

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



**Estudio de caso: Trastorno Negativista Desafiante en un niño de 11 años a consecuencia de la relación paterno filial, atendido en Escuela Oficial Urbana Mixta “Estado de Israel” jornada vespertina, San Marcos**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María Shaday Bravo Mazariegos

San Marcos, noviembre 2018

**Estudio de caso: Trastorno Negativista Desafiante en un niño de 11 años a consecuencia de la relación paterno filial, atendido en Escuela Oficial Urbana Mixta “Estado de Israel” jornada vespertina, San Marcos**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María Shaday Bravo Mazariegos

Lic. Carlos Grijalva Barrios (Asesor)  
M.A. Eymi Castro de Marroquín (Revisora)

San Marcos, noviembre 2018

## **Autoridades de Universidad Panamericana**

<b>Rector</b>	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
<b>Vicerrectora Académica</b>	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
<b>Vicerrector Administrativo</b>	M.A. César Augusto Custodio Cobar
<b>Secretario General</b>	EMBA Adolfo Noguera Bosque

## **Autoridades de Facultad de Humanidades**

<b>Decano</b>	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
<b>Vice Decano</b>	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez
<b>Coordinadora de Egresos</b>	M.A. Eymi Castro de Marroquín

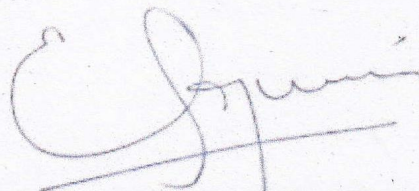
**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala Octubre 2018.**-----

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de Casos: Trastorno Negativista Desafiante en un niño de 11 años a consecuencia de la relación paterno filial, atendido en Escuela Oficial Urbana Mixta “Estado de Israel” jornada vespertina, San Marcos”. Presentado por el (la) estudiante: María Shaday Bravo Mazariegos, 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**  
**Asesor**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del año 2018.**

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Trastorno Negativista Desafiante en un niño de 11 años a consecuencia de la relación paterno filial, atendido en Escuela Oficial Urbana Mixta “Estado de Israel” jornada vespertina, San Marcos”. Presentado por el (la) estudiante: **María Shaday Bravo Mazariegos**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



**M.A. Eymi Castro de Marroquín**  
**Revisora**



# 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 Desafiante en un niño de 11 años a consecuencia de la relación paterno filial, atendido en Escuela Oficial Urbana Mixta "Estado de Israel" jornada vespertina, San Marcos"**, presentado por el (la) estudiante **María Shaday Bravo Mazariegos** 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.**

UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
FACULTAD  
DECANO  
HUMANIDADES  
DE GUATEMALA

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

**Nota:** *“Para efectos legales, únicamente la sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.*

## **Dedicatoria**

A Dios por su infinito amor y por la sabiduría que me ha otorgado. A mis padres por brindarme su amor incondicional, emocional y económico, que me han permitido abrirme sendas de oportunidades en el ámbito profesional y realización personal. A mis hermanos por acompañarme en los diversos aspectos de mi vida. A mis amigos que han estado en todo momento a mi lado, apoyándome y enseñándome el verdadero valor de la amistad.



# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1 Marco de Referencia</b>	1
1.1 Antecedentes.	1
1.2 Descripción.	2
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Programas establecidos	3
1.6 Visión	3
1.7 Misión	3
1.8 Justificación de la investigación	3
<b>Capítulo 2 Marco Teórico</b>	5
2.1 Trastorno negativista desafiante	5
2.2 Síntomas	6
2.3 Causas	7
2.3.1 Causas genéticas	7
2.3.2 Causas ambientales	8
2.3.3 Causas biológicas	8
2.4 Consecuencias	9
2.5 Criterios diagnósticos	9
2.5 Tratamiento	11
<b>Capítulo 3 Marco Metodológico</b>	13
3.1 Planteamiento del problema	13
3.2 Pregunta de investigación	14
3.3 Objetivos	14
3.3.1 Objetivo General	14
3.3.2 Objetivos Específicos	14
3.4 Alcances y límites	14

3.5	Método	15
	<b>Capítulo 4 Presentación de Resultados</b>	16
4.1	Sistematización de estudio de caso	16
	<b>Conclusiones</b>	24
	<b>Recomendaciones</b>	25
	<b>Referencias</b>	26
	<b>Anexos</b>	27

## **Resumen**

La presente investigación de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, sede San Marcos, se realizó en la Escuela Oficial Urbana Mixta “Estado de Israel” ubicada en la 14 Av. 7-160 zona 3 San Marcos, por motivos de que el centro educativo no contaba con el servicio de atención psicológica, fue necesario habilitar un espacio para poder atender todos los casos que fueran referidos por parte de los docentes y directora del centro educativo.

En el primer capítulo se presenta la información del centro educativo Escuela Oficial Urbana Mixta “Estado de Israel”, los servicios que presta a la población, la misión y visión de la institución, la organización y la justificación.

En el segundo capítulo se realizó el marco teórico de la investigación el cual consiste en la información del trastorno negativista desafiante, los síntomas del mismo, las causas que generan este trastorno, las consecuencias, los criterios diagnósticos del DSM-V y el tratamiento que se desarrolló.

En el tercer capítulo se realizó el marco metodológico el cual está compuesto por el planteamiento del problema, los límites y alcances, como también del proceso de intervención utilizado.

Se finalizó con el capítulo cuatro en el que se trabajó la presentación de resultados, con base al informe psicológico.

## **Introducción**

Cuando en el hogar o en la escuela el niño manifiesta una conducta agresiva, poco tolerante, hostilidad hacia las figuras que representan autoridad, suele ser muy susceptible, se observa deteriorada su actividad social, familiar o académica, puede producir el trastorno negativista desafiante.

Las principales causas del trastorno negativista desafiante son: las ambientales, dependiendo de dónde se desenvuelva el niño y como sea la relación de la familia, la mayoría de veces existen problemas dentro del matrimonio, en otras ocasiones no se cuenta con la figura de uno de los dos padres. Las causas genéticas del mismo modo que las ambientales son importantes, cuando se tiene referencia de una patología dentro de la familia se tiene una gran posibilidad a que el niño pueda adquirir el trastorno negativista desafiante.

Cuando dentro de la familia existe un miembro que ha sido diagnosticado con el trastorno ya mencionado, las consecuencias las sufren tanto el niño como los padres y hermanos, afectando la convivencia familiar.

Esta preocupación se puede extender al establecimiento educativo o en los ambientes en donde se desenvuelve la persona, la mayoría de las personas que conviven con el no saben cuál es la manera adecuada para apoyarlo, creando frustración lo cual puede generar en algún punto de la relación agresión física.

El mundo interno del paciente se siente rechazado por las personas que a diario conviven con él, generando un estado de frustración, aislamiento y poca tolerancia, de manera que para sentirse aceptado recurre a desafiar a las figuras que para el representan autoridad.

Lo que en realidad desea lograr el niño es tener la atención de las demás personas, logrando sentirse amado y aceptado.

# Capítulo 1

## Marco de Referencia

### 1.1 Antecedentes

Durante el tiempo en el que se efectuó la práctica profesional dirigida, la cual se realizó en la escuela oficial mixta “Estado de Israel” jornada vespertina, fue referido el niño V.D.A.M a la clínica psicológica, el cual fue referido por el maestro de grado, quien manifestó que el niño es muy violento, todo lo quiere solucionar con golpes, habla de una manera muy agresiva hacía sus compañeros y golpea a las niñas, al estar en clínica el niño indica sentir enojo a causa de la separación de sus padres y el mal trato por parte de ambos, se realizó el psicodiagnóstico por medio de instrumentos necesarios para la realización del estudio.

Los resultados que se obtuvieron por medio de la evaluación diagnostican negativista desafiante, de acuerdo a la sintomatología que presenta, se consideró como caso “Estrella” debido a la agresividad puede aparecer en un momento determinado. Causando en el niño ganas de golpear y desafiar a familiares como a personas que lo rodean, a causa de sentirse frustrado con miedo, enojo y tristeza, el paciente reúne todos los criterios diagnósticos de dicho trastorno.

El crecimiento del trastorno negativista desafiante cambia dependiendo de la naturaleza de la población y de los métodos de evaluación. Se han encontrado tasas de trastorno negativista desafiante situadas entre el 2 y el 16 por ciento.

Este trastorno puede aparecer antes de los 5 años, no aparece después de la adolescencia, cuando se da después de la pubertad es más común en hombres que en mujeres. En niños los síntomas negativistas desafiantes acostumbran a aparecer más en el ambiente familiar, la mayoría de veces cuando se produce la separación entre los padres. En el departamento de San Marcos la mayoría de casos de este trastorno se presenta en niños con padres separados, o que pasan por problemas familiares, por este motivo nace esta investigación.

## 1.2 Descripción

El centro estudiantil tiene como principal objetivo apoyar a los niños y niñas en su desarrollo tanto personal, social y en su crecimiento estudiantil, fortaleciendo los valores y capacidades de cada uno. El establecimiento cuenta con cocina, dirección, cancha de basquetbol, campo de futbol, tienda, baños para niños y niñas, se utilizan 7 aulas, dos de ellas fueron utilizadas para clínica al igual que la dirección, los escritorios e implementos de trabajo se encuentran en buen estado, también cuenta con una estufa de gas e implementos de cocina los cuales son utilizados para la refacción que se prepara diariamente en el centro educativo.

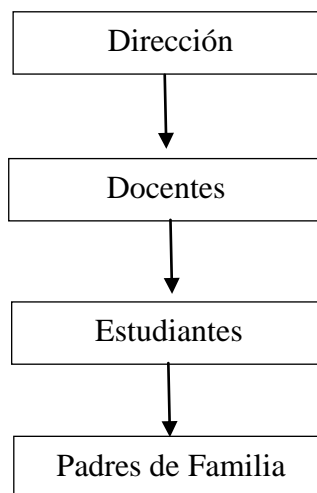
## 1.3 Ubicación

La Escuela Oficial Urbana Mixta “Estado de Israel” se encuentra ubicada en la cabecera del departamento de San Marcos, en 14 Av. 7-160 zona 3 San Marcos.

## 1.4 Organización

### Imagen 1

#### Organigrama



Fuente: Escuela Oficial Urbana Mixta “Estado de Israel”

## 1.5 Programas establecidos

La institución carece de programas, los cuales les gustaría implementar, pero no cuentan con el apoyo necesario, uno de estos programas es la atención psicológica, puesto que existen muchas necesidades dentro del establecimiento, atienden a niños y niñas en edades de 4 a 16 años, actualmente cuentan con una población estudiantil de 95 niños, quienes son provenientes tanto del área rural como el área urbana del departamento.

## 1.6 Visión

Promover un clima afectivo escolar en donde los niños y las niñas se sientan en armonía consigo mismos, con sus compañeros y docentes.

## 1.7 Misión

Promover un clima afectivo en donde los niños y las niñas se sientan en armonía consigo mismos, con sus compañeros, compañeras y docentes.

## 1.8 Justificación de la investigación

El desarrollo emocional es un factor importante en el crecimiento de los niños ya que se les brinda la estabilidad necesaria para afrontar de manera adecuada sus emociones, ayudando a tener relaciones sanas en los diferentes ambientes en donde se desenvuelven, creando relaciones saludables tanto dentro de la familia como fuera de la misma.

El trastorno negativista desafiante es un problema en el cual los niños se ven afectados, poniendo en riesgo su estabilidad emocional, en la sociedad marquense se pueden observar varios casos de separación paterno filial ocasionando en los niños conductas agresivas, enfrentamientos con

adultos o con niños, a menudo se les ve peleando con las personas y es ahí cuando se hace presente el trastorno negativista desafiante.



## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### 2.1 Trastorno negativista desafiante

“El trastorno negativista desafiante (TND) 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.” (vásquez, Feria, Palacios, & Peña, 2010, pág. 11)

(Guerri, 2017) Menciona:

Se trata de una pauta de comportamiento recurrente y persistente en la que se desafían las ordenes de las figuras de autoridad, comprobando una y otra vez los lineamientos establecidos, ignorando ordenes, discutiendo, mostrando hostilidad hacia compañeros o adultos y molestándolos deliberadamente o agredéndolos verbalmente. Se manifiesta de forma invariable en el contexto familiar, pudiendo manifestar o no, en otros contextos como la escuela.

El trastorno negativista desafiante se hace presente en niños, modificando la conducta ya que muestra un estado animo en el cual se le ve irritable y a la defensiva, un niño con trastorno negativista desafiante no respeta a las personas que para el representan autoridad, agrediendo no solo físicamente si no también verbal.

La falta de cariño por parte de la familia o los seres allegados al niño también pueden producir el trastorno negativista desafiante, este trastorno es más común en niños que en niñas, los niños que presentan este trastorno tiene baja tolerancia a la frustración.

(vásquez, Feria, Palacios, & Peña, 2010) Explica que:

Este comportamiento, se presenta por un periodo mayor a seis meses y con más intensidad que en otros adolescentes de su misma edad. Este trastorno interfiere casi siempre en sus

relaciones interpersonales, su vida familiar y su rendimiento escolar. Como consecuencias secundarias a estas dificultades, los niños suelen tener baja autoestima, escasa tolerancia a las frustraciones y depresión. (Pág. 11)

Un nivel óptimo de autoestima en los niños es el resultado de las muestras de cariño y la confianza que genera en el ámbito familiar, el compromiso que tienen los padres al interesarse por los gustos de sus hijos y por el desarrollo que tienen día a día.

Cuando un niño tiene baja autoestima es más susceptible a padecer el trastorno negativista desafiante, como consecuencia el trastorno hará que los niveles de autoestima bajen aún más, el niño que se siente inferior a los demás de una u otra manera deseara llamar la atención para que los demás noten que existe, haciéndolo de una manera agresiva y desafiante con las autoridades.

## 2.2 Síntomas

(CABANA, 2016) Manifiesta:

Los síntomas del TND parecen molestar más a la familia y a otras personas del entorno del paciente que al paciente en sí mismo, aunque suelen tener problemas para entablar o mantener una amistad y muchas veces sienten que no pueden relacionarse satisfactoriamente con sus pares o con los adultos.

El entorno en donde los niños conviven ven normal su conducta, pero las personas que conviven con ellos no, los niños y jóvenes que tienen este trastorno suelen tener un nivel de inteligencia normal, pero el rendimiento académico no es el adecuado ya que se niegan a trabajar en clase y no obedecen a las autoridades del establecimiento, los síntomas que se presentan en este trastorno son los siguiente:

- Culpa a los demás por sus errores
- Discute con los adultos que representan autoridad
- Es rencoroso y vengativo

- Molesta a los demás con frecuencia
- Hace berrinches frecuentes
- Irritable, colérico y poco tolerante

## 2.3 Causas

(RAMIREZ, 2013) Explica que:

El trastorno negativista desafiante tiene causas múltiples y se estima que puede originarse a partir de la combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Es habitual encontrarlo en niños con un temperamento difícil, son actitudes aprendidas que reflejan los efectos de las técnicas de refuerzo negativo utilizadas por los padres y otras personas en posición de autoridad.

Los niños y adolescentes en quienes se utilizan los refuerzos negativos son más susceptibles a intensificar los comportamientos desafiante, obteniendo la preocupación, atención, el tiempo y la relación deseada. Los tres factores mencionados anterior juegan un papel determinante dentro de dicho trastorno ya que por medio de ellos se logra conocer como es el comportamiento de los niños que adquieren el trastorno negativista desafiante.

### 2.3.1 Causas genéticas

“Muchos niños y adolescentes con TND tienen familiares cercanos con enfermedades mentales, incluyendo trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y trastornos de la personalidad” (CABANA, 2016)

La familia influye en las causas genéticas ya que la mayoría de veces los niños han vivido con personas que padecen algún trastorno de ánimo por ejemplo: depresión, ansiedad por separación y trastornos de la personal como: el trastorno de la personalidad dependiente.

La testosterona se ha relacionado con la conducta agresiva en las personas, los niveles de testosterona se dejan llevar por las circunstancias y el nivel de provocación, esta hormona afecta áreas del cerebro como lo es el hipotálamo que es el encargado de la conducta agresiva en las personas, en estudios anteriores se han encontrado los niveles de testosterona altos en la saliva de adolescentes y niños con conducta y comportamiento agresivo.

### 2.3.2 Causas ambientales

“Factores tales como una vida familiar disfuncional, antecedentes familiares de enfermedades mentales y/o abuso de sustancias pueden contribuir al desarrollo de trastornos de la conducta” (CABANA, 2016).

Los ambientes en los que el niño se desenvuelve afectan de manera significativa en el trastorno negativista desafiante, si la familia tiene antecedentes de enfermedades psicopatológicas el niño está propenso a padecerlas, la crianza en los niños influye en su crecimiento y en los niveles de tolerancia que llegue a tener.

### 2.3.3 Causas biológicas

“Algunos estudios sugieren que los defectos o lesiones en ciertas áreas del cerebro pueden conducir a graves problemas de comportamiento en los niños” (CABANA, 2016)

Las causas biológicas se producen la mayoría de veces por lesiones que se dan en el cerebro, como lo es el hipotálamo, al momento de la lesión se afecta el nivel de tolerancia y agresividad en las personas, el trastorno negativista desafiante se relaciona con cierta anomalía en los neurotransmisores.

## 2.4 Consecuencias

Es notable ver en los niños que tienen el trastorno negativista desafiante un aislamiento de las personas que lo rodean tanto en el ámbito social, escolar y familiar, una de las consecuencias más frecuentes en este trastorno es la baja autoestima en los niños, el paciente presenta un estado de irritabilidad, enojo y frustración por la poca tolerancia que manejan.

Cuando se presenta un cuadro de trastorno negativista desafiante el paciente es más susceptible, le cuesta confiar en las personas, al momento de culpar a los demás de sus errores crea una enemistad con las demás personas.

## 2.5 Criterios diagnósticos

Criterios diagnósticos basados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5, 2013)

A. Un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitudes desafiantes 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 de un individuo que no sea un hermano.

Enfado/ irritabilidad.

- A menudo pierde la calma.
- A menudo esta susceptible o se molesta con facilidad.
- A menudo está enfadado y resentido.

Discusiones/actitud desafiante.

- Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes.
- A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.
- A menudo molesta a los demás deliberadamente.
- A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.

Vengativo.

1. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.

Nota: Se debe considerar la persistencia y frecuencia de estos comportamientos para distinguir los que se consideren dentro de los límites normales, de los sintomáticos. En los niños de menos de cinco años el comportamiento debe aparecer casi todos días durante un periodo de seis meses por lo menos, a menos que se observe otra cosa (Criterio A8). En los niños de cinco años o más, el comportamiento debe aparecer por lo menos una vez por semana durante al menos seis meses, a menos que se observe otra cosa (Criterio A8). Si bien estos criterios de frecuencia se consideran el grupo mínimo orientativo para definir los síntomas, también se deben tener en cuenta otros factores, por ejemplo, si la frecuencia y la intensidad de los comportamientos rebasan los límites de lo normal para el grado de desarrollo del individuo, su sexo y su cultura.

B. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familiar, grupo de amigos, compañeros de trabajo) o tiene un impacto negativo de las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

C. Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen los criterios de un trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo.

Especificar la gravedad actual:

Leve: los síntomas se limitan a un entorno (p. eje., en casa, en la escuela, en el trabajo, con los compañeros).

Moderado: Algunos síntomas aparecen en dos entornos por lo menos,

Grave: Algunos síntomas aparecen en tres o más entornos.

## 2.5 Tratamiento

(Timms, 2007) Manifiesta:

La terapia cognitivo conductual (TCC) le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. A diferencia de algunas de las otras "terapias habladas", la TCC se centra en problemas y dificultades del "aquí y ahora". En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico ahora.

La terapia cognitivo conductual se encarga de trabajar en los cambios de la conducta del ser humano de una manera cognitiva, logrando que el paciente se sienta en paz consigo mismo lo cual le ayudara a sentirse mejor, la terapia cognitivo conductual se centra en el "aquí y ahora", al realizar la terapia se busca mejorar su estado de ánimo.

(Ministerio de Educación y Ciencia, 2017) Explica que:

La Relajación progresiva es un método de carácter fisiológico, está orientado hacia el reposo, siendo especialmente útil en los trastornos en los que es necesario un reposo muscular intenso. El entrenamiento en relajación progresiva favorece una relajación profunda sin apenas esfuerzo, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento dado.

Al realizar la terapia racional emotiva, se le indica al niño como tiene que ir relajando cada parte de su cuerpo, logrando que pueda tener control de sus impulsos, disminuyendo los niveles de irritabilidad, enojo y frustración, logrando obtener un manejo adecuado de sus impulsos, por medio de la terapia de relajación se establece un control de la tensión.

(Moya, 2010) Explica que:

La Ludoterapia es un tipo de terapia en la cual se utiliza el juego para el tratamiento de las enfermedades mentales. La Ludoterapia fue utilizada por primera vez, como herramienta terapéutica, por la psicoanalista Melanie Klein con un niño que se negaba a hablar en su tratamiento.

La ludoterapia se utiliza en los niños para que puedan expresar sus emociones por medio del juego, para prevenir que el estar en sesión sea tedioso, aburrido y cansado para el niño. En el trastorno negativista desafiante esta terapia se aplica para saber qué es lo que el niño vive en la casa como en la escuela y en el ámbito social. Esta terapia nos permite llegar al inconsciente del niño.



## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

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

El paciente presenta conductas agresivas, desafiante hacia las figuras que representan autoridad, tristeza, enojo, irritabilidad deseos de pegar, es la causa de intervención del niño V.D.A.M de 11 años de edad, fue referido a la clínica psicológica temporal en la escuela Oficial Urbana Mixta “Estado de Israel” ubicada en la cabecera departamental de San Marcos, el paciente es originario de San Marcos, su familia está conformada por madre, abuela y su hermano, no cuenta con la imagen paterna.

El paciente fue referido por el maestro de grado, su comportamiento hacia sus compañeros, maestra y directora no era el adecuado, manifiesta conductas como: agresividad hacia los demás, falta de interés en sus estudios, actitud desafiante y vengativa, falta de responsabilidad en sus actos, poco respeto por las demás personas que se encuentran compartiendo con el tanto en la casa como en la escuela.

Este tipo de comportamiento empezó desde hace seis meses, después de que su madre regresara a trabajar, ella trabaja en la zona costera del departamento de San Marcos, viaja diariamente dejando a sus hijos a cargo de la abuela, al hablar de su familia el niño denota tristeza, miedo, enojo y rencor, el paciente manifiesta no sentirse parte de su familia ya que siente que su abuela no lo quiere al igual que su madre y su hermano.

V.D.A.M se enoja con frecuencia, cuando esto sucede habla de una manera despectiva refiriéndose a sus compañeros, cuando se le pregunta por las cosas que realizo suele culpar a los demás, los síntomas aparecen tanto en la escuela como también en la casa, la intensidad de los síntomas suelen rebasar los límites para el grado en el que el niño se encuentra.

El paciente deberá lograr el tener un mejor manejo de impulsos, conversar de manera adecuada dentro y fuera de su casa, es necesario tener un autocontrol en sí mismo.

### 3.2 Pregunta de investigación

¿La ausencia del padre en la infancia genera el Trastorno Negativista desafiante?

### 3.3 Objetivos

#### 3.3.1 Objetivo General

Evaluar y analizar la importancia de la salud mental en los niños desde pequeños, determinando los factores que afectan el estado emocional, conociendo las características de un niño con trastorno negativista desafiante y como se desarrolla en la niñez.

#### 3.3.2 Objetivos Específicos

- Analizar las causas del trastorno negativista desafiante.
- Determinar las consecuencias que genera el trastorno negativista desafiante en los niños.
- Establecer soluciones a los problemas emocionales que genera el trastorno negativista Desafiante.

### 3.4 Alcances y límites

Las limitantes que existieron en la realización de las diferentes sesiones fueron: el horario de clases del paciente, en diversas ocasiones no pudo asistir a sus citas por actividades dentro de la escuela, otra de las limitantes fue la falta de interés por parte de los familiares, ante estas

dificultades se logró entablar una conversación tanto con el maestro y familiares, con esfuerzo y voluntad el paciente logro acudir a todas sus sesiones.

### 3.5 Método

Se emplearon varias metodologías las cuales facilitaron el proceso de diagnóstico durante la práctica profesional dirigida como lo son: Observación: Esta técnica se utilizó durante todo el proceso de diagnóstico e intervención psicoterapéutica, se utiliza para estudiar los rasgos de personalidad del paciente como también conducta, personalidad y actitud. Entrevista: herramienta utilizada para recolectar los datos generales del paciente.

Psicoterapias: Metodología utilizada en el proceso de tratamiento, aplicada de acuerdo a las necesidades del paciente, teniendo como objetivo el restablecer la salud mental de la persona, se utilizó la terapia de relajación de Jacobson, terapia cognitivo conductual y el psicoanálisis.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### 4.1 Sistematización de estudio de caso

##### 1. Ficha Clínica

###### a) Datos Generales

Nombre de la persona: V.D.A.M

Edad: 11 años

Lugar y fecha de nacimiento: San Marcos 05/04/2006

Nombre de la madre: M.M

Profesión u oficio: estudiante

Dirección: San Marcos

Religión: cristiana

Referencia: María Isabel (directora)

##### 2. Motivo de consulta

El maestro refiere: “es muy violento, todo lo quiere solucionar con golpes, habla de una manera muy agresiva hacia sus compañeros y hacia mí, trata mal a las niñas” el niño manifiesta “me trajeron aquí con usted por golpear a mis amigos”.

##### 3. Historia del problema actual

El niño refiere que vive con su madre, abuela y su hermano, la madre trabaja en la zona costera y por esta situación no la ve mucho, la abuela es quien los cuida y tiene preferencia por el hermano, la figura paterna no ha estado presente en su vida, el niño ha tomado una conducta agresiva hacia

las personas que representan autoridad, golpea a sus compañeros en la escuela, todas las cosas las quiere solucionar con golpes, la mayoría de tiempo está enojado.

Fecha de inicio y duración

El paciente desde enero de 2017, se ha comportado muy agresivo hacia las personas que lo rodean, denota tristeza, miedo y frustración, teniendo una duración de 6 meses.

Factores precipitantes

Ganas de pegarle a sus compañeros y familiares

Impacto de la enfermedad

Afecta a nivel escolar, social y personal, no se siente parte de su familia.

#### 4. Historia clínica o antecedentes

Personales no patológicos

Historia pre-natal

Parto natural, el niño no cuenta con la imagen paterna, cuando la madre estaba embarazada tuvo dificultades con su familia.

Desarrollo psicomotriz: Sin dificultad

Desenvolvimiento escolar

Su rendimiento escolar no es adecuado, ha tenido problemas por pegarse a sus compañeros, sus notas son muy bajas, no trabaja dentro de clase.

Adolescencia: adecuada

Historia psicosexual: inactiva

Personales patológicos: no refiere

Historia familiar

El paciente es el segundo de dos hermanos, su madre trabaja y viaja todos los días, no ha tenido la imagen paterna, su abuela cuida de él y su hermano, siente que su abuela prefiere a su hermano mayor.

## 5. Examen mental o evaluación semiológica

- Apariencia: Su vestimenta es adecuada
- Actitud: Desafiante
- Conducta: Colaboradora
- Lenguaje: Bajo
- Curso del pensamiento: Aceptable
- Contenido del pensamiento: Mis compañeros tienen la culpa de que me comporte así
- Percepción: Inseguridad
- Humor: Tristeza
- Afecto: Decaído
- Inteligencia: Funcional
- Orientación: Consciente del tiempo, lugar y fecha
- Memoria: Funcional
- Control de impulsos: Débil
- Capacidad de juicio crítico: Adecuado a cada solución
- Capacidad de insight: Bajo
- Confiabilidad: Regular

## 6. Discernimiento para el diagnóstico

### Criterios Diagnósticos

Según el DAM-V la persona posee criterios para el diagnóstico de negativista desafiante.

A. Un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitudes desafiantes 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 de un individuo que no sea un hermano.

### Enfado/irritabilidad

1. A menudo pierde la calma.
2. A menudo esta 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, en el caso de los niños y los adolescentes.
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.

Nota: Se debe considerar la persistencia y frecuencia de estos comportamientos para distinguir los que se consideren dentro de los límites normales, de los sintomáticos. En los niños de menos de cinco años el comportamiento debe aparecer casi todos los días durante un periodo de seis meses por lo menos, a menos que se observe otra cosa (Criterio A8). En los niños de cinco años o más el comportamiento debe aparecer por lo menos una vez por semana durante al menos seis meses, a menos que se observe otra cosa (Criterio A8). Si bien estos criterios de frecuencia se consideran el grupo mínimo orientativo para definir los síntomas, también se deben tener en cuenta otros factores, por ejemplo, si la frecuencia y la intensidad de los comportamientos rebasan los límites de lo normal para el grado de desarrollo del individuo, su sexo y su cultura.

B. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo) o tiene un impacto negativo de las áreas sociales, educativa, profesional u otras importantes.

C. Los comportamientos no aparecen exclusivamente en un transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen los criterios de un trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo.

Especificar la gravedad actual:

Leva: los síntomas se limitan a un entorno (p. eje., en casa, en la escuela, en el trabajo, con los compañeros).

Moderado: Algunos síntomas parecen en dos entornos por lo menos.

Grave: Algunos síntomas aparecen en tres o más entornos.

Diagnostico Semiológico: El paciente al hablar de su familia denota, miedo, tristeza, enojo y rencor.



Diagnostico psicodinámico: La temática de su familia no le gusta y no se siente parte de ella.

## 7. Evaluación Multiaxial.

Eje I: F91.3 Trastorno moderado negativista desafiante

Eje II: Mecanismo de defensa: negación

Eje III: Sin diagnostico

Eje IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo (problemas entre progenitores)

Eje V: En la escala de evaluación la paciente se encuentra en un rango de 51-60

8. Diagnóstico diferencial: Trastorno de estado de ánimo.

## 9. Evaluación pronostico

Bueno, el paciente está consciente de lo que le pasa y él porque es que pasa, por esta razón el paciente está dispuesto a mejorar sus conductas.

## 10. Plan terapéutico

Terapia Cognitivo Conductual: Iván Pávlov 1987 ayuda a los pacientes a comprender que los pensamientos y sentimientos influyen en su comportamiento.

Terapia de relajación Jacobson 1939, relajación progresiva, se relajan todos los músculos, la finalidad principal es aclarar la mente, entrar en un estado de tranquilidad y paz.

Psicoanálisis: Sigmund Freud 1922, consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo.

## 11. Notas Evolutivas

### Sesión 1

En esta sesión se utilizó la entrevista semi estructurada en donde se le preguntó al paciente datos personales, se realizaron preguntas directas, el paciente manifestó que desde hace seis meses su enojo aumentó, se siente molesto con su madre y abuela porque siempre prefieren a su hermano mayor, discute frecuentemente con los adultos, cuando se encuentra en la escuela se enoja con facilidad y siempre siente deseos de vengarse de sus compañeros cuando le hacen una broma.

### Sesión 2

En esta sesión se aplicó la técnica alfabetización emocional de Daniel Goleman, la cual consiste en que el paciente manifiesta sus emociones y sentimientos, los cuales son determinantes en la relación del paciente con las personas que se encuentran involucradas en su vida, se le pidió al paciente que reconociera sus emociones, le costó mucho hacerlo, el paciente realizó un dibujo de una familia, en el cual manifestó su falta de afecto.

### Sesión 3

Se realizó la técnica de la silla vacía en la cual el paciente pudiera entablar un diálogo sin necesidad de discutir o pelear, al momento de realizar esta actividad el paciente logró abrirse y expresar todo lo que sentía por su madre, abuela, hermano y cómo se siente al no contar con la imagen paterna, el paciente decía que le dolía como lo hacían a un lado en su familia, que su madre nunca estaba cuando la necesitaba y siempre había existido la preferencia por el hermano mayor, al finalizar el paciente expresó que sentía tranquilidad y se denotaba una sonrisa en su rostro.

#### Sesión 4

En esta sesión se realizó la terapia de relajación Jacobson, se le pidió al paciente que cerrara sus ojos se le indicó que realizara varias respiraciones despacio, con las cuales se logró que el paciente despejara su mente y que pensara en cosas bonitas, luego se le indicó que poco a poco fuera relajando cada parte de su cuerpo hasta lograr una relajación total, se realizó de manera adecuada la terapia.

#### Sesión 5

En esta sesión se realizó de nuevo la terapia de relajación, se le enseñó al paciente que en las otras sesiones los últimos 10 minutos se utilizaría para relajar la mente, para tener un control adecuado de sus emociones.

#### Sesión 6

Al entrar a clínica se le presentaron unos letreros al paciente en los cuales habían unas imágenes de personas cuidando a los demás, respetando y conviviendo con las personas, el paciente se dio cuenta que él no respetaba y no cuidaba de los demás, se le dejó como tarea el hablar de manera respetuosa con sus compañeros y familiares.

#### Sesión 7

En esta sesión se le pidió al paciente que realizara una lista con las cosas positivas que habían logrado durante ese tiempo, expresó que se sentía contento y que cada vez que se enojara realizara los ejercicios de relajación y se sentía mejor, se le dijo al paciente que estaba listo para volar.

## **Conclusiones**

El trastorno negativista desafiante se da en un contexto familiar cuando hace falta una de las figuras paternas. Se da comúnmente en la niñez y en la adolescencia, lo cual es a veces difícil para la familia poder actuar de forma asertiva en el apoyo brindado.

Por desconocimiento del tema por parte de las personas con quienes convive, se puede llegar a acusarlos de que su conducta es inadecuada y por lo tanto, el trato hacia ellos puede generar agresión tanto física como psicológica, lo que hace que la relación con el paciente sea hostil.

El niño con trastorno negativista desafiante tiene baja autoestima ya que por querer ser aceptado dentro de su familia y su entorno social y escolar, agrede de manera descontrolada a los niños o adultos, sin importar las consecuencias.

El apoyo psicológico en este tipo de trastorno es fundamental, si se realiza un buen trabajo se ayudara al niño de manera adecuada, por medio de la terapia cognitivo conductual se le puede enseñar al niño a ser un poco más tolerante con las cosas que pasa a su alrededor.

La terapia de relajación ayuda al niño a disminuir sus niveles de agresión, puede convivir sin pelear o golpear a sus familiares o compañeros, la Ludoterapia se realiza por medio del juego permitiéndole al niño en manifestar de forma inconsciente cómo se siente y que es lo que piensa.

## **Recomendaciones**

Es necesario que la familia apoye al paciente en el trastorno negativista desafiante, demostrándole su cariño, admiración y cuán importante es para sus seres queridos, enseñándole a tener tolerancia con las diferentes etapas que la vida le presenta.

Realizar los ejercicios de relajación de Jacobson, si es posible diez minutos al día, para que el paciente descubra que no solo pelando, discutiendo, realizando rabietas se pueden solucionar las cosas que suelen pasar en su diario vivir.

Mejorar desde la niñez el autoestima de las personas, dándoles cariño, atención y comprendiendo por las etapas que pasa el niño o el adolescente en el proceso de crecimiento.

Dejar que el niño pueda expresar lo que siente, tratándolo de la misma manera que con su hermano, no crear el sentimiento de odio hacia los padres, porque los niños se confunden y se ven en la obligación de elegir a uno de los de los padres.

## Referencias

- CABANA, B. (2016). lifeder.com. Obtenido de <https://www.lifeder.com/trastorno-negativista-desafiante/>
- DSM-5, A. P. (2013). Whashington, London England.
- Guerri, M. (2017). PSICOACTIVA. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/trastorno-negativista-desafiante-causas-sintomas-y-tratamiento/>
- Ministerio de Educación y Ciencia. (2017). Programa Autoaplicado para el control de la ansiedad entre los exámenes. Obtenido de Relajación Progresiva de Jacobson.
- Moya, G. (07 de Enero de 2010). Psicoterapeutas.eu. Obtenido de <http://psicoterapeutas.eu/ludoterapia/>
- RAMIREZ, C. F. (3 de DICIEMBRE de 2013). TDAH y tú. Obtenido de <http://www.tdahytu.es/trastorno-negativista-desafiante-tdah/>
- Timms, P. (2007). La Terapia Cognitivo-Conductual. 17 Belgrave Square, London: Educación Pública del Royal College Of Psychiatrists.
- Vásquez, J., Feria, M., Palacios, L., & Peña, F. (2010). Guía Clínica para el trastorno Negativista Desafiante. México. Obtenido de <https://www.lifeder.com/trastorno-negativista-desafiante/>

## **Anexos**

## Anexo 1

### Fotografías



Fuente: Shaday Bravo

Centro de práctica, Escuela Oficial Urbana Mixta "Estado de Israel" jornada vespertina



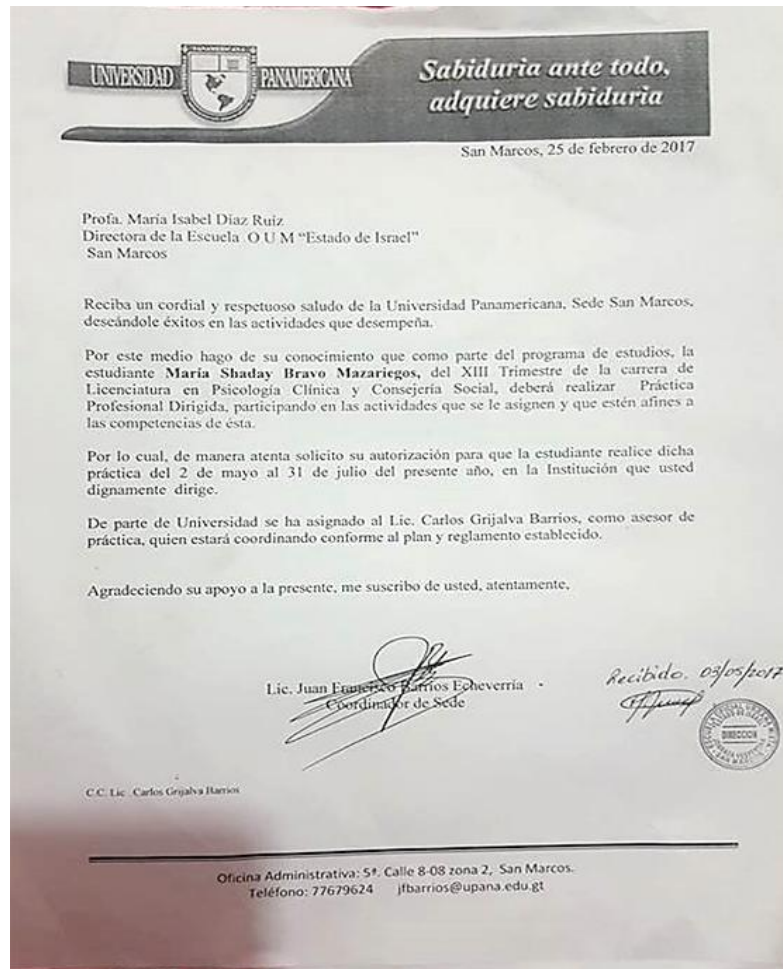
Fuente: Eunisse Medina

Descripción: impartiendo taller con padres de familia del centro escolar



## Anexo 3

### Carta solicitud de Práctica



Fuente: Shaday Bravo

Descripción: Carta de solicitud para realizar la Práctica Profesional Dirigida