

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



**La negligencia infantil como factor precipitante en el desarrollo de un
trastorno por déficit de atención e hiperactividad**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María José Cordon Navarro

Guatemala, junio 2017

**La negligencia infantil como factor precipitante en el desarrollo de un
trastorno por déficit de atención e hiperactividad**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María José Córdón Navarro

Licda. Maylin Cajaraville Angel (**Asesora**)

Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín (**Revisor**)

Guatemala, junio 2017

AUTORIDADES DE LA 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
Secretario General	EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

Decana	M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decana	M. Sc. Ana Lucrecia Muñoz de la Cruz
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

Sistematización de Práctica Profesional Dirigida

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

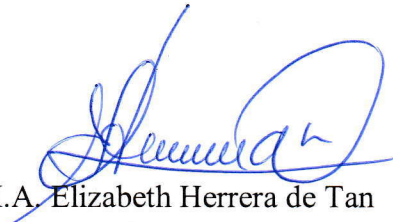
ASUNTO: *María José Cordón Navarro*

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Mes de diciembre del 2016

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

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



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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre de 2016.-----

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “La negligencia infantil como factor precipitante en el desarrollo de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad”. Presentada por el (la) estudiante: **María José Cordón Navarro**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Familiar y 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.*



Licenciada Maylin Cajaraville Angel
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes marzo del año 2017.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Negligencia infantil como factor precipitante en el desarrollo de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad”**. Presentado por el (la) estudiante: **María José Cordón Navarro**, 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 Marroquín
Revisor



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del 2017.

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema "La negligencia infantil como factor precipitante en el desarrollo de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad", presentado por: María José Cordón Navarro, previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.*

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

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

Agradecimientos

A Dios

Por haberme dado la oportunidad de estudiar la carrera que me apasiona, por brindarme la templanza y el valor cuando en momentos difíciles me dio la luz para continuar y llegar al momento en el que me encuentro hoy, gracias por haberme dado salud y constancia para lograr mis objetivos, y lo más importante su infinita bondad y amor.

A mi madre

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, su motivación, su paciencia, sus valores que me han hecho ser una persona de bien, por su amor que ha sido un pilar fundamental en este proceso.

A mis maestros

Por su gran apoyo y motivación, por compartir sus conocimientos y guiarnos para culminar nuestros estudios y la elaboración de este trabajo. Ustedes han marcado cada etapa de nuestra carrera universitaria y que gracias a sus asesorías hemos logrado culminar con éxito este sueño.

A mis amigos

Con quienes forjamos una linda amistad, que se ha ido fortaleciendo a lo largo de estos años, con quienes hemos compartido momentos felices, difíciles, tristezas y eso nos mantiene unidos y con deseos de continuar apoyándonos como una gran familia.

A mis amigos fuera de la universidad, quienes a lo largo de estos cinco años todo el tiempo han estado a mi lado, apoyándome, dándome ánimos en los momentos difíciles, creyendo en mí y acompañándome siempre.

A todos y cada uno muchas gracias.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	3
1.4 Organización	3
1.5 Programas establecidos	4
1.6 Visión	5
1.7 Misión	5
1.8 Justificación de la investigación	5
Capítulo 2	7
Marco Teórico	7
2.1 Negligencia infantil	8
2.2 Niveles de gravedad que se pueden dar en negligencia infantil	12
2.3 Aspectos que conforman la negligencia infantil	13
2.3.1 Maltrato psicológico	14
2.3.2 Abandono	14
2.3.3 Carencia afectiva	15
2.4 Consecuencias de la negligencia infantil	17
2.5 Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	19
Capítulo 3	23
Marco Metodológico	23
3.1 Planteamiento del problema	23
3.2 Pregunta de investigación	23
3.3 Objetivos	23
3.3.1 Objetivo general	23

3.3.2 Objetivos específicos	23
3.4 Alcances y límites	24
3.5 Metodología	25
Capítulo 4	28
Presentación de Resultados	28
4.1 Sistematización de los Estudios de caso	28
4.2 Análisis de resultados	41
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias	45
Anexos	47

Resumen

El presente trabajo de investigación se encuentra conformado por cuatro capítulos en los cuales se recaba y se describe toda la información acerca del estudio de caso escogido y que ayudará a ampliar la perspectiva teórica y evidencia acerca de las consecuencias que provoca la negligencia infantil en el desarrollo de un trastorno que afecta la afectividad y la conducta, como lo es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

En el capítulo uno, se encuentra el Marco de Referencia, en este se incluye toda la información referente al lugar en donde se realizó el estudio de caso. También se definen los antecedentes, objetivos, visión y misión de la institución, organización y recursos que fueron utilizados para la realización del estudio.

En el capítulo dos, se detalla todo el Marco Teórico, que se refiere al contenido que se ha investigado para sustentar la pregunta de investigación y objetivos propuestos. Se detallan cada una de las variables que fueron definidas y que se soporta por teorías, investigaciones previas y estudios que respaldan el tema principal que es la negligencia infantil como factor precipitante en el desarrollo de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Dentro del capítulo tres, se encuentra el Marco Metodológico, que explica todos los elementos que fueron tomados en cuenta para el planteamiento del problema, el establecimiento de las variables de estudio, la definición de los objetivos de la investigación, cómo fue realizado el caso de estudio, cuáles fueron los alcances y las limitantes y qué tipo de método fue utilizado para su desarrollo. Por último, se hallarán los resultados de la investigación realizada, que detalla todo el proceso de sistematización y el análisis de los logros obtenidos.

Se toma como base el estudio de caso de un niño de ocho años, que ha sido víctima de abandono físico, carencia afectiva y desinterés parental. Como resultado, él manifiesta deficiencia en su área atencional, conductual y social.

Introducción

A través de la realización de la práctica dirigida en psicología clínica realizada a lo largo de este año, he tenido la oportunidad de conocer algunos casos en donde los pacientes son niños entre siete y ocho años que han sido llevados a terapia porque presentan conflictos en el área académica, conductual y social; los padres llegan a solicitar el servicio creyendo que el problema que tiene su hijo se deriva de su mala conducta únicamente, sintiéndose ellos ajenos completamente a la problemática.

Cuando se inicia a conocer la historia clínica de los pacientes, comienzan a surgir datos relevantes que cambian esa primera impresión del caso, basada en el motivo de consulta. Al observar que la conducta del niño es consecuencia del comportamiento de los padres, que enmarcan aspectos de descuido afectivo y físico; inicia el proceso de buscar las mejores alternativas para encontrar una solución integral a la problemática no solo para el niño sino también para el núcleo familiar.

A raíz de esta experiencia, surge la pregunta de la presente investigación: ¿Cómo afecta la negligencia parental en el desarrollo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño de ocho años?

El presente trabajo busca definir la relación que existe entre la negligencia infantil y cómo ese factor puede llegar a precipitar el desarrollo de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Este tipo de trastornos por lo general tienen su etiología en aspectos hereditarios y ambientales, sin embargo, estos últimos ya han demostrado que el no proveer las necesidades emocionales del niño también puede afectar a nivel biopsicosocial.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

Se utilizó como caso de estudio, la historia clínica del paciente “KPR”, un niño de ocho años, quien fue llevado a terapia por su padre debido a que el menor presentaba dificultades en el ámbito escolar y familiar, a nivel de conducta, afectividad y desenvolvimiento social.

La problemática comienza a desarrollarse a raíz que, durante la infancia temprana, los padres del niño se separan, la madre queda a cargo de la patria potestad del menor y este se traslada a vivir con ella. Sin embargo, al transcurrir aproximadamente tres años, la madre conoce a una persona con quien establece una nueva relación sentimental, esto conduce a que ella tome la decisión de renunciar a la custodia del niño; a partir de este momento el niño regresará a vivir con su padre.

Al inicio la abuela paterna se hace cargo de cuidar al niño mientras el padre realiza sus actividades laborales, el niño forja un lazo de apego muy estrecho con ella. Sin embargo, debido a que el niño ya comenzaba a presentar síntomas de hiperactividad e impulsividad la señora decide ya no hacerse cargo de cuidarlo. Esto significó un nuevo abandono físico de la figura que representaba protección y afecto. Se potencializan aquí los sentimientos de rechazo en el niño.

La actividad profesional del padre no le ha permitido permanecer de forma permanente al lado del niño, ya que debe ausentarse entre ocho y quince días cada dos semanas por motivos de trabajo, por lo que la tía del menor se ha encargado de cuidarlo. La tía le provee las necesidades físicas que él necesita, pero a nivel afectivo existe una carencia muy significativa.

Durante los días en los cuales el padre permanece en el hogar junto al niño, se enfoca en ayudarlo a realizar las tareas académicas y que se concentre únicamente en este tipo de actividades o en las responsabilidades que se le asignan dentro del hogar, no le presta tiempo de calidad, no existe

tiempo para el juego, ni para las actividades recreativas, deportivas o aquellas en las cuales el niño pueda relacionarse con otros niños. Es estricto y exigente y poco afectivo.

El niño ha desarrollado un nivel de ansiedad muy elevado ante el miedo que le ocasiona que su padre se vaya por motivos de trabajo, sus temores se centran en la idea de que su padre pueda sufrir algún daño que no le permita regresar o se vaya un día y no vuelva a verlo.

Como se puede apreciar, la carencia afectiva, el abandono físico y el no suplir adecuadamente las necesidades del menor, han provocado en él sintomatología que ha alterado su afectividad y conducta.

1.2 Descripción

La implementación del Centro de Asistencia Social - CAS -, surge como proyección social, o bien como responsabilidad social universitaria. La Universidad se proyecta en su entorno social, con el fin de procurar un impacto estructural, a través de un servicio social responsable, de alto nivel.

Esta proyección Social se propone para la práctica profesional de los estudiantes de la facultad de Ciencias psicológicas, en la cual los estudiantes puedan dar apoyo emocional y asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos. Siendo CAS una oportunidad de contribuir con personas que no cuenten con los recursos económicos, para obtener el servicio y mejorar su salud integral.

El Centro de Asistencia Social - CAS -, cumple con la finalidad de incrementar los valores académicos en la formación de los estudiantes, tales como: supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que la misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atiende por parte de los estudiantes de la carrera de psicología. Así como parte de su preparación académica, fomentar los principios y valores fundamentales de ética y moral. Refuerza la práctica de principios y valores

en los profesionales de la psicología, contribuyendo a la sociedad guatemalteca de manera eficiente.

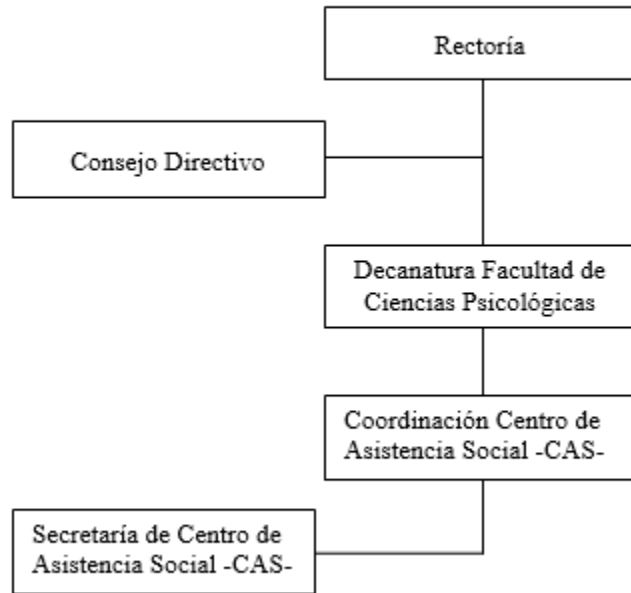
1.3 Ubicación

El Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana se encuentra ubicado en: 7^a. Avenida 3-17, zona 9, Edificio Buonafina, 3er. Nivel. Horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 17:00 p.m. y sábado de 08:00 a.m. a 12:00 p.m. Teléfonos: 2331-7001 y 2331-7101.

1.4 Organización

CAS cuenta dentro su estructura administrativa con cinco personas, una secretaria recepcionista quien se encarga de coordinar las citas de los usuarios, reconfirmar las citas y atenderlos cuando visitan el centro. Una secretaria oficinista encargada de apoyar a la coordinación general en todas las tareas secretariales y contables que se requieran. Un guardia de seguridad para salvaguardar la integridad física del personal y usuarios que visitan el centro. Un conserje encargado del mantenimiento general de la oficina.

CAS ORGANIGRAMA



Fuente: Facultad de Psicología – UPANA -

1.5 Programas establecidos

Surge como proyección social, o bien como responsabilidad social universitaria. La universidad se proyecta en su entorno social, con el fin de procurar un impacto estructural, a través de un servicio social responsable, de alto nivel. Esta proyección social se propone para la práctica profesional de los estudiantes de la facultad de humanidades, en la cual los estudiantes puedan dar apoyo emocional y asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos. Siendo CAS una oportunidad de contribuir con personas de recursos económicos limitados y poder optar así a obtener el servicio y mejorar su salud integral. CAS, cumple con la finalidad de incrementar los valores académicos en la formación de los estudiantes, tales como: supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que la misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atiende por parte de los estudiantes de la carrera de psicología.

Así como parte de su preparación académica, fomentar los principios y valores fundamentales de ética y moral. Refuerza la práctica de principios y valores en los profesionales de la psicología, contribuyendo a la sociedad guatemalteca de manera eficiente

1.6 Visión

Proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente, y ética.

1.7 Misión

La misión del Centro de Asistencia Social - CAS - es brindar asistencia social en la esfera emocional, ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la psicología, a niños adolescentes y adultos. Con la intención de contribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así su calidad de vida.

1.8 Justificación de la Investigación

Actualmente en el medio ha sido recurrente conocer casos ligados a la negligencia infantil, sin embargo, no existe suficiente información acerca de los alcances que puede llegar a tener esta problemática. Es por esta razón, que se tomó como tema principal de la investigación la Negligencia Infantil, ya que los profesionales de la salud mental necesitan conocer con más profundidad datos que evidencien cómo aspectos como éste pueden llegar a desencadenar trastornos de diferente índole en la población infantil. El rol del padre requiere compromiso, interés genuino, amor y sacrificio.

Cuando su dinámica de vida se ve afectada por tener que atender y cuidar a un niño, es cuando se comienzan a presentar conflictos paterno – filiales, que terminan por desencadenar diferentes

problemáticas; que de no dárseles intervención oportuna terminan por desencadenar cierto tipo de patologías como negligencia infantil y trastorno por déficit de atención e hiperactividad, entre otras.

Profundizar en el estudio de las consecuencias que conlleva la carencia afectiva, el desinterés y el abandono físico sobre la vida integral del niño, puede brindar la oportunidad de trabajar desde la prevención, enfatizando la importancia de establecer relaciones de apego positivo desde la primera infancia para formar niños felices, con el desarrollo de una personalidad definida, estable y una afectividad adecuada.

Esta investigación servirá como propulsor para poder desarrollar programas preventivos, que luchan por la paternidad responsable, el fortalecimiento de la afectividad entre padres e hijos y buscar siempre la estabilidad integral de los niños.

Un niño cuidado y amado dará como resultado un adulto feliz, seguro de sí mismo, con estabilidad emocional y capacidad establecer relaciones sociales apropiadas.

Capítulo 2

Marco Teórico

Durante el ejercicio de la práctica profesional dirigida, realizada a lo largo del año, se tuvo la oportunidad de atender dentro de la población infantil, algunos casos que presentaban uno o varios signos de negligencia infantil provocando sospechas de que este problema podría ser el factor precipitante del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Al percibir que se repite este patrón continuo de conducta, despierta el interés de investigar en qué grado afecta el déficit atencional, la carencia afectiva, el abandono físico e inclusive el abuso físico o psicológico de parte de los padres en la estabilidad emocional de esta población.

En ocasiones se considera que un trastorno del neuro-desarrollo se origina a causa de deficiencias cognitivas o por alteraciones del sistema nervioso en diferentes etapas del crecimiento del niño, así también puede haber causas congénitas, sin embargo, se pueden llegar a confundir los síntomas y la etiología de éstos, por lo que se considera indispensable indagar a profundidad en la historia clínica y familiar del niño para poder obtener un diagnóstico eficaz.

Los efectos secundarios que esta situación genera son diversos, ya que no solo afecta la vida del niño en el contexto familiar, escolar y social durante la infancia, sino también cuando este se enfrenta a la etapa de adolescencia y adultez, replicando los patrones afectivos aprendidos durante la infancia.

Este tipo de problemática se encuentra afectando a gran nivel las familias de Guatemala, sin realizar distinciones de clase social o económica. A continuación, se conocerá qué es la negligencia infantil, cuáles son sus componentes y los alcances que pueden llegar a tener en la vida del niño.

2.1 Negligencia Infantil

Actualmente se ha incrementado el número de casos de niños que sufren dentro del entorno familiar situaciones que atentan contra su estabilidad y seguridad, a pesar de ello, todavía se desconocen a profundidad cuáles son los alcances y consecuencias de estos aspectos. Generalmente los propios padres de familia no consideran que ciertos comportamientos que tienen contra sus hijos ya son catalogados como maltrato, abuso o negligencia. Para comprender más el significado de estos términos, a continuación, se detallan los conceptos clínicos de estas problemáticas:

Clark & Clark (2001) afirma:

La negligencia es la forma de maltrato que consiste en el fracaso repetido por parte de los padres, cuidadores o de las personas responsables del cuidado de un niño para proporcionarles los estándares mínimos de alimentación, vestido, atención médica, educación, seguridad y/o afecto, es decir, la satisfacción de sus necesidades básicas tanto físicas como emocionales. (p.165-166)

La Organización de Las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF (2000), realizó un estudio sobre el maltrato infantil en Chile, en el cual definieron lo siguiente:

“Son víctimas de maltrato y abandono todos aquellos niños, niñas y adolescentes de hasta dieciocho años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, ya sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales” (p.2)

Se logran observar grandes similitudes entre la definición del concepto de negligencia infantil y la definición de maltrato. Inmerso en este último concepto, van todos aquellos factores que atentan contra el desarrollo psicológico, emocional, social y físico del niño. Dentro de los cuidados y necesidades que deben proveérsele se encuentran: el cuidado, la protección, la afectividad, suplir sus necesidades físicas; sin embargo, estos aspectos no son tomados como

prioritarios por parte de los cuidadores sin percatarse de las consecuencias que a corto y largo plazo pueden ocasionar en el desarrollo del ciclo vital. Suprimir o evadir alguno de estos factores tendrán como consecuencia desequilibrar la homeostasis física y emocional del niño. El abandono, la carencia afectiva, el desinterés de los padres sobre el bienestar del niño, se convierten en factores precipitantes que pueden contribuir a que el niño desarrolle un trastorno por déficit de atención e hiperactividad entre muchos otros.

Si dentro del hogar existen adicionalmente conflictos de tipo familiar o de pareja y el niño es testigo presencial de ello, esto también repercutirá en la estabilidad psicológica y emocional del menor. Los niños por naturaleza, son seres con una capacidad de percepción muy especial, ellos saben cuándo existen situaciones que están alterando el ambiente en el que se desenvuelven. Al no poder comprender el motivo real por el que se suscitan ciertos eventos; automáticamente estos eventos comienzan a afectarlos de forma directa o indirecta; inconscientemente manifiestan sus emociones por medio de alteraciones en el comportamiento, desenvolvimiento social, rendimiento académico y su desarrollo físico. Es importante recordar que el lenguaje que el niño utiliza para expresar sus sentimientos y emociones es la conducta, es aquí donde los padres deben prestar especial atención, para poder identificar los cambios o alteraciones y prestarles la debida atención para su resolución pronta y adecuada.

Dentro del caso de estudio, se observan claramente cómo diversos aspectos definidos con anterioridad han afectado emocionalmente al niño, provocándole un desequilibrio afectivo que termina por desencadenar una serie de conflictos en la vida del menor. El niño posee el derecho desde el nacimiento a ser proveído del amor, cuidado y protección de parte de sus padres, el hecho de que se den cambios en la relación de la pareja, no tendría que suponer que las consecuencias de esas decisiones deban recaer sobre él, convirtiéndose en víctima directa de la situación, cuando alguno de los progenitores abandona el hogar o renuncia al cuidado del niño, esto genera un sentimiento de rechazo en el menor que comienza a erosionar su estructura emocional. Este evento lo marca para toda la vida, la necesidad de aprobación que se genera en él, se convierte en una lucha constante por ser reconocido, valorado y amado.

La negligencia infantil está incluida dentro del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, dentro de la clasificación maltrato y negligencia. Este apartado hace referencia a los aspectos que se deben cumplir para poder confirmar el diagnóstico. Esta es una de las problemáticas que con mayor frecuencia son detectadas dentro del ámbito familiar y afectan en igual o mayor grado que cualquier otro tipo de maltrato identificado. Los efectos negativos que pueden desencadenarse durante el proceso de desarrollo integral del niño, abarcan tanto el nivel psicológico, emocional y físico del menor.

De acuerdo con el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (2014), los criterios diagnósticos que se deben cumplir para confirmar negligencia son:

Cualquier acto atroz u omisión por parte de un progenitor o cuidador, confirmado o sospechado, que prive al niño de alguna necesidad básica correspondiente a su edad y que en consecuencia provoque o genere una probabilidad razonable de causar un daño físico o psicológico en el niño. Puede ser temporal o de forma permanente. La negligencia infantil incluye el abandono, la falta de supervisión adecuada, la falta de atención a las necesidades emocionales o psicológicas y el hecho de no proporcionar la necesaria educación, asistencia médica, nutrición, residencia o vestido. (p.718)

En el estudio de caso se observa con claridad que el niño ha sufrido un daño psicológico a causa del abandono físico y emocional por parte de la madre y de manera parcial por parte del padre. Esto ha generado que el niño posea sentimientos de inadecuación, rechazo y aunado a esto ha desarrollado un miedo exagerado a quedar desamparado o perder a su figura de apego. De aquí surgen otros inconvenientes que afectan a nivel personal al menor, como la baja autoestima, irritabilidad y agresividad.

La negligencia infantil, puede llegar a clasificarse en cuatro tipos, dependiendo el área del ciclo vital que afecte. Como se mencionó en un inicio, las carencias a las que es sometido, perturban por completo el desarrollo biopsicosocial del niño. Estas son:

Child Welfare Information Gateway (2013), define varios tipos de negligencia que se detallan a continuación:

- Negligencia física: Se pueden mencionar dentro de este apartado, el no brindarle al niño las necesidades básicas materiales o de supervisión, dentro de las que se pueden mencionar: casa, alimentación, vestimenta y una adecuada supervisión parental.
- Negligencia emocional: Se caracteriza por limitar toda conducta que sea estimulante para el niño. Esto se traduce a que las figuras de autoridad y cuidado no emiten ningún tipo de reacción al recibir por parte del niño alguna expresión emocional sea esta positiva o negativa. Se incluyen aquí los esfuerzos que hace el menor por interactuar, acercarse y compartir con sus progenitores o cuidadores y como resultado recibe el rechazo.
- Negligencia médica: Conlleva no proveer la adecuada y oportuna atención médica y psicológica al niño, cuando éste presenta problemas de salud o de inestabilidad afectiva y conductual.
- Negligencia educacional: Cuando los padres o cuidadores no prestan la suficiente atención e interés en suplir las necesidades educativas del niño, negándole el derecho de tener una salud mental apropiada, no orientándolo en diferentes temáticas que le permitan una formación afectiva y social apropiada.

Al observar al niño, a través del lenguaje no verbal ya sea por medio de la conducta o el desenvolvimiento en general, se logran identificar diferentes signos que dan una señal de alerta, acerca de situaciones irregulares que pueden estar afectando el ambiente en el que se desarrolla o que éste pueda estar siendo víctima de algún tipo de negligencia, como los descritos anteriormente. Algunos de estos rasgos se describen a continuación, tomando como base, la experiencia obtenida dentro del estudio de caso:

- El niño manifiesta cambios perceptibles en su conducta.
- Se percibe una disminución en el rendimiento escolar.
- Ausencias constantes al centro de estudios.

- Los avisos que se les realizan a los padres o cuidadores por parte de profesores, cuando el niño sufre algún tipo de enfermedad física o psicológica, son ignorados y no le brindan atención médica apropiada.
- En el ámbito escolar presenta algunos rasgos que indican deficiencia en su proceso de aprendizaje como déficit de atención y concentración, sin que exista alguna causa física que lo justifique.
- Continuamente muestra comportamiento defensivo y agresivo, intentando protegerse de algo o alguien.
- Deficiencia en sus relaciones sociales.
- Su personalidad muestra características de introversión y retraimiento elevado.
- En ciertos casos el niño tiende a revelar detalles sobre estos eventos, llevando a confirmar la negligencia.
- Los padres o cuidadores generan un nivel de exigencia académica elevada que sobrepasa los límites normales para el desarrollo adecuado del niño.
- En general los padres o cuidadores del niño niegan rotundamente que los síntomas presentados tanto en el ámbito escolar como familiar sean reales, evaden su responsabilidad culpando al niño directamente de los problemas que se presentan.

Dentro del estudio de caso, hubo un período de entrevistas diagnósticas que se realizaron al niño, al padre y a los profesores, en las cuales se manifestaron varios de estos signos, también se utilizaron otras técnicas como dibujos, metáforas o dinámicas de juego. Estos recursos permiten ampliar la recopilación de información, cuando se realiza un diagnóstico infantil, lo que complementa la observación inicial.

2.2 Niveles de gravedad que se puedan dar en la negligencia infantil

La negligencia infantil, como se indicó anteriormente, abarca diferentes tipos, muchas veces puede darse uno o más tipos dentro de un mismo caso. Esto sugiere, que, si existe evidencia de que el niño está siendo víctima de negligencia, también puede deberse a la severidad de la misma.

Para poder determinar el nivel de gravedad en la negligencia que se encuentra afectando al menor, la organización Red Sabia (2016), ha clasificado ésta en tres apartados:

- **Gravedad Leve:** Aunque existen comportamientos negligentes de parte de los padres o cuidadores, no son lo suficientemente drásticos para dejar en el niño consecuencias negativas que afecten su desarrollo psico-afectivo y desenvolvimiento social.
- **Gravedad Moderada:** En este nivel se refleja una clara evidencia de negligencia en la conducta de los padres o cuidadores, lo que deja como consecuencia retardo en el los procesos cognitivo, emocional y social del niño. En ocasiones también en el desarrollo físico.
- **Gravedad Excesiva:** Se convierte en una situación alarmante, urgente. Como consecuencia del nivel de negligencia que ejercen los padres o cuidadores sobre el niño, éste sufre daño a nivel físico, ya sea por golpes o a causa de no recibir la atención médica que le corresponde. Debido a la severidad de las conductas negligentes y a su periodicidad, el niño presenta daño emocional de consideración.

Esta clasificación puede adaptarse al estudio de caso, ubicándolo dentro de la gravedad moderada, ya que las consecuencias que ha sufrido el niño a causa de los actos de los padres y/o cuidadores si han ocasionado un daño psicológico significativo y que requiere de un tratamiento integral en el cual se involucren los cuidadores, educadores y profesionales de la salud mental.

2.3 Aspectos que conforman la negligencia infantil

Existen aspectos inmersos dentro de la negligencia infantil, que provocan efectos adversos en el desarrollo psico-afectivo del niño, los cuales provocan inestabilidad, ansiedad, miedo y dificultades a nivel académico.

Los que afectan directamente el caso de estudio son: el maltrato psicológico, el abandono y la carencia afectiva con su respectiva clasificación; los cuales se detallan a continuación.

2.3.1 Maltrato psicológico

Un patrón de conducta que se presenta de manera constante y limita al niño a que alcance un desarrollo emocional satisfactorio, afectando por ende el establecimiento de una autoestima estable. Puede llegar a identificarse porque el padre o el cuidador realizan comentarios negativos, críticas, rechazo afectivo, amenazas, desinterés y falta de atención hacia el menor. Es importante resaltar el hecho que para poder comprobar la existencia de este tipo de negligencia se deben tener evidencias tangibles que demuestren que el niño sufre o ha padecido algún otro tipo de maltrato.

2.3.2 Abandono

De acuerdo a López Cano (1962) el abandono es considerado como otro tipo de negligencia, el cual puede definirse como la falta de esfuerzo o dedicación para cuidar y supervisar apropiadamente al niño, dejarlo solo sin ningún tipo de supervisión por parte de un adulto responsable, dejarlo en desamparo ya sea en instituciones gubernamentales o lugares inapropiados en donde pueda sufrir daños graves a su integridad física y emocional.

Para poder comprender con mayor facilidad los aspectos que conforman el abandono, López Cano (1962) lo clasificó en dos categorías que se detallan a continuación:

- I. En esta primera clasificación se engloban aquellos niños que no han tenido la oportunidad de establecer un vínculo familiar, o en su efecto, si hubiese existido este lazo afectivo se ha roto o se encuentra en un riesgo latente de que pueda destruirse.
- II. Cuando el vínculo familiar con el niño nunca ha existido o en caso contrario, ha existido, pero se encuentra totalmente destruido, esto puede derivar en dos situaciones particulares:

- Niños que han sido dejados por sus padres de manera intencional en instituciones gubernamentales o de ayuda social en donde solicitan no quede registro alguno de ellos.
- Niños que han sido dejados por sus madres de manera intencional en instituciones gubernamentales o de ayuda social en donde sí existe un registro de quienes son los progenitores y se conocen las causas que han motivado el abandono.

En el caso de estudio del niño de ocho años, se refleja claramente el abandono por parte de la figura de apego primaria, la madre, este sentimiento de rechazo ha generado en él inseguridad de relacionarse asertivamente a nivel social, como con personas adultas. Esta inestabilidad que experimenta, también ha provocado un elevado nivel de ansiedad, ante el miedo de tener que separarse de su figura de apego, el padre. Esta impotencia se genera ante la imposibilidad de cambiar la realidad de su ambiente, como resultado se dan reacciones adversas como los conflictos conductuales que se reflejan en el ámbito escolar y en el área social.

2.3.3 Carencia afectiva

De acuerdo a Bielsa (1981) la carencia afectiva produce como consecuencia que el niño llegue a desarrollar un miedo distorsionado a ser abandonado o a perder a la persona con la que ha formado el vínculo afectivo. Este miedo puede surgir en dos escenarios, en el primer caso por haber tenido una experiencia real de verse amenazado y en el segundo caso cuando únicamente ha tenido la sensación de que algo similar podría ocurrir.

Para abordar con mayor detalle los alcances que la carencia afectiva tiene en la vida del niño, se requiere conocer para ello los tres tipos que existen, esto permitirá una mejor comprensión e identificación de cada aspecto y su relación con el estudio de caso.

A. Carencia por discontinuidad:

Se refiere a la falta de contacto reiterado del vínculo afectivo entre la madre, el padre o la figura

de cuidado y el niño, dando como resultado una alteración en la calidad de la relación. No en todos los casos cuando se presenta este tipo de carencia afectiva se presenta también desinterés en suplir necesidades físicas del niño. Esta puede surgir en situaciones como: separación de los padres, enfermedad que requiera de hospitalización, ausencias por motivos de trabajo, viajes entre otros.

B. Carencia por insuficiencia:

Esta clase de carencia afectiva se presenta en los casos confirmados de negligencia; aunque los casos más frecuentes se presentan cuando los niños deben ser remitidos a instituciones que brindan cuidado social o en instituciones médicas. En este tipo de situación, la persona no tiene la oportunidad de recibir un afecto sustituto que supla de manera apropiada la necesidad afectiva del niño.

C. Carencia por distorsión:

Debido a las condiciones hostiles que se dan en el ámbito de la familia, ya sea por conflictos continuos entre los padres del niño, condiciones económicas desfavorables o falta de motivación o información adecuada que pueda guiarlos hacia la resolución de conflictos, conductas de prevención entre otros.

Este fenómeno se da ante la falta de estimulación afectiva de parte de la madre, el padre o figura de cuidado, con quien se establece la primera relación de apego. Este comportamiento puede reforzarse ante el desinterés de los cuidadores de proveer satisfactoriamente esta necesidad básica del menor, el amor. Para que se produzca un adecuado desarrollo madurativo en la personalidad del niño, es indispensable que crezca con un patrón afectivo que le proporcione estabilidad, ya que este aprendizaje será en el que implemente en sus relaciones interpersonales y de pareja en el futuro.

2.4 Consecuencias causadas por la negligencia infantil

Como consecuencia de la negligencia infantil, el niño durante las distintas fases de su desarrollo madurativo, comienza a padecer diversas alteraciones a nivel físico, emocional, educativo y social, las cuales tienden a generar complicaciones que en la mayoría de las ocasiones son vistas como responsabilidad directa del menor. Los padres o figuras de cuidado del niño, no perciben que estas respuestas son un mecanismo de defensa inconsciente, que utilizan para sobrevivir a las experiencias traumáticas a las que se enfrentan los niños.

Para poder definir el tipo de consecuencias que la negligencia puede conllevar, deben tomarse en cuenta algunos aspectos importantes:

- Edad cronológica del niño cuando se da la negligencia y/o abandono
- Momento psíquico en el que se presentan las dificultades con el niño
- Capacidad de resiliencia
- Motivo por el cual se da la ruptura del vínculo de apego
- Duración de la problemática (negligencia o abandono)

Tomando como ejemplo, el estudio de caso, de un niño de ocho años, que ha sido víctima de abandono físico por parte de la madre, las consecuencias que este caso en específico puede tener por la edad cronológica que posee el niño son:

A. En el área afectiva:

Sensación de angustia, generada por el desequilibrio y frustración de no poder tener estabilidad afectiva con su círculo primario. Es proclive a padecer el síndrome de abandono, que se caracteriza por desarrollar sensación de impotencia, enojo, y un fuerte sentimiento de rechazo. El nivel de frustración que provoca no poder establecer ese acercamiento emocional con las figuras de apego termina por convertirse en conductas des adaptativas como mal humor, agresividad, ataques de ira, irritabilidad constante.

B. Dificultades en el área de aprendizaje:

Básicamente las complicaciones emergen en la capacidad de utilizar los procesos cognitivos básicos como lo son: la atención, la memoria y el pensamiento. Cuando a nivel emocional la persona se encuentra en equilibrio, la capacidad para pensar responde adecuadamente a los estímulos que recibe.

Cuando se da la ruptura del vínculo afectivo y de cuidado del niño por parte de las figuras de apego, automáticamente la imagen de autoridad de los adultos, se derrumba ante él, creando de manera automática sentimientos de desconfianza y falta de credibilidad. Esto conlleva a que el niño cuestione si esa persona adulta tiene la capacidad de poder enseñar y de que aprenda de ella lo que ofrece. Esta situación provoca una alteración en el proceso de aprendizaje escolar.

Uno de los procesos de aprendizaje que utiliza el niño desde la infancia, es el aprendizaje por observación o vicario. Esto quiere decir que aprende de sus figuras de apego el proceso de pensamiento, los padres o cuidadores van estructurando la personalidad y el proceso cognitivo del niño desde que lo pensaron y engendraron. Al producir cambios en este equilibrio se produce una estimulación negativa que daña y provoca angustia, desestructurando por completo la capacidad del niño de interpretar adecuadamente los estímulos que recibe en el área escolar y por ende no podrá registrarlos como parte de su proceso de aprendizaje.

Uno de los diagnósticos más asociados a la alteración del vínculo afectivo y que actualmente a nivel psicológico es el más utilizado es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad que puede tener énfasis en déficit de atención, impulsividad o agresividad. Posteriormente se profundizará con mayor detalle en los criterios que este trastorno incluye, así como la relación que posee cada área del trastorno con la conducta que manifiesta el niño.

C. Dificultades a nivel social:

En el período comprendido de los seis años a la pubertad, se produce el juego asociativo, reglas y normas. A esta edad los niños comienzan a disfrutar de la compañía de sus compañeros, aprenden el significado de compartir, se vuelven más competitivos y colaborativos. Asimilan el concepto de ganar y perder, a esperar su turno, identificarse con la necesidad de otros y ayudarlos.

La población infantil que ha sido víctima de carencia afectiva y de una adecuada relación de apego con sus progenitores o bien sus figuras de cuidado, son los más propensos a desarrollar dificultades para establecer relaciones interpersonales satisfactorias, equilibradas y adecuadas.

Por lo tanto, las características que prevalecerán en las relaciones interpersonales que establezcan a futuro son:

- Desarrollo de relaciones inestables, con tendencia a la dependencia afectiva, en un nivel elevado.
- Dificultad para poder establecer un estado de empatía que los lleve a comprender a otros, aumentando la intensidad de cada situación que vivan a nivel social e inconscientemente proyectando el miedo de sentirse rechazado o abandonado.
- En el área lúdica no desarrollan la capacidad de realizar este tipo de actividad solo por diversión, se les dificulta perder, lo que transforma un evento placentero en un conflicto, que puede llevar a conductas hostiles y agresividad.
- Ante la necesidad de sentirse amados, acompañados y protegidos, pueden llevar su conducta al extremo de la sumisión, permitiendo que su valía quede anulada.

2.5 Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

La etiología de este trastorno es diversa. Puede tener desencadenantes biológicos a niveles neuroquímicos y hereditarios. Así mismo clasificarse como detonantes aspectos ambientales, como conflictos familiares, emocionales, educativos y sociales.

Muchos profesionales de la salud mental han descrito este trastorno como una deficiencia en el desarrollo de la capacidad de atención y autocontrol; que puede acompañarse de un estado de inquietud excesiva en algunos casos. Estas características deben afectar la vida diaria del niño en al menos dos áreas de desenvolvimiento para que exista evidencia que respalde un diagnóstico con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Se pueden observar dentro del estudio de caso, que algunas de las características de la conducta que más han sobresalido son: falta de atención, hiperactividad, impulsividad y agresividad. Aunado a esta sintomatología se remarca la ansiedad por separación que agrava el cuadro clínico, potenciando la intensidad de los síntomas.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se encuentra incluido dentro del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales DSM-5, dentro de la clasificación trastornos del desarrollo neurológico.

A continuación, se detallarán los criterios diagnósticos detallados en el DSM-5 y que han sido identificados en el estudio de caso para mayor comprensión de la patología clínica que presenta el niño:

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por 1 y/o 2:

Inatención: Seis o más de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos seis meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas:

- a. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.
- b. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- c. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares.

- d. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- e. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos.

Hiperactividad e impulsividad: Seis o más de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos seis meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas.

- a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
 - b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.
 - c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.
 - d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
 - e. Con frecuencia está ocupado actuando como si lo impulsara un motor, incapaz de permanecer quieto durante un tiempo prolongado.
 - f. Con frecuencia habla excesivamente.
 - g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.
 - h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno.
 - i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros.
- B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes antes de los doce años.
- C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos: en casa, en la escuela y con los compañeros del colegio.
- D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social y académico” (pp.59-60)

Dentro del patrón conductual que presenta el niño, se remarca la dificultad para relacionarse con otros niños, continuamente incomoda ya sea verbalmente o con reacciones negativas la dinámica del grupo lo que puede tener como resultado que otros niños lo aíslen y no deseen involucrarlo en actividades de juego o compañerismo. Regularmente se les ve como niños solitarios, sin muchos amigos.

Otro aspecto relevante observado en el estudio de caso, es la baja autoestima del niño, la cual surge como resultado del rechazo por parte de la figura primaria de apego, el rechazo por parte del grupo social o de iguales o las continuas llamadas de atención que recibe por parte de los maestros haciéndole sentir que falla en todo y no es lo suficientemente bueno para ser parte del grupo.

El rasgo de la hiperactividad por su misma naturaleza tiene como resultado problemas de conducta de acuerdo a lo que refieren los autores Safer y Allen (1976), ya que uno de sus componentes principales es la impulsividad y no tener tolerancia a la frustración. Esto a su vez lo lleva a irrespetar e incumplir las normas impuestas o establecidas (Moreno, 1999) en los contextos donde se desenvuelve. Los rasgos identificados en el estudio de caso con respecto a la impulsividad, se centran en la constante interrupción que hace a las conversaciones de otras personas, se le dificulta poder esperar su turno ya sea para responder o realizar alguna actividad y habla excesivamente.

Debido a que a nivel neurológico y biológico no existen evidencias que comprueben la etiología del trastorno en el niño, se puede concluir que el origen de esta patología en el caso de estudio es debido a factores ambientales.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

Tomando como base el estudio de caso de un niño de ocho años que presenta como diagnóstico trastorno por déficit de atención e hiperactividad, surge la inquietud acerca de los aspectos que pudieron haber originado esta problemática, ya que científicamente no existe evidencia de que sea un problema congénito o neurológico. Los factores ambientales que se encuentran fuertemente ligados a la historia clínica del paciente, fueron el motor que motivó a que se planteara la posible hipótesis de que, a raíz de aspectos como abandono, negligencia y carencia afectiva, un niño llegue a desarrollar un trastorno como el identificado en este paciente.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo afecta la negligencia parental el desarrollo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño de ocho años?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo general

Determinar la influencia que tiene la negligencia parental en el desarrollo de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un niño de ocho años.

3.3.2 Objetivos específicos

- Relacionar la carencia afectiva y el abandono parental en el desarrollo de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

- Describir los aspectos que conforman la negligencia parental en un niño de ocho años con trastorno por déficit de atención (TDAH).
- Determinar las circunstancias que generan el desinterés parental en el cuidado integral de un niño de ocho años que padece trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Identificar la impulsividad como un aspecto que conforma el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un niño de ocho años.

3.5 Alcances y límites

Dentro de los alcances de la investigación, se pueden mencionar el haber logrado obtener información relevante que sustenta los resultados obtenidos en el estudio de caso. Estos hallazgos evidencian los alcances que pueden llegar los trastornos emocionales en los niños y las consecuencias nocivas para el desarrollo de su salud mental.

Se ha logrado detallar con eficiencia los diferentes tipos de negligencia infantil que están ya tipificados como maltrato, los niveles de gravedad que pueden desarrollar; así como de la carencia afectiva, inmersa también dentro de esta problemática.

El conocer con más profundidad estas temáticas, permite ampliar la perspectiva clínica cuando se hace frente a un caso que reúne los síntomas y signos típicos de una negligencia infantil o en su efecto, poder diferenciar con más objetividad cuando se trata de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad derivado de aspectos neurológicos de un trastorno originado por negligencia infantil.

Los alcances del estudio de caso fueron significativos en cuanto a lograr identificar los aspectos afectivos y ambientales que se encontraban afectando al niño a nivel conductual y educativo. A través del trabajo terapéutico realizado, se obtuvo una disminución en el comportamiento irritable e impulsivo del niño. Por medio de la adecuada estimulación obtuvo una mejoría con respecto al

déficit atencional y niveló su promedio académico.

Uno de los aspectos más importantes, es haber logrado entablar un canal de comunicación con las figuras de apego y cuidado del niño, para informarles del origen de las dificultades conductuales y afectivas del niño y solicitarles su participación en el proceso, ya que el trabajo a realizar requería del compromiso de la familia, la institución educativa y el terapeuta.

En cuanto a las limitantes que se encontraron para poder desarrollar el estudio de caso con la continuidad adecuada, se puede mencionar la más preocupante; las ausencias constantes que se daban por parte del niño al proceso terapéutico, ya que, debido a la relación laboral del padre y los compromisos laborales de la persona encargada de cuidarlo, no podían llevarlo puntualmente a sus citas.

3.6 Metodología

La presente investigación está basada en la metodología de Estudio de Caso, el cual tiene rasgos cualitativos. Para lograr comprender mejor sus alcances, es necesario detallar con más profundidad las características que lo conforman.

Chetty (1996) define el método de estudio de caso como:

- a. “Es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren.
- b. Permite estudiar un tema determinado.
- c. Es ideal para el estudio de temas de investigación en los que las teorías existentes son inadecuadas.
- d. Permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde una sola variable.
- e. Permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual brinda la oportunidad de detectar nuevas señales sobre los temas que emergen.

- f. Juega un papel importante en la investigación, por lo que no debería ser utilizado meramente como la exploración inicial de un fenómeno determinado.”

De acuerdo al autor R. Sampieri (2014), el enfoque cualitativo recopila los datos obtenidos y realiza un análisis de éstos con el objetivo de definir la pregunta de investigación o algunas otras inquietudes que puedan surgir durante el proceso de inferencia.

El estudio de caso se llevó a cabo durante el desarrollo de la práctica supervisada dirigida, del quinto año de la Licenciatura de Psicología Clínica y Consejería Familiar y Social, la cual se llevó a cabo en el Centro de Asistencia Social – CAS – de la Universidad Panamericana. El caso fue atendido de forma semanal, los días miércoles en horario de 16:00 a 17:00 hrs.

Para desarrollar la debida investigación del caso, se utilizaron diferentes herramientas para recopilar la información, entre éstas se pueden mencionar: la entrevista, la observación directa del objeto de estudio, técnicas de dibujo y juego como herramientas diagnósticas. Para reconfirmar las hipótesis preliminares se utilizaron diferentes pruebas psicométricas y proyectivas que brindaron información relevante del caso y fueron trascendentales para la verificación de la sintomatología y el diagnóstico clínico.

En este estudio de caso en específico se utilizó la siguiente batería de pruebas:

- Cuestionario de Conducta de Connors para profesores y la escuela
- Cuestionario de Conducta de Connors para padres y el hogar
- Prueba Proyectiva del dibujo de la casa
- Prueba Proyectiva del dibujo de la familia
- Prueba Proyectiva del dibujo de la figura humana
- Escala de Ansiedad Infantil de Spence

Para trabajar la fase psicoterapéutica, se utilizaron las terapias: Cognitivo-Conductual para brindar psico-educación a las personas encargadas del niño sobre el significado del trastorno,

alcances y medios para estimularlo tanto en casa como en el colegio, con el fin de mejorar la sintomatología. Conductual para abordar la modificación de conductas des adaptativas y Gestáltica para la expresión de emociones, identificación de situaciones conflictivas, manejo de la asertividad, fortalecimiento de la autoestima y disminuir niveles de ansiedad.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de los Estudios de Caso

I. Datos generales:

Nombre	:	KPQ
Sexo	:	Masculino
Fecha de Nacimiento.	:	03 de noviembre, 2008
Edad	:	07 años
Estado civil	:	Soltero
Escolaridad	:	1°. Primaria
Lugar de Estudios	:	Liceo Mixto Villa Canales
Religión	:	Cristiana
Dirección	:	Villa Canales
Teléfono	:	4103-xxxx
Nombre del padre	:	SPDL
Ocupación	:	Perito Contador
Nombre de la madre	:	APRQ
Ocupación	:	Ama de casa
Referido por	:	Anuncio de Prensa
Fecha inicio del Proceso terapéutico	:	06 de mayo, 2016

II. Motivo de Consulta

El padre refiere: “Requiero de atención para mi hijo en su comportamiento, tanto en el colegio como en el hogar”.

III. Historia del problema actual

a. Fecha de inicio y duración

De acuerdo al padre y la tía del paciente, su comportamiento comenzó a sufrir cambios severos desde hace aproximadamente casi un año; cuando la madre del menor decidió entregarle la patria potestad de su hijo al padre de éste. Este cambio tan brusco afectó a nivel emocional al paciente. A raíz de esto el niño ha forjado un vínculo de apego seguro con su padre, a quien obedece y se comporta bien; sin embargo, con su tía quien lo cuida en la ausencia de su padre, es desobediente y desafiante. En el colegio no obedece a la maestra, es agresivo con otros niños, habla en clase, es inquieto.

b. Estresores o factores precipitantes

El padre del paciente trabaja para la SAT, debe de salir de comisión de trabajo cada quince días, esto lo obliga a dejar a su hijo al cuidado de su hermana, provocando en el niño elevados niveles de ansiedad, miedo, desánimo y desinterés en cualquier actividad. Otro aspecto de relevancia es cuando la madre llama para hablar con el niño, provoca en él un desequilibrio emocional. El desinterés y desamor que demuestra sobre su hijo ha causado en el niño un sentimiento de rechazo significativo.

c. Impacto del problema

Debido al estado de ansiedad que está experimentando el paciente, tanto los familiares como el colegio refieren que está teniendo problemas en su conducta y rendimiento escolar. Tiene dificultades para socializar con otros niños, ya que se comporta con agresividad. También han observado que miente en diferentes situaciones.

Historia clínica

A. Personales no patológicos

1. Historia prenatal

El padre refiere que el período de gestación de la madre fue normal, no hubo complicaciones que pudieran afectar el desarrollo físico o cognitivo del niño.

2. Nacimiento

El parto fue atendido en el IGSS. El nacimiento se dio por medio de una cesárea debido a que el equipo médico no había detectado que el bebé tenía el cordón umbilical alrededor del cuello y durante el proceso de dilatación el niño presentaba sufrimiento fetal.

3. Evolución neuro-psíquica

El niño inició a dar sus primeros pasos a la edad de 1 año. Actualmente mide 1.40 cms.

4. Evolución del lenguaje

Expresó sus primeras palabras a la edad de un año y tres meses de edad.

5. Desenvolvimiento escolar

El desenvolvimiento escolar se ha visto afectado por el comportamiento impulsivo, evidenciando irritabilidad, inquietud excesiva y agresividad. Presta atención en el seguimiento de instrucciones, trabaja en clase y sigue la secuencia de las actividades. Sin embargo, el maestro encargado de grado ha percibido que el niño exige mucha atención para que estén pendientes de él.

6. Desenvolvimiento social

Tiene dificultad para trabajar en grupo y tiende a molestar mucho a los otros niños. De acuerdo a lo referido por el encargado de grado, recoge las envolturas de los snacks los hace bolitas y los usa para tirárselos a sus compañeros. Ha presentado un comportamiento irrespetuoso y arrogante hacia sus maestros. Discute y pelea por cualquier cosa. Manifiesta en su rostro enojo y deseo de

tirar, gritar o expresar su cólera.

B. Personales patológicos

1. Historia Médica

De acuerdo a lo referido por el padre, en general ha tenido un buen estado de salud; a excepción de enfermedades comunes como resfriados, infección de la garganta y en una oportunidad Bronquitis.

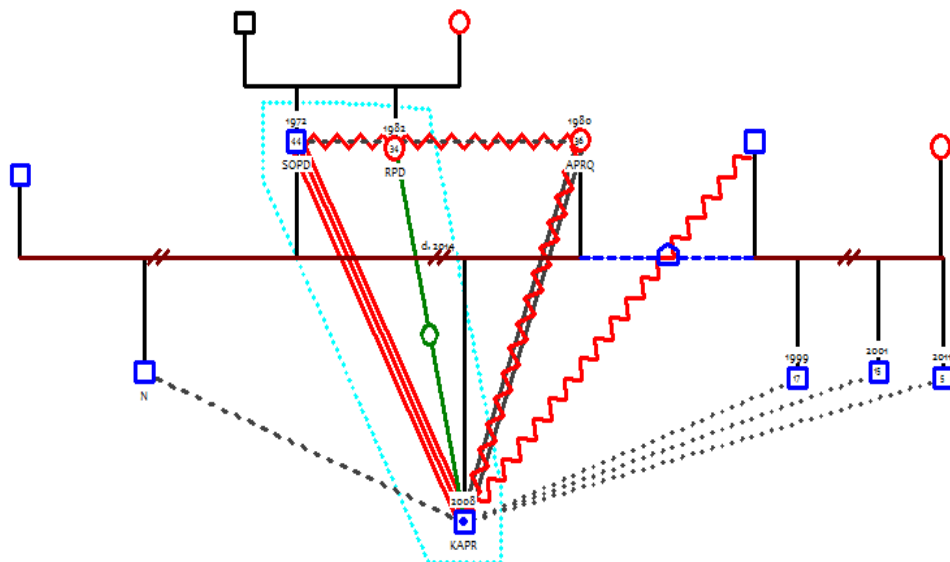
2. Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores

No se refiere ninguno.

IV. Historia familiar

1. Genograma

Genograma Familiar:
KPR



Fuente: Elaboración propia, agosto 2016.

2. Estructura familiar

El núcleo familiar está constituido por el paciente KPQ, su padre SPDL, su tía RPD. Los miembros anteriormente mencionados viven juntos. La armonía familiar se ha visto afectada por los problemas que ocasiona la madre del niño y los problemas de conducta de éste. La abuelita paterna, vivió con ellos por un tiempo, pero debido a la conducta del niño, decidió marcharse. Esta separación también afectó el estado emocional del niño.

3. Antecedentes familiares

Como dato relevante, se puede resaltar la inestabilidad emocional de parte de la madre, al haber renunciado a su hijo por estar con su actual pareja.

4. Antecedente familiar relacionado con problemas mentales

El padre no refiere ninguno hasta el momento.

V. Examen del estado mental

1. Presentación

- Nivel de Conciencia: El paciente se percibe con una vigilancia extremadamente atenta, ya que muestra atención selectiva a los estímulos ambientales y las necesidades de adaptación personal.
- Aspecto General: Su apariencia personal denota higiene, arreglo y pulcritud en su vestuario, se encuentra acorde a su edad, hace contacto visual en la mayor parte del relato, su postura se percibe tensa. Es de complexión delgada, tez blanca, de estatura alta para su edad.

- Actitud: El paciente se muestra ansioso, evasivo, inseguro de sí mismo y de sus capacidades. Atento, abierto y colaborador, aunque debe estimularse en algunas oportunidades para que participe.

2. Conducta motora y estado afectivo

- Conducta motora: Se observa un aumento de la actividad motora, irritabilidad e inquietud. Su estado afectivo se percibe triste, desanimado y desmotivado.
- Afecto: El paciente manifiesta una carencia afectiva muy grande, él mismo busca tener contacto físico y que se le brinde afecto. Refiere que no quiere irse cuando se encuentra en las sesiones. Su estado afectivo se encuentra acorde y en congruencia con la conducta del paciente, su expresión facial denota tristeza, impotencia y enojo.

3. Estado Cognoscitivo

a. Atención

Mantiene atención la mayor parte del tiempo llevando el hilo conductor de la entrevista. Sin embargo, cabe resaltar que, en puntos específicos del relato, la impulsividad del paciente interfiere y logra ser un punto de distracción.

b. Concentración y vigilancia

A pesar del estado de inquietud y ansiedad que está manejando el paciente, logra mantener una concentración adecuada al tema y mantiene una vigilia atenta, siempre que se sienta motivado y encuentre un estímulo positivo.

c. Orientación

Es adecuada en tiempo, persona y espacio.

d. Lenguaje

Fluidez

Dentro de las características del habla utiliza un tono de voz moderado, su ritmo es rápido y la entonación normal. Habla de forma incesante, pero su expresión es precisa. Su discurso es impulsivo. Su tía refiere que constantemente interrumpe sin autorización en las conversaciones de los adultos.

Comprensión

No presenta dificultades para comprender conceptos o instrucciones. Sin embargo, presenta resistencia respecto a realizar actividades dentro de la terapia que requieran su expresión verbal o creatividad.

Repetición

Utiliza frecuentemente reiteraciones negativas dentro del desarrollo del discurso o en la ejecución de alguna actividad, en la cual hace referencia a que no sabe dibujar ni tiene amigos.

Designación

En la mayor parte del relato utiliza términos apropiados y comprensibles, el vocabulario se encuentra acorde a su edad. En algunas ocasiones menciona palabras sofisticadas.

e. Memoria

La capacidad para recordar eventos pasados remotos, recientes e inmediatos, se encuentra en un nivel satisfactorio, describe con facilidad detalles precisos de situaciones vividas.

f. Razonamiento

En juicio práctico se observa la tendencia a evadir actividades que requieren esfuerzo cognoscitivo y a mostrar emociones.

4. Pensamiento

Proceso

Dentro del proceso de pensamiento se puede observar que el paciente tiene dificultad para ponerse en el lugar del otro, experimentar empatía. Se percibe dificultad para definir su auto-concepto. Tiene gran capacidad de distinguir entre la realidad y la fantasía.

Contenido

Las constantes preocupaciones que experimenta el paciente con relación a su padre, le provocan un estado excesivo de ansiedad, el cual afecta su estabilidad emocional e interfiere con su dinámica de vida; tanto a nivel escolar como familiar en torno a la atención e hiperactividad.

Introspección

El paciente reconoce que el hecho de que su padre se vaya de la casa por motivos de trabajo cada ocho días, le produce un malestar emocional que no sabe manejar.

Estado de Animo

El estado de ánimo y humor se encuentran en adecuada congruencia con el contenido del pensamiento. Se muestra ansioso, preocupado, irritable y con inquietud considerable. Expresa en varias ocasiones que se siente aburrido.

VI. Resultados de las pruebas

Durante el desarrollo de las primeras pruebas aplicadas al paciente, éste se mostró ansioso, impaciente e incómodo; sin embargo, colaboró y las finalizó en un tiempo promedio.

Pruebas e Instrumentos Aplicados	Fecha de Aplicación
1. Escala Valorativa de Conductas Hiperactivas para Profesores	16 de mayo, 2016
2. Cuestionarios de Conducta de Connors para Profesores	18 de mayo, 2016
3. Cuestionarios de Conducta de Connors en el Hogar	18 de mayo, 2016
4. Prueba Proyectiva de la Familia de Corman	25 de mayo, 2016
5. Prueba Proyectiva de la Casa	25 de mayo, 2016
6. Prueba Proyectiva de la Figura Humana	25 de mayo, 2016
7. Escala de Ansiedad Infantil Spence	08 de junio, 2016

Fuente: Elaboración propia, agosto 2016.

1. Escala valorativa de conductas hiperactivas para profesores

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba, se pueden detallar los siguientes hallazgos:

- La puntuación obtenida se ubica en 20 puntos, ya que puntúa alto en áreas de movimiento corporal excesivo, impulsividad, variabilidad y emotividad.

En base a lo anterior, se puede determinar que el paciente presenta rasgos de un comportamiento hiperactivo con impulsividad.

2. Cuestionario de conducta de Connors para profesores

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba, se pueden detallar los siguientes hallazgos:

- La puntuación obtenida fue de 20 puntos, la cual se sitúa en el rango entre 10 a 210 puntos que lo ubica en zona de precaución. Esto refleja que el niño es hiperactivo situacional, hipoactivo pero inmaduro en su temperamento.

3. Cuestionario de conducta de Conners para padres

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba, se pueden detallar los siguientes hallazgos:

- La puntuación obtenida fue de 14 puntos en Hiperactividad. En el cuestionario de conducta, la puntuación se incrementa a 36 puntos, lo que refleja el comportamiento de inquietud, irritabilidad y normoactividad.
- Se define normoactividad como el conjunto de las características generales del síndrome de déficit de atención, sin embargo, pueden presentarse en menor grado. Los pacientes tienen buena adaptación social y buscan la armonía, por esta razón pueden ser víctimas de parte de otras personas.

4. Prueba proyectiva dibujo de la figura humana

La prueba refleja luego del análisis interpretativo, los siguientes hallazgos:

Se logran observar sentimientos de inferioridad, retraimiento al sentirse rechazado, fuerte necesidad de protección frente a las presiones externas, sentimientos de realizar esfuerzos en su vida que no dan el resultado que desea, buscando así satisfacciones en la fantasía, evadiendo su realidad. Introversión, inmadurez y timidez. Pujanza viril ante los acontecimientos a que debe enfrentarse. Infantilismo, necesidad de esforzarse para ganar aprobación. Deseo de contacto y afectividad, ante esto siente falta de poder. Regresión y ansiedad frente a la realidad.

5. Prueba proyectiva dibujo de la familia

La prueba refleja luego del análisis interpretativo, los siguientes hallazgos:

Se percibe fuerte impulsividad, determinación, inhibición y replegarse a sí mismo. Expansión imaginativa, hacia la fantasía. Refleja inestabilidad, inmadurez y regresión. Respuesta agresiva ante las presiones del ambiente, egocentrismo. Ausencia emocional, desvalorización, negación de la realidad que le produce ansiedad o conflicto interno. Existe contacto entre los miembros del núcleo familiar, poco sentido de individuación y falta de jerarquía familiar. Se preocupa mucho por el rendimiento académico. Resistencia a desear escuchar sobre cosas del exterior. Dificultad para conectarse con el mundo, retraimiento.

6. Prueba proyectiva dibujo de la casa

La prueba refleja luego del análisis interpretativo, los siguientes hallazgos:

Se percibe un ambiente de calidez y bienestar dentro del núcleo familiar. La prueba denota rasgos de carácter fuerte, con predominio hacia el poder. Introversión, aislamiento, evasión del mundo exterior, protección ante sus propios temores. Necesidad de protección, capacidad de observación hacia eventos y detalles del ambiente. Sentimientos de frustración y rigidez. Carencia afectiva y percibe muchas presiones del ambiente. Tiene alta necesidad de atención.

7. Escala de ansiedad infantil Spence

En relación a los datos obtenidos en la escala y sub-escalas de la prueba, se han podido establecer los siguientes resultados:

Resultados Cuantitativos

Ataques de Pánico y Agorafobia	06 puntos
Trastorno de Ansiedad por separación	15 puntos
Fobia Social	06 puntos
Miedos	09 puntos
Trastorno obsesivo compulsivo	09 puntos
Trastorno de ansiedad generalizada	15 puntos
Total	60 puntos

Fuente: Elaboración propia, agosto 2016.

El puntaje total de la escala es de 60 puntos, situándose por encima del puntaje promedio de 57 puntos, lo que confirma el diagnóstico de ansiedad por separación y ansiedad generalizada.

Resultados Cualitativos

Se observan elevados niveles de ansiedad en el paciente, generados por la ausencia continua del padre por motivos de trabajo, también por el sentimiento de rechazo que experimenta por el abandono de la madre. Constantemente expresa su preocupación ante el miedo de que a su padre pueda sucederle algún acontecimiento que lo dañe y éste ya no regrese a casa. Otro aspecto que le provoca ansiedad es la exigencia académica continua que sufre por parte de su padre y su tía.

VII. Impresión diagnóstica

En relación a los signos y síntomas observados en el paciente y los datos recabados en la entrevista y pruebas aplicadas hasta la fecha, se puede concluir que KPQ presenta rasgos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, dificultad en el control de impulsos. Así también se ha podido identificar que el paciente presenta un cuadro de ansiedad por separación a raíz de las constantes ausencias del padre por trabajo. Se identifican sentimientos de rechazo y

carencia afectiva ante el abandono de la madre y poco interés de ella de formar un vínculo afectivo con su hijo. El paciente evidencia gran necesidad de recibir atención y sentir que es importante. Ha desarrollado un apego muy fuerte con el padre, quien representa para él su figura de significación, protección y amor.

VIII. Diagnóstico DSM-5

En base a la sintomatología que presenta el paciente, la historia del problema actual e historia clínica y pruebas aplicadas, se han podido establecer los siguientes diagnósticos:

- Trastorno por déficit de atención / hiperactividad- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva:

Cumple con los siguientes criterios:

- Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado
- Con frecuencia habla excesivamente
- Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.
- Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros
- Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes antes de los 12 años
- Varios síntomas de inatención o hiperactividad están presentes en dos o más contextos (casa y escuela)
- Existen pruebas de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico
- Los síntomas están presentes durante los últimos 6 meses

- Trastorno de Ansiedad por Separación 309.21 [F93.0]

Cumple con los siguientes criterios:

- Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego.
- Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación de las figuras de mayor apego.
- Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño como enfermedad, daño, calamidad o muerte.
- El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes.
- La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico, laboral u otras áreas de funcionamiento.

IX. Recomendaciones

Se recomienda que el paciente pueda iniciar a realizar alguna actividad deportiva, que le permita canalizar la energía excesiva que maneja de una manera asertiva. Así también, que de parte del padre pueda brindársele tiempo de calidad cuando se encuentra en casa y se involucre en los temas escolares. Es importante se comience por establecer la línea jerárquica en el núcleo familiar, el establecimiento de normas y límites, así como un sistema de estimulación y reforzamiento que permita ir trabajando la modificando conductas negativas.

4.3 Análisis de resultados de los estudios de caso

Durante el desarrollo de la investigación se pudo realizar un análisis comparativo de los resultados obtenidos, en los cuales se pudo establecer que cuando un niño es víctima de negligencia, abandono y carencia afectiva, se interrumpe el proceso de desarrollo psico-afectivo y comienzan a surgir conflictos en el área conductual, emocional y de aprendizaje.

El niño al no tener la capacidad de expresar verbalmente sus emociones y sus necesidades por la edad cronológica que posee, busca un medio para exteriorizarlos, específicamente por medio de la conducta.

El no sentirse amado, abandonado o que existe en él alguna circunstancia que lo convierte en “malo”, termina produciendo un terrible sentimiento de rechazo. Al no recibir la atención debida, por parte de sus figuras de apego o cuidadores, el niño comenzará a realizar determinados comportamientos que salen de la pauta normal, esto sucede de manera inconsciente ya que su instinto de supervivencia busca la manera de satisfacer sus necesidades básicas.

Tales comportamientos pueden ir desde el aumento de la actividad motora, pérdida de la capacidad atencional y refugiarse en la fantasía como medio compensatorio para evadir su realidad, déficit en la capacidad de poder concentrarse en las tareas escolares, conducta rebelde, bajo dominio del control de impulsos y en ocasiones cuando el nivel de ansiedad se encuentra muy elevado pueden llegar a comportarse de manera agresiva.

El alcance más significativo es que sí existe evidencia de estudios anteriores que reflejan que la negligencia infantil sí puede llegar a ser un factor precipitante de un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en la población infantil. Por tanto, se puede establecer que posiblemente el origen del trastorno en el niño al cual se realizó el estudio de caso, puede ser de índole emocional a raíz del abandono, rechazo, falta de atención y carencia afectiva que ha sufrido desde la infancia temprana.

Una de las limitantes más grandes encontradas durante el desarrollo de la investigación, es la falta de material bibliográfico que profundice sobre las consecuencias que puede tener la negligencia infantil en los niños. El desconocimiento es el enemigo principal de cualquier situación problemática que puede surgir en el ámbito familiar y que impide la modificación oportuna de patrones disfuncionales conductuales de los padres y que permiten brindarle al niño un ambiente equilibrado en todos los ámbitos en los que se desenvuelve.

Conclusiones

Posterior al análisis del material obtenido a lo largo de la investigación, se puede determinar que existe evidencia que confirma que todo tipo de negligencia que se ejerza contra un menor, detonará en un porcentaje considerable la posibilidad de que se desarrolle un trastorno por déficit de atención e hiperactividad como consecuencia de esta problemática.

Cualquier tipo de maltrato o negligencia que se infrinja contra un niño desde la infancia temprana tendrá consecuencias graves en su desarrollo psico-afectivo y de aprendizaje, derivando en un posible trastorno clínico que requiera de atención psicoterapéutica o dependiendo de su nivel de gravedad en terapia farmacológica para conformar un tratamiento integrado.

La falta de interés por parte de los padres de buscar oportunamente atención médica y psicológica hacia los conflictos conductuales y déficits académicos que manifiestan sus niños, prevendrían que el caso transcurra hacia una gravedad severa.

El desarrollo de la relación de apego seguro desde el nacimiento del niño hasta la infancia tardía, prestando adecuada atención a la satisfacción de las necesidades afectivas del niño evitaría en un gran porcentaje que éste pueda desarrollar algún tipo de trastorno de conducta, de aprendizaje o afectivo.

Recomendaciones

Es de suma importancia desarrollar y promover programas de prevención que brinden la información necesaria a las familias sobre las consecuencias negativas que tiene sobre el niño el abandono, el desinterés y la carencia afectiva de parte de los padres hacia sus hijos. Este aprendizaje puede realizarse por medio del establecimiento de escuelas para padres.

Implementar dentro del ámbito escolar programas de apoyo hacia los niños que sean diagnosticados con Trastornos del Neurodesarrollo con el objetivo de proveer atención especializada por parte de los maestros hacia los niños, con el objetivo de que promuevan la estimulación de la capacidad de atención, concentración y conducta.

Se debe fortalecer el vínculo de amor y unión dentro de las familias, ya que la realidad que se vive, promueve que los niños sean dejados a cargo de personas que no se encuentran capacitadas para atender y cuidar apropiadamente a los niños. Los padres deben involucrarse integralmente en la vida de los niños, en sus actividades escolares y sociales. Ellos son el modelo a seguir y que mejor que sea un patrón ejemplar.

Referencias

Bibliográficas

Bowlby, J. (1983). *La Separación Afectiva*. España: Ediciones Paidós.

Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. España: Ediciones Paidós.

Casado Flores, J. y Díaz Huertas, J. (1997): *Niños Maltratados*. España: Ediciones Díaz de Santos

Child Welfare Information Gateway. (2013, noviembre) *¿Qué es el abuso y la negligencia en menores? Reconociendo los indicios y los síntomas*. Recuperado de: <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/ques.pdf>

Gracia, E. y Musitu, G. (1994). *Tipología del maltrato: Una conceptualización empírica*. España: Revista de Psicología Social Aplicada.

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: Mcgraw Hill-Interamericana Editores S.A. de C.V. Sexta Edición.

López, C. y Romero A. (2014) *TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia. Clínica Diagnóstico, evaluación y tratamiento*. España: Editorial Pirámide [Versión Digital]

Rygaard, N. (2005). *El niño abandonado*. España: Editorial Gedisa.

Sarabia Sánchez, F. J. (1999). *Metodología para la investigación en marketing y dirección de empresa*. Madrid: Editorial Pirámide.

Scully, J. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Editorial Médica Panamericana, 5ª. Edición.

Touza, C. (1996). *Las consecuencias del maltrato y del abandono en el Desarrollo socioemocional de niños y adolescentes institucionalizados*. (Tesis de licenciatura, Universidad Complutense de Madrid).

UNICEF (2009). *Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro*. [Versión electrónica]. Santiago de Chile: Desafíos N° 9, julio 2009.

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables

Tabla de Variable

Nombre completo : María José Córdón Navarro

Título de la sistematización: La negligencia parental como factor precipitante en el desarrollo de un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en un niño de ocho años

Carrera : Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Familiar y Social

1	2	3	4	5	6
Problema	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> ● Rebelión en su conducta general ● Desobediencia en el área educativa ● Agresividad en sus relaciones interpersonales ● Exigencia Familiar elevada en el aspecto académico 	Negligencia Parental	<ul style="list-style-type: none"> ● Desinterés Parental ● Carencia Afectiva ● Abandono (ausencia de figuras parentales) ● Hiperactividad e Impulsividad 	<p>¿Cómo afecta la negligencia parental en el desarrollo del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en un niño de ocho años?</p>	<p>Determinar la influencia que tiene la negligencia parental en el desarrollo de un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en un niño de ocho años</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relacionar la carencia afectiva y el abandono parental en el desarrollo de un TDAH. 2. Describir los aspectos que conforman la negligencia parental en un niño de ocho años con TDAH. 3. Determinar las circunstancias que generan el desinterés parental en el cuidado integral de un niño de ocho años que padece TDAH. 4. Identificar la impulsividad como un aspecto que conforma el TDAH en un niño de ocho años.

Fuente Propia Noviembre, 2016