



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y
HUMANIDADES**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Intervención psicoterapéutica en caso clínico de
agresividad infantil en un núcleo familiar disfuncional**

Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Autor: Alvarez Vargas, Jodie Meg

Director: Hurtado Armijos, Arianna Denisse

LOJA

2022



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2022

Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 13 de septiembre del 2022

Doctora

Marina del Rocío Ramírez Zhindón

Director de la carrera de Psicología Clínica

Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Intervención psicoterapéutica en caso clínico de agresividad infantil en un núcleo familiar disfuncional realizado por Jodie Meg Alvarez Vargas, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Arianna Denisse Hurtado Armijos, Mgtr.

C.I.: 1104183643

Correo electrónico: adhurtado3@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Jodie Meg Alvarez Vargas, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Integración Curricular denominado: Intervención psicoterapéutica en caso clínico de agresividad infantil en un núcleo familiar disfuncional de la carrera de Psicología Clínica, específicamente de los contenidos comprendidos en: Capítulo 1. Identificación del paciente, motivo de consulta, historia del problema, proceso de evaluación y proceso diagnóstico. Capítulo 2. Tratamiento, objetivos terapéuticos y plan de intervención. Capítulo 3. Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, siendo Arianna Denisse Hurtado Armijos directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo. Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: Jodie Meg Alvarez Vargas

C.I.: 1104273733

Correo electrónico: jmalvarez11@utpl.edu.ec

Dedicatoria

El presente estudio de caso está dedicado a Dios por ser mi ruta y guía a lo largo de toda mi vida, a mis padres por ser el pilar fundamental durante mi formación para darme fuerza de salir adelante en mi vida personal y profesional, a mis abuelos por sembrar valores y motivación que me han servido para guiarme y superarme en la vida.

Gracias.

Agradecimiento

Mi agradecimiento va dirigido hacia la Universidad Técnica Particular de Loja, quien me brindó la oportunidad de cursar y formarme en la carrera de Psicología Clínica, adquiriendo conocimientos esenciales por parte de excelentes docentes formadores, así también agradezco a la tutora Mgtr. Arianna Denisse Hurtado Armijos por la paciencia y dedicación, guiándome en la culminación de mi sistematización de caso, y a mis docentes que a lo largo de toda la carrera con orgullo y esmero supieron acompañarme durante mi formación académica.

Índice de contenido

Carátula.....
Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular	II
Declaración de autoría y cesión de derechos	III
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenido	VII
Resumen	1
Abstract.....	2
Introducción	3
Capítulo uno	5
Marco teórico	5
1.1 Presentación del caso	5
1.1.1 Identificación del paciente	5
1.1.2 Motivo de consulta	5
1.1.3 Historia del problema y descripción de la sintomatología.....	6
1.2 Proceso de evaluación	8
1.3 Proceso diagnóstico	11
1.3.1 Diagnóstico presuntivo	11
1.3.2 Diagnóstico diferencial.....	11
1.3.3 Diagnóstico final.....	13
Capítulo dos	14
Metodología.....	14
2.1 Tratamiento/Intervención	14
2.1.1 Objetivos terapéuticos.....	14

2.1.2 Plan de tratamiento/intervención	14
Capítulo tres	22
Resultados.....	22
Discusión y conclusiones.....	24
Recomendaciones	28
Referencias.....	29

Índice de tablas

Tabla 1 Plan terapéutico	14
--------------------------------	----

Índice de figuras

Figura 1 Resultados del Test de Agresividad de Savina Varone.....	23
---	----

Resumen

El presente trabajo detalla la intervención psicoterapéutica en un caso clínico de agresividad infantil en un núcleo familiar disfuncional de un niño de 7 años de edad. Se realizó el proceso de evaluación a través de la entrevista clínica semiestructurada y aplicación de reactivos psicológicos: test de la familia, persona bajo la lluvia, y test de agresividad infantil. Los resultados obtenidos evidenciaron la presencia de rasgos inestables, hostiles e impulsivos, obteniendo un puntaje de 55, que corresponde a una agresividad intensa. A partir de lo cual se elaboró un plan terapéutico compuesto de 9 sesiones, con el objetivo de reducir las conductas agresivas del niño potenciando recursos emocionales, cognitivos y conductuales, que le permitan identificar y expresar sus emociones de forma asertiva dentro del hogar. Tras la intervención, se evidenció un cambio mínimo de conducta en el niño debido a la falta de apoyo familiar y la disfunción del sistema.

Palabras clave: agresividad infantil, disfunción familiar, violencia intrafamiliar.

Abstract

This paper details the psychotherapeutic intervention in a clinical case of infantile aggressiveness in a dysfunctional family nucleus of a 7-year-old boy. The evaluation process was carried out through a semi-structured clinical interview and the application of psychological reagents: family test, person in the rain, and child aggressiveness test. The results obtained showed the presence of unstable, hostile and impulsive traits, obtaining a score of 55, which corresponds to intense aggressiveness. Based on this, a therapeutic plan consisting of 9 sessions was developed, with the aim of reducing the child's aggressive behaviors by enhancing emotional, cognitive and behavioral resources, allowing him to identify and express his emotions in an assertive way at home. After the intervention, a minimal change in the child's behavior was evidenced due to the lack of family support and the dysfunction of the system.

Key words: child aggression, family dysfunction, domestic violence.

Introducción

La agresividad infantil es muy frecuente en niños que han sido víctimas de violencia intrafamiliar (Martín, 2018); según la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977), el comportamiento se produce por modelamiento y experiencias directas en entornos que influyen en el comportamiento de un niño, como la familia o el medio cultural; cuando un niño es víctima de infelicidad, su autoestima disminuye y como resultado surgen con mayor intensidad sentimientos de inferioridad, agresividad o inutilidad.

Es por ello, que se considera que la familia cumple un papel determinante en la aparición y evolución de conductas agresivas en el niño; un núcleo familiar funcional, ayuda los hijos a dictaminar, pensar, actuar y escoger una vida de bienestar y de relaciones positivas; mientras que, una familia disfuncional caracterizada por intolerancia en la crianza, autoritarismo, conflictos en el sistema parental y fraternal, generan una comunicación deficiente, invalidación de sentimientos y por ende limitaciones en la transición del ciclo vital del niño, que posteriormente se traducen en conductas desadaptativas (González y Zúñiga, 2019; Limiñana et al., 2018; Martín, 2018; Rodríguez, 2017).

Referente al caso de estudio, N.N. se encuentra inmerso en una familia que carece de jerarquía u organización entre sus miembros, falta de establecimiento de límites y reglas, juego de roles entre la progenitora y la abuela y manifestaciones de violencia intrafamiliar, pudiendo desencadenar y explicar la expresión de conductas hostiles o agresivas del niño; puesto que Martín (2018), considera que la familia es el ente regulador del desarrollo del niño, lugar donde se genera un apego seguro y equilibrio de sus emociones.

Es por ello, que un niño con agresividad infantil carece de habilidades para resolver conflictos, expresando sus emociones por medio de destrucción, daño físico, frustración, hostilidad e irritabilidad (Chahua y Solís, 2020; Martín, 2018). Tal como se evidencia en el presente caso, N.N. no disponen de estrategias eficaces para resolución de conflictos, conllevando al niño a actuar de manera impulsiva o agresiva frente a cualquier provocación e imposibilitando la adecuada expresión de sus emociones, sumado a la exposición de situaciones negativas dentro del hogar; así como, condiciones que limitan el desarrollo

personal; tales como, déficit de recursos económicos y el desarrollo de actividades laborales en la infancia, suponen un riesgo para su desarrollo integral, por lo cual, el niño pertenece a un programa de erradicación del trabajo infantil.

En dicho contexto, se justifica la importancia y relevancia que tiene el presente caso tanto a nivel social como académico; puesto que, a través de la atención brindada a N.N. se está dando respuesta al objetivo principal del proyecto, el cual busca restituir los derechos del niño y su desarrollo integral, a través de la atención de sus necesidades afectivo-emocionales por medio de un tratamiento psicológico basadas en técnicas terapéuticas efectivas enfocadas a las necesidades de N.N. Por lo tanto, la información desprendida del caso, será de gran utilidad para replicar técnicas y estrategias terapéuticas de modificación de conductas agresivas en un niño dentro de un núcleo familiar disfuncional; así como, además permitirá develar la importancia que ejerce la familia en el proceso de formación de un niño.

El presente estudio se compone de tres capítulos. En el capítulo uno, se expone brevemente información relevante acerca del caso, como: identificación del paciente, motivo de consulta, historia del problema, proceso de evaluación y proceso diagnóstico. En el capítulo dos, se propone el plan de intervención con los objetivos terapéuticos y descripción de las técnicas y/o actividades desarrolladas, a partir del enfoque cognitivo conductual y adaptadas a las necesidades del paciente. Finalmente, en el capítulo tres se presentan los resultados obtenidos pre y post tratamiento, discusión, conclusiones y recomendaciones; las cuales, tendrán un impacto positivo en el campo de la psicología, puesto que motivará a futuros investigadores a continuar con la recolección de información para que generen nuevos conocimientos y desarrollen nuevas estrategias con el objetivo reducir las conductas agresivas en niños dentro de un núcleo familiar disfuncional.

Capítulo uno

Marco teórico

1.1 Presentación del caso

La información ha sido obtenida con la debida autorización de titulares o representantes; y para la publicación o presentación de resultados los datos han sido previamente anonimizados en cumplimiento de la ley orgánica de protección de datos personales del Ecuador.

1.1.1 Identificación del paciente

Paciente de sexo masculino, de 7 años de edad, nacido en Ecuador en la Provincia de Loja, Cantón Loja, de religión católica e identificación étnica mestiza; actualmente, cursa el Segundo Año de Educación General Básica, posee un nivel socio-económico medio bajo y proviene de una familia extensa conformada por la progenitora, dos hermanos, abuelos maternos y tíos/tías y ocupa el tercer lugar entre sus hermanos.

1.1.2 Motivo de consulta

El paciente pertenece a un Programa de Erradicación del Trabajo Infantil y es atendido por el departamento de Psicología Clínica de la Universidad Técnica Particular de Loja. En el primer acercamiento, la madre del paciente refiere “tengo problemas con N.N. por su conducta, pelea con los hermanos y tíos, les pega, les grita y cuando se enoja empieza a llorar, cuando le mando a realizar alguna actividad no quiere hacerla, se porta grosero, dice malas palabras y mueve sus partes”.

En relación al comportamiento del niño, en un principio mostró retraimiento ante la presencia del profesional; por lo cual, se utilizó actividades lúdicas como el juego y el dibujo para intentar crear empatía con el paciente. En los siguientes acercamientos se pudo evidenciar que el niño no acata órdenes de los adultos, existen frecuentes discusiones con sus hermanos por la participación en juegos y utiliza palabras ofensivas dirigidas hacia sus hermanos y tíos; así mismo, corroborando la información de la progenitora se observó movimientos de la parte inferior del cuerpo (movimientos pélvicos). Dentro del hogar se utiliza

el castigo físico como método de corrección del niño y el funcionamiento familiar está caracterizado por escasa comunicación y cohesión entre sus miembros.

1.1.3 Historia del problema y descripción de la sintomatología

Referente a la etapa prenatal, la progenitora refiere que no existieron complicaciones durante el embarazo y que acudió a controles médicos mensuales; sin embargo, la abuela del paciente indica que la madre al enterarse del estado de gestación se automedicó con el fin de abortar, lo cual no resultó. El embarazo llegó a término, naciendo N.N. por cesárea sin complicaciones médicas. No se obtuvo más información relevante acerca de la etapa prenatal y natal del paciente.

Cuando N.N. tenía 4 años de edad, la progenitora estableció un nuevo compromiso, conviviendo con su pareja durante un año aproximadamente. En este período de tiempo, la madre del paciente refiere que “mientras N.N. jugaba con su hermana en el dormitorio se golpeó en la cabeza y la nariz lo que ocasionó un sangrado nasal”. Sin embargo, ante el mismo hecho, la abuela del paciente menciona que, N.N y sus hermanos sufrían agresiones físicas (contusiones en la costilla, nariz, y otras partes del cuerpo con distintos objetos) y verbales por parte de la pareja de su madre, además presenciaban actos obscenos de la pareja.

En una ocasión señala la abuela, que la pareja de la madre produjo una hemorragia nasal del niño tras golpearlo; por lo cual, la abuela decidió presentar una denuncia en la Junta Cantonal de la Niñez y la Adolescencia y se le entregó la patria potestad de N.N y sus hermanos por presunto maltrato y violencia intrafamiliar, manteniendo la custodia hasta la actualidad. Ante aquel hecho, la progenitora menciona que los visitaba todas las semanas y cubría las necesidades económicas de sus hijos; no obstante, la abuela refiere que, al momento de solicitar la custodia de los niños, la madre indicó “que no quería saber nada de ellos”.

Luego de unos meses de permanecer N.N. y sus hermanos bajo el cuidado y tutela de la abuela, la progenitora decide ir a vivir al hogar donde se encuentran sus hijos y continúa la relación con su pareja a pesar de sufrir agresiones físicas y verbales; sin embargo, la abuela

prohíbe que el señor ingrese al hogar y vea a los niños, por lo cual mantienen la relación fuera del hogar.

Actualmente el núcleo familiar de N.N. está conformado por la progenitora, dos hermanos, abuelos maternos, dos tíos y una tía, viviendo en una casa con condiciones limitadas. Referente a la dinámica, se evidencia un juego de roles entre la madre y su abuela, debido a que la madre de N.N. quiere tener el control y establecer sus métodos de crianza sobre los hijos basándose en el castigo físico, ante lo cual existen desacuerdos con la abuela, manifestando que actualmente ella es quien tiene la custodia de los niños.

La progenitora mantiene una postura más rígida con sus hijos y denota cierta distancia afectiva, mientras que la abuela expresa mayor cercanía y afectividad con los niños. Respecto al resto de integrantes de la familia, se puede indicar que el niño mantiene una relación conflictiva con sus hermanos, abuelo y tíos. Así mismo, uno de los tíos presenta un consumo problemático de alcohol y bajo efectos de la sustancia intenta corregir al niño mediante el castigo físico y el uso de palabras hirientes, afectando la valía del niño e incluso incrementado las conductas problemáticas, tales como: rabietas, golpes dirigidos hacia sus hermanos, uso de palabras ofensivas y tendencia a mentir.

La presencia de límites y reglas difusos, la falta de comunicación y negociación sobre la crianza y el cuidado de los niños, interfieren en el desarrollo óptimo de N.N.; además, los hechos negativos como violencia física y verbal, a los cuales se encuentra expuesto desde temprana edad, han generado dificultades en la regulación emocional y de conducta, resaltando que N.N. manifestó sus problemas de conducta a raíz del ingreso de la nueva pareja de la madre. Evidenciándose, como forma común de comportamiento con la madre, hermanos y tíos, el uso de palabras obscenas, agresiones físicas como golpes cuando no está de acuerdo en algo que se le indica o se le solicita que realice, además rabietas (llanto, gritos) frecuentes por obtener lo que desea en ese momento, las cuales desaparecen cuando las otras personas ceden.

El ambiente y dinámica familiar, refuerza las conductas del niño al no disponer de una red de apoyo funcional y estable, N.N. no ha aprendido a gestionar sus emociones y expresarlas

de forma asertiva, desplegando así comportamientos desadaptativos ante las situaciones que se presentan dentro del hogar y con las personas que convive. No obstante, el núcleo familiar manifestó que no requieren de ayuda psicológica dirigida hacia ellos, sino únicamente con el niño para que mejore sus conductas.

1.2 Proceso de evaluación

El presente trabajo se trata de un estudio de caso, estableciendo una relación entre la práctica clínica y la investigación (Yin,1994). Es de tipo descriptivo ya que tienen como objetivo identificar y describir los diferentes factores que inciden en el fenómeno y es de tipo explicativo ya que se hace un acercamiento a teorías relacionadas con el marco teórico y el objetivo de estudio planteado (Martínez, 2006).

El presente estudio de caso se desarrolló en 11 sesiones, en las dos primeras se realizó un acercamiento con el paciente cuya finalidad fue la realización de la entrevista clínica, observación directa y aplicación de reactivos psicológicos y en las 9 sesiones restantes se ejecutó el plan terapéutico en función de las necesidades del paciente y de la información previamente recolectada y analizada.

Entre las herramientas e instrumentos psicológicos que se utilizó, se detallan los siguientes:

Entrevista clínica psicológica y observación

La entrevista clínica, es una herramienta psicológica, cuya finalidad es obtener información acerca del paciente a través del uso de preguntas previamente establecidas o formuladas en el momento según sea la necesidad y en esta interacción entre paciente y profesional se recopila datos tanto verbales como no verbales con el propósito de comprender las necesidades del paciente o su problemática y a partir de aquello poder establecer un diagnóstico y posterior un tratamiento (Perpiña, 2014).

La observación clínica es un método de exploración psicológica utilizado en el proceso de evaluación y tratamiento, siendo una manera de acercarnos al paciente mientras se observa su conducta y su comportamiento. Como menciona Bleger (1964) la observación es subjetiva,

dado que es la forma de realizar una valoración del paciente detectando congruencia entre su conducta verbal y no verbal, y así poder formular hipótesis de la situación del paciente.

Durante el primer acercamiento el niño presentó disposición, apertura y colaboración, se realizó una entrevista semiestructurada y una observación clínica. N.N. se mostraba alegre, presentaba adecuada comprensión de las instrucciones dadas; en cuanto, a sus funciones mentales el niño se encontraba lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona, curso y contenido del pensamiento sin alteración aparente, nivel de atención euprosxia, memoria conservada, lenguaje con tono de voz medio y ligera dificultad en la articulación de palabras no significativo, estado de ánimo eutímico, sin alteración en las sensopercepciones, en el área de la psicomotricidad se evidenció una exaltación psicomotriz y agitación, voluntad e instintos conservados.

Luego de realizada la entrevista y observación, es importante indicar que, por protocolo del centro de prácticas se solicitó el uso de los siguientes reactivos psicológicos, a lo cual posteriormente se adicionó un test para complementar la evaluación del paciente:

Test de la Persona Bajo la Lluvia (Molaison, 1942)

El test de la persona bajo la lluvia tiene como objetivo identificar la imagen corporal bajo situaciones que ejercen presión sobre el individuo, el cual tiene como consigna solicitar al paciente que "dibuje una persona bajo la lluvia y escriba una historia relacionada al dibujo". Dado que es una prueba proyectiva, los resultados son subjetivos al aplicador (Hammer, 1969).

Los resultados obtenidos por N.N. denotan rasgos de euforia y transmite sensación de tensión, fuerza, vitalidad, así como hostilidad frente al mundo, inconstancia, franqueza, excitabilidad, falta de equilibrio, inestabilidad; demás, se evidencia primitivismo, debilidad mental y negación de dar y o recibir, desaliento, abatimiento, falta de ilusión, tristeza. resignación. Es el que "no llega nunca" y la falta de confianza en sí mismo e inseguridad.

Test de la familia (Porot, 1952)

El test de la familia proyecta la vida afectiva y las relaciones del ámbito familiar, tal como menciona Corman (1967) y por medio de su consigna "Dibuja una familia que tú

imagenes” busca identificar las tendencias inconscientes y valorar el ámbito emocional, el desarrollo intelectual y la relación funcional de la estructura familiar del niño; debido, a que es un test proyectivo la interpretación es subjetiva al entrevistador (Solís, 2011).

Los resultados obtenidos en el test de la familia se asocian a una autoimagen de insuficiencia, retraimiento y sentimientos de desvalorización y desconfianza, baja capacidad analítica que conduce a conductas hostiles o impulsivas. Además, de evidencia sentimientos de culpabilidad por las reprimendas recibidas y temor a la agresión física.

Test de Agresividad Infantil (Varone, 2003)

Como menciona Jurado (2018) el test de agresividad infantil está compuesto por 18 ítems, que evalúan los cuatro componentes de la agresividad: conducta agresiva activa física (emitir conductas empleando la agresión física, destruyendo bienes, haciendo berrinches y perturbando a los demás), la conducta agresiva pasiva física (no acatar las normas establecidas, no le agrada realizar actividades, no coopera en las situaciones de grupo, se cierran a una sola idea), conducta agresiva activa verbal (impertinencia, hacer bromas pesadas, emplear un lenguaje soez, tendencia a mentir) y la conducta agresiva pasiva verbal (guardar silencio al estar molesto y no resolver interrogantes de los demás); es un test que se encuentra validado y es altamente confiable, debido a su coeficiente Alfa de Cronbach de 0.92; además, posee alta sensibilidad y especificidad de $p < 0.01$.

Respecto a los resultados obtenidos en el Test de Agresividad Infantil se alcanzó un nivel de 55 puntos lo que corresponde a agresividad intensa, lo cual significa que N.N. actúa o actuará de manera agresiva frente a la mínima provocación. En relación a la conducta agresiva activa, se puede presentar con destrucción de sus bienes, inquietud, berrinches y perturbación hacia los demás; y, en cuanto a la conducta agresiva pasiva, se caracteriza por no acatar normas y realizar actividades opuestas a lo solicitado, uso de bromas pesadas y lenguaje soez, tendencia a mentir y no dar respuesta a las interrogantes o preguntas que le realizan las personas.

Finalmente, de la información obtenida mediante la entrevista semiestructurada, la observación y los reactivos psicológicos empleados, los resultados clínicos más relevantes

del paciente son: rasgos de hostilidad, tensión, desvalorización y desconfianza, conductas impulsivas, perturbación hacia los demás, tendencia a mentir y uso de lenguaje ofensivo.

1.3 Proceso diagnóstico

1.3.1 Diagnóstico presuntivo

El diagnóstico presuntivo según Mejía (2020) se basa en las hipótesis que plantea el profesional a partir de la valoración psicológica, la anamnesis y la entrevista realizada al paciente. En relación a la historia personal y familiar del paciente se plantean los siguientes diagnósticos presuntivos:

- Z61.2 Problemas relacionados con alteración en el patrón de la relación familiar en la infancia.
- Z61.6 Problemas relacionados con abuso físico del niño.
- Z61.7 Problemas relacionados con experiencias personales atemorizantes en la niñez.
- Z62.0 Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuados de los padres.
- Z62.4 Problemas relacionados con el abandono emocional del niño.
- Z63.2 Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado.
- F94.1. Trastorno de vinculación de la infancia reactivo.

1.3.2 Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial es un método utilizado para distinguir la sintomatología entre un trastorno y otro similar, por lo que profesional debe descartar sus presuntos diagnósticos realizando la comparación, indagación de la información y la sintomatología presente en el paciente (Capurro y Rada, 2007).

Debido a las características del caso, se propone el diagnóstico diferencial entre trastorno de vinculación de la infancia reactivo, con problemas relacionados con experiencias personales atemorizantes en la niñez, problemas relacionados con abuso físico del niño, problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado y problemas relacionados con alteración en el patrón de la relación familiar en la infancia.

F94.1. Trastorno de vinculación de la infancia reactivo. Pese a que el niño presenta algunas características que pueden llevar a presumir este diagnóstico, tales como: alteraciones emocionales reactivas a circunstancias ambientales en la primera infancia que incluye carencia parental, abusos y malos tratos; el niño no evidencia un temor o preocupación inconsolable, autoagresiones, ni reacciones ambivalentes hacia sus cuidadores (madre y abuela) o pérdida de respuestas emocionales y retraimiento, síntomas que son característicos de este trastorno. Además, tal lo como sugiere la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), no deberá hacerse un diagnóstico de modo automático, basándose únicamente en la presencia de abuso o negligencia, ya que no en todo niño maltratado o abandonado se presenta este trastorno; por lo cual se descarta dicho diagnóstico en el caso.

Z61.7 Problemas relacionados con experiencias personales atemorizantes en la niñez. Para establecer el diagnóstico, la CIE-10 señala que el niño debe haber experimentado un evento negativo que ponga en peligro su vida, tales como: un secuestro, desastre natural o presencia de un trauma grave de una persona querida. Razón por la cual se descarta dicho diagnóstico, debido a que el niño no ha estado expuesto a alguna de las situaciones antes mencionadas.

Z61.6 Problemas relacionados con abuso físico del niño. Se considera oportuno el diagnóstico, puesto que el niño ha experimentado violencia física y verbal dentro del hogar.

Z63.2 Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado. Se establece el diagnóstico en presente caso, debido a la disfunción familiar existente.

Z61.2 Problemas relacionados con alteración en el patrón de la relación familiar en la infancia. Se considera este diagnóstico debido a que en el caso existió el ingreso de una persona en la familia, como fue el caso de la pareja de madre, produciendo cambios adversos en las relaciones del niño.

1.3.3 Diagnóstico final

El diagnóstico final o definitivo, es el diagnóstico en el cual el profesional tiene la certeza que el paciente cumple con todos los criterios y encaja en un determinado trastorno o enfermedad tras haber realizado el estudio y análisis integral del caso (Mejía, 2020).

Una vez analizada toda la información del caso, se plantea los siguientes diagnósticos definitivos:

Z61.2 Problemas relacionados con alteración en el patrón de la relación familiar en la infancia. Este diagnóstico se justifica, debido que, tras el ingreso de la nueva pareja de la madre al núcleo familiar, se evidencia una relación familiar caracterizada por violencia física y verbal hacia N.N., hermanos y progenitora, alterando de esta manera la dinámica y la relación entre sus miembros; así como, incidiendo de forma negativa en la estabilidad emocional y conductual del niño, desplegando así conductas hostiles o agresivas dentro del hogar.

Z61.6 Problemas relacionados con abuso físico del niño. Debido a los eventos de violencia y maltrato a los cuales se ha encontrado expuesto el niño por parte de la pareja de la madre, así como por el tío materno y otros miembros de la familia.

Z63.2 Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado. El niño se encuentra dentro de un ambiente familiar disfuncional, caracterizado por desacuerdos en los roles asumidos entre la abuela y la madre respecto al cuidado y crianza de los niños; además, escasa comunicación entre sus miembros, límites y reglas difusas, uso del castigo físico como método de corrección, consumo de alcohol por parte del tío materno, agresiones verbales y físicas. Situaciones que interfieren el desarrollo normal del niño.

Capítulo dos

Metodología

2.1 Tratamiento/Intervención

2.1.1 *Objetivos terapéuticos*

Objetivo general:

Reducir las conductas agresivas del niño potenciando recursos emocionales, cognitivos y conductuales, que le permitan identificar y expresar sus emociones de forma asertiva dentro del hogar.

Objetivos específicos:

- Identificar los antecedentes y consecuencias de la agresividad en el niño.
- Fortalecer el conocimiento, la regulación y expresión de emociones.
- Entrenar en técnicas de resolución de problemas y relajación.
- Instaurar conductas adaptativas o funcionales ante las diferentes situaciones diarias.
- Potenciar la comunicación dentro del entorno familiar.

2.1.2 *Plan de tratamiento/intervención*

Tabla 1

Plan terapéutico

Sesión	Objetivo	Técnica/actividad	Observación
1	Identificación y expresión de emociones.	Termómetro de emociones Ejercicios lúdicos de atención y memoria.	Se envió como tarea la aplicación de la actividad realizada.
2	Identificar problemas y plantear diversas alternativas de resolución, seleccionando la más adecuada; con la finalidad, de disminuir comportamientos negativos,	El oso Arturo. La técnica de la tortuga. Ejercicios lúdicos de atención y memoria.	El paciente no cumplió con la tarea enviada y tampoco existió colaboración por parte de la familia. Se envió como tarea el refuerzo de las actividades trabajadas en la sesión.

	controlando sus impulsos mediante el análisis previo.		
3	Analizar los sucesos y reemplazar diálogos internos que le permitan tranquilizarse antes de actuar. Promover habilidades sociales y expresión de emociones.	Cartas de apoyo. ¿Qué emoción siente? Ejercicios lúdicos de memoria y atención.	El paciente no cumplió con la tarea enviada y tampoco existió colaboración por parte de la familia. Se envió como tarea el refuerzo de las actividades trabajadas en la sesión.
4	Disminuir la frecuencia de comportamientos negativos o agresivos y reconocer las emociones presentes en el día y la situación que las ocasiona.	Técnica del globo. Juego de mesa de las emociones. Ejercicios lúdicos de memoria y atención.	El paciente no cumplió con la tarea enviada y tampoco existió colaboración por parte de la familia. Se envió como tarea el refuerzo de las actividades trabajadas en la sesión.
5	Replegarse dentro de su caparazón imaginario cuando se sienta amenazado, propiciando que el niño calme su conducta agresiva para un mejor desenvolvimiento de las actividades diarias.	La tortuguita va a la escuela. Relajados. Ejercicios lúdicos de memoria y atención.	El paciente no cumplió con la tarea enviada y tampoco existió colaboración por parte de la familia. Se envió como tarea el refuerzo de las actividades trabajadas en la sesión.
6	Trabajar en el reconocimiento de emociones propias y la forma asertiva de expresarlas.	Reforzamiento de todas las actividades realizadas en las sesiones. El juego educativo de las emociones.	El paciente no cumplió con la tarea enviada y tampoco existió colaboración por parte de la familia.

		Tensión- distención. Ejercicios lúdicos de memoria y atención.	Se envió como tarea el refuerzo de las actividades trabajadas en la sesión.
7	Identificar y evocar los sentimientos y estados de ánimo generados por el cuento, explicar el conflicto evidenciado y proponer dos o tres alternativas ante el problema.	El juego de los sentimientos. El libro de los cerdos. Relajación sacudida. Ejercicios lúdicos de memoria y atención.	El paciente no cumplió con la tarea enviada y tampoco existió colaboración por parte de la familia. Se envió como tarea el refuerzo de las actividades trabajadas en la sesión.
8	Registrar todas aquellas situaciones que nos hayan provocado un cambio en nuestro estado emocional, independientemente del tamaño de ese cambio y de si ha sido positivo o negativo.	Diario de las emociones. Ruleta de las habilidades sociales. Cuento vaya rabieta. Estiramiento-relajación. Ejercicios lúdicos de memoria y atención.	El paciente no cumplió con la tarea enviada y tampoco existió colaboración por parte de la familia. Se envió como tarea el refuerzo de las actividades trabajadas en la sesión.
9	Cierre de la intervención terapéutica.	Libros, normas, valores y fórmulas de cortesía. Retroalimentación de las actividades y técnicas utilizadas durante el proceso psicológico.	Durante el desarrollo de las 9 sesiones, no existió apoyo familiar que refuerce los contenidos abordados y trabajados en terapia con el niño.

Nota. La tabla muestra las diferentes actividades desarrolladas en el plan de intervención.

Como se puede evidenciar, el proceso de intervención psicológica de N.N. a partir del enfoque cognitivo conductual, se lo realizó en 9 sesiones de una hora de duración cada sesión y con frecuencia de una vez por semana, con el objetivo de cumplir con los objetivos planteados se utilizaron las técnicas y actividades que se detallan a continuación:

Sesión uno. Luego de haber establecido los objetivos terapéuticos, se da inicio a una dinámica con el niño para favorecer la relación terapéutica. En este apartado, se le entrega al niño fichas para el desarrollo de memoria y atención extraídas de Edefichas (2013), una vez finalizada esta actividad, se le da 5 minutos de descanso para continuar con la sesión. En la segunda parte de la sesión se trabaja con la técnica de reconocimiento de emociones tomadas de Valero (2020) con la actividad denominada termómetro de emociones, la cual tiene como objetivo explicar que son las emociones, cuáles son las emociones básicas y por qué ocurren; luego de la explicación el niño deberá poner en práctica lo aprendido sobre las emociones a través de fichas que contienen caras de manera que observe y explique qué emoción está sintiendo. En la primera sesión N.N. no presentó dificultades en comprender y desarrollar las actividades planteadas.

Sesión dos. Se realiza una retroalimentación de lo abordado en la sesión uno. Seguido a ello, se inicia la primera parte de la sesión con fichas lúdicas para trabajar la atención y la memoria extraídas de Edefichas (2013). En la segunda parte de la sesión, se usa la técnica del “Oso Arturo” explicada por Acrbio (2019), que es usada en la resolución de conflictos en niños desde edades tempranas, para el desarrollo de esta técnica se usan 4 fichas representadas con dibujos, en donde se le al niño cómo definir un problema, cómo solucionarlo, cómo poner en práctica el plan y finalmente preguntarse cómo lo ha hecho, es importante mencionar que el niño no debe ser juzgado y se le debe dar un tiempo para analizar el problema.

Tras culminar con la primera parte de la sesión, se le da 5 minutos de descanso al niño para continuar con la siguiente actividad complementaria, en donde se utiliza la técnica de la “tortuga” como lo menciona Scheneider y Robin (1990) que consiste en enseñarle al niño como replegarse dentro de un caparazón imaginario en los momentos que se sienta amenazado y no pueda controlar sus impulsos. Para poner en práctica esto, se le da la siguiente instrucción “pega tu barbilla a tu pecho, coloca tus bracitos a lo largo de todo tu cuerpo, presiona brazos y ten los muños cerrados, mientras cuentas hasta 10” posteriormente en 10 segundos más relajaras todo el cuerpo lentamente. En la segunda sesión N.N. presentó

ciertas dificultades durante las actividades explicadas y planteadas, por lo que el terapeuta tuvo que intervenir para ayudarlo al desarrollo de la actividad.

Sesión tres. Se da inicio con la retroalimentación de la sesión anterior y se trabaja nuevamente de forma lúdica la atención y la memoria. Esta sesión esta dividida en dos secciones, la primera consiste en psicoeducar al niño en cómo desarrollar una comunicación más activa en base a situaciones que se le presenten en su vida cotidiana y desarrolle habilidades sociales, para ello se usa un material explicado por Acrbio (2019), denominado “Cartas de apoyo”. Seguido a ello, se realizará la actividad en compañía de su hermano mayor para ir simulando situaciones que le disguste de manera que recurra a las tarjetas que le guiaran en cómo lograr la empatía y habilidades de sociales con sus hermanos y su entorno. Después de finalizar la primera sección, se da 5 minutos de descanso para continuar con la siguiente. En esta segunda parte, se usa una adaptación de Pérez (2021) denominado ¿Qué emoción siente? pero con figuras y caras demostrativas, donde el niño ubique y exprese cuando se siente con cada emoción y seleccione la luz del semáforo que crea correcta para saber cuándo está bien o cuando detenerse ante una situación de desagrado.

En la tercera sesión N.N. existieron dificultades durante las actividades explicadas y planteadas, por lo que el terapeuta tuvo que intervenir para ayudarlo y finalizar la actividad, debido a que no mostraba concentración en las actividades.

Sesión cuatro. Se inicia con ejercicios lúdicos de memoria y atención extraídos de Eufichas (2013). Posterior a ello, se trabaja con la técnica del globo descrita por Nadeau (2012), que tiene como objetivo el uso de la imaginación, expiración e inspiración en momentos de tensión. Para el desarrollo de esta técnica, se debe inflar un globo enfrente del niño de manera que él observe cómo este se infla y se desinfla, posteriormente se le explicará al niño que cuando se sienta nervioso o tenso deberá imaginar que es un globo y que debe inflarse llenando sus pulmones de aire hasta que se hinche la barriga y cuando se lo indique pondrá su mano en el vientre dejando salir el aire y la energía respirando lentamente, relajando su cuerpo y observando detalladamente como puede liberar la tensión sin necesidad de agredir a nadie. Finalmente, se complementó con un juego de mesa de

emociones usando un dado para completar con las sesiones de identificación de emociones, en cada casillero deberá decir una situación semejante a la casilla que le resulte y expresar cuando se siente de esa manera.

En la cuarta sesión N.N. no presentó dificultades durante las actividades explicadas y planteadas, existiendo adecuada predisposición y participación en las actividades.

Sesión cinco. Para esta sesión se considera importante trabajar en la actividad “La tortuguita va a la escuela” adaptada de Scheneider y Robin (1990) en base a las necesidades del paciente, debido a que N.N. volvía a clases presenciales. Esta actividad consiste en que cuando el niño se sienta irritable o quiera manifestar conducta agresivas hacia sus compañeros, deberá tensar todo su cuerpo hasta sentirse más tranquilo y contar hasta 10 para ir soltándose poco a poco mientras respira lentamente; en caso, de que la actividad anterior no funcione y el niño se siga sintiendo tenso o molesto en casa o en la escuela, se plantea una actividad denominada “Relajados” descrita por Nadeau (2012) lo cual consiste, que con la ayuda de sus manos y de su imaginación recuerde cosas que lo hacen feliz y lo bien que se siente estar sin pelear o reaccionar de manera hostil hacia sus pares.

En la quinta sesión N.N. no presentó dificultades durante las actividades explicadas y planteadas, por lo que el terapeuta no tuvo que intervenir para ayudarlo y finalizar la actividad.

Sesión seis. Se realiza un refuerzo de todas las actividades trabajadas en las sesiones anteriores, para hacerlo de manera interactiva se adaptó de acuerdo a las necesidades del paciente la actividad de Seguranyes (2018) denominada “El juego educativo de las emociones” para esto se usan 4 tableros en donde el niño recuerde que emoción sintió o que ocurrió para desencadenar cierta emoción, que soluciones podría dar en caso de que su emoción fuera acompañada de violencia, y para finalizar se da un premio al niño con un certificado para que recuerde que es fácil buscar otras alternativas que mejoren la situación. Para finalizar se realizó una relajación corporal descrita por Nadeau (2012), de tensión-distensión donde simplemente debe contraer un grupo muscular durante unos segundos y luego relajarlos progresivamente.

En la sexta sesión N.N. existieron leves dificultades durante las actividades explicadas y planteadas, por lo que el terapeuta tuvo que intervenir para ayudarlo y finalizar la actividad.

Sesión siete. Tras iniciar con actividades para trabajar la atención y memoria de Edufichas (2013) se observa que el niño no realizaba las tareas de reforzamiento se trabaja con un power point denominado “Juego de los sentimientos” tomado de Bayo (2017), el cual consta del uso de fichas de memoria las cuales sirven para que el niño recuerde las emociones que tiene a lo largo de su día a día, esta actividad ejecutó con los hermanos para que sea más interactiva. Seguidamente, para complementar la actividad se proyecta un cuento de Browne (2021) denominado “El libro de los cerdos”, con la finalidad de reflexionar sobre el comportamiento de la familia y cómo este puede afectar la manera en que nos expresamos con las demás personas. Para finalizar, se puso en práctica la relajación sacudida de Nadeau (2012) donde N.N. agita fuertemente partes de su cuerpo de manera repetida y luego de manera guiada.

En la séptima sesión N.N. no presentó dificultades durante las actividades explicadas y planteadas, existiendo una respuesta positiva en el desarrollo de las técnicas.

Sesión ocho. En esta sesión se hace la entrega de un diario de emociones al niño extraído de Prieto (2021), con la ayuda de la madre debe registrar todas las emociones buenas o malas que se le presenten a lo largo de la semana, esta actividad es adaptada a las necesidades del paciente; además, se usa una ruleta de habilidades sociales creada por Herrera (2022) para que el niño conozca cómo actuar en cada situación. Así mismo, para el desarrollo de esta actividad se usan “Las cartas de apoyo” donde se explicaba y tenía pautas de habilidades sociales, seguido a esto se proyecta otro cuento llamado “Vaya rabieta” de Que facilito (2019) para reflexionar sobre el comportamiento. Se concluye esta sesión con un entrenamiento de estiramiento-relajación de Nadeau (2012) que consiste en estirar progresivamente alguna parte de su cuerpo, alargarla durante unos segundos y después relajar lentamente su cuerpo.

En la octava sesión N.N. presentó leves dificultades durante las actividades explicadas y planteadas, por lo que el terapeuta tuvo que intervenir para ayudarlo y finalizar la actividad, y se le pidió ayuda a la madre para que pueda realizar la tarea pendiente.

Sesión nueve. Se realiza el cierre de las sesiones terapéuticas reforzando con el niño todas las actividades desarrolladas durante el proceso de intervención. Adicional a ello y para que N.N recuerde lo aprendido se elabora en una cartulina un listado de todas las actividades y técnicas ejecutadas basándose en la actividad de libros, normas, valores y fórmulas de cortesía extraído de García (2021), con la finalidad que las coloque en un lugar visible y pueda recurrir a ellas cuando sea necesario.

Capítulo tres

Resultados

Las sesiones desarrolladas a lo largo del período noviembre 2021- febrero 2022 tuvieron como objetivo reducir las conductas agresivas del niño potenciando recursos emocionales, cognitivos y conductuales, que le permitan identificar y expresar sus emociones de forma asertiva dentro del hogar.

Por lo tanto, los resultados obtenidos en el presente caso se dividen tanto en, resultados cualitativos debido al uso de reactivos proyectivos y en resultados cuantitativos pre y post- tratamiento en el caso del test estandarizado que se empleó.

En primer lugar, analizando los resultados obtenidos en Test de la Persona Bajo la Lluvia (Molaison, 1942), el niño evidenció rasgos de tensión, fuerza, así como hostilidad frente al mundo, inconstancia, franqueza, excitabilidad, falta de equilibrio, inestabilidad, la falta de confianza en sí mismo e inseguridad.

Tras la intervención psicológica mediante las técnicas o activades de identificación, expresión y regulación de emociones, estrategias de resolución de conflictos, técnicas de relajación y modificación de conductas agresivas; el niño, disminuyó levemente sus conductas agresivas; sin embargo, durante todo el proceso terapéutico no se evidenció la aplicación de las técnicas dentro del hogar, puesto que, la red familiar no refuerza los contenidos enseñados a N.N.

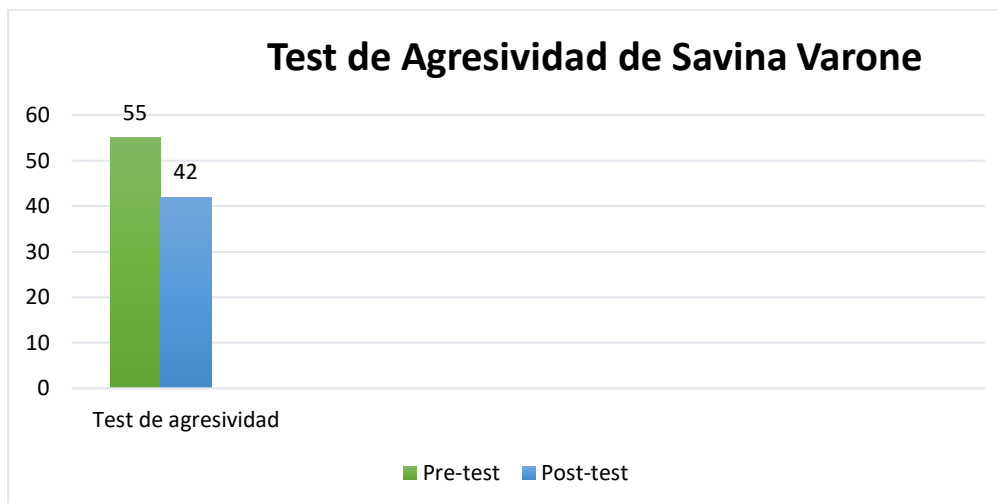
En segundo lugar, analizando los resultados obtenidos en el Test de la Familia (Porot, 1952), el niño evidencia rasgos de retraimiento, sentimientos de desvalorización y desconfianza, baja capacidad analítica que conduce a conductas hostiles o impulsivas. Además, de evidencia sentimientos de culpabilidad por las reprimendas recibidas y temor a la agresión física.

Tras la intervención psicológica y psicopedagógica mediante técnicas de modificación de conductas agresivas, juego de sentimientos, técnicas de relajación y de resolución de conflictos; el niño, disminuyó levente sus rasgos de retraimiento y mejoró la capacidad

analítica, permitiéndole no expresar de forma inmediata sus emociones o conductas agresivas; a pesar de no existir un refuerzo de aprendizajes.

Figura 1

Resultados del Test de Agresividad de Savina Varone



Nota. La figura muestra los resultados obtenidos en el test pre y post- tratamiento.

Respecto a los resultados obtenidos previos al tratamiento, en el test de agresividad de Varone (2003) el niño obtuvo una puntuación de 55 (nivel de agresividad intenso) y tras el tratamiento una puntuación de 42 (nivel de agresividad moderado). Evidenciándose una reducción en el nivel de agresividad de intenso a moderado.

A nivel global, tras realizar la sesión de seguimiento, evidenció un ligero cambio respecto a la conducta del niño; así mismo, por referencia de su abuela, hermanos y tíos, consideran que N.N. ha mejorado levemente, existiendo una reducción de conductas agresivas dentro del hogar. Sin embargo, aún están presentes las discusiones y enfrentamientos con sus hermanos y tíos.

Discusión

En la presente sistematización de caso se abordó a un niño de 7 años de edad, con conductas agresivas dentro de un núcleo familiar disfuncional; para lo cual, se realizó una intervención cognitivo conductual enfocada en la identificación, regulación y expresión de emociones, modificación de conducta, resolución de problemas y técnicas de relajación.

Martín (2018), considera que la familia es el ente regulador del desarrollo del niño, es el lugar donde se genera un apego seguro y el equilibrio de sus emociones y respuestas que benefician su crecimiento integral, a diferencia de la situación familiar evidenciada en el caso de estudio; puesto que N.N. se encontraba inmerso en una familia que carece de jerarquía u organización entre sus miembros, así como la presencia de relaciones problemáticas caracterizadas por violencia física y verbal, pudiendo desencadenar y explicar la expresión de conductas hostiles o agresivas del niño.

Los resultados obtenidos en el test de agresividad infantil (puntaje de 55 - agresividad intensa), sugieren que dentro del hogar de N.N. no existe una buena comunicación, ni disponen de estrategias eficaces para resolución de conflictos, conllevando al niño a actuar de manera impulsiva o agresiva frente a cualquier provocación e imposibilitando la adecuada expresión de sus emociones. Así mismo, en la interpretación de los test proyectivos, se evidencia que N.N. posee una baja capacidad de autocontrol, reaccionado de manera impulsiva y usando un lenguaje soez como forma de expresión; lo cual, sumado al ambiente familiar, donde se evidencia una falta de establecimiento de límites y reglas, juego de roles entre la progenitora y la abuela, refuerzan dichas conductas en el niño.

En dicho sentido, tal como lo plantea Rodríguez (2017), la familia es un factor fundamental para el desarrollo de los niños, puesto que es el primer contacto social con el que interactúa y la relación con los progenitores es la que modela el comportamiento agresivo según las conductas observadas o dirigidas hacia él; por lo cual, las familias que corrijan el control de las conductas por medio del dolor pueden desarrollar en los niños una respuesta perjudicial y el comportamiento agresivo, siendo muy probable que el niño generalice la utilización de dichas conductas tanto dentro y fuera del hogar; hallazgo que coincide con el

caso debido a que la conducta agresiva del niño se manifestó a raíz de la alteración de la dinámica familiar.

De manera similar en el estudio realizado por Limiñana et al. (2018) se evidenció una mayor problemática conductual en niños que han sido expuestos a violencia intrafamiliar en comparación a otra población, siendo semejante al presente estudio de caso, puesto que N.N. ha estado expuesto a violencia verbal y física por parte de la pareja de madre y además el uso de castigos físicos como forma de corrección dentro del hogar.

En cuanto al proceso de intervención, se realizó un tratamiento cognitivo conductual, enfocado a reducir las conductas agresivas, para lo cual se utilizó técnicas de modificación de conducta, de resolución de problemas, identificación y expresión de emociones, debido a la eficacia que muestran en dichos casos; tal como lo plantea Álvarez (2018), quien considera a las técnicas cognitivos conductuales como una herramienta que será de ayuda a corto y a largo plazo para moldear lo que una persona dice o hace a través de su propia percepción, lo cual le permitirá generar en el niño a lo largo de su desarrollo evolutivo un comportamiento saludable en base a sus potenciales.

De forma contraria, como se evidencia en el estudio de Barrera y Romero (2021), el cual identifica la eficacia de la intervención cognitivo conductual para reducir sus niveles de agresividad y control de impulsos en niños menores a 13 años por medio del uso de técnicas en resolución de conflictos, relajación, entrenamiento de conducta, entrenamiento en autocontrol y reforzamiento positivo; no se corroboró lo anteriormente mencionado, debido a que en el presente estudio de caso no se identificó una eficacia de la intervención psicoterapeuta en el paciente que disminuyera sus niveles de agresividad.

A su vez, como lo menciona De la Hoya (2021) la psicoeducación y técnicas lúdicas permiten al niño la identificación, regulación y expresión asertiva de emociones, tal como se evidencia en el estudio de caso, evidenciando que la psicoeducación favorece a la identificación y contextualización de las implicaciones que tendrán las emociones dentro del hogar de N.N.

No obstante, pese a realizar el proceso de intervención ajustado a las necesidades y posibilidades de trabajo con el niño, los cambios generados tras la intervención fueron limitados, evidenciándose una ligera reducción de conductas agresivas, debido a que el niño se encuentra inmerso en un ambiente familiar poco favorable, donde no existe el apoyo ni compromiso familiar esperado para potenciar los aprendizajes obtenidos durante las sesiones. Información que coincide con el estudio de Gonzáles y Zúñiga (2019), quienes mencionan que la falta de control y/o apoyo parental en el desarrollo integral del niño da lugar a la aparición de conductas negativas como forma común de expresión del niño. Así mismo, otro aspecto que limitó la consecución de objetivos a cabalidad fue la situación de la emergencia sanitaria (COVID-19), no pudiéndose desarrollar y llevar un proceso terapéutico continuo.

Conclusiones

La familia desempeña un papel determinante en la regulación y expresión de emociones y conductas del niño, por lo cual, N.N. al encontrarse y desarrollarse en un ambiente y dinámica familiar poco favorable, caracterizada por violencia física y verbal entre sus miembros, falta de apoyo y compromiso en su proceso de intervención, no se logró una reducción altamente significativa de las conductas agresivas.

Si bien, las técnicas terapéuticas basadas en la regulación y expresión de emociones, y modificación de conductas desarrolladas a través de actividades lúdicas, son efectivas y aplicables en casos de niños que presentan conductas hostiles, agresivas o impulsivas; en el presente caso, los cambios fueron mínimos debido a que el entorno familiar es elemento mantenedor de las conductas del niño.

La abuela presenta hasta la actualidad la custodia de N.N. y sus hermanos; sin embargo, la madre del niño ha regresado a vivir en el hogar y continúa con la relación de pareja, a pesar de que le retiraron la patria potestad de sus hijos debido a la violencia física y verbal que ejercía su compañero dentro del hogar, considerándose nuevamente un factor de riesgo para el niño.

Recomendaciones

Debido a la importancia de familia en el proceso de desarrollo del niño, se recomienda al proyecto al que pertenece N.N., elabore un plan terapéutico familiar, donde exista la participación de todos sus miembros y de esa manera lograr cambios en la dinámica familiar encaminados a potenciar y precautelar la integridad de N.N.

Se recomienda al equipo técnico del proyecto de erradicación del trabajo infantil, brindar atención y seguimiento periódico al niño y su familia para mantener y a la vez potenciar los pequeños resultados obtenidos mediante la intervención psicológica con el niño.

Finalmente, se sugiere al área de trabajo social realizar el trámite permitente para ingresar a N.N. y su familia en el programa de víctimas de violencia intrafamiliar del Ministerio de Salud Pública, con la finalidad que reciban atención especializada.

Referencias

- Acrbio (11 de abril 2019). La técnica del Oso Arturo: te ayuda para resolver conflictos en niños. Scribd. <https://bit.ly/3mHQlio>
- Álvarez, N. (2018). *Técnicas de modificación de conducta para mejorar el comportamiento de niños de 5 a 6 años en la Unidad Educativa Príncipe de Paz 2017-2018* [Tesis de grado, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/15703>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barrera M, y Romero, S. (2021). *Eficacia de la intervención cognitiva conductual en niños con agresividad: Una revisión sistemática*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61054>
- Bayo, J. (20 de septiembre 2017). *El juego de los sentimientos*. Centro Aragón para la Comunicación Aumentativa y Alternativa. <https://bit.ly/3MleBvm>
- Bleger, J. (1964). La entrevista psicológica. Temas de psicología (entrevista y grupos). Academia. <https://bit.ly/3OLwGdC>
- Browne, A. Odir. (2021) *El libro de los cerdos*. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=C3ttkf32CXo>
- Capurro, D. y Rada, G. (2007). El proceso diagnóstico. *Revista médica de Chile*, 135(4), 534-538. <https://bit.ly/3tYymZ8>
- Chahua, M., y Solís, S. (2020). *Funcionamiento familiar y agresividad en adolescentes con o sin violencia de una Institución Educativa pública del distrito de Chorrillos, 2020*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55325>
- Corman, L. (1967). *El Test del Dibujo de la Familia en la práctica médica-pedagógica*. Editorial Kapelusz
- De la Hoya, J. (2021). *Eficacia de un programa de intervención psicoeducativa de regulación emocional para la disminución de respuestas de ansiedad y agresividad en población*

- infantil*. [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez]. UACJ. <http://erecursos.uacj.mx/handle/20.500.11961/5902>
- Edufichas. (2013). Estimulación cognitiva. <https://www.edufichas.com/>
- Flores, N., y Ramos, I. (2013). Enseñando habilidades sociales en el aula. <https://bit.ly/3zCa1Mq>
- García, C. (12 de julio 2021). *Libro de normas, valores, fórmulas de cortesía*. Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa. <https://bit.ly/3HoEfEj>
- Gonzales, M., y Zúñiga, P. (2019). *Estilos Parentales Disfuncionales y Agresividad en adolescentes de Instituciones Educativas del Distrito de Huanchaco*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://bit.ly/3Oc4Pmu>
- Hammer, E. (1969) Test proyectivos gráficos. Buenos Aires: Paidós. Academia. <https://bit.ly/3ODLIHG>
- Herrera, K. (12 de enero 2022). *Ruleta de las habilidades sociales*. Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa. <https://bit.ly/3Hne2G5>
- Jurado, P. (2018). *Estudio del impacto de los programas infantiles en las conductas agresivas en niños de primero de básica de la unidad educativa Gabriela Mistral de la ciudad de Otavalo, periodo 2017-2018*. [Tesis de grado, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8602>
- Limiñana, R., Suriá, R., y Pérez, M. (2018). Problemas de conducta infantil y competencias parentales en madres en contextos de violencia de género. *Gaceta Sanitaria*, 32, 35-40. <https://bit.ly/3A0h6qg>
- Martín, F. (2018). Agresividad infantil y entorno familiar. *Revista de Humanidades y Cultura*, (13), 151-162. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6528581>
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y gestión*, (20), 165-193. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>

- Mejía, P. (2020). Análisis comparativo del diagnóstico presuntivo y el diagnóstico definitivo en informes anatomopatológicos de pacientes con diagnóstico de cáncer bucal del Laboratorio de Patología de la Clínica Estomatológica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Periodos 2016–2019. [Tesis para especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8557>
- Nadeau, M. (2012). Juegos de relajación de 5 a 12 años. <https://bit.ly/3Hjxq6W>
- Organización Mundial de la Salud. (1992). CIE 10: Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor
- Pérez, A. (27 de agosto 2021). *¿Qué emoción siente?*. Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa <https://bit.ly/3zwFJKV>
- Perpiñá, C. (2014). *Manual de la entrevista psicológica*. (1ed). Ediciones Pirámide.
- Prieto, S. (12 de diciembre 2021). *Diario de emociones*. Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa. <https://bit.ly/3xtDV2y>
- Que facilito. (2019). *Vaya Rabieta*. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=x6Q4CmaG1w>
- Rodríguez, G. (2017). *Funcionamiento familiar y agresividad infantil*. [Tesis de grado, Universidad Técnica De Ambato]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://bit.ly/3OPzd6r>
- Schneider, M., y Robin, A. (1990). “La técnica de la “tortuga”: un método para el autocontrol de la conducta impulsiva”. *Problemas psicológicos en la infancia*. Valencia: Promolibro. <https://bit.ly/3zWDqkB>
- Seguranyes, I. (2018). El juego educativo de las emociones. *Portal de educación infantil y Primaria*. <https://bit.ly/3xKSa4w>
- Solís, R. (2011). Manual de Aplicaciones del Test de la Familia de Louis Corman. *Centro de Estudios en Psicología y Pedagogía A. C.* <https://bit.ly/3uf2xLz>
- Valero, E. (30 de septiembre 2020). *Termómetro de las emociones*. Centro Aragonés para la

Comunicación Aumentativa y Alternativa. <https://bit.ly/3zF3Zui>

Yin, R. (1994). Investigación sobre Estudios de Casos. Diseño y Métodos. Applied Social Research Methods Series, 5, 1–35.
<https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/YIN%20ROBERT%20.pdf>