

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



Estudio de caso: Trastorno Negativista a causa del proceso de separación de los padres, en un niño de 9 años atendido en en el Juzgado de Paz, en la zona 1, del Municipio de Sipacapa
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Kary Edilma Tema Agustin

San Marcos, noviembre 2018

Estudio de caso: Trastorno Negativista a causa del proceso de separación de los padres, en un niño de 9 años atendido en en el Juzgado de Paz, en la zona 1, del Municipio de Sipacapa

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Kary Edilma Tema Agustín

Lic. Carlos Grijalva Barrios (**Asesor**)

M.Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín (**Revisor**)

San Marcos, noviembre 2018

Autoridades Universidad Panamericana

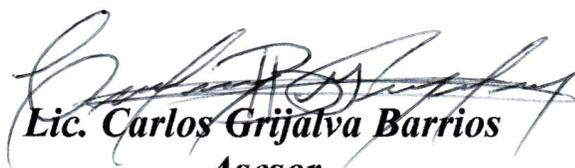
| | |
|----------------------------|---|
| Rector | M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus |
| Vicerrector Académico | Dra. Alba Aracely Rodríguez de González |
| Vicerrector Administrativo | M.A. César Augusto Custodio Cóbar |
| Secretaría General | EMBA Adolfo Noguera Bosque |

Autoridades Facultad 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 |

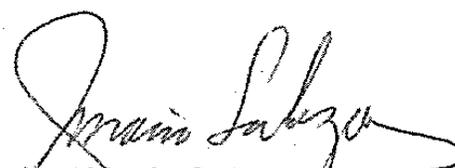
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala noviembre del año 2018.-----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: " Trastorno Negativista a causa del proceso de separación de los padres en un niño de 9 años atendido en el Juzgado de Paz en la zona 1, del municipio de Sipacapa". Presentada por el (la) estudiante: **Kary Edilma Tema Agustín**, 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.*


Lic. Carlos Grijalva Barrios
Asesor

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo 2018. ---**

En virtud de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Infante con conducta negativista desafiante a causa del proceso de separación de los padres, en un niño de 9 años". Presentada por el (la) estudiante: Kary Edilma Tema Agustín, 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.


MSc. Mario Alfredo Salazar Marroquin
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala noviembre del dos mil dieciocho. -----

En virtud que el informe final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema **"Estudio de caso: Trastorno Negativista a causa del proceso de separación de los padres, en un niño de 9 años atendido en en el Juzgado de Paz, en la zona 1, del Municipio de Sipacapa"**, presentado por el (la) estudiante **Kary Edilma Tema Agustín** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de la 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

Nota: *“Para efectos legales, únicamente los sustentantes son responsables del contenido del presente trabajo.”*

Dedicatoria

A Dios: Por haberme dado la vida. La voluntad y la oportunidad de estudiar.

A mis padres: Delfino Tema, Adelaida Agustín, por estar siempre a mi lado cuando más los necesito en los momentos buenos y malos, por mostrarme en cada momento su apoyo incondicional y el interés para que estudie y me desarrolle completamente en todos los aspectos de mi vida, ya que son para mí la base fundamental de mi vida, ellos me han sabido guiar, levantarme y sostenerme

Contenido

| | |
|---|----|
| Resumen | i |
| Introducción | ii |
| | |
| Capítulo 1 | |
| Marco de Referencia | 1 |
| 1.1. Antecedentes | 1 |
| 1.2. Descripción | 3 |
| 1.3. Ubicación | 4 |
| 1.4. Organización | 4 |
| 1.5. Programas establecidos | 5 |
| 1.6. Visión | 6 |
| 1.7. Misión | 6 |
| 1.8. Justificación de la investigación | 7 |
| | |
| Capítulo 2 | |
| Marco Teórico | 8 |
| 2.1. Negativista desafiante | 8 |
| 2.1.1. Causas del trastorno negativista desafiante | 10 |
| 2.1.2. Consecuencias del trastorno negativista desafiante | 13 |
| 2.1.3. Comportamiento de niños negativista desafiante | 14 |
| 2.1.4. Impacto de familias con niños con trastorno negativista desafiante | 16 |
| 2.1.5. Criterios diagnósticos | 19 |
| 2.1.6. Trastorno negativista desafiante y su tratamiento | 20 |
| 2.1.7. Terapia cognitiva conductual | 22 |
| 2.1.8. Técnicas de Terapia Cognitiva Conductual | 24 |

Capítulo 3

| | |
|---------------------------------|----|
| Marco Metodológico | 26 |
| 3.1. Planteamiento del problema | 26 |
| 3.2. Pregunta de investigación | 26 |
| 3.3. Objetivos | 27 |
| 3.3.1. Objetivo general | 27 |
| 3.3.2. Objetivos específicos | 27 |
| 3.4. Alcances y límites | 27 |
| 3.5. Método | 27 |

Capítulo 4

| | |
|---|----|
| Presentación de Resultados | 29 |
| 4.1. Sistematización de 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 y familiar | 30 |
| 4.1.5. Examen mental | 30 |
| 4.2. Diagnóstico | 31 |
| 4.2.1. Evaluación multiaxial | 31 |
| 4.2.2. Pronóstico | 31 |
| 4.3. Análisis de resultados | 31 |
| 4.3.1. Sesión No.1 | 32 |
| 4.3.2. Sesión No. 2 | 32 |
| 4.3.3. Sesión No.3 | 32 |
| 4.3.4. Sesión No.4 | 33 |
| 4.3.5. Sesión No. 5 | 33 |
| 4.3.6. Sesión No.6 | 33 |

| | |
|------------------------|----|
| Conclusiones | 34 |
| Recomendaciones | 35 |
| Referencias | 36 |
| Anexos | |

Resumen

La presente investigación de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, del municipio y departamento de San Marcos, fue desarrollado durante un lapso de 600 horas, el cual equivale a 126 días durante el presente año, en el Juzgado de Paz, en la zona 1, del Municipio de Sipacapa.

El Juzgado de Paz ofrece los servicios en dar solución a los conflictos mediante la conciliación entre las partes. También tiene la facultad de juzgar todos aquellos casos que dispongan las leyes nacionales.

En el Capítulo uno, se hace mención sobre el antecedente del caso estrella, de la descripción del lugar de práctica Juzgado de Paz, su organización, misión y visión. Además de la justificación.

En el Segundo capítulo, se aborda la información teórica del caso, tratando de abarcar los temas más relevantes: definición de trastorno negativo desafiante, sus causas y consecuencias.

El Capítulo tres, se enfoca en la metodología del trabajo, tratando el planteamiento del problema, que alcances tiene, cuáles son sus límites y los objetivos que se persiguen al iniciar la investigación.

En el Capítulo cuatro, se aborda los resultados del caso estrella, que avances se tuvieron directamente en las terapias que se aplicaron en el tratamiento.

Introducción

El ser humano es vulnerable a padecer preocupaciones severas, además con el transcurrir del tiempo se van adquiriendo experiencias, traumas que le vienen perjudicando en las diferentes etapas por el cual atraviesa. Y este acontecimiento o patrones negativos que se operan durante la niñez, lo van demostrando en su forma de actuar a través de: rabietas hacia los padres, en discusiones, en desobediencia, entre otros. Generando así un trastorno de déficit de atención perturbador.

Entre los trastornos de déficit de atención perturbador según esta investigación, el negativista desafiante. El cuál ha aumentado recientemente en estos últimos días en el Municipio de Sipacapa, debido a las irresponsabilidades de parte de los padres, existiendo una violación a los derechos de los niños, entre ellos se pueden mencionar: el de tener derecho a una educación, vestuario, una vivienda adecuada, el derecho de vivir sanamente teniendo un control médico periódicamente, y sobre todo una variada alimentación de acuerdo a la pirámide alimenticia.

El no contar con estos derechos antes mencionados, y sobre todo el no poder dar buenos ejemplos a los niños, va generando entonces en ellos un panorama desafiante en el cual no podrán resolverlos por la edad que tienen, pero que en el transcurrir del tiempo les perjudicará en la vida.

Durante la realización del proceso de práctica se toma con mayor importancia el trastorno negativo desafiante este tiene como factor los siguientes aspectos de comportamiento: hostil, negativo, desobediencia y desafiante, rabietas y siempre presenta la figura de autoridad tomando un papel especial dentro del círculo familiar.

También pueden tomar esta actitud cuando existe una separación de sus padres, pérdida o la llegada de un nuevo hermanito, lo cual afecta la oposición normal del desarrollo del niño. La comunicación de él siempre será incomprensible.

Los padres del niño acudieron al juzgado de paz por motivo del mal comportamiento buscando ayuda, acuden a consulta psicología, los padres del niño se presentan con el menor, los padres reflejan y expresan preocupación y desesperación como también estaban abrumados con la conducta de su hijo y las acciones que ha estado presentando estos meses.

A través de programas terapéuticos e intervención se logra reducir la prevalencia de la problemática. Es de suma importancia el papel que desempeña la psicología dentro del ámbito social y sobre todo de los profesionales que la ejercen, ya que se logra así reducir la sintomatología, y fortalecer la resiliencia en el ser.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1. Antecedentes

Durante el tiempo que se efectuó la Práctica Profesional Dirigida, en el Juzgado de Paz del Municipio de Sipacapa, fue referido a la clínica psicológica el niño D.D.A.A, sus padres indican que la maestra les dijo que el niño era muy problemático, que no le obedece, y que siempre hace berrinches ante sus compañeros. Posteriormente se realizó el psicodiagnóstico, por medio de herramientas psicoterapéuticas necesarias para su estudio.

Los resultados obtenidos según el proceso psicodiagnóstico, dio como resultado un diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante, de acuerdo a la sintomatología que presentaba, debido a esto se consideró como caso “estrella”, debido a que el negativista desafiante se puede dar en cualquier momento en el transcurrir del tiempo, interrumpiendo así sus actividades escolares, o relaciones familiares.

(Velásquez, J. y Feria, M, 2010, p. 152) refieren que el trastorno negativista desafiante (ODD) 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. Son niños y adolescentes discutidores, desafiantes y provocadores, que se enojan y pierden el control con facilidad. Los síntomas negativista acostumbran a aflorar en el ambiente familiar, pero con el paso del tiempo pueden producirse en otros ambientes. Su inicio es típicamente gradual y suelen mantenerse a lo largo de meses y años. En una proposición significativa de casos, el trastorno negativista y desafiante, constituye un antecedente evolutivo del trastorno Disocial.

Según Velásquez y Feria, el trastorno negativista desafiante, se caracteriza por conductas desafiantes de parte de los hijos hacia los padres, manifestándose también por el uso de las rabietas. Estas conductas negativas no solo se dan hacia los padres, también se manifiestan hacia

los amigos, a los profesores. Con el propósito de desafiarlos, manifestando así sus iras a efecto de los traumas o cuadros desastrosos guardados en el sub consciente, y que posteriormente son reveladas al exterior. Estas catarsis que revelan perjudican de una u otra forma la vida anímica de ambos.

El trastorno negativista desafiante, es por la manifestación de un patrón de conducta hostil (discutir, desobedecer, entre otros.), preferentemente contra la autoridad. Se inicia durante la infancia y genera deterioro en el funcionamiento de al menos dos áreas en la escuela, el hogar o los amigos. (Revista Salud Mental, No. 5. Vol. 34, 2011, p. 73)

Durante el transcurso de la infancia pueden suceder acontecimientos negativos, el cual ponen en riesgo la propia personalidad del infante en el futuro. El trastorno negativista desafiante es uno de los problemas que actualmente se da con frecuencia, en donde el niño o niña se rebela contra los padres, entran en discusiones, desobedecen órdenes, entre otros.

Los psicópatas no sienten miedo ni compasión. Derrochan, en cambio, carisma y gran talento para la manipulación. Son los delincuentes perfectos. En la mayoría de los casos, su carrera criminal comienza durante la infancia o juventud. (Revista Investigación y Ciencia Mente y Cerebro No. 43, 2010, p. 71)

En la actualidad el país está siendo afectado por grupos de delincuentes, que quizás vivieron su etapa de niñez con patrones negativos, y a consecuencia de ese comportamiento se puede incluir: encarcelamiento, violencia, drogadicción y sobre todo el suicidio. Es necesario hacer un análisis personal en los padres de familia, para detectar a tiempo el trato o la forma de educar, y de no volver a repetir patrones en generación en generación, para ir reduciendo frustraciones, sufrimientos en los hijos.

Actualmente en el Municipio de Sipacapa, departamento de San Marcos, no se contaba con los servicios de profesionales en salud mental, pero gracias a los avances de la tecnología, y las oportunidades del poder estudiar, se ha logrado ya tener en este municipio profesionales en salud

mental, el cuál favorecerá grandemente a la población, en dar una adecuada atención a las diferentes problemáticas tanto de niños, adolescente y adultos, en poderlos orientar a través de las herramientas necesarias.

1.2. Descripción

Durante el tiempo que se efectuó la Práctica Profesional Dirigida, en el Organismo Judicial, Juzgado de Paz, del Municipio de Sipacapa, fue referido el niño D.D.A.A. por parte de sus padres a la clínica, indicando que tiene mala conducta, desobedeciendo a la maestra de grado y desafiando a sus compañeros, y en ocasiones hace berrinches.

El Juzgado de Paz, es el encargado de impartir justicia, con independencia y potestad de juzgar. La Ley del Organismo Judicial cita que en ejercicio de la soberanía delegada por el pueblo, imparte justicia en concordancia con el texto constitucional. Tiene a su cargo el diseño, planificación, promoción, gestión, coordinación, implementación, ejecución, atención, monitoreo y evaluación de mecanismos que promuevan la solución alternativa de conflictos a través de los Centros de Mediación a nivel nacional; así como, la atención de los requerimientos que en materia del Servicio Nacional. El organismo judicial tiene como finalidad conocer los casos, hechos y procesos judiciales haciendo valer los derechos de igual manera.

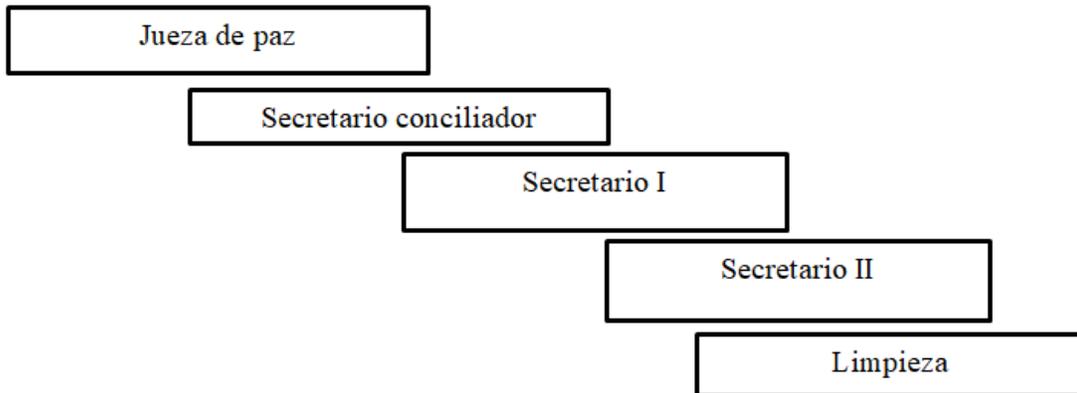
El juzgado de paz cuenta con 5 cuartos en buenas condiciones. La primera habitación es utilizada como sala de audiencia, esto cuenta con sus materiales como sillas, en buenas condiciones, la otra habitación es utilizada como sala de espera cuenta con sillas cómodas en buenas condiciones, también cuenta con recepción y los materiales que se incorporan es una computadora, la jueza de paz cuenta con una oficina propia, cuenta con una cocina y servicios sanitarios y una ducha. Todos se encuentran en buenas condiciones; la única desventaja que cuenta es con la dificultad del servicio de agua potable, porque no cuenta con depósito.

1.3. Ubicación

El juzgado de paz se encuentra en la zona 1 a una cuadra arriba de la municipalidad de Sipacapa, a dos cuadas abajo del campo de futbol, salida al departamento de Huehuetenango.

1.4. Organización

Figura No. 1
Organigrama



Fuente: Elaboración propia.

Las funciones de cada una de la organización del Organismo Judicial se describen a continuación:

Jueza de paz: la función es tratar de conciliar para que la persona resuelve sus conflictos de modo directo, aunque si no se llega a un acuerdo, el juez (a) puede dictar sentencia judicial. Es elegido por los ciudadanos de manera democrática. El juez de paz representa a la administración de justicia y sus funciones son las siguientes:

- Ejerce funciones jurisdiccionales.
- Expedición de la fe de vida y estado
- Trámites de expediente de matrimonio

Secretario conciliador: el secretario adoptará las resoluciones pertinentes en la tramitación del proceso. Dichas resoluciones reciben el nombre de “diligencias” y se llevan a cabo para ordenar el proceso, para que quede constancia del mismo, para realizar las comunicaciones pertinentes y para ejecutar las decisiones del juez. Además, el secretario judicial también cumple las funciones de dar fe y guardar y custodiar los autos.

El secretario judicial da fe de los actos procesales y emite copias, certificados (mientras no se trate de autos secretos). Asimismo, mediante un registro da fe de los escritos y documentos que llegan al juzgado. Como se ha dicho anteriormente, el secretario es el responsable del libro de registro, el cual en la actualidad puede estar escrito a mano o bien puede tratarse de un archivo informático.

Secretario I y II su labor es de archivar y cuando el secretario conciliador no está, ellos desempeñan el trabajo.

Limpieza: es la encargada de que las instalaciones estén limpias pero también ayuda a recibir la correspondencia del juzgado de paz.

1.5. Programas establecidos

El Juzgado de Paz, del Municipio de Sipacapa, departamento de San Marcos, presta sus servicios a la población tanto en el área rural como urbana, en administrar e impartir justicia, garantizando el acceso, atención y debido proceso a la población, en procura de la paz y armonía social. Brinda apoyo a las personas, para que todos vivan en armonía en sociedad del Municipio de Sipacapa San Marcos.

Los programas que poseen son:

- Competencias técnicas. Demuestra conocimiento sólido de conceptos, herramientas y técnicas en el desempeño de su cargo.
- Competencias relacionales. Reconoce los conflictos y trata a las personas con equilibrio y sensibilidad respetando sus expectativas y buscando soluciones justas y entendibles.
- Competencias funcionales. Organiza el propio trabajo, el de sus colaboradores y la información de manera eficaz y eficiente, adoptando decisiones efectivas, para la consecución de los objetivos.
- Competencias analíticas. Identifica y analiza situaciones, hechos y problemas con reflexión lógica y Sistemática, resolviendo adecuadamente.
- Competencias personales. Posee confiabilidad, integridad, comprensión, integración social e interés por el Aprendizaje permanente, así como alto sentido ético en su comportamiento en situaciones de cambio.

1.6. Visión

Ser un organismo de estado con credibilidad y aprobación social, con personal especializado e íntegro, en condiciones óptimas de funcionamiento, velando por la tramitación oportuna y por la dignidad e igualdad de todas las personas usuarias. Principios, justicia, independencia, honorabilidad, credibilidad, responsabilidad, transparencia, integridad, eficiencia, prudencia, respeto.

1.7. Misión

Administrar e impartir justicia, garantizando el acceso, atención y debido proceso a la población, en procura de la paz y armonía social.

1.8. Justificación de la investigación

La desintegración familiar actualmente es un problema que afronta la población del Municipio de Sipacapa, dejando como resultado un daño emocional, traumas, en los niños o niñas en la cual les ocasiona un desequilibrio en las relaciones familiares, sociales, en la escuela, entre otros. Perjudicando su adaptación, y a la vez sintiendo una desmotivación a afectándoles su propia autoestima.

Por lo tanto es de suma importancia por parte de las autoridades implementar conferencias, o talleres con temas adecuados a la necesidad vivida, impartidos por profesionales en salud mental (doctores, psicólogos, trabajadores sociales, neurólogos, psiquiatras). Con el fin de que la población esté informada de cómo educar a los hijos, y saber de las causas y consecuencias de las desintegraciones familiares, y el poder practicar los valores.

Debido a todos estos problemas que se viven surge esta investigación, para hacer conciencia en la población sipacapence tanto del área rural como urbana, de lo importante que es el poder tener una salud mental, y mantener una buena resiliencia, para poder afrontar cualquier obstáculo que se dé dentro del círculo familiar o social. También el de poder valorizar el papel que desempeña la psicología en el ámbito social, y de quienes la ejercen.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Negativista desafiante

(Velásquez, J, 2010, p. 92) refiere que, el trastorno negativista desafiante (OOD) se caracteriza por un patrón recurrente de conductos no cooperativas, desafiantes, negativas, irritables, y hostiles hacia los padres, compañeros, profesores y otras figuras de autoridad. Son niños y adolescentes discutidores, desafiantes y provocadores, que se enojan y pierden el control con facilidad. Los síntomas negativista acostumbran a aflorar en el ambiente familiar, pero con el paso del tiempo pueden producirse en otros ambientes. Su inicio es típicamente gradual y suelen mantenerse a lo largo de meses y años. En una proposición significativa de casos, el trastorno negativista y desafiante constituye un antecedente evolutivo del Trastorno Disocial.

Según a lo que se refiere Velásquez, el niño que tiene el trastorno negativista desafiante, se caracteriza por conductas no deseadas, es decir, nunca va a cooperar con los padres, siempre entrará en discordias, se mantendrá siempre agresivo hacia sus compañeros de colegio y profesores. Por lo general son niños o adolescentes que provocan a los demás a través de sus miradas o gestos, con el objetivo de entrar en peleas. Se considera que esta es una forma de entrar en catarsis, descargan todo el daño que llevan en el interior, y lo van reflejando hacia el exterior.

Ante estas situaciones de conductas negativista, es necesario de parte de los padres, llevar a consulta psicológica a los niños, de lo contrario podrían adquirir otra psicopatología en la cual les vendría a perjudicar en el ámbito laboral, familiar y social en un futuro.

(Negredo, A, 2000, p. 24) refiere que las experiencias de la infancia son las responsables de los trastornos que se sufren en la vida adulta. Tres son los tipos de experiencias que conducen a un desarrollo patológico: (a) la media en que se frustran las necesidades básicas, (b) los conflictos a los que se expone el niño y las actitudes y los contextos en que se aprenden. Por lo tanto es imprescindible conocer el pasado para entender las dificultades del adulto. Estructura de personalidad.

(Negredo A. 2000, p. 81) indica que cualquier acontecimiento que se vive en la etapa de la infancia va generando secuelas en el interior del niño, se va guardando en el subconsciente, pero que en la vida adulta se manifiesta a través de una psicopatología. Son tres tipos de experiencias que conducen a un desarrollo patológico: cuando al niño se le frustran sus necesidades básicas como por ejemplo: educación, vestuario, alimentación. Entonces se siente desmotivado sin deseo de seguir viviendo, ya que ve que los otros niños tienen y disfrutan de estas necesidades que él no tiene, bajándole así su propia autoestima.

El entorno familiar también desempeña otro factor que le perjudica al niño, claro si se viven en desacuerdos entre los padres y hermanos, si existen vicios, discordias, desobediencias entre ambos, aprenderá entonces de estos patrones y en un futuro lo pondrá en práctica. Existen también los diferentes contextos a la cual se expone, y las diferentes actitudes que se desarrollan en la misma. Por lo tanto el niño es como una esponja que absorbe inconscientemente o conscientemente todo lo que percibe con sus sentidos, y le va creando en él ya sea un daño o un beneficio de acuerdo en la forma en que se vive.

(Pedreira, J, 2011, p. 79) refiere que el trastorno negativista y desafiante son frecuentes y graves para la edad y desarrollo del niño ante situaciones nimias o irrelevantes, lo que las hace incomprensibles. Frecuentes discusiones con los adultos de referencia, casi exclusivamente del contexto familiar. Desafíos graves y frecuentes a los requerimientos o normas de los adultos. Con frecuencia, realiza actos para molestar a otras personas de forma aparentemente deliberada. A menudo culpa a otros de sus propias faltas o de su mala conducta.

Según Pedreira, no es aconsejable que un niño este ya viviendo o experimentando acontecimientos negativos en esta etapa por el cual está atravesando, es una situación grave, ya que no puede valerse por sí mismo, y a la vez es un daño psicológico el cual le puede interrumpir en sus áreas afectivas o académicas. Así mismo con este trastorno deformará su personalidad, será vulnerable a las críticas, y todo esto le impulsará a molestar a otras personas de forma aparente deliberadamente; y culpará a otros de sus propias faltas.

El TND comúnmente se inicia en los años preescolares y suele identificarse por una actitud desafiante, oposicional o negativista hacia las figuras paternas, especialmente hacia la figura materna, que luego se generaliza hacia otras figuras de autoridad, hacia las cuales el niño no admite consejos, correcciones y castigos. (Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 18, No. 3, 2013, p. 244)

Por lo general el ODD, se inicia en los años preescolares, y se distingue en la forma de actuación de los niños, aquí entran en un período de desobediencia hacia los padres, especialmente hacia la madre, pues es ella con la que pasa el mayor tiempo y eso le permite entrar en una mayor confianza aprovechándose de la misma situación. Un niño con este trastorno difícilmente pondrá atención a los consejos que se les brinde ya sea de parte de los propios padres o de algún familiar.

Una familia que viva con un hijo desobediente, debe de estar preparada emocionalmente para poder entender e interpretar la conducta que proyecta. Es necesario entonces consultar con un especialista en salud mental, o implementar nuevas técnicas que den mejores resultados para poder modificar estas conductas, ya que si se agrede al niño se empeorará más la situación, y se le dará mayor daño al niño.

2.1.1. Causas del trastorno negativista desafiante

Las causas del trastorno negativista y desafiante es por la manifestación de un patrón de conducta hostil (discutir, desobedecer, entre otros.) preferentemente contra la autoridad. Se inicia

durante la infancia y genera deterioro en el funcionamiento de al menos dos áreas en la escuela, el hogar o los amigos. (Revista Salud Mental No.5, Vol. 34, 2011, p. 112)

Un patrón negativo que el niño ha vivido durante toda la etapa de su infancia, es una de las causas por el cual se desarrolla el trastorno negativista desafiante, dando como resultado una desobediencia total hacia las personas, en el cual es un insulto si se le llama la atención por su conducta desafiante. Un niño con este tipo de conducta le traerá problemas en diferentes áreas en la cual se relaciona, por ejemplo: tendrá dificultades en el ambiente escolar, será un mal ejemplo en el establecimiento educativo, nadie querrá tener su amistad, con frecuencia será citado a la dirección conjuntamente con sus padres, y será una decepción para ellos.

En el hogar siempre será criticado e insultado, los padres siempre lo regañarán o le castigarán. Con los amigos por su forma de actuar será discriminado, en algunas ocasiones no le tomarán en cuenta en ciertas actividades.

El trastorno negativista desafiante es más común en las familias disfuncionales y en ambientes con niveles elevados de adversidad crónica autocontrol, por dificultades en el rango de atención, exceso de actividad motora y deficiencias en el control de los impulsos excesivamente inquieto, con falta de atención de los padres, altos niveles de frustración en sus intentos de manejar y controlar su conducta, siendo la gravedad de las dificultades de los niños un factor importante de la situación estresante. (Revista Trastorno por Déficit de Atención Perturbador, No. 2, volumen 13, 2005, p. 298)

Una familia desintegrada hace que el niño tome una conducta negativa y desafiante, este ambiente no es el adecuado para él. Un ambiente en donde existan discusiones y desacuerdos, permitirá en el infante una deficiencia en su proyección, con una baja autoestima, y con un rechazo a las propuestas que se le planteen en beneficio. La frustración es parte de los acontecimientos o experiencias que se han percibido en los diferentes contextos, y que a la vez forman en el niño un esquema mental distorsionado, a efecto de ir desviándole e ir adquiriendo disfunciones mentales causando daños severos en el sistema límbico.

(Rigae, R. 2006, p. 83) indica que, las causas del trastorno negativista desafiante empieza desde el desarrollo que inician cuando los niños tienen entre uno y dos años y medio de edad, fundamentalmente debido a que presentan dificultades para aprender a separarse, y hacerse autónomos de la persona a la cual se encuentran ligados emocionalmente. Así, los “malos comportamientos” los sucesos estresantes pueden actuar como un desencadenador del trastorno mientras que las actitudes de los padres y el control que ejercen sobre el comportamiento rebelde de los niños son el factor clave para dar lugar a las conductas disruptivas y desafiantes.

Según Rigae, las causas del trastorno negativista desafiante se da durante en el proceso de desarrollo del niño, ya que es una etapa en el cual asimila o percibe de todo lo que se opera en su entorno ya sea todo positivo o negativo para él. Y por la edad en que se encuentra (1, 2, 3,4, años entre otros) no puede expresarse o entrar en un diálogo, entonces para desahogarse o manifestarse lo hace a través de: rabietas, patadas, empujones, en llorar, gritar, entre otros. A los niños de estas edades no les gustan que se les corrijan, y si se hace se sienten ofendidos o culpables y eso no lo aceptan. Es así como van surgiendo los malos comportamientos a causa de las correcciones. Un niño o niña con esta actitud, desea que se le escuche, se le entienda, y sobre todo que se le de afecto.

Las causas del trastorno negativista y desafiante es un deterioro clínicamente significativo, de conducta negativista, desafiante, desobediente y hostil dirigido a las figuras de autoridad, que debe manifestarse de forma más o menos continua y en el que están presentes algunos de los siguientes comportamientos: Encolerizarse y prorrumpir en pataletas (berrinches), discutir con adultos, desafiarlos activamente o rehusarse a cumplir sus demandas, molestar deliberadamente a otras personas, acusar a otros de sus errores o mal comportamiento, ser susceptible o fácilmente molestado por otros, mostrarse enojado y resentido, rencoroso y vengativo. (Revista Salud Mental, N°5, Vol. 34, 2011, p. 62)

Un niño desafiante continuamente entrará en discordia con los padres, familiares o amigos. La discusión será siempre su arma para desafiar a sus peticiones que haga, usando como escudo el llanto a efecto de llamar la atención de los adultos. Y si sus peticiones no se cumplen, usará la

venganza en señal de protesta, insultará agresivamente sin tener compasión. Estos niños son faltos de empatía, no se ponen en lugar de los demás, quizás se deba a que aún no ha madurado un cien por ciento emocionalmente, también podría ser que este imitando a sus padres o algún familiar.

Existe un deterioro clínicamente significativo en la vida de estos niños con estas actitudes, ya que les afecta en lo que se refiere al ámbito familiar y social. Será siempre una vergüenza para los padres tener hijos así, será discriminado, llegará un momento en el cual se sentirá solo, a tal grado que puede llegar a irse de casa.

2.1.2. Consecuencias del trastorno negativista desafiante

(Vásquez, J. Y Palacios, F, 2010, p. 82) refieren que las consecuencias del trastorno negativista desafiante suelen tener un rendimiento académico bajo, ya que se niegan a participar, baja autoestima, escasa tolerancia a la frustración, niño deprimido y estallido de enojo, con hambre, preocupados o indispuestos.

Según Vásquez y Palacios, entre las consecuencias que se dan por adquirir el trastorno negativista desafiante en niños es: un bajo rendimiento en las tareas escolares, en las proyecciones dentro del aula, un déficit en la lectura y escritura, y en los exámenes una reprobación. Debido a los resultados el niño se sentirá con una autoestima baja, se sentirá muy preocupado. En estos casos los niños utilizan las rabietas para demostrar sus descontentos en ellos mismos.

(Ramírez. M, 2015, p. 63) la consecuencia del trastorno tiene un gran impacto en el desarrollo del individuo en su funcionamiento social, emocional y cognitivo, y causan una importante morbilidad y disfuncionalidad no solo en el niño, sino también en el grupo de compañeros y en su familia. Los niños con este trastorno tienen un mayor riesgo de fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares como consecuencia.

Según Ramírez, un niño con conducta desafiante, tendrá dificultades en su desenvolvimiento a la hora de proyectarse o relacionarse en el ámbito social, como por ejemplo: mala coordinación con sus amigos respecto a diferentes actividades programadas, mal desempeño en el trabajo, entre otros. También tendrá dificultad en la cognición, su esquema mental cambiará hacia otra dirección, desviándolo de lo correcto a lo incorrecto.

El porcentaje es elevado en el fracaso escolar, además su comportamiento será un factor para relacionarse con sus compañeros de clase en el colegio. Los familiares de estos niños serán una vergüenza ante la sociedad, por el mal desempeño de conducción y que a la vez todos estos resultados son las consecuencias que se logran obtener, por adquirir este trastorno.

2.1.3. Comportamiento de niños negativista desafiantes

(Moreno, P, 2007, p. 112) señala que los niños con problemas de comportamiento tienen dos características principales que son la inflexibilidad y la baja tolerancia. La inflexibilidad se refiere a la dificultad para cambiar, adaptarse a diferentes circunstancias; y la baja tolerancia a la frustración indica, por una parte, que les resulta muy difícil soportar eventos o situaciones que no estén acordes a lo que ellos quieren o esperan, por una parte; pero también que los tropiezos y limitaciones propios de la vida diaria les afectan más y les cuesta más trabajo soportarlos.

Según Moreno, los niños que tienen comportamientos desafiantes, tienen dificultades para hacer el cambio de conducta, les será difícil entrar en razón, con dificultades de adaptación en el ámbito familiar, académico y social. Estos niños son inquietos, y les gusta estar en acontecimientos en donde ellos se sientan bien, exigen demandas que les favorezcan.

La adaptación es una de las dificultades de este trastorno, ya que resisten a las órdenes de parte de los padres o familiares si se encuentran en un lugar, renuncian a comprometerse a portarse bien, y si lo hacen piden algo a cambio por modificar su conducta solo por unos minutos.

(Martín, A, 2014, p. 84) refiere que los problemas de conducta en niños son una de las quejas más frecuentes por parte de padres y profesores. Dificultades para acatar las normas, comportamientos agresivos, desafiantes, explosiones de ira y rabietas son solo algunas de las manifestaciones de un conjunto de problemas que pueden encontrarse en niños y jóvenes de muy diferentes edades. En muchos casos, son problemas transitorios que pueden ser superados con facilidad, pero en otros casos, adquieren dimensiones más severas por su frecuencia e intensidad generando como consecuencia, un deterioro en las relaciones familiares y sociales.

Según a lo que refiere Martín, es que la mayoría de los padres a diario se quejan del mal comportamiento de sus hijos con segundas o terceras personas, por lo general no hay ningún día en el cual reciban un regaño u órdenes de parte de los progenitores. Como también los profesores de grado reportan un mal desempeño en las labores como por ejemplo: deberes, exposiciones, la limpieza en el aula, entre otros, y con frecuencia son citados lo padres a la dirección del establecimiento para dar las quejas de la mala conducción del niño dentro del establecimiento.

Dependiendo en qué fase se encuentra este trastorno en el niño, así podrá ser superado inmediatamente a través de un proceso psicológico. Si se encuentra en la fase leve se podrá obtener mayores resultados inmediatamente, de lo contrario se llevarán meses para que el niño pueda superar su problema de conducta, según así lo indica Martín.

(Chertok, A, 2009, p. 63) indica que la conducta agresiva se ha definido como el daño intencional a otras personas. Lo central aquí es la intención o el propósito de lastimar, quedando fuera de la definición el daño accidental.

Una persona que utiliza una conducta agresiva, está manifestando su ira, sus frustraciones que no ha podido resolver, y para tal efecto se comporta así, con la intención de dañar a otros y que sean parte de su círculo de dolor. Con este comportamiento es doble el daño que se genera, ya que sufre en el interior quien lo ocasiona y posteriormente la otra persona queda lastimada bien sea psicológicamente o físicamente.

(Carrasco, M, 2006, p. 118) refiere que la agresión se ha relacionado con la presencia de distintos neurotransmisores, especialmente con la Serotonina. Bajas concentraciones de este neurotransmisor en el cerebro o una disminución de la actividad de las neuronas serotoninérgicas parecen ser la base de los comportamientos agresivos de animales y humanos.

Un desnivel emocional, es causa de la deficiencia de neurotransmisores, al igual que la agresividad. Si el neurotransmisor llamado serotonina está muy bajo de lo normal, traerá consecuencias, como por ejemplo: hiperactividad, agresividad, impulsividad, migraña, entre otros.

Según Carrasco, la agresión se va generando a causa de desniveles en la serotonina, el cual permite que el niño baya actuando con agresividad, o se sienta inquieto, y con el deseo de provocar actuaciones destructivas a efecto de desahogarse en esta forma ante los demás, y a la vez ser el centro de atención, para recibir halagos, o afecto de parte de los padres o familiares o incluso de la misma sociedad.

2.1.4. Impacto de familias con niños con trastorno negativista desafiante

El impacto familiar de los niños con trastorno negativista desafiante que provoca que un niño provoca en el seno de la familia en todas las áreas analizadas (sentimientos y actitudes de los padres, vida social de la familia, relación de pareja, relaciones con los iguales y hermanos) con la única excepción del aspecto económico. La gravedad de las manifestaciones es importante hasta el punto de que los padres de los niños con trastorno negativista desafiante confiesan que es más difícil vivir con él y que su presencia influye negativamente en la familia.

Parece claro que, las demandas y la naturaleza intrusiva de los niños con trastorno negativista y desafiante provocan reacciones negativas de los otros miembros de la familia y exagera las influencias disruptivas sobre la relación familiar y sobre el funcionamiento psicológico de los padres. (Revista Impacto Familiar de los niños con Trastorno déficit de atención con hiperactividad, Vol. 3 N°42, 2006, p. 143)

Algunas familias son impactadas por las actuaciones en las formas de responder del hijo que tiene conducta desafiante, es tanta la impresión que llegan los padres a tal extremo de dudar sobre la maternidad del hijo, es decir entran en dudas o sospechas a tal grado de decir que él o ella no es hijo biológico, llegan a desconocerlo.

Los sentimientos de los padres son heridos, por la decepción de la crianza del niño con esta conducción conductual, una familia con esta problemática no se siente cómoda al tener un niño así, es una decepción familiar, ya que su presencia influye negativamente en el círculo familiar. Estas reacciones negativas de los niños o niñas influyen en la conducta de los demás miembros de la familia, por ejemplo: en los demás hermanos, o primos.

(Vicente, R. 2008, p. 42) refiere que el impacto familiar que ocasiona el trastorno negativista desafiante puede crear serios problemas en la convivencia familiar, los padres perciben un mayor impacto en las dimensiones de vida social, financiera, relación matrimonial, relación entre hermanos y dificultad para vivir con los niños de TND.

El trastorno negativista desafiante, es un impacto dentro del círculo familiar, ocasionando serios problemas a cada miembro que la conforman, siendo los más afectados los padres, generando críticas a nivel social por la mala reputación del hijo (a) con estas conductas. Según Vicente existirán serios problemas el tener dentro del miembro familiar a un negativista desafiante, será el detonante del problema del día, además un mal ejemplo para los hermanos, posiblemente imitarán las conductas negativas que se reflejan del negativista.

(Mesguer. E, 2016, p. 72) refiere que es un impacto negativo en la familia, derivados de la convivencia con sus hijos con TND, dificultándoles el día a día, y la convivencia con él, creando un nivel elevado de estrés familiar, los sentimientos y actitudes de las familias hacia su hijo; el impacto que provoca su hijo sobre la vida social de la familia; el impacto sobre la economía familiar; el impacto en cuanto a su relación matrimonial y ante la relación con sus iguales.

Según Mesguer, es un impacto dentro del ámbito familiar, el poder convivir con un hijo con trastorno negativista desafiante, ya que será una dificultad cada día ver y el poder soportar las desobediencias o berrinches, a tal grado de crear en algunos miembros una elevación de estrés. Este impacto también va afectando directamente a la relación conyugal, es decir tanto el esposo como la esposa discutirán por las actuaciones del hijo (a), existirán reproches en la forma de crianza, culpándose el uno al otro, será un caos familiar.

Al tener un niño con conducta desafiante en la familia, es una desmoralización, provocando un deterioro en las relaciones, al mismo tiempo una baja autoestima en los padres, se sentirán culpables por la forma en que el niño actúa, llegará el momento en que pensarán que no han podido dar una adecuada enseñanza, una buena orientación.

El impacto entre familias con niños con el TND considera impulsividad, hiperactividad y desatención, dificulta la labor educativa de los padres, que suelen sufrir sentimientos de frustración, culpabilidad, estrés, baja autoestima e insatisfacción con su rol parental. A menudo, están expuestos a críticas debido al comportamiento perturbador de los hijos, lo cual provoca finalmente el aislamiento social, tienen menos control afectivo y emocional, y que experimentan más dificultades para concentrarse y para adaptarse al ambiente físico y social.

Muestran sentimientos fuertes de desajuste entre las expectativas que tenían y las características reales físicas y emocionales de sus hijos. Los padres de niños con trastorno negativista desafiante, se sentirán culpables el de no poder controlar la conducta negativa, existirá una frustración impidiendo una buena relación entre los demás hijos. Este impacto creará una baja autoestima, desmotivando a la vez el de ya no seguir procreando hijos. Los padres serán criticados por algunos vecinos por la proyección del hijo negativista desafiante, permitiendo a la vez un alejamiento social.

Esta problemática con niños negativista será un claro ejemplo para el vecindario, tomándolos como modelos negativos, para que otros no actúen en esta forma destructiva a nivel emocional dentro del ámbito familiar y social.

2.1.5. Criterios diagnósticos

- A. Patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano. Enfado/irritabilidad.
1. A menudo pierde la calma.
 2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.
 3. A menudo está enfadado y resentido. Discusiones/actitud desafiante
 4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos.
 5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.
 6. A menudo molesta a los demás deliberadamente.
 7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento. Vengativo
 8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses (2).
- B. Se caracteriza por: Comportamiento persistentemente negativista, hostil, desafiante, provocador y subversivo, que está claramente fuera de los límites normales del comportamiento de los niños de la misma edad y contexto sociocultural.
- C. Tienden frecuentemente a oponerse activamente a las peticiones o reglas de los adultos y a molestar deliberadamente a otras personas.
- Suelen tender a sentirse enojados, resentidos y fácilmente irritados por aquellas personas que les culpan por sus propios errores o dificultades.
- D. Generalmente tienen una baja tolerancia a la frustración y pierden el control fácilmente.
- Sus desafíos se dan en forma de provocaciones que dan lugar a enfrentamientos.

El niño D.D.A.A. fue diagnosticado con el trastorno negativista desafiante, por presentar los siguientes síntomas: un mal comportamiento hacia los padres, maestros y compañeritos de estudio, un bajo rendimiento escolar, el desafiar a los adultos, agresividad y el hacer rabietas. Afectándole así en las relaciones familiares, con sus maestros y compañeros de estudio

2.1.6. Trastorno negativista desafiante y su tratamiento.

(Rigae, R, 2006, p. 117) refiere que el tratamiento negativista es uno de los programas más generalizados en el trastorno negativista desafiante, donde se contempla la intervención de los padres mediante una serie de pautas muy bien estructuradas y sistematizadas dirigidas a que el niño adquiriera un abanico de conductas positivas que le ayuden a alcanzar el éxito en el colegio y en sus relaciones sociales.

Según (Rigae, 2006, p. 104) para llegar a un buen tratamiento para niños con trastorno negativista desafiante, es necesario implementar un buen programa, es decir establecer un horario adecuado y dar un seguimiento, no faltar a cada sesión, que los padres cumplan conjuntamente con el niño las tareas dejadas. Tener una buena colaboración con el terapeuta a efecto de tener como resultado un buen resultado en la conducta del niño (a).

Es necesario que los padres inculquen afecto y comprensión al niño, ya que con estas actitudes desafiantes está queriendo dar un mensaje de algo que esta necesitando, podría ser también un reflejo de conducta de los progenitores. Es necesario que exista un vínculo estrecho entre niño (a), padre y terapeuta, ya que de los tres depende un buen resultado eficaz para ir reduciendo estas conductas distorsionadas.

El tratamiento del trastorno negativista desafiante es una disciplinaria utilizada para aumentar el autoestima, coordinación motriz, salud física y mental, así como la conciencia del entorno, favoreciendo las relaciones interpersonales, aplicada en medios hospitalarios con excelentes resultados. El tratamiento del trastorno negativista desafiante dentro de sus objetivos destaca la

potencializarían de las funciones cognitivas fundamentales como: atención, memoria, funciones ejecutivas y coordinación. (Revista Salud Mental, 2010, p. 80)

Dentro del tratamiento, es necesario impulsar una disciplina en el niño, para establecer adecuadamente la autoestima, generando una motivación para seguir logrando los objetivos planteados. Además es necesario que tenga una dieta variada en la alimentación así como lo establece la pirámide alimenticia para obtener una salud física y mental. Una calidad de vida hará en el niño desafiante reducir la sintomatología, es necesario inculcar en él buenos hábitos, para poder ubicarle en los parámetros correctos que le permitan obtener una buena atención, memoria y funciones ejecutivas y sobre todo la coordinación.

(Moreno, M, 2007, p. 93) refiere que el tratamiento del trastorno negativista desafiante persiguen el objetivo de enseñar a los padres una serie de estrategias que les posibiliten, por un lado, reducir o eliminar las conductas inadecuadas del niño, y, por lo otro, instaurar, incrementar o mantener aquellas conductas consideradas adecuadas o satisfactorias.

Según Moreno, parte del tratamiento es involucrar a los padres de familia para que puedan establecer nuevas estrategias a implementar en el niño negativista desafiante para reducir las conductas no deseadas, y así permitir obtener una incrementación de conductas positivas satisfactorias. Es necesario que los progenitores reciban una orientación adecuada en el buen funcionamiento de cómo criar hijos con conductas desafiantes, ya que la mayor parte del tiempo con viven con ellos. Es importante que los familiares se involucren en el plan de tratamiento, para poder establecer una buena relación y comprensión a nivel familiar, a efecto de apoyar moralmente al niño desafiante.

(Vásquez, J. y Feria, M. 2010, p. 16) refiere que el tratamiento fundamental del TND es la psicoterapia individual, familiar y grupal e implica trabajar con el niño o adolescente y a los padres. La psicoterapia individual suele emplear un enfoque cognitivo conductual lograra aumentar la capacidad del paciente para resolver los problemas y sus habilidades de comunicación y de control de la ira y el impulso.

Según Vásquez y Feria, el tratamiento no solo es someter al niño a la psicoterapia, también se debe de incluir en este proceso psicoterapéutico a la familia, estableciendo primero una terapia individual con el infante implementando la terapia cognitiva conductual para ir analizando e interpretando su forma de pensar, de sentir, y después hacer modificaciones de conducta a través de diferentes técnicas.

Posteriormente es necesario tener una terapia familiar, con el objetivo de dar un cambio en el ámbito familiar, mejorando la vía de comunicación. Además una terapia grupal incluyendo niños o adolescentes de la misma edad, presentando los mismos problemas y así ver las actuaciones entre ambos, claro está que el propósito es ir mejorando la proyección conductual de negativa a positiva, entre otros.

2.1.7. Terapia cognitiva conductual

(Pinto, C, 2008, p. 43) refiere que la terapia cognitiva conductual, “Es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos”, la terapia cognitiva conductual, permite en ir escuchando detenidamente al paciente, se considera al hombre como un sistema conductual, quizás el objetivo es ir evaluando a la persona desde la primera palabra e ir analizando detenidamente, dar importancia a todo lo que se dice. Se debe de detectar el pensamiento negativo para cambiarlos racionalmente en positivos.

Entre las terapias más adecuadas para tratar a un niño con trastorno de conducta desafiante es la cognitiva conductual, ya que permite al terapeuta ir evaluando el pensamiento, cada detalle que diga, la forma de expresarse y sobre todo las miradas que proyecta a todo lo que percibe. No solo es de ir evaluando, también esta terapia permite ir a la vez modificando la propia conducta del niño a través del cambio de pensamiento, tomando en cuenta todo lo distorsionado en el diálogo.

Lo que se pretende en esta terapia es hacer un cambio especial en el esquema mental, dar un giro positivo en lo cognitivo, modificando las emociones, teniendo en cuenta las diferentes técnicas

que permiten ser un auxiliar para lograr un avance en la modificación; y así poder ir disminuyendo la sintomatología que le viene perjudicando al niño en las diferentes áreas en el cual se proyecta como un ser vivo y parte de la sociedad.

(Martin, J, 2003, p. 77) refiere que los modelos cognitivos ponen especial atención a las cogniciones, entendiendo por estas en un sentido amplio a las ideas, los constructores personales, las creencias, las imágenes, las atribuciones de sentido o significado, las expectativas, entre otros. La importancia que tienen las atribuciones de sentido o significado, las expectativas entre otros. La importancia que tienen las cogniciones es central en los procesos humanos en general y en la génesis de los trastornos mentales en particular.

Según Martín, los modelos cognitivos ponen énfasis en las ideas distorsionadas que trae ya el paciente a la clínica, esas creencias que le hace desviarse del contexto social. Lo importante es en ir modificando lentamente todas las desviaciones mentales, ubicar en una forma adecuada al paciente. Es necesario también saber el origen del mal funcionamiento de las cogniciones, de cómo se fue desorganizando, desde cuando se viene dando la problemática, ya que esto ayudaría para establecer una correcta estructuración en el esquema mental.

(Eguez, R, 2011, p. 137) refiere que la terapia cognitivo conductual es modelo de intervención o tratamiento de muy diversos problemas o trastornos psicológicos, es considerada la estrategia de intervención clínica más utilizada y eficaz y con los mejores resultados. Salud y Medicina Tecnología.

Según (Eguez, 2011, p. 92) indica que la terapia cognitiva conductual es eficaz en el tratamiento de varios problemas de conducta en niños o adolescentes, este modelo se encarga de ubicar correctamente la forma de obtener una cognición eficaz durante en el transcurso del proceso de terapia. Se considera como una intervención clínica más utilizada a nivel nacional e internacional, por los resultados favorables a favor del niño o adolescente con este tipo de conducta desafiante.

En referencia a la terapia cognitiva conductual, el enfoque es la cosmovisión, es decir, de qué forma, como se percibe e interpreta los acontecimientos en el ser humano. Por lo tanto esta terapia se encarga en darle un giro especial en ver las cosas en forma clara; y que a la vez el propio paciente tome conciencia de la realidad.

2.1.8. Técnicas de Terapia Cognitiva Conductual

(Hernández, L. Sánchez, J. 2007, p. 89) refiere que las técnicas de la terapia cognitiva conductual han logrado desarrollar diversos procesos psicológicos que explican porque se actúa, piensa y siente, para tratar problemas mentales y trastornos. Como el enfoque cognitivo conductual se basa en el trabajo sobre los aspectos cognitivos de cara a producir una modificación significativa y profunda de la conducta. Dentro del paradigma son múltiples los tratamientos, terapias y técnicas que pueden utilizarse de cara a producir una mejoría al paciente.

Según Hernández y Sánchez, las técnicas de la terapia cognitivo conductual permiten desarrollar cambios en el funcionamiento mental, y a la vez dar una respuesta favorable por qué se actúa y se piensa en esa forma distorsionada. La idea central es modificar el esquema mental, reduciendo a la vez los síntomas, e ir produciendo una mejoría en el paciente que está en el proceso de intervención. Las técnicas son complementos de la terapia que permiten ir más allá de lo establecido, con el fin de poder lograr una base estructural en la cognición en una forma adecuada, y así poder alcanzar los objetivos tanto del paciente como del terapeuta.

(Manzanera E, 2006, p. 112) refiere que las estrategias de control físico, relajación muscular y respiración profunda potencian el control de las emociones negativas como la ansiedad, el enfado, el dolor o la ira.

Esta técnica consiste en obtener un control emocional, a través de la exhalación, inhalación de aire a los pulmones y a la vez al cerebro para darle oxígeno; a efecto de ir reduciendo la simantología, a nivelando el estado anímico.

(Tarin, I, 2006, p. 118) la biblioterapia ha sido definida por algunos autores como el uso de la literatura para ayudar a la gente a afrontar sus problemas emocionales, enfermedades mentales o cambios en sus vidas. El objetivo general de la biblioterapia es promover un cambio de conducta, cognitivo y/o emocional en una dirección normativa y bien establecida.

Biblioterapia, es una técnica que permite que el paciente estimule su mente a través de la literatura, y hacer uso de su imaginación, con el objetivo de salirse de los acontecimientos que le perjudican, y ubicarse por un momento específicamente en la lectura y disfrutarla en una forma armoniosa, y que sea capaz de vivir lo que expresa el libro. La meta establecida de esta técnica es ir dando un cambio conductual y sobre todo en la cognición a efecto de establecer al paciente emocionalmente entrando en una relajación mental.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Planteamiento del problema

Un mal comportamiento hacia los padres, maestros y compañeritos de estudio, un bajo rendimiento escolar, el desafiar a los adultos, agresividad y el hacer rabietas, es la causa de intervención del niño D.D.A.A, de 9 años, fue ingresado a la clínica psicológica del Organismo Judicial del Juzgado de Paz, del Municipio de Sipacapa, del departamento de San Marcos. El niño es originario del Municipio de Ixchiguan, departamento de San Marcos.

El detonante de este tipo de reacciones del niño, empezó pocos meses después de haber entrado a la escuela. Teniendo a la vez un bajo rendimiento escolar, problemas de conducta, mala relación con sus compañeros y otros adultos. Cuando se le indica que haga algo ya sea sus tareas o cosas de la casa, únicamente desea hacer lo que él quiere. Estas situaciones le han ocasionado una inquietud.

Inquietud, es un estado de hiperactividad motora de intensidad moderada. En su matiz más extremo, se convierte en agitación psicomotora. Diccionario de la Enciclopedia de la Psicología, Tomo N°4. Grupo Editorial OCEANO.

La inquietud, es un estado emocional en el cual el niño esta alterado modificando a la vez la conducta normal, provocándole una tensión de irritabilidad, un aumento de agitación en el sistema nervioso autónomo, una alteración de la función motriz.

3.2. Pregunta de investigación

¿Un proceso de separación de los padres genera una conducta negativista desafiante en un niño?

3.3. Objetivos

3.3.1. Objetivo general

Comprender la importancia de mantener un vínculo familiar positivo para fortalecer lazos de armonía, concordia y amor fraternal.

3.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las causas y consecuencias de una conducta negativista desafiante.
- Determinar los factores de riesgo ante un niño desafiante.
- Plantear soluciones a los problemas emocionales que afectan en estos escenarios.

3.4. Alcances y límites

Los alcances fueron favorables, ya que la madre del niño indicó que hubo avances sobre el comportamiento, atiende adecuadamente instrucciones que se le indiquen, y cuando no lo hace en lugar de molestarse suele preguntar una segunda vez como hacer las cosas, el control de impulsos ha mejorado mediante las recompensas a largo plazo. Y entre las limitantes al principio se presentó muy agresivo a la consulta. Entre las limitantes fueron al principio: desobediencia a colaborar en las tareas escolares, oficios en casa, y el no querer cooperar en hablar al principio en la clínica.

3.5. Método

Se eligió el Organismo Judicial, con dependencia del Juzgado de Paz, por ser un lugar en donde acuden personas a diario que presentan problemas familiares o sociales, afectándoles así sus vidas, en la cual les viene acareando molestias personales y familiares. La intervención de un especialista en salud mental en este organismo es muy indispensable para poder superar los problemas de una forma adecuada.

Las metodologías empleadas fueron variadas, las cuales facilitaron el proceso de diagnóstico y abordaje de las diversas problemáticas; siendo estas las que se describen a continuación:

Observación: Técnica empleada durante todo el proceso de diagnóstico e intervención psicoterapéutica. Dicha técnica es fundamental para investigar y estudiar al paciente de forma detallada. Así mismo permite identificar rasgos de personalidad, conducta y actitud; lo cual brinda datos e información importante del paciente, generando esta orientación al momento de aplicar pruebas psicológicas.

Entrevista: herramienta utilizada durante el proceso de diagnóstico, fundamental para recolectar datos en la anamnesis e historia clínica.

DSM V: Se utilizó el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales para realizar diagnóstico multiaxial, lo cual permite abordar la problemática que aqueja al paciente de forma integral. Se realizaron informe psicológico del paciente, el cual tiene como objetivo presentar la evaluación que se realizó durante el proceso de diagnóstico; el informe se utiliza tanto para beneficios del paciente como de los profesionales.

Psicoterapias y sus técnicas: Metodología utilizada durante el proceso de tratamiento psicológico, la cual consiste en realizar un plan terapéutico que responda a las necesidades del paciente, esto con el objetivo de favorecer aspectos biopsicosocial y restablecer la salud mental de la persona. Terapia Cognitiva Conductual. Con la finalidad de favorecer el diagnóstico, puesto que permiten al paciente entrar en un estado de reposo, y tener un reencuentro consigo mismo.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1. Sistematización de estudio de caso

Ficha Clínica

4.1.1. Datos Generales

Terapeuta: Kary Edilma Tema Agustin

Paciente: D.D.A.A.

Fecha de nacimiento: 20/02/2008

Sexo: Masculino

Edad: 9 años

Dirección: Municipio de Ixchigúan, San Marcos

Escolaridad: Cuarto primaria

Religión: Católico

Referencias: Humberto Cinto y Estela Cintos (padres progenitores)

4.1.2. Motivo de consulta

“La maestra refiere a mi hijo con problema de conducta es que el ya no entiende que no debe portarse mal con su maestra y compañeros y no hace caso siempre me hace berrinches”

4.1.3. Historia del problema actual

Desde el principio siempre se ha portado mal, pocos meses después de haber ingresado al establecimiento educativo su mal comportamiento empezó a desarrollarse con sus compañeros y maestros. Cuando se le indica que haga algo ya sea sus tareas o cosas de la casa, únicamente

desea hacer lo que él quiere. Actualmente tiene bajo rendimiento escolar, el cual trae problemas hacia la familia.

4.1.4. Historia personal y familiar

D.D.A.A, es un niño de 9 años, que estudia cuarto grado primaria, original del Municipio de Ixchiguán, departamento de San Marcos. Actualmente vive con sus padres y un hermano menor. Sus padres se llaman: Humberto Sales y Estela Cinto. Ellos indican que su hijo D.A, es muy desobediente, que cuando le mandan a realizar alguna tarea no la realiza, indican también que la maestra de grado los mando a traer para darles la queja del mal comportamiento, y que siempre se opone a las reglas desafiando así a los profesores y sus compañeros de estudio.

4.1.5. Examen mental

- Apariencia: Higiénico
- Actitud: Negativa
- Conducta: Negativa
- Lenguaje: comprensible
- Curso del pensamiento: desafiante
- Percepción: Bajo autoestima, baja tolerancia a la frustración
- contenido del pensamiento: pensamientos irracionales
- Humor: susceptible e irritante
- Afecto: evitativo
- Inteligencia: normal
- Orientacion: normal
- Memoria: normal
- Control de impulsos: irregular
- Capacidad de juicio crítico: bajo
- Capacidad de Insight: bueno.

- Confiabilidad: inadecuado.

4.2. Diagnóstico

4.2.1. Evaluación multiaxial

EJE I: F91.3 Trastorno negativista desafiante (313.81)

EJE II: Formación reactiva y sublimación

EJE III: No refiere

EJE IV: Problema en ámbito escolar en especial con sus maestros y compañeros

EJE V: 40-31 EAG

4.2.2. Pronóstico

Fue favorable ya que Durante el tratamiento se trabajó el comportamiento negativo desafiante que manifestaba, el propósito era eliminar tal comportamiento y enseñarle como puede relacionarse con las demás personas de su misma edad y adultos, mejorar el rendimiento en la escuela y en otras áreas.

4.3. Análisis de resultados

El comportamiento del niño notoriamente ha mejorado, atiende mejor las instrucciones y cuando no lo hace en lugar de molestarse suele preguntar una segunda vez como hacer las cosas, el control de impulsos ha mejorado mediante las recompensas a largo plazo.

Se da por concluido el caso, y se aplicaron una serie de técnicas que pudieran ayudar al paciente a expresar sus sentimientos y pensamientos para que no sean resueltos a través de la ira, la rebeldía o la agresividad, también permiten ser de ayuda para controlar su malestar cuando él se sienta muy irritado por alguna actitud de los demás a lo largo de su vida.

En concreto, el tratamiento psicológico contribuyó a producir un cambio positivo en el estado de ánimo, en los síntomas clínicos del trastorno antisocial, la creencia de enfermedad, la tendencia a considerar como amenazantes las señales interoceptivas, y en los supuestos des adaptativos sobre la salud y la enfermedad.

4.3.1. Sesión No.1

En la primera sesión se le toma a la madre los datos correspondientes, manifiesta el problema que le afecta a su hijo.

4.3.2. Sesión No. 2

En la segunda sesión se trabaja la terapia de juego con el niño mediante títeres, muñecos, para verificar como los tics suelen afectarle y en qué momento surge el problema conductual y como se manifiesta. Durante esta sesión el niño no identifica correctamente las partes del cuerpo del muñeco, al pedirle que repita ciertas actividades se molesta con facilidad y prefirió irse, mencionaba mucho los golpes hacia el muñeco, que lo golpearían. Se platicó con la madre e indico que veía películas violentas y que en ocasiones lo había golpeado. Le indique que debía de quitarle esas películas y explicarle por qué lo hacía, para mejorar su conducta se utiliza la terapia cognitivo conductual con las técnicas de economía de fichas y el tiempo fuera.

4.3.3. Sesión No.3

En esta sesión se platicó con la madre sobre las tareas anteriores utilizando la terapia cognitivo conductual, reforzando el buen comportamiento, si el mal comportamiento se exagera se utilizara el tiempo fuera, ella indica que el tiempo fuera le dio resultados, la economía de fichas le ayuda después al finalizar cada semana ya que el niño entiende que puede hacer lo que a el le gusta si su conducta mejora, durante la sesión se le explico al niño el motivo del tiempo fuera y aunque intento hacer rabieta pudo entender y estuvo de acuerdo con la economía de fichas.

4.3.4. Sesión No.4

Se hace una retroalimentación con la madre sobre las semanas anteriores utilizando el tiempo fuera y economía de fichas, indica que hubo avances sobre el comportamiento del niño.

4.3.5. Sesión No. 5

El comportamiento del niño notoriamente ha mejorado, atiende mejor las instrucciones y cuando no lo hace en lugar de molestarse suele preguntar una segunda vez como hacer las cosas, el control de impulsos ha mejorado mediante las recompensas a largo plazo.

4.3.6. Sesión No.6

En la última sesión se vuelve a hacer una retroalimentación de los avances y retrocesos, se le da indicaciones para largo plazo mediante la economía de fichas, tiempo fuera, ve películas adecuadas a su edad, los tics los manifiesta cuando se encuentra bajo presión pero el niño indica que no le molesta, la madre para mejorar su conducta ha aplicado los métodos anteriores y no le ha vuelto a golpear por lo que también ha ayudado.

Conclusiones

Un proceso de separación de los padres, inculca en los niños una conducta negativista desafiante, creando en la familia discusiones, molestias, una baja autoestima, entre otros. Los padres se sentirán culpables por el mal comportamiento del infante.

Los criterios diagnósticos que presenta el trastorno negativista desafiante son: un patrón de comportamiento negativista, hostil, discusiones con adultos, acusar a otros de sus errores o mal comportamiento, colérico y resentido, rencoroso y vengativo, desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas.

Una conducta negativista desafiante puede controlarse con un tratamiento específico, una combinación de psicoterapia (relajamientos, cognitivo conductual, la terapia racional emotiva). Ya que la relajación permite entrar en un estado de reposo, y a la vez tener un reencuentro personal e ir reduciendo parte de la sintomatología.

La falta de una orientación adecuada en los padres de familia respecto a la crianza de los hijos hacen a que ellos entren en un desequilibrio emocional, permitiendo a la vez problemas conyugales, afectando así al círculo familiar.

Implementar una consejería o intervención psicológica es de mucha importancia en las familias que estén atravesando problemas, ya que esto permitirá reducir la problemática, y así el poder vivir en un ambiente sano, y armonioso entre los diferentes miembros.

A través de las herramientas psicológicas se puede detectar las diferentes psicopatologías que presentan los niños debido a patrones negativos que han vivido, y que les viene perjudicando en su proyección familiar, con sus amistades, y en lo social.

Recomendaciones

Es importante que los padres de familia tomen conciencia de que son ellos los que tienen que orientar, dirigir, educar a los hijos, a efecto de que se pueda reflejar en el contexto en que viven, y así ser un buen ejemplo para la sociedad.

Es necesario que por parte del MINEDUC, contraten a especialistas en salud mental para dar talleres, o conferencias con temas de acuerdo a la problemática que vive el niño (desintegración familiar, trabajo infantil, baja autoestima, la educación, entre otros.) a la comunidad educativa (maestros, padres de familia, alumnos), del Municipio de Sipacapa, para que puedan conocer las causas y consecuencias y a la vez el poder adquirir una buena resiliencia.

Es recomendable ir adquiriendo inteligencia emocional, para poder evadir y resistir cualquier acontecimiento negativo que se presente en el transcurso de la vida, por ejemplo: una desintegración familiar, entre otros.

El practicar técnicas de relajación es muy importante, ya que reduce la sintomatología de alguna enfermedad, y permite a la vez tener un encuentro consigo mismo, y hace entrar al cuerpo en un estado de reposo.

Ante un problema emocional que se presente en la vida, es importante acudir a una entrevista clínica, ya que esto permitirá comunicar el estado anímico, y aclarar con el terapeuta las inconformidades. Ya que es la única persona profesional que puede ayudar de una manera eficaz para encontrar alguna alternativa de solución. Asimismo, la única vía es la entrevista propiamente dicha, de la cual se requiere tener una voluntad.

Referencias

Bibliográficas

- Chóliz, Mariano. (1995). *Relajación y Motivación*. Valencia, Editorial Universidad de Valencia.
- College, R. (2009) *Terapia cognitiva conductual*. Edición Philip timms, España.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. (1ra. Ed.). Barcelona: Editorial Kairós.
- Garza, G. (2014). *Terapia cognitiva-conductual*.mexico.
- Hernández, L. Sánchez, J. (2007) *Técnicas de terapia cognitiva conductual*. España.
- Meseguer E. (2016) *impacto familiar*. Educación infantil España.
- Ossello, J. Bernal, G. (2007) *manual de tratamiento cognitivo-conductual*, puerto rico.
- Palacios, L. Peña, F. (2010) *Guía Clínica para el Trastorno Negativista Desafiante*. Ed. Shoshana Barezon México.
- Pedreira, J. (2011). *Trastorno negativista desafiante*. Madrid España.
- Pinto, C. (2008). *Terapia Cognitiva Conductual*. Editorial de Educación.
- Velásquez, J. y Feria, M. (2010). *Trastorno negativista desafiante*. México.
- Vásquez J. y Feria M. (2010). *Consecuencias del trastorno negativista desafiante*. Edición. México.

Internet

Duskin Feldman. *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*.
https://www.academia.edu/5091964/PAPALIA_psicología.

Pedreira, L. (2011) Vol. 1 No. 9 Pag.3. México
http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pidet_articulo=80000591&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=51&ty=122&accion=L&origen=apcontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=v9n1a491pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publico.pdf

Revista Salud Clínica. Vol. 15 No. 1 Año. 2016 Pág.107
<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n1/v15n1a09.pdf>

Revista Salud Mental (2006) *Impacto familiar de los niños con trastorno déficit de atención con hiperactividad* No. 42 volumen: 3 pág. 143
<http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/162297>

Revista Semergen. (2006). *Técnicas de terapia cognitiva-conductual*, Vol. 38 No.6 Valencia España. <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-atencion-S113835931200069X>

Revista Salud Clínica. Vol. 15 No. 1 Año. 2016 Pág.107
<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n1/v15n1a09.pdf>

Diccionario de la Enciclopedia de la Psicología, Tomo N°4. Grupo Editorial OCEANO.

Anexos

Anexo 1



Fuente: Lic. Carlos Grijalva Barrios

En el centro de práctica, en espera del paciente para iniciar su primera sesión