



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Alteraciones de Conducta que se Manifiestan en el Ámbito Familiar y Escolar de los Niños de 4 a 6 Años que Proviene de Familias Disfuncionales que Asisten al Programa de Intervención Psicológica del Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID) durante los Meses de Septiembre - Octubre del 2016

ANÁLISIS DE CASOS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE PSICÓLOGA



Autoras

Gabriela Silvana Chasi Carbo

Ligia Elizabeth Villa Villa

Tutora

Ps. Diana León Muirraqui, MSc

Guayaquil, Julio, 2017

AGRADECIMIENTO

A Dios, a nuestros padres y hermanos siendo el motor primordial para permitirnos culminar una etapa importante en nuestras vidas.

A la Facultad de Ciencias Psicológicas por brindarnos conocimientos con el fin de contribuir al individuo en situaciones vulnerables.

Al Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir por la apertura manifestada para poder realizar el trabajo de titulación.

A nuestras tutoras Ps. Diana León Muirragui y PhD. Paulina Mesa Villavicencio por dedicarnos tiempo, apoyo y paciencia para la finalización del trabajo.

ALTERACIONES DE CONDUCTA QUE SE MANIFIESTAN EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y ESCOLAR DE LOS NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS QUE PROVIENEN DE FAMILIAS DISFUNCIONALES

Autoras: Ligia Villa Villa, Gabriela Chasi Carbo

Tutora: Psi. Diana León Muirragui, MSc

RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como objetivo general, describir las alteraciones de conducta que se manifiestan en el ámbito familiar y escolar de los niños de 4 a 6 años que provienen de familias disfuncionales. Se llevó a cabo en el centro de docencia e investigación para el desarrollo humano y el buen vivir, (CDID) durante los meses de septiembre – octubre del 2016. Como objetivos específicos se plantea: definir las alteraciones de conductas en el ámbito familiar y escolar, caracterizar la funcionalidad familiar y valorar las manifestaciones de conducta de los niños. Se eligieron seis casos de niños de familias disfuncionales que asistían al Programa de Intervención Psicológica de la institución de la cual en ese entonces formábamos parte, las fuentes de datos fueron: Ficha Clínica, Entrevistas abiertas. Familiograma. Registro conductual, Prueba de Percepción del funcionamiento familiar – FFSIL, Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes, BASC. Este estudio se aborda desde el diseño de análisis de casos con perspectiva cualitativa que tiene un potencial de utilidad en situaciones y contextos como los propuestos. Los resultados obtenidos presentan un rango de disfuncionalidad familiar de un 66.67% en el nivel de disfunción inicial, sin llegar a ser severo. De los resultados en el ámbito familiar se obtiene que existe un predominio de disfuncionalidad familiar en la escala de criticidad severa a extrema, manifestación de alteración de conducta en las escalas de agresividad, hiperactividad, adaptabilidad y problemas de atención tanto en el ámbito familiar como escolar presentadas en todos los casos.

Palabras Claves: Alteraciones de conducta, Funcionalidad familiar, ámbito familiar y escolar

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	V
2. INTRODUCCIÓN	7
3. MARCO TEÓRICO.....	10
3.1. Antecedentes	10
3.2. Diferencias entre trastorno y problema de conducta	11
3.3. Definición de alteraciones de conducta.....	11
3.4. Proceso de socialización en niños desde el enfoque cognitivo conductual	11
3.5. Características de niños y niñas con alteraciones de conducta	12
3.6. Consecuencias en el ámbito escolar de las alteraciones de conducta	13
3.7. Influencia del educador y el sistema educativo en las alteraciones de conducta	13
3.8. Factores de riesgo y protección que influyen en alteraciones de conductas	14
3.9. Intervención conductual de las alteraciones de conducta	14
3.10. La familia frente a las alteraciones de conducta	15
3.11. Definición de familia disfuncional	16
3.12. Indicadores de una familia disfuncional	16
3.13. Grados de disfuncionalidad familiar	17
3.14. Relación del sistema familiar con las alteraciones de conducta en niños	17
3.15. Influencia de la supervisión y control inadecuados por parte de los padres en niños	18
4. METODOLOGÍA.....	20
4.1. Selección y definición del caso.....	20
4.2. Ámbitos en los que es relevante el estudio:	21
4.3. Problema	22
4.4. Preguntas de Investigación	22
4.5. Objetivo de la investigación:.....	23
4.6. Fuentes de datos.....	23
4.7. Descripción de los resultados por caso.....	25

5.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	40
5.1.	Análisis de resultados por técnicas aplicadas	40
5.2.	Análisis integrador de los instrumentos aplicados (triangulación)	49
5.3.	Discusión de resultados	50
6.	CONCLUSIONES.....	53
	RECOMENDACIONES	54
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
8.	ANEXOS	57
	Anexo N° 1 Descripción de los Casos por Técnicas e Instrumentos.....	57
	Anexo N°2	63
	Adaptación Del Test Basc	63
	Anexo N° 3	67
	Consentimiento Informado Caso 1	67
	Anexo N° 4	68
	Consentimiento Informado Caso 2	68
	Anexo N° 5	69
	Consentimiento Informado Caso 3.....	69
	Anexo N° 6	70
	Consentimiento Informado Caso 4	70
	Anexo N° 7	71
	Consentimiento Informado Caso 5	71
	Anexo N° 8	72
	Consentimiento Informado Caso 6	72
	Anexo N° 9	73
	FF-SIL	73
	Anexo N° 10	76
	URKUND.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Constructos del estudio	24
Tabla N° 3 Convergencias de resultados	40

2. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso aborda las alteraciones de conducta que se manifiestan en el ámbito familiar y escolar de los niños de 4 a 6 años que provienen de familias disfuncionales, la disfuncionalidad familiar afecta a los niños y adolescentes, manifestando estos, reacciones conductuales diversas, no solamente en el ámbito familia sino también en la escuela y comunidad, trascendiendo el problema hasta el punto de ser necesario de una evaluación detallada de las conductas problemáticas y de las situaciones contextuales que rodean al niño.

En la investigación realizada por Cabrera, Guevara, & Barrera (2006) sobre las relaciones entre las características de los esposos, padres y el ajuste psicológico del infante, se determinó que influye directamente el conflicto de pareja y el estrés causado por la crianza de los hijos en el nivel de cuidado, apoyo y atención con el cual se supervisan las actividades diarias del niño; además de la manifestación de rudeza por parte de los padres hacia el menor en las relaciones diarias.

La relación familiar según Barrera (2002) citado por Cabrera, Guevara, & Barrera (2006) manifiesta que los niños se sienten respaldados por sus padres, cuando ellos muestran una positiva y gratificante relación de pareja, por lo tanto es justificado la negativa relación entre padres e hijos provenientes de familias disfuncionales.

Los conflictos familiares están incrementándose en los últimos tiempos. Pero así mismo ahora los padres buscan terapia psicológica y manifiestan estar confusos en cuanto a la crianza de sus hijos.

En la actualidad, la población ecuatoriana tiene organismos de apoyo estatales que trabajan para precautelar el desarrollo de los ciudadanos desde su nacimiento y durante su ciclo de vida, en especial con los grupos de atención prioritaria como son: las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, se toma este punto de partida para justificar la atención especializada en el ámbito público, materializando el trabajo de atención social en la acción, directa, organizada y planificada que ejerce el terapeuta sobre niños con alteraciones de conducta, logrando su adecuada inserción a la

sociedad, según decreta la constitución vigente del Ecuador propuesta por Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador (2008).

El análisis de caso tiene como objetivo general, describir las alteraciones de conducta que se manifiestan en el ámbito familiar y escolar de los niños de 4 a 6 años que provienen de familias disfuncionales. Se elige seis casos identificados con dicha problemática de familias que asistían al Programa de Intervención Psicológica que se lleva a cabo en el centro de docencia e investigación para el desarrollo humano y el buen vivir, (CDID), las fuentes elegida para la recolección de los datos fueron, la Ficha Clínica, Entrevistas abiertas, Familiograma, Registro conductual, Prueba de Percepción del funcionamiento familiar – FFSIL, Sistema de Evaluación de la conducta de niños y adolescentes.

Además en el análisis de caso se plantea como objetivos específicos, definir las alteraciones de conductas en el ámbito familiar y escolar, caracterizar la funcionalidad familiar y valorar las manifestaciones de conducta de los niños. El estudio se aborda desde el diseño de análisis de casos con perspectiva cualitativa.

Las familias que asistieron al programa de Intervención psicológica individual y grupal que ofrece el CDID, fueron en busca de terapia psicológica y manifestaron que sus hijos presentaron conductas como, la dificultad para recibir órdenes de los docentes y culminar las actividades indicadas. Iniciaban la distracción de su grupo de coetáneos al efectuar otras actividades, forjando indisciplina o relaciones negativas con los compañeros que eran amonestados por el docente. Además, hicieron rabietas para lograr beneficios o evitar la recriminación de sus conductas por parte del profesor, frustrándose por no obtener el beneficio anhelado.

El maestro del niño había reportado la conducta del niño, que a menudo respondía con irritabilidad hacia los demás compañeros, acusándolos de ser quienes ocasionaron el ruido o los conflictos originados por sus actitudes rencorosas y vengativas.

Durante las prácticas llevadas a cabo en la institución se observó una diaria demanda de familias con niños que presentaban alteraciones de conducta. Evidenciado en los registros diarios que CDID maneja al interior de la institución.

Se tomó en consideración el proceso terapéutico individual y grupal, tanto en los niños como en los padres que se desarrolló en la institución como

parte del Programa de Intervención Psicológica, lo que permitió un acercamiento a las familias y los niños que fueron quienes proporcionaron la información para que este análisis de caso se lleve a cabo.

Los resultados obtenidos de la investigación proporcionan información útil para la institución, ya que al describir la problemática sobre las alteraciones de conducta que se manifiestan en el ámbito familiar y escolar de los niños que provienen de familias disfuncionales, permitirá proponer programas no solamente para las familias que presenten la disfuncionalidad, sino también programas de prevención y fortalecimiento familiar.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

En cuanto al objeto de estudio, el término alteración de conducta se emplea en los niños de edad escolar temprana por primera vez por Arias (2001) buscando establecer las causas que originan el posible trastorno.

Se esclarece años más tarde tres niveles de alteraciones de conducta según la Dra. Fowler (2004), citada por Tellez (2011) un primer nivel donde las dificultades de conducta son causadas por inconvenientes en el desarrollo que los deja involucrarse en actividades sólo con apoyo educativo debido a que en las crisis de desarrollo el niño no nivela su motivación con la demanda social propia de la edad.

Un segundo nivel o categoría es el problema de conducta que está determinado por la frecuencia e intensidad en que se manifiesta la dificultad para interactuar en sociedad aun recibiendo tratamiento.

Finalmente, los trastornos de conducta considerados perturbaciones que se denotan en distintos ambientes disímiles llegando a disminuir el rendimiento académico, desarrollo personal, familiar y social; habiéndose dado un ajuste a la demanda social, pero de manera negativa.

Existe a raíz de este estudio uno que aborda las reacciones adaptativas del escolar a la demanda diaria que se le presente por ser parte de un grupo de coetáneos que lo evalúa a diario de acuerdo a su desempeño o capacidad de integración lúdica y escolar, en disonancia a las alteraciones de conducta que según la Dra. Hodelín (2006) citada por Tellez (2011) son de menor duración y su causal es la comunicación inadecuada que tiene el individuo con los demás sistemas.

Dentro del presente estudio se acepta únicamente la propuesta de la Dra. Juana Betancourt (1992) al declarar como característica específica en los casos que presentan alteración de conducta, la manifestación de un estado sintomatológico en el ámbito social y emocional, sin establecerse como un trastorno conductual, negando las demás definiciones mencionadas, entre las cuales se encuentra la Dra. Fowler (2004) que establece tipos de alteraciones y la Dra. Hodelín (2006) que especifica como causa de las alteraciones la comunicación inadecuada, objeto no considerado en este estudio. Ambas citadas por Tellez (2011).

3.2. Diferencias entre trastorno y problema de conducta

El término problema de conducta fue asumido por el Dr. Gunther Grossmann, especialista alemán, a partir de realizar una diferenciación básica entre un problema y un trastorno de la conducta, partiendo del análisis de las causas que lo originan, el nivel de profundidad de la alteración y su incidencia en la formación de la personalidad. Definió el problema de conducta como el establecimiento de relaciones inadecuadas de interacción, cooperación y comunicación social a causa de influencias psicosociales negativas, no constituyendo una alteración severa ni estable en la formación del escolar (Tellez, 2011,p.29).

Establece la distinción entre trastorno y problemas de conducta desde la caracterización de la etiología de los signos y síntomas manifestados en el ámbito social y las relaciones establecidas de forma negativa, pero sin llegar a ser consideradas severas en la formación del niño.

3.3. Definición de alteraciones de conducta

Las alteraciones de conducta según Hodelín (2006) citada por Tellez (2011) se manifiestan de manera gradual es decir tienen más duración, son más estables y frecuentes y están relacionadas a la comunicación no asertiva.

Se define en el presente estudio, las alteraciones de conducta desde la propuesta de la Dra. Betancourt (1992), especialista en psicología educativa, como el estado sintomatológico que existe antes de la desorientación afectiva emocional en la conducta, ya que dicha desorientación es denominada trastorno de conducta.

Además define como características del niño con alteraciones de conducta, el desajuste en el ámbito emocional, en el social o en ambos.

3.4. Proceso de socialización en niños desde el enfoque cognitivo conductual

Durante las situaciones de socialización el niño experimenta un proceso de mediación entre los inputs y outputs de información. Como parte del procesamiento de datos recibidos, primero la cognición integrada será la experiencia vivida para luego utilizarla como referencia previa a su respuesta

en situaciones de igual índole; según plantean Paez, Fernandez, Ubillos, & Zubieta, (2005).

Un ejemplo constante de procesamiento de datos en el niño, se da al percibir la conducta de sus padres y adaptar respuestas a las nuevas situaciones, no imita las acciones observadas, las interpreta, organiza, recuerda y actúa luego de este proceso de evaluación de forma creativa, desde sus opciones.

3.5. Características de niños y niñas con alteraciones de conducta

Según Barkley (2000) menciona que los niños no acatan órdenes establecidas y suelen tardar más de un minuto en realizar tareas encomendadas, tanto por parte de los padres, maestros, compañeros y sociedad. Para considerar estas conductas es considerable tener en cuenta el tiempo de ocurrencia, englobado dentro de un rango de seis meses.

Otras conductas consideradas son: pierde el control, discute con adultos, desafía activamente o se niega a obedecer lo que los adultos le piden, molesta deliberadamente a los demás, culpa a otros de sus errores, es susceptible o se molesta con facilidad, se muestra enfadado y resentido, es rencoroso o vengativo, no culminan las actividades encargadas y empieza a realizar lo que a él le parece, rompiendo normas impuestas mostrando agresividad, impulsividad, rabietas y comportamiento hostil frente a cualquier situación de su desagrado, manifestando un carácter cambiante para conseguir lo deseado según lo mencionado por los padres. Al menos debe existir una recurrencia de cuatro conductas.

Los padres con niños de alteración de conducta, en consecuencia se les dificulta integrarse al grupo de coetáneos por que ignoran las reglas sociales esto, puede afectar la relación padre e hijos deteriorando el lazo afectivo por los constantes conflictos durante los llamados de atención.

Además la forma de establecer normas y transmitir expectativas no es constante, el niño requiere mucha paciencia, estimular mediante reforzadores aprendidos en el programa para aplicar disciplina justa, a pesar del cansancio de la rutina diaria por lo tanto es común que el cuidador sienta frustración y ansiedad por desconocer cómo reaccionar ante la crianza de su hijo.

3.6. Consecuencias en el ámbito escolar de las alteraciones de conducta

El área escolar se verá afectada en consecuencia a tres factores que explica la profesora Jadue (2002) las cuales son: aspectos relativos a estrategias de enseñanza, demanda y adecuación del currículo académico a cargo del personal docente y administrativo de la escuela, la consideración de conducta apropiada e inapropiada de los padres y profesores, finalmente la tolerancia vinculada a la edad que curse el escolar y características que se le adjudiquen al mismo.

Además, Jadue (2002) reconoce como consecuencias en el área escolar: alteraciones en el desarrollo emocional, cognitivo y psicomotor, tendencia a la deserción, el bajo rendimiento académico, bajas expectativas de logros, críticas de otros padres, aislados por sus compañeros de aula, malquistos por sus docentes, escasas habilidades sociales en los trabajos áulicos, desconocimiento de formas de expresión de emociones y sentimientos, baja autoestima por rechazo de maestros y compañeros.

3.7. Influencia del educador y el sistema educativo en las alteraciones de conducta

El educador interactúa con el niño durante el proceso de enseñanza-aprendizaje. En ocasiones, si esta relación es negativa afectara la labor académica entre ellos, los factores relevantes encontrados:

La falta de empatía, hace que los alumnos se encuentren desmotivados, por lo tanto no puedan desarrollar sus capacidades y habilidades siendo un factor fundamental durante los primeros años de inicio escolar. Debe existir afecto y consideración ya que constituye la base de una relación empática entre adulto y niño.

El rechazo al estudiante por cualquier condición que tuviese, genera agresiones verbales, humillaciones abusando el uso del poder ya que actúan motivados por el miedo como el miedo a perder el control de una clase, a ser agredidos por los jóvenes e incluso el miedo a ser dejados en ridículo por aquellos que se muestren talentosos e inteligentes, esto puede conllevar graves problemas, pudiendo derivar en casos de absentismo escolar.

Las críticas negativas tratando de desvalorizar al estudiante como recalcar defectos o falencias académicas, acompañados de castigos frecuentes como

dejándolo sin salir a recreo, salir más tarde de la hora habitual, entrenamiento físico militar.

La incapacidad para lograr la disciplina del grupo determina la alteraciones de conductas en el infante ocasionando en el sistema educativo un desajuste al funcionamiento del mismo como la visión pedagógica, las normas de disciplina del establecimiento , la coordinación entre docentes , dirección para la ejecución de programas de familia, estudiantil y comunidad. Cardoze(2008)

3.8. Factores de riesgo y protección que influyen en alteraciones de conductas

Cabrera, Guevara, & Barrera (2006) definen entre las variables que explican la variación en las conductas psicológicamente ajustadas de los niños a todas las funciones de padres y esposos como son el grado de complacencia en la relacional marital, paterna, el manejo del estrés paterno y el conflicto marital. Por lo tanto, las relaciones problemáticas en la familia son factores de riesgo y la funcionalidad familiar es un factor protector.

Otro factor de riesgo son los cambios súbitos en la estructura familiar y el nivel socio económico puesto que le dificultaría adaptarse a la demanda de un problema mientras experimente algún cambio, según propone Bowen (2007) citado por (Rodriguez, 2010).

3.9. Intervención conductual de las alteraciones de conducta

Desde el planteamiento de Barkley (2000) la intervención conductual parte del reconocimiento de la conducta como variante de lo considerado apropiado, desde la medición de parámetros como persistencia, frecuencia e intensidad; además de la práctica parental no contingente.

Así pues, los métodos para modificar las alteraciones de conducta seguirán un proceso que inicia en enlistar las conductas que conllevan al incumplimiento de normas, estandarizar opciones de premios y castigos en distintos escenarios, idear un sistema de fichas.

Otras estrategias de intervención propuestas por Castillo, Ledo, & Ramos (2012) son control de estímulos, técnicas aversivas, autocontrol, desensibilización sistemática la extinción, el control del estímulo Mejorando la conducta, adaptación al medio y la interrelación con cuidadores y coetáneos.

Barkley (2000) se centra en la colaboración y esmero de los padres como factor determinante de los resultados que obtengan en la búsqueda de mejorías, donde se aprueba las conductas positivas con premios para lograr que se refuercen y las negativas con castigos para llegar a la extinción de estas. Entre los conceptos bases del programa de educación a padres figuran las consecuencias como consecutivas y pre establecidas, actuar sin aguardar que se susciten de nuevo las conductas, reforzar lo positivo con inmediatez, recompensas dirigidas a la actuación positiva, castigos nivelados con la desobediencia y no a la reacción emocional del cuidador, igualitario en cada día que se suscite.

Además, se considera la teoría cognitiva conductual de Beck, Robert, & Gregory (2011) la cual menciona cinco elementos concatenados dentro de las alteraciones psicológicas de las personas, estos factores son: emociones, conductas, cognición, fisiología y contexto interpersonal, estos componentes se manifiestan alterados en el pensamiento del sujeto cuando las emociones y pensamientos erróneos los llevan a alterar la conducta del individuo.

3.10. La familia frente a las alteraciones de conducta

Pinto (2008) establece que existe desconocimiento de las implicaciones que puedan tener las alteraciones de conducta, no hay grandes elementos de cambio válidos en el campo de acción investigativa de las instituciones encargadas de la atención a menores.

La respuesta afectiva de los padres frente a la confrontación constante con el menor, la búsqueda de medidas de actuación, la frustración experimentada y las repetitivas explicaciones encontradas donde justifican estos conflictos como procedentes de la etiología de la alteración pero pocas elaboraciones socialmente conocidas y aceptadas de medidas de respuestas en actividades diarias, aplicables dentro del diario vivir.

La falta de recursos en los padres les genera frustración y desesperación, incluso sienten sus propios hijos pretenden atacarlos cuando son manifestaciones de conducta reiteradas.

El escaso apoyo que encuentran, las críticas sobre sus métodos de crianza, los llamados de atención del colegio, disminución de visitas y por ende negativas relaciones con familia de origen o vecinos, añadido a estos factores se

encuentra la idea de no lograr reparar la forma de actuar frente al niño incluso en actividades familiares recreativas.

El padre siente que toda medida de actuación está destinada al fracaso, existe días en los que no considera necesario imponer normas o reglas, enviar al niño a realizar sus tareas escolares, miedo a estar confrontando una realidad de tipo clínica.

Entre las actitudes más comunes que manifiestan las familias de niños con alteraciones de conducta se encuentra la actitud que va de negación a exageración, como respuesta al desconocimiento de la etiología de la alteración busca justificar las formas de actuación del niño y al aceptarla tiene una nueva idea para englobar toda conducta que no aprueba como parte de lo evidenciado, si bebe agua muy deprisa es porque quiere hacer varias acciones a la vez.

Se hace publicidad a la alteración al explicar a los familiares y vecinos lo que han descifrado luego de obtener información al respecto, el autor denomina chantaje a la negociación que hacen los miembros de la familia para mantener el niño calmado, dejándolo romper cosas si no son de gran utilidad, evitando discutir o imponerse, llevándolo a parques o centros comerciales donde pueda correr y jugar, porque creen que al apartarlo del hogar no va a manifestar las conductas que ellos como grupo reprueban.

3.11. Definición de familia disfuncional

Según Hunt (2007) hace referencia a la familia disfuncional en donde existe confusión de roles y un comportamiento inadecuado por parte de uno de los padres perjudica el desarrollo del sujeto y la relación con otros subsistemas. Para un óptimo funcionamiento familiar debe existir un equilibrio emocional, creando dificultades para pasar de una etapa a otra del ciclo vital, en el cual no pueden resolver conflictos.

3.12. Indicadores de una familia disfuncional

Montalvo (2000) enlista indicadores disfuncionales que evidencian las familias que se encuentran en conflictos, entre estos lidera la capacidad comunicativa del sistema como son los mensajes paradójicos, discordancia entre lenguaje verbal y no verbal, además disonancias cognitivas en la búsqueda de soluciones o imposibilidad de aclarar los pensamientos irracionales.

Centrar el conflicto únicamente en el paciente identificado o tomarlo como propio de cada miembro en la familia, racionalización del problema para encontrarse menos afectado e ignorar las ventajas del síntoma, el cual les da la oportunidad de mejorar a tiempo.

Normalizar la problemática dentro de las rutinas diarias, roles asumidos no concordantes con los asignados en el diagrama familiar por límites y jerarquías generacionales de tipo difusas.

Finalmente, al aislar el conflicto dentro del hogar el mismo sistema logra mantenerlo estable, aunque no lo pretenda.

3.13. Grados de disfuncionalidad familiar

De acuerdo a la prueba de percepción de funcionamiento familiar (FFSIL se estable dos niveles de disfuncionalidad según la puntuación total, así pues, las autoras Ortega, De la Cuesta, & Dias (1999) establecen la familia disfuncional y la familia severamente disfuncional.

Además de cuatro indicadores de salud de grupo familiar que se evalúan desde el nivel de disfuncionalidad y por factores como condición socioeconómica y material, composición del hogar, procesos críticos normativos, procesos críticos de salud, procesos críticos paranormativos, afrontamiento familiar, apoyo social.

La presentación de algunos factores mencionados clasificara el grado de criticidad leve a moderada o severa a extrema según corresponda la matriz de evaluación.

Cuando la criticidad es leve a moderada es porque existen conflictos familiares graves con pocas repercusiones mientras que la criticidad severa a extrema evidencia total afectación de la salud familiar.

3.14. Relación del sistema familiar con las alteraciones de conducta en niños

Según Jadue (2002) como docente identifica en los padres de familia de niños con alteraciones conductuales o emocionales, conflictos entre los padres y hermanos del niño por enfocarse en el paciente identificado y esto conlleva mayor presentación de conductas como molestar a otros en clase o recreo

pues no establece con sus hermanos situaciones apropiadas ni amistad respetuosa.

La relación de pareja satisfactoria es determinante en la conducta del niño, mostrando un patrón en el ámbito escolar y familiar, asociado con la aparición de conductas externalizantes (agresividad, impulsividad, problemas de atención), si esto se genera en el niño, se considera como alteración de conducta.

Al contrario si esta relación de los padres es positiva, existirá satisfacción y disminución de conductas no adecuadas según Feldman, Wentzel, Weinberger y Munson, (1990), citados por Cabrera, Guevara, & Barrera (2006).

Por esta razón dentro del trabajo propuesto por el programa de intervención psicológica del CDID se enfoca el entrenamiento a padres desde la psicoeducación, para que utilicen herramientas psicológicas que les permitan manejar las alteraciones de conducta, una de las técnicas a usar es el refuerzo positivo de las conductas deseadas, incrementar actividades diarias para lograr la extinción del problema que se evidencia en los niños.

Dentro de los casos estudiados, existe una negativa relación con uno de los padres, por el distanciamiento afectivo que ocurría luego de recibir un castigo físico y verbal por una conducta negativa. Lo que generaba resentimiento hacia el cuidador, y disminuía las actividades recreativas en conjunto.

3.15. Influencia de la supervisión y control inadecuados por parte de los padres en niños

La supervisión y control inadecuados por parte de los padres vuelve vulnerables a los hijos en ambientes sociales.

Según Barudy (1998) psicoterapeuta infantil menciona que los niños escasean de cuidados necesarios por parte de sus padres; son víctimas de un tipo de maltrato infantil, caracterizado por malos tratos o negligencia, siendo infringidos sus derechos esenciales limitando su óptimo desarrollo.

Este tipo de maltrato infantil se presenta en tres factores: descuido físico, el aspecto psicológico y relaciones sociales.

El descuido físico se muestra cuando uno de los padres no toma medidas para promover el desarrollo del niño, estando en condiciones de hacerlo como en la salud, la educación, el desarrollo emocional, alimentación del infante.

El aspecto psicológico tiene un gran impacto en el niño puesto que los gritos, insultos tanto en la relación de los padres y la relación padre e hijos genera un daño emocional, poniendo en riesgo el abandono del hogar a temprana edad o intento de suicidios.

En la familia disfuncional se refleja maltrato físico y psicológico lo que ocasiona alteraciones de conducta en los niños, dichas familias se caracterizan por problemas de pareja que existen dentro del hogar como: funciones y responsabilidades en el hogar, obligaciones laborales, problemas económicos, actividades rutinarias, infidelidad y celos, crecimiento de la familia, diferencias culturales, sociales y de metas en parejas jóvenes que se investigó.

Estos factores influyen en la inadecuada supervisión y control por parte de los padres, descrita de la siguiente manera:

Castigos físicos irreversibles lo que genera en los niños resentimiento hacia a los padres y anécdotas desagradables, el no cumplimiento de obligaciones y responsabilidades del niño en el ámbito escolar como no acudir a reuniones o eventos significativos para el estudiante ocasiona bajo rendimiento y desmotivación escolar y personal, no tomar atención al infante cuando solicita ayuda, olvidos y distracciones por preocupación al puesto de trabajo.

4. METODOLOGÍA

4.1. Selección y definición del caso.

Se determinó como objeto de estudio en el análisis de caso, las alteraciones de conducta manifestadas por los niños que asistieron a la intervención psicológica individual y grupal llevada a cabo dentro del Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir, ubicado en la Av. Juan Tanca Marengo Km. 2.5 y Benjamín Carrión.

Este centro es un anexo de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, está vinculado al servicio de la comunidad del país, con la propuesta de los siguientes proyectos: Atención psicosocial a adolescentes, adultos en situación de riesgo de consumo de drogas, Mujer, familia y pareja: prevención e intervención psicológica, Intervención psicológica a niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta y aprendizaje y finalmente el proyecto Amor y límites: Programa dirigido a niños, niñas, adolescentes de 10 a 14 años y sus familias para la prevención de conductas de riesgo.

Las alteraciones de conducta se definen desde la propuesta de la Doctora Juana Betancourt, profesora titular de la facultad de educación infantil en la Universidad de La Habana; porque declara como característica específica en los casos que presentan alteración, la manifestación de un estado sintomatológico en el ámbito social y emocional.

En cuanto al sistema familiar, se considera como desajuste dentro del hogar por eventos transicionales vivenciados por la familia y los cambios que origina en la estructura familiar; pueden ser por inclusión, pérdida, cambios evolutivos y por impactos sociales, según reconoce Ares (2009). Los niños necesitan como miembros de la familia, que se cumplan funciones de culturización y socialización; de apoyo y protección para reconocer la estabilidad familiar. Esto caracteriza el proceso de socialización de los niños con alteraciones de conducta, considerados dentro de este estudio.

Se consideró para el análisis de caso, el proyecto de Intervención Psicológica a niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta y aprendizaje, ejecutado desde hace un año en el CDID, en el que se observó, como la disfuncionalidad familiar influyo en la conducta en los niños, trascendiendo en el ámbito familiar y escolar, lo que generaba disgusto en las autoridades del plantel al que asistían citando constantemente a los padres.

Las escuelas a través de sus directores acordaron mediante convenio la derivación del DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) al CDID, de estudiantes que presenten alteraciones de conducta, motivo por el que las familias acudían a la institución.

Las familias asistían al programa y debían llenar registro de asistencia, y fichas necesarias que permitieron conocer la problemática relacionada con las conductas de sus hijos. Para este estudio se eligieron particularmente niños de 4 a 6 años de edad.

Algunos de los padres explicaron la problemática en el primer acercamiento que se dio en el área de información y tránsito, empleando frases como “terremoto”, o “terrible”, etiquetas que evidenciaban la conducta problema del niño. Los padres buscaban orientación profesional para mejorar la conducta del niño en casa y en la escuela, manifestaron preocupación por las constantes manifestaciones de berrinches hacia los adultos encargados de su cuidado.

Los padres tenían limitado tiempo de cuidado y supervisión del niño o niña, por parte de otros miembros de la familia cuestionaban el estilo de crianza, y es allí donde se genera constantes quejas, por lo que los padres buscaron acceso al Programa del CDID.

4.2. Ámbitos en los que es relevante el estudio:

El siguiente trabajo de análisis de caso se desarrolló en el ámbito familiar y escolar debido a que los niños presentaban signos y síntomas de alteraciones de conducta en estas áreas manifestadas frecuentemente en los últimos seis meses.

Se describieron las alteraciones de conducta en el ámbito escolar como la dificultad para recibir órdenes de los docentes y culminar las actividades indicadas. Iniciaban la distracción de su grupo de coetáneos al efectuar otras actividades, forjando indisciplina o relaciones negativas con los compañeros que eran amonestados por el docente. Además, hicieron rabietas para lograr beneficios o evitar la recriminación de sus conductas por parte del profesor, frustrándose por no obtener el beneficio anhelado. El niño o niña cuestionó las normas dentro del aula, a menudo con irritabilidad hacia los demás compañeros, acusándolos de ser quienes ocasionaron el ruido o los conflictos originados por sus actitudes rencorosas y vengativas.

En el ámbito familiar los padres expresan que el niño no cumple órdenes, pelea con sus hermanos, cuando se lo corrige se enoja, grita y realiza berrinches, mientras hace tareas escolares en la casa.

Las alteraciones de conducta se manifestaron dentro del hogar por la inadecuada supervisión y control por parte de los padres, quienes mantenían peleas, discusiones y enfrentamiento frente a los niños; originados por problemas económicos, machismo, celos, divorcios, pensiones alimenticias pendientes, stress laboral, negativa relación con la familia de origen de los esposos, inserción de nuevos miembros a la familia, desinterés o descuido de las actividades diarias del niño, no aplican sanciones en un momento determinado, lo que genera la repetición de estas conductas.

Los padres reaccionan por expresiones de afecto o el llanto del infante, quedándose sin formas de actuar en la crianza de sus hijos, y en algunos casos no hay aceptación de la nueva relación de pareja de los padres.

4.3. Problema

¿Cómo se manifiestan las alteraciones de conducta en el ámbito familiar y escolar de los niños de 4 a 6 años que provienen de familias disfuncionales y asisten al Programa de Intervención Psicológica del CDID durante los meses de Septiembre – Octubre del 2016?

4.4. Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las conductas que manifiestan los niños que provienen de familias disfuncionales en el ámbito familiar?

¿Cuáles son las conductas que manifiestan los niños que provienen de familias disfuncionales en el ámbito escolar?

¿Cuáles son las características de la funcionalidad familiar de los niños con alteraciones de conductas que provienen de familias disfuncionales?

¿Cómo se manifiesta la conducta de los niños que provienen de familias disfuncionales que asisten al programa de intervención psicológica impartida en el CDID?

4.5. Objetivo de la investigación:

Objetivo General

Describir las alteraciones de conducta que se manifiestan en el ámbito familiar y escolar de los niños de 4 a 6 años que provienen de familias disfuncionales que asisten al Programa de Intervención Psicológica del CDID durante los meses de Septiembre – Octubre del 2016.

Objetivos Específicos:

- Definir las alteraciones de conductas que manifiestan los niños que provienen de familias disfuncionales en el ámbito familiar.
- Identificar las alteraciones de conductas que manifiestan los niños que provienen de familias disfuncionales en el ámbito escolar.
- Caracterizar la funcionalidad familiar de los niños con alteraciones de conductas que provienen de familias disfuncionales.
- Valorar las manifestaciones de conducta de los niños que provienen de familias disfuncionales que asisten al programa de intervención psicológica impartida en el CDID.

4.6. Fuentes de datos

Ficha Clínica. - conjunto de documentos que contienen datos demográficos, motivos de consulta, historia del desarrollo, lenguaje, control de esfínteres, comportamiento social, historia del embarazo y el parto, nacimiento, información familiar, historia médica, historia escolar y problemas académicos.

Entrevistas abiertas. - se emplea de forma procesal, persiguiendo en cada momento objetivos específicos. Con el fin de explorar la problemática existente, etiología y áreas de vida del sujeto.

Familiograma. - Sirve para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia.

Prueba de Percepción del funcionamiento familiar – FFSIL. - Reconocer lazos de afectividad en la dinámica relacional del grupo familiar.

Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC).- Evalúa por frecuencia de ocurrencia de conducta, y ubica las puntuaciones en escalas clínicas y escalas adaptativas.

Entre las escalas clínicas se describe la agresividad como: tendencia a actuar de forma hostil que amenaza a otros, hiperactividad: tendencia a ser excesivamente activo, a ejecutar precipitadamente los trabajos y actividades y actuar sin pensar, finalmente, los problemas de atención como: tendencia a distraerse fácilmente y la incapacidad para concentrarse durante un periodo prolongado.

De la escala adaptativa únicamente se considera la adaptabilidad o capacidad para adaptarse fácilmente a cambios en el ambiente.

La escala consta de un cuestionario de valoración para padres (P) y para tutores (T), además del autoinforme, divididos en nivel 1 (3 a 5 años), nivel 2 (6 a 11 años), nivel 3 (12 a 18 años). Establecido por Fernández, Santamaría, Sánchez, Carrasco, & Del Barrio (2015).

Tabla N° 1 Constructos del estudio

CONSTRUCTO	DIMENSIÓN	INDICADOR
ALTERACIONES DE CONDUCTA	<ul style="list-style-type: none"> • Ámbito Familiar • Ámbito Escolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensidad • Duración • Frecuencia
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> • Familia Disfuncional • Familia severamente disfuncional 	<ul style="list-style-type: none"> • Criticidad leve a moderada • Criticidad severa a extrema

Fuente: Autoras del documento

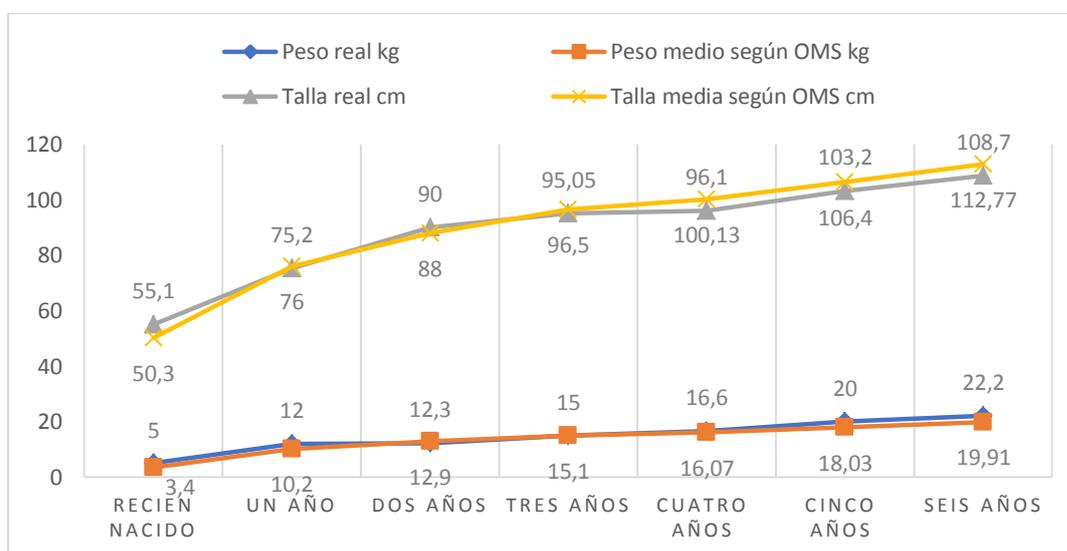
4.7. Descripción de los resultados por caso

A continuación, se presenta la descripción minuciosa de los eventos y situaciones más relevantes de la información obtenida en cada uno de los seis casos propuestos en este estudio.

- CASO 1 “Víctor Manuel”

CURVA BIOLÓGICA

TALLA Y PESO



Desarrollo Psicomotor: Víctor Manuel tenía 6 años, provenía de una familia nuclear. Sus padres mencionaron que al nacer fue enviado al cunero puesto que el proceso de gestación se estaba extendiendo por un error de eco posteriormente iba a tener complicaciones en el momento de parto. Gateo a los ocho meses, camino al año de edad.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO

Víctor es un niño de 6 años, estudiante de segundo de básica referido al CDID desde su centro educativo por presentar alteraciones de conducta. Conformar un grupo familiar nuclear. La relación con sus padres es positiva, existe comunicación abierta.

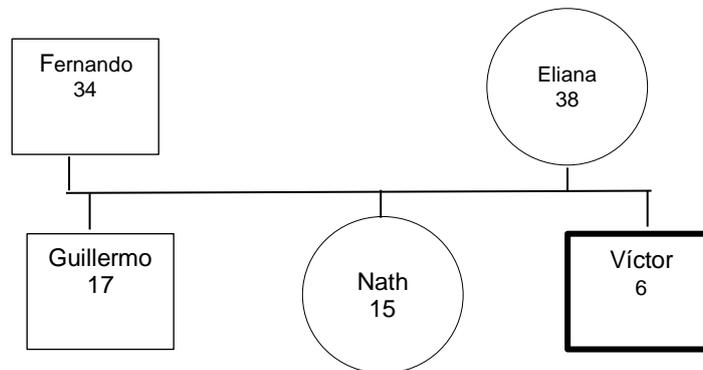
Recibió clases privadas en años anteriores por parte de la maestra, debido a la inadaptación al currículo académico, actualmente la relación con sus coetáneos

era conflictiva, mostro agresividad e impulsividad en situaciones lúdicas, por lo cual la mayor manifestación de alteración de conducta es con su tutora y coetáneos.

En el aula presenta problemas con la autoridad, berrinches, no recibe órdenes, a menudo está enfadado o resentido, miente con frecuencia y rompe promesas para obtener beneficios, es quisquilloso y se molesta.

El niño mostro empatía con adultos, comunicación abierta, es solidario, cooperativo y emotivo.

FAMILIOGRAMA



DECLARACION DE LA CONDUCTA PROBLEMA:

En la fase inicial de la entrevista se identifica: emociones, pensamientos y conducta alterados por ejemplo entre las emociones Dificultad de tolerancia, frustración y reacciones emocionales. En el pensamiento déficit atencional y estilo impulsivo y en la conducta, dificultad en hábitos e hiperactividad motriz.

Fuentes de información

Entrevista abierta: Se mostró espontáneo, amable y motivado, no hubo problemas al establecer el rapport. En cuanto a su expresión corporal el rostro y postura relajada, actitud positiva y respuestas claras y precisas a la información que se solicitó.

Ficha Clínica: Motivo por lo que solicita la evaluación: Alteración de conducta,

Descripción del motivo de consulta: Mostró alteración de conducta este año en el ámbito educativo, puesto que tuvo un cambio de tutora en el aula de clases. La mayor dificultad del niño es: tener amigos y no pelear con ellos.

Las características positivas del niño: espontaneo, cooperativo, comunicativo y liderazgo. Y las características negativas: agresivo, impulsivo.

El comportamiento social: Se relaciona positivamente con niños y adultos. No mantiene los amigos y tiene buen sentido del humor.

Historia Escolar: Año escolar actual: segundo año básico y promedio académico: 7. Los profesores han reportado dificultades en: materias teóricas.

Familiograma: Familia nuclear, hijos adolescentes, consta de 5 miembros.

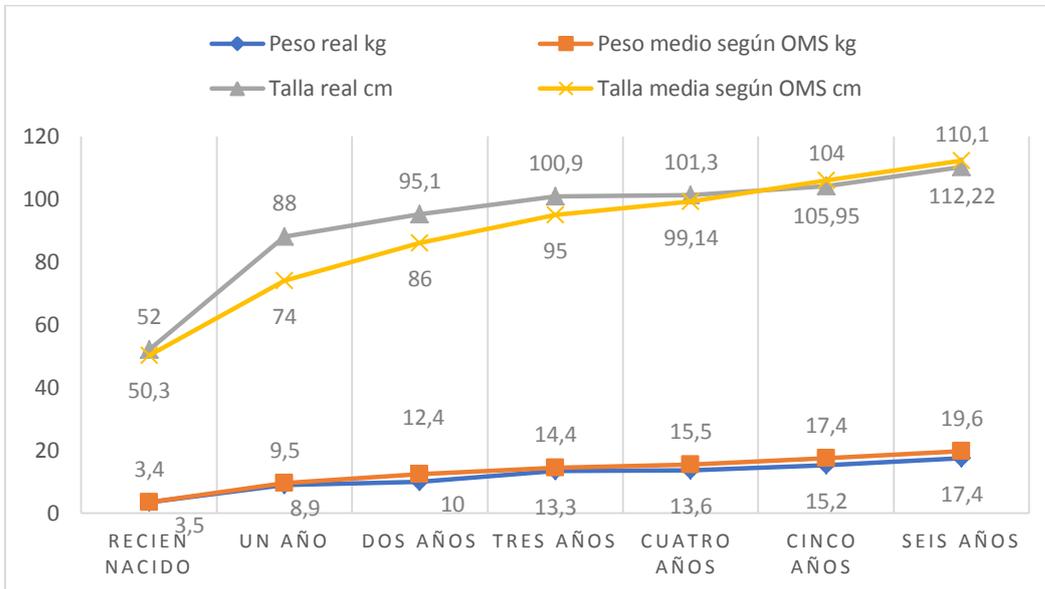
Prueba de Percepción del funcionamiento familiar – FFSIL: Familia disfuncional concordancia entre padres, con criticidad leve a moderada, problemas no afectan salud familiar. Dimensión crítica: composición del hogar.

Sistema de Evaluación de la Conducta de niños y adolescentes: No manifiesta excesiva acción, grita o interrumpe mientras hablan por teléfono. No es cruel con los animales, ni amenaza con hacer daño a otros, no presta sus cosas ni se apacigua fácilmente, cumple todos los ítems sobre hiperactividad. No hace todos sus deberes sin descansar y se desanima enseguida cuando tiene que aprender algo nuevo. Predominan respuestas en las escalas de agresividad e hiperactividad, en concordancia de los padres y tutores.

- Haciendo referencia al Manual Diagnostico CIE 10, pudiéramos aproximarnos a la clasificación que corresponde a:

CIE 10: Z 62.0 Supervisión y control inadecuados por parte de los padres

- CASO 2 “Gloria”**
CURVA BIOLÓGICA
TALLA Y PESO



Desarrollo Psicomotor: Gloria tenía 6 años, provenía de una familia nuclear, Dolores (madre) menciona que el proceso de gestación no tuvo complicaciones, fue un embarazo deseado y no se presentó inconvenientes en el parto, gateo a los ocho meses, camino a los doce meses y el desarrollo del lenguaje fue adecuado acorde a su edad.

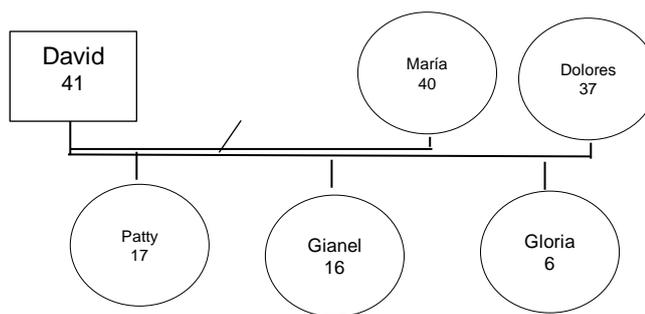
BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO

Gloria es una niña de 6 años, cursando segundo de básica referido por evidenciar alteraciones de conducta. Conformar un grupo familiar nuclear. La relación con su padre es positiva debido a que compartían actividades diarias, recreativas, mientras que con la madre es negativa porque recibía castigo físico y psicológico lo que ocasionaba deterioro en relación madre-hija. Existía un vínculo positivo con su hermana (Gianella) ya que mostraba empatía asumiendo su cuidado diario.

Existió un buen rendimiento académico. Relación negativa con sus maestros. La niña se adaptaba con facilidad a cualquier situación, en cuanto a sus planes a futuro anhelaba ser profesora, Gloria mostro dedicación a sus estudios, asumiendo responsabilidades pertinentes.

Mantén una relación conflictiva con sus coetáneos en el aula, en situaciones lúdicas reaccionaba de una manera agresiva e impulsiva. Las relaciones con el grupo de sus pares eran de carácter positivo ya que era emotiva y abierta, mostró empatía con adultos, comunicación abierta, solidaria, amorosa, espontánea, responsable y cooperativa.

FAMILIOGRAMA



Técnicas e Instrumentos aplicados

Entrevista abierta: Se mostró espontánea, motivada y amable, se estableció rapport en la primera sesión. En cuanto a su expresión corporal fue relajada, actitud positiva y no entro en conflictos en las entrevistas aplicadas. En la entrevista a los padres, expresaron que Gloria mostró hostilidad, debido al conflicto de pareja de sus padres, lo que ocasiono en la niña agresividad, impulsividad e irritabilidad, afecto la relación con su madre, puesto que presencio conflictos de sus padres, debido a los problemas económicos que enfrento su padre al ser despedido y no cancelar la manutención alimenticia de su hija fuera del matrimonio.

Ficha Clínica: Motivos por lo que solicita la evaluación: Alteración de conducta
Descripción del motivo de consulta: Mostró alteración de conducta con sus coetáneos en actividades lúdicas del ámbito escolar. La mayor dificultad de la niña es: relacionarse con la madre. Las características positivas de la niña: amable, responsable y comunicativa y las características negativas: miente y agresiva. El comportamiento social de la niña, es que no mantiene amigos aunque se relaciona con adultos, y tiene buen sentido del humor.

Conflictos familiares importantes: problemas económicos. La historia Escolar:
Año escolar actual: segundo año básico y promedio académico: 9

Familiograma: Familia nuclear, hija adolescente, separación con la primera pareja, hija adolescente fuera del matrimonio.

Prueba de Percepción del funcionamiento familiar – FFSIL: Familia disfuncional con criticidad severa a extrema, ubicada en el cuadrante de máxima afectación de la salud familiar.

Dimensión crítica: composición del hogar y contexto socio económico y familiar.

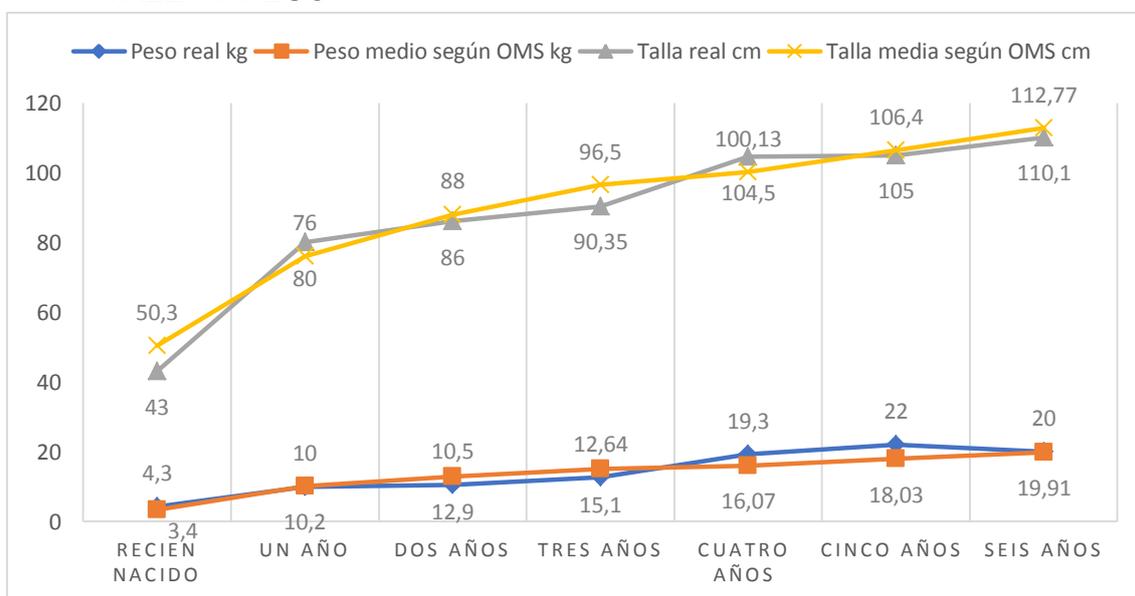
Sistema de Evaluación de la Conducta de niños y adolescentes: No manifiesta excesiva acción, grita o interrumpe mientras hablan por teléfono. No es cruel con los animales, ni amenaza con hacer daño a otros, no presta sus cosas ni se apacigua fácilmente, cumple todos los ítems sobre hiperactividad. No hace todos sus deberes sin descansar y se desanima enseguida cuando tiene que aprender algo nuevo. Predominan respuestas en las escalas de agresividad e hiperactividad, en concordancia de los padres y tutores.

- Haciendo referencia al Manual Diagnostico CIE 10, pudiéramos aproximarnos a la clasificación que corresponde a:

CIE 10: Z 62.0 Supervisión y control inadecuados por parte de los padres.

- CASO 3 “JONHY”

CURVA BIOLÓGICA TALLA Y PESO



Desarrollo Psicomotor: Jonhy tenía 6 años, provenía de una familia monoparental. Gabriela (madre) menciona que el proceso de gestación no tuvo complicaciones, fue un embarazo deseado y no se presentó inconvenientes en

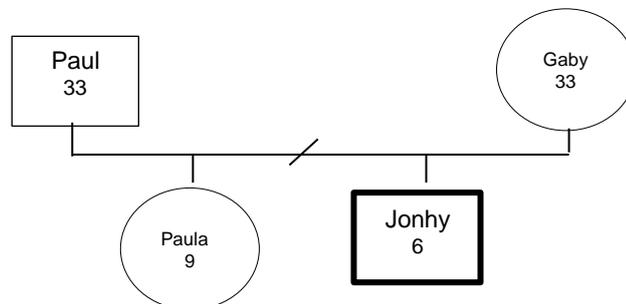
el parto, gateo a los ocho meses, camino a los doce meses y el desarrollo del lenguaje fue adecuado acorde a su edad.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO

Jonhy es un niño de 6 años, cursando el segundo año de básica referido por evidenciar alteraciones de conducta, conforma un grupo familiar monoparental. La relación con su madre es positiva ya que el niño realizaba muchas actividades con ella, y el padre es agresivo, con el mantenía una relación negativa debido a su comportamiento hostil frente a la familia. La relación con su hermana es positiva (Paula).

En su escuela era víctima de acoso escolar, burlas frente a sus coetáneos por su aspecto físico lo que origino en el niño malestar, bajo autoestima, y sentirse desmotivado al acudir a la institución, a su vez había generado stress ya que cada vez que llegaba a casa pedía un masaje de relajamiento. Tenía un vínculo negativo con sus maestros llegando al punto de escupir a uno de ellos en la hora de clases por no acatar una orden encomendada. Existió un bajo rendimiento académico.

FAMILIOGRAMA



Técnicas e Instrumentos aplicados

Entrevista Abierta: Se mostró espontaneo, amable y motivado, no hubo problemas con el rapport. Postura corporal relajada, actitud positiva y no entro en conflictos en las entrevistas. La madre expreso en la entrevista que Jonhy mostro alteración de conducta, debido a la crisis para normativa (separación de sus padres), lo que ocasiono en el niño actitud agresiva e impulsiva, irritabilidad, bajo rendimiento escolar, se afectó la relación con cada miembro de la familia, la separación fue un factor desencadenante puesto que evidenciaba conflictos de sus padres.

Ficha Clínica: Motivos por lo que solicita la evaluación: Alteración de conducta

Descripción del motivo de consulta: Mostró alteración de conducta con sus coetáneos como respuesta a las constantes burlas por su apariencia física. La mayor dificultad del niño: relacionarse con el padre. Las características positivas del niño: cariñoso, emotivo, comunicativo, cooperativo. Mientras que las características negativas: agresivo, impulsivo. El comportamiento social: Se relaciona positivamente con adultos y muestra buen sentido del humor, más no con niños.

Familiograma Familia monoparental, padres separados, consta de 3 miembros.

Prueba de Percepción del funcionamiento familiar – FFSIL: Familia severamente disfuncional con criticidad severa a extrema, máxima afectación de la salud del grupo familiar.

Dimensión crítica: procesos para normativos.

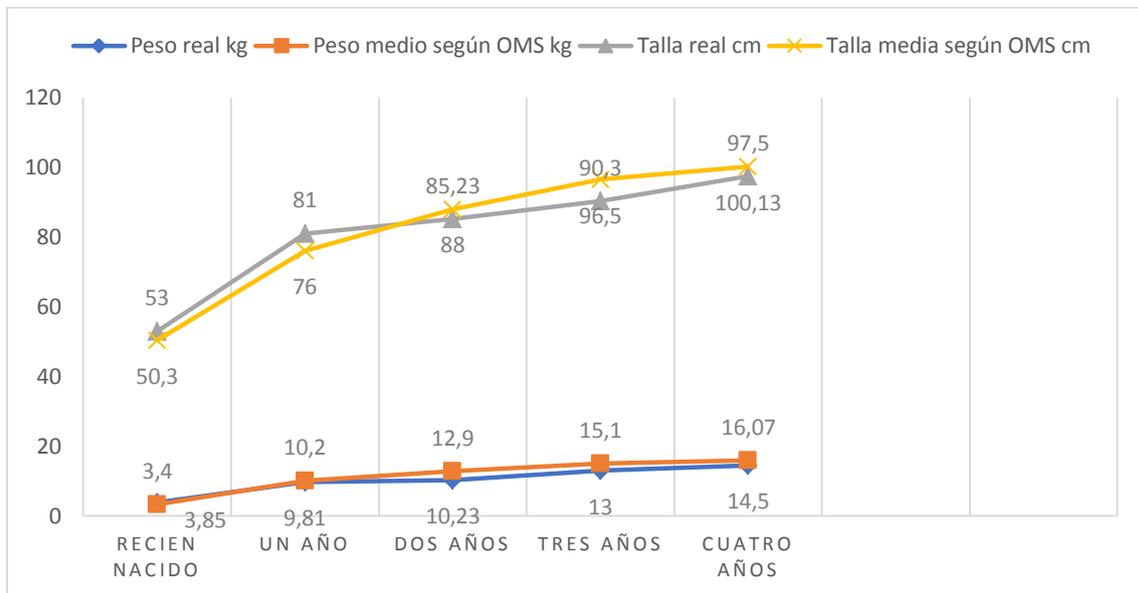
Sistema de Evaluación de la Conducta de niños y adolescentes: No manifiesta excesiva acción, grita o interrumpe mientras hablan por teléfono. No es cruel con los animales, ni amenaza con hacer daño a otros, no presta sus cosas ni se apacigua fácilmente, cumple todos los ítems sobre hiperactividad. No hace todos sus deberes sin descansar y se desanima enseguida cuando tiene que aprender algo nuevo. Predominan respuestas en las escalas de agresividad e hiperactividad, en concordancia de los padres y tutores.

- Haciendo referencia al Manual Diagnostico CIE 10, pudiéramos aproximarnos a la clasificación que corresponde a:

CIE 10: Z 62.0 Supervisión y control inadecuados por parte de los padres.

- CASO 4 “Derek”

CURVA BIOLÓGICA
TALLA Y PESO



Desarrollo Psicomotor: Sus padres mencionaban que fue un embarazo deseado, no hubo complicaciones durante el proceso de gestación y posteriormente al momento de parto. Gateo a los ocho meses, camino al año de edad y su desarrollo de lenguaje fue acorde a su edad.

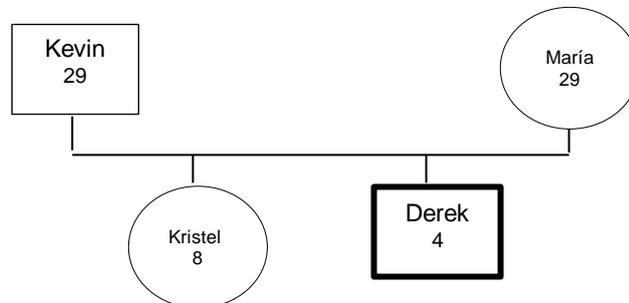
BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO

Derek es un niño de 4 años de edad, cursando Inicial II referido por evidenciar alteraciones de conducta, conforma un grupo familiar nuclear.

Mantén una negativa relación con su madre ya que era víctima de maltrato físico y psicológico por parte de ella, con el padre hay una relación positiva a pesar de la escasez de tiempo por cuestiones de trabajo. La relación con su hermana es conflictiva porque le impone reglas y él las infringe.

Derek mostraba impulsividad, irritabilidad y agresividad en el ámbito escolar. Semanas antes de llegar a consulta agredió a un compañero de su clase (mordiéndole su mejilla) sin querer soltarlo, intervino la profesora, incrustando sus dedos para que lo soltará, fue suspendido y derivado al CDID para atención del caso. Durante actividades lúdicas golpeaba a otros; mantenía un buen rendimiento escolar, se mostraba motivado a realizar actividades escolares. En cuanto a sus aspiraciones deseaba ser policía.

FAMILIOGRAMA



Técnicas e Instrumentos aplicados

Entrevista abierta: Se mostró amable, motivado y espontáneo, Derek tuvo facilidad de palabra en las sesiones terapéuticas tanto individuales como grupales se logró recabar información con éxito.

Ficha Clínica: Motivos por lo que solicita la evaluación: Alteración de conducta
Descripción del motivo de consulta: derivado de la escuela a la que asiste debido a un proceso violento a un compañero (mordió el rostro del coetáneo). La mayor dificultad del niño: mantener relación positiva con sus compañeros. Las características positivas del niño: liderazgo, cooperativo, dinámico. Mientras que las características negativas: agresivo, impulsivo. El comportamiento Social:

Se relaciona positivamente con adultos y mantiene un buen sentido del humor mientras que con otros niños no. En la historia escolar: el niño cursa Inicial II y tiene un promedio académico: 6. Los profesores han reportado dificultades en: control de esfínteres en el salón de clases.

Familiograma: Familia nuclear, consta de 4 miembros.

Prueba de Percepción del funcionamiento familiar – FFSIL: Familia disfuncional con criticidad severa a extrema, afectación de salud familiar.

Dimensión crítica: afrontamiento familiar.

Sistema de Evaluación de la Conducta de niños y adolescentes: Manifiesta predominio de respuestas en las escalas de agresividad e hiperactividad, en concordancia de los padres y tutores, cumple las escalas problemas de atención en todos los ítems, sin llegar a exceder los ya mencionados. Adicional

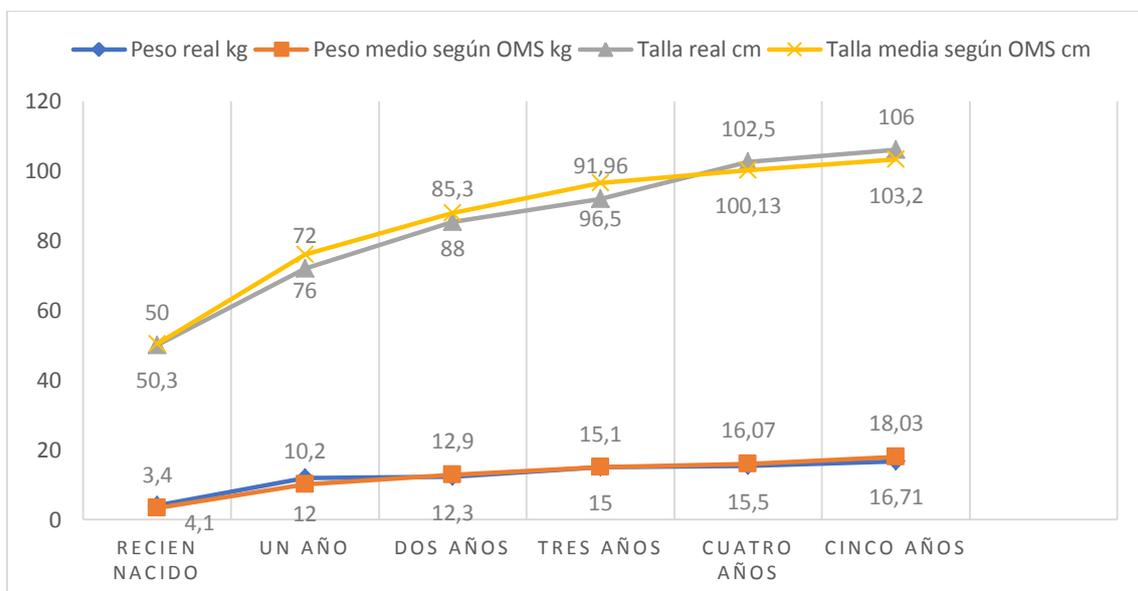
no le cuesta cambiar de una tarea a otra, no se sube a las cosas, no amenaza con hacer daño a los demás, ni es cruel con animales.

- Haciendo referencia al Manual Diagnostico CIE 10, pudiéramos aproximarnos a la clasificación que corresponde a:

CIE 10: Z 62.0 Supervisión y control inadecuados por parte de los padres.

- CASO 5 “Jordi”

CURVA BIOLÓGICA **TALLA Y PESO**



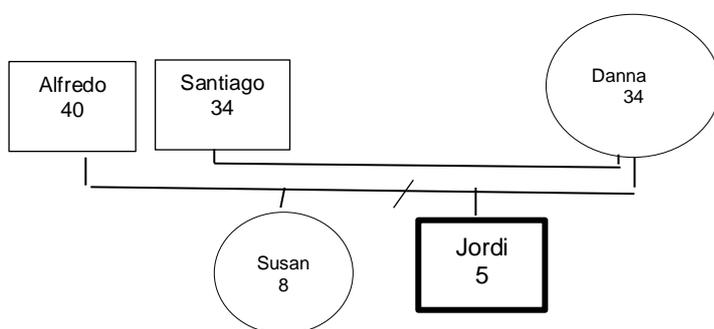
Desarrollo Psicomotor: Es el segundo hijo del matrimonio. No presentaba inconvenientes en el parto, gateo a los ocho meses, camino a los doce meses y el desarrollo del lenguaje fue adecuado acorde a su edad. Fue un embarazo planificado.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO

Jordi es un niño de 5 años, cursando Inicial II referido por evidenciar alteraciones de conducta, conforma un grupo familiar monoparental. Mantenía relación negativa con la madre por recibir violencia física y psicológica, poseía conductas manipuladoras como realizar berrinches o no acostarse a dormir sin que su madre este a su lado y evitar así los castigos.

Relación negativa con la hermana, constantes peleas y gritos. Manifiesta alteración de conducta desde la separación de sus padres, no recibe órdenes, por las noches se orina y en la escuela igual, miente, dice haberse sentado en algún lugar mojado; buscaba figura paterna, decía a compañeros “Puedes prestarme a tu papá”. Mantenía una relación negativa con sus coetáneos, tenía bajo rendimiento escolar, aunque cumplía con sus responsabilidades y negativa relación con sus maestros. Se distrae con facilidad. Era impulsivo, manipulador, cariñoso, agresivo, inseguro, miedoso, conducta hostil, desordenado. Y se proyectaba a un futuro como ser policía.

FAMILIOGRAMA



Técnicas e Instrumentos aplicados

Entrevista abierta: Jordi mostró confianza, contacto visual, empatía y comunicación abierta. Durante la entrevista su madre expuso, que su separación fue hace seis meses, mantenían antes de eso una negativa relación de pareja. Mientras asistió a terapia la madre, tenía una nueva relación amorosa con Santiago, el niño demostraba celos, no permite demostraciones de afecto entre ellos.

Ficha Clínica: Motivos por lo que solicita la evaluación: Alteración de conducta
 Descripción del motivo de consulta: madre lo trae a consulta por bajo rendimiento escolar, enuresis infantil. La mayor dificultad del niño: buscaba figura paterna, debido a la crisis paranormativa. Las características positivas del niño: comunicativo, cariñoso, espontáneo y cooperativo. Las características negativas: impulsivo, miente constantemente.

El comportamiento social: Se relaciona positivamente con adultos más no con otros niños. La historia escolar: Año escolar actual: Inicial II

Promedio académico: 9

Los profesores han reportado dificultades en: para que los demás niños jueguen con él.

Familiograma: Familia monoparental, separación de los padres, nueva relación de pareja de la madre, consta de 3 miembros.

Prueba de Percepción del funcionamiento familiar – FFSIL: Familia severamente disfuncional con criticidad severa a extrema, máxima afectación de la salud del grupo familiar.

Dimensión crítica: composición del hogar y contexto socio económico y familiar procesos para normativos.

Sistema de Evaluación de la Conducta de niños y adolescentes: Manifiesta predominio de respuestas en las escalas de agresividad e hiperactividad, en concordancia de los padres y tutores, cumple las escalas problemas de atención en todos los ítems, sin llegar a exceder los ya mencionados. Adicional no le cuesta cambiar de una tarea a otra, no se sube a las cosas, no amenaza con hacer daño a los demás, ni es cruel con animales.

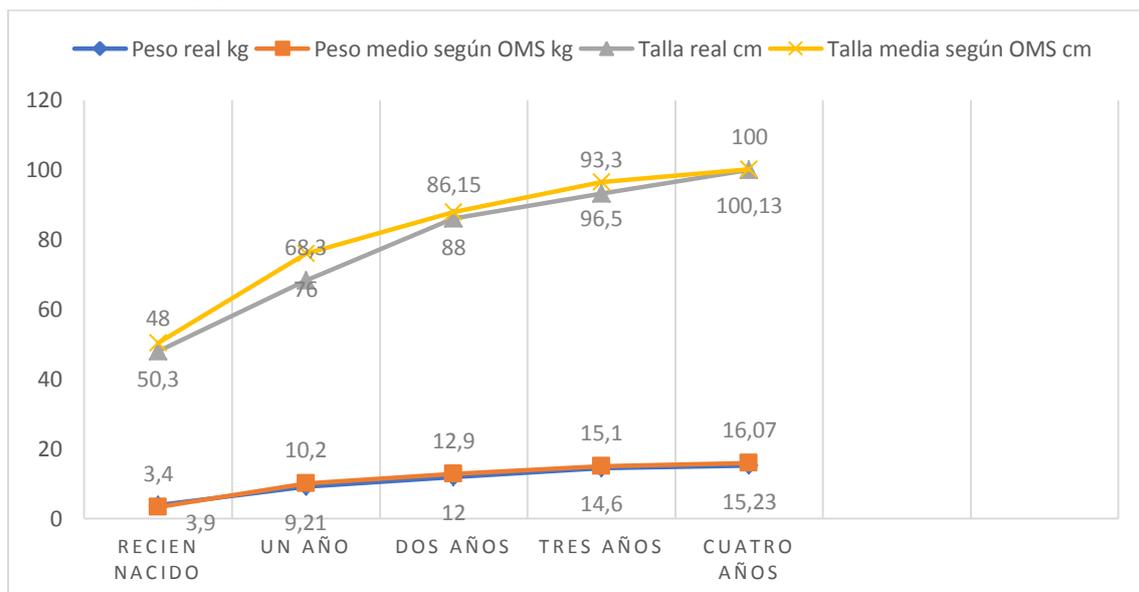
- Haciendo referencia al Manual Diagnostico CIE 10, pudiéramos aproximarnos a la clasificación que corresponde a:

CIE 10: Z 62.0 Supervisión y control inadecuados por parte de los padres.

- CASO 6 “Erick”

CURVA BIOLÓGICA

TALLA Y PESO



Desarrollo Psicomotor: No se presentó inconvenientes en el parto, fue un embarazo no deseado, gafeo a los ocho meses, camino a los doce meses y el desarrollo del lenguaje fue adecuado acorde a su edad.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CASO

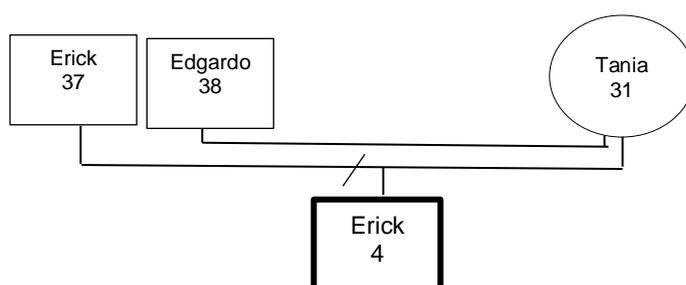
Erick es un niño de 4 años, cursando Inicial II, referido por presentar alteraciones de conducta, Conformar una familia reensamblada.

La relación con su madre era negativa y con su actual pareja también, él le imponía reglas de forma hostil. Era hijo único.

Presenta alteraciones de conducta, desde hace un año, cuando la madre inicio una nueva relación de pareja, no recibía órdenes, hacía berrinches hasta conseguir lo que deseaba, gritaba, era impulsivo, agresivo y manipulador.

Realizaba actividades escolares, mantiene una negativa relación con sus maestros y coetáneos en juegos lúdicos ya que muestra agresividad e impulsividad cuando no obtiene lo que anhela, no recibe órdenes encomendadas por sus docentes ya que realiza diversas actividades sin haber culminado lo que empezó. Causaba disturbios al levantar la falda de las niñas y bajar los pantalones de los niños, recibiendo amonestaciones constantes.

FAMILIOGRAMA



Técnicas e Instrumentos aplicados

Entrevista abierta El niño es cooperativo y dinámico durante las entrevistas con la terapeuta. La madre expresó en la entrevista que en el proceso de gestación estuvo con largos periodos de tristeza, porque no contó con el apoyo del padre del niño ni de su familia, sintió que por el embarazo trunco sus

estudios e intento aborta incitada por el padre de Erick; por ello es distante con el niño y permite que su actual pareja imponga las reglas.

Ficha Clínica: Motivo por lo que solicita la evaluación: Alteración de conducta. Descripción del motivo de consulta: la madre lo trae a consulta por problemas de agresividad e impulsividad en el área escolar. La mayor dificultad del niño: tener amigos. Las características positivas del niño: liderazgo, participativo, comunicativo. Las características negativas: hostilidad, agresivo. El comportamiento social: se relaciona negativamente con niños y positivamente con adultos.

La historia escolar: Año escolar actual: Inicial II y promedio académico: 9
Los profesores han reportado dificultades en: que los demás niños jueguen con él.

Familiograma: Familia reensamblada, padres separados, consta de 3 miembros. Nueva relación de la madre.

Prueba de Percepción del funcionamiento familiar – FFSIL: Familia disfuncional con criticidad severa a extrema, ubicada en el cuadrante de máxima afectación de la salud familiar. Dimensión crítica: Composición del hogar.

Sistema de Evaluación de la Conducta de niños y adolescentes: Manifiesta predominio de respuestas en las escalas de agresividad e hiperactividad, en concordancia de los padres y tutores, cumple las escalas problemas de atención en todos los ítems, sin llegar a exceder los ya mencionados. Adicional no le cuesta cambiar de una tarea a otra, no se sube a las cosas, no amenaza con hacer daño a los demás, ni es cruel con animales.

- Haciendo referencia al Manual Diagnostico CIE 10, pudiéramos aproximarnos a la clasificación que corresponde a:

CIE 10: Z 62.0 Supervisión y control inadecuados por parte de los padres.

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

5.1. Análisis de resultados por técnicas aplicadas

A continuación, se detallan las convergencias entre los casos que se toman como muestra en el presente estudio, realizando divisiones entre cada constructo:

Tabla N° 2 Convergencias de resultados

CONSTRUCTO	FUENTES DE INFORMACIÓN	INDICADOR	REGULARIDADES	Porcentaje	
Alteración de Conducta	Ficha Clínica	Descripción del motivo de Consulta	Se manifiesta alteraciones de conducta por bajo rendimiento académico, Caso 1 y 5.	33.33%	
			Se manifiesta alteraciones de conducta como por ejemplo peleas con coetáneos, Caso 2,3,4,6	66.67%	
		Comportamiento Social	Relaciones	Se relaciona positivamente con adultos pero no con niños. Caso 2,3,4,6	66.67%
				Se relaciona positivamente con niños y adultos. Caso 1 y 5	33.33%
			Amistades	No mantiene amigos. Caso 1,2,3,4,6	83.33%
				Si mantiene amigos. Caso 5	16.67%

Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes.	Historia Escolar	Problemas con clases teóricas, bajo rendimiento académico. Caso 1, 5	33.33%	
		Problemas en actividades lúdicas en el aula. Caso 3,4,6	50.00%	
		Ninguna problemática, alto promedio académico. Caso 2	16.67%	
	Entrevista abierta	Comunicación extraverbal	Hacer varias actividades, sin lograr terminarlas, casos uno y cuatro.	33.33%
			Movimientos constantes de las manos al cuestionar normas de ejecución de juegos, caso dos.	16.67%
			Los casos tres y seis ejecutan tareas en espacios no indicados (suelo, pared)	33.33%
			El caso cinco espera indicaciones para ejecutar la actividad.	16.67%
		Agresividad	Los casos 4, 5, 6, coaccionan e intimidan a otros, critican a los demás, culpan a los demás, discuten con sus padres, insultan a otros niños, pegan a otros, protestan cuando no se les deja hacer lo que quieren, responden con impertinencia a sus padres, rompen las cosas de los demás, se burlan y tratan a otros de forma dominante.	100%
			Los casos 4, 5, 6 no amenazan con hacer daño a los demás, no son crueles con los animales.	100%

Cuestionario a Padres, nivel 1 (3 a 5 años)	Hiperactividad	Los casos 4,5,6 actúan siguiendo el impulso que se les ocurre, actúan sin pensar, cuando van a tiendas lo tocan todo, cuando viajan en coche no pueden estar quietos, son excesivamente activos, gritan, hacen mucho ruido cuando juegan, interrumpen a los demás cuando están hablando, interrumpen a sus padres mientras hablan por teléfono, juegan mientras están comiendo, llaman la atención cuando hay visitas, necesitan que se les preste atención excesiva, no pueden esperar a que llegue su turno, se levantan de la mesa durante las comidas.	100%
		Los casos 4, 5,6 no se suben en las cosas.	100%
	Problemas de atención	Los casos 4, 5, 6 se olvidan de las cosas, se aburren y cansan enseguida de lo que están haciendo, se distraen con facilidad, escuchan atentamente, les cuesta concentrarse, se desaniman enseguida cuando tienen que aprender algo nuevo.	100%
		No existe conducta de la escala que no cumplan, caso 4, 5, 6.	0%
	Adaptabilidad	Los casos 4, 5, 6, actúan con deportividad, experimentan cosas nuevas, les gusta conocer personas nuevas, les gusta explorar nuevos lugares, se adaptan bien a los cambios en sus rutinas, a los nuevos profesores; se asustan cuando los dejan en una situación sin padres o cuidadores, se resisten a cambiar la	100%

			manera de hacer las cosas, se ríen.	
			Los casos 4, 5, 6 no les cuesta cambiar de una tarea a otra y no prestan sus juguetes y sus cosas a otros niños.	100%
Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes. Cuestionario a Padres, nivel 2 (6 a 11 años)	Agresividad		Los casos 1,2,3 discuten con sus padres, insultan a otros niños, pegan a otros, protestan cuando no se les deja hacer lo que quieren, retan a otros chicos a hacer ciertas cosas, rompen las cosas de los demás, se burlan de otros, se quejan de las normas, tienen muy mal perder, tienen peleas y discusiones intensa.	100%
			Los casos 1, 2,3, no amenazan con hacer daño a los demás, ni son crueles con los animales.	100%
	Adaptabilidad		Los casos 1, 2,3 no Prestan sus juguetes y sus cosas a otros niños y Cuando se enfadan no se apaciguan con facilidad.	100%
			Los casos 1, 2,3, si actúan con deportividad, les gusta conocer personas nuevas, les perturban mucho los cambios de planes, se adapta bien a los cambios en los planes familiares, en sus rutinas y a los nuevos profesores.	100%
	Hiperactividad		Los casos 1,2,3, actúan siguiendo el impulso que se les ocurre, cuando están viendo una película no paran quietos, son excesivamente activos, hacen mucho ruido cuando juegan, interrumpen a los demás cuando están hablando, juegan mientras están comiendo, necesitan atención	100%

			excesiva, se levantan de la mesa durante las comidas y se suben a las cosas.	
			No existe conducta de la escala que no cumpla, caso 1, 2,3.	0%
		Problemas de atención	Los casos1, 2,3 atienden instrucciones, escuchan atentamente, terminan su trabajo a tiempo pero también se distraen con facilidad y olvidan sus cosas.	100%
			Los casos 1, 2,3, no hacen todos sus deberes sin descansar y se desaniman enseguida cuando tienen que aprender algo nuevo.	100%
		Adaptabilidad	Los casos 1, 2,3 actúan con deportividad, son testarudos, les gusta conocer personas nuevas, se adaptan a cambios en rutinas y profesores nuevos.	100%
			Los casos 1, 2,3 no toman los contratiempos con calma ni les cuesta cambiar de una tarea a otra.	100%
Agresividad	Los casos 1,2, 3 amenazan con hacer daño a los demás, coaccionan e intimidan a otros, culpan a los demás, insultan a otros niños, pegan a otros, protestan cuando no se les deja hacer lo que quieren, responden con impertinencia a sus profesores, rompen las cosas de los demás, se quejan de las normas, tienen muy mal perder, tratan a los demás de forma dominante y tienen peleas y discusiones intensas.	100%		
	Los casos 1,2, 3 no se burlan de los demás.	100%		
mas de atenci	Los casos 1, 2, 3, atienden a las instrucciones, cometen errores por falta de atención, escuchan	100%		

				atentamente, se olvidan de las cosas y su atención abarca un campo reducido.	
				Los casos 1, 2,3 no les cuesta concentrarse, si prestan atención a clases y se desaniman enseguida cuando tienen que aprender algo nuevo.	100%
			Hiperactividad	Los casos 1,2, 3, actúan sin pensar, dan golpecitos reiterados con los pies o con el lápiz, son excesivamente activos, hablan demasiado alto, hacen mucho ruido cuando juegan, hacen sus tareas precipitadamente, hacen tonterías, interrumpen a los demás cuando están hablando, llaman la atención cuando están haciendo las tareas escolares, no pueden esperar a que llegue su turno.	100%
				No existe conducta de la escala que no cumpla, caso 1, 2,3.	0%
Disfuncionalidad familiar	Prueba de Percepción del funcionamiento familiar – FFSIL	Familia disfuncional	Criticidad leve a moderada	Dimensión: composición del hogar. Caso uno	16.67%
			Criticidad severa a extrema	Caso 2, 4 y 6. Dimensiones: contexto socioeconómico y familiar y composición del hogar, casos dos y seis. Dimensión: afrontamiento familiar, caso cuatro.	50 %
		Familia severamente disfuncional	leve a moderada	Ningún caso.	0 %
			Criticidad severa a extrema	Dimensión: procesos paranormativos. Caso tres y cinco.	33.33%

Familiograma	Composición Familiar	Casados con hijos adolescentes. Caso 1, 2.	33.33%
		Separados dos hijos ningún adolescente. Caso 3,5	33.33%
		Casados dos hijos y ningún adolescente. Caso 4	16.67%
		Padres separados e hijo único (Nueva relación de pareja). Caso 6	16.67%

Fuente: Autoras del documento

Dentro de la ficha clínica predomina el motivo de consulta por las constantes peleas con coetáneos, en un 66.67%, quienes a su vez se relacionan positivamente con adultos pero no con niños, los demás casos asisten por mostrar bajo rendimiento académico y a diferencia de los anteriores se relacionan de igual forma con adultos y niños.

Únicamente un 16.67% de la muestra logra mantener amigos, los demás presentan dificultades.

Se caracterizan las manifestaciones de conducta dentro del hogar, dividiendo los casos en dos niveles, tal como establece el test BASC, el primero con los casos 4, 5, 6 ubicados entre los 4 o 5 años y los casos 1, 2, 3 que tienen 6 años. De igual manera que en las descripciones hechas por los tutores, los padres establecen predominio de los ítems referente a agresividad e hiperactividad en un 100% de casos.

En el nivel uno, se ubican los casos 4, 5, 6, quienes de forma agresiva coaccionan e intimidan a otros, los critican, culpan, insultan, pegan, rompen sus cosas, se burlan o tratan a otros de forma dominante, discuten con sus padres o responden con impertinencias, protestan cuando no se les deja hacer lo que quieren, no se evidencia amenaza de hacer daño a los demás, ni crueldad con los animales.

Actúan de forma hiperactiva siguiendo el impulso que se les ocurre, sin pensar, cuando van a tiendas lo tocan todo, cuando viajan en coche no pueden estar quietos, son excesivamente activos, gritan, hacen mucho ruido cuando juegan, interrumpen a los demás cuando están hablando, interrumpen a sus padres mientras hablan por teléfono, juegan mientras están comiendo, llaman la atención cuando hay visitas, necesitan que se les preste atención excesiva,

no pueden esperar a que llegue su turno, se levantan de la mesa durante las comidas y no se suben en las cosas.

Como proceso de atención se olvidan de las cosas, se aburren y cansan enseguida de lo que están haciendo, se distraen con facilidad, escuchan atentamente, les cuesta concentrarse, se desaniman enseguida cuando tienen que aprender algo nuevo.

Dentro de su proceso de adaptación a las actividades sociales actúan con deportividad, experimentan cosas nuevas, les gusta conocer personas nuevas, les gusta explorar nuevos lugares, se adaptan bien a los cambios en sus rutinas, a los nuevos profesores; se asustan cuando los dejan en una situación sin padres o cuidadores, se resisten a cambiar la manera de hacer las cosas, se ríen. No les cuesta cambiar de una tarea a otra, no prestan sus juguetes y sus cosas a otros niños.

En el nivel dos, se ubican los casos 1, 2, 3, quienes de forma agresiva discuten con sus padres, insultan, pegan, protestan cuando no se les deja hacer lo que quieren, retan a otros chicos a hacer ciertas cosas, rompen cosas y se burlan de otros, se quejan de las normas, tienen muy mal perder, tienen peleas y discusiones intensas. No amenazan con hacer daño a los demás, ni son crueles con los animales.

En cuanto a su adaptabilidad no prestan sus cosas o se apaciguan con facilidad, actúan con deportividad, les gusta conocer personas nuevas, les perturban mucho los cambios de planes, se adapta bien a los cambios en los planes familiares, en sus rutinas y a los nuevos profesores.

Lo referente a la hiperactividad demuestra que actúan siguiendo el impulso que se les ocurre, cuando están viendo una película no paran quietos, son excesivamente activos, hacen mucho ruido cuando juegan, interrumpen a los demás cuando están hablando, juegan mientras están comiendo, necesitan atención excesiva, se levantan de la mesa durante las comidas y se suben a las cosas. Entre sus procesos atencionales atienden instrucciones, escuchan atentamente, terminan su trabajo a tiempo pero también se distraen con facilidad y olvidan sus cosas. No hacen todos sus deberes sin descansar y se desaniman enseguida cuando tienen que aprender algo nuevo.

Considerando las alteraciones de conducta en ámbitos sociales se agrega el registro de la comunicación extraverbal dentro del consultorio, durante las entrevistas de recolección de datos el 33.33% hace varias actividades sin lograr terminarlas, un grupo similar ejecuta tareas en espacios no indicados

(suelo, pared), los otros son dos grupos de 16.67%, uno cumple la tarea al recibir directriz y el otro cuestiona las normas de ejecución.

Como parte del área escolar se considera la ficha clínica y el Cuestionario a tutores aplicado de la adaptación del test BASC, para la caracterización de las alteraciones de conducta en dicho ámbito.

Dentro de la primera fuente de información se obtiene como resultado un mayor índice 50% de conflictos en actividades lúdicas en el aula, el 33.33% presenta dificultad en clases teóricas y por ende bajo rendimiento académico. Un 16.67% no manifiesta dificultad en actividades lúdicas o académicas.

En los cuestionarios aplicados a los tutores de los casos, se caracterizan las alteraciones de conducta en el área escolar dentro de cuatro escalas, hallando predominio de las conductas referentes a hiperactividad y agresividad.

En cuanto a hiperactividad no hay ítems propuestos que los niños no cumplan, todos actúan sin pensar, dan golpecitos reiterados con los pies o con el lápiz, son excesivamente activos, hablan demasiado alto, hacen mucho ruido cuando juegan, hacen sus tareas precipitadamente, hacen tonterías, interrumpen a los demás cuando están hablando, llaman la atención cuando están haciendo las tareas escolares y no pueden esperar a que llegue su turno.

Dentro de su capacidad de adaptación el 100% actúa con deportividad, son testarudos, les gusta conocer personas nuevas, se adaptan a cambios en rutinas y profesores nuevos, no toman los contratiempos con calma ni les cuesta cambiar de una tarea a otra.

La escala agresividad establece que todos amenazan con hacer daño a los demás, coaccionan e intimidan a otros, culpan a los demás, insultan a otros niños, pegan a otros, protestan cuando no se les deja hacer lo que quieren, responden con impertinencia a sus profesores, rompen las cosas de los demás, se quejan de las normas, tienen muy mal perder, tratan a los demás de forma dominante y tienen peleas y discusiones intensas. Pero no se burlan de sus compañeros.

Todos los casos presentan, problemas de atención según resultados de la escala BASC aplicada, además, atienden a las instrucciones que da el docente, cometen errores por distraerse, escuchan atentamente, se olvidan de las cosas y su atención abarca un campo reducido. A pesar de ello no les cuesta concentrarse, si prestan atención a clases y se desaniman enseguida cuando tienen que aprender algo nuevo.

Finalmente, los seis casos analizados en el presente estudio, obtienen como resultado que las familias con un rango severamente disfuncional se ubican en la criticidad severa a extrema en la dimensión procesos paranormativos en un 33.33%, mientras que las familias disfuncionales presentan en un 50 % criticidad severa a extrema en las dimensiones contexto socioeconómico, composición del hogar y afrontamiento familiar únicamente el caso cuatro. Se aumenta el 16.67% de familias disfuncionales con criticidad leve a moderada en la dimensión composición del hogar. Por lo tanto predominan las familias disfuncionales con criticidad severa a extrema.

Otra fuente de información sobre la funcionalidad familiar es el familiograma el cual representa igual índice 33.33 de padres casados con hijos adolescentes y separados con dos hijos y ningún adolescente. Dos grupos restantes de 16.67%, uno de padres casados con dos hijos y ningún adolescentes y padres separados con hijo único y nueva relación de pareja.

5.2. Análisis integrador de los instrumentos aplicados (triangulación)

Ficha Clínica. - El caso cuatro y seis fueron embarazos no deseados y los conflictos de pareja se evidencian desde la concepción del niño, el caso cinco fue el único embarazo planificado, todos los niños cumplen con indicadores de desarrollo psicomotor y lingüístico acorde a su estadio.

Familiograma. - Tres de las familias son nucleares, una reensamblada y dos monoparentales. En la familia uno y dos, existen dos hijos adolescentes. Todos los niños con alteración de conducta son los hijos con menor edad en la familia. El caso cinco no integra la nueva pareja de la madre y el caso seis sí lo hacen.

Entrevistas abiertas. - Los casos uno y cuatro buscan hacer dos actividades al mismo tiempo sin culminar las tareas planificadas para la sesión, los casos dos y tres cuestionan las normas de ejecución de juegos, dan sugerencias desde su punto de vista, moviendo las manos constantemente al hablar. Los casos tres y seis ejecutan tareas en espacios no indicados (suelo, pared). Mientras que el caso cinco, espera indicación para ejecutar la actividad.

Prueba de Percepción del funcionamiento familiar – FFSIL. - Los casos uno, dos, cuatro y seis obtienen el rango de familias disfuncionales, mientras que los casos tres y cinco son familias severamente disfuncionales. La convergencia es mayor en cuanto al grado de afectación de la salud del grupo

familiar, debido a que únicamente el caso uno se ubica en el grado de criticidad leve a moderada, mientras los demás van de criticidad severa a extrema.

Los casos uno, dos, cinco y seis señalan como dimensión crítica la composición familiar, los casos cinco y tres a su vez señalan críticos procesos para normativos, nuevamente el caso cinco y dos remarcan como crítico el contexto socio económico y familiar por último el caso cuatro marca como crítico el afrontamiento familiar.

Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes. BASC

Todos los casos manifiestan predominio de respuestas en las escalas de agresividad e hiperactividad, en concordancia con lo manifestado por los padres y tutores. Los casos 4, 5 y 6 cumplen las escalas problemas de atención en todos los ítems, sin llegar a exceder los ya mencionados. Adicionalmente no les cuesta cambiar de una tarea a otra, no se suben a las cosas, no amenazan con hacer daño a los demás, ni son crueles con los animales.

A diferencia de los casos anteriores, los niños de 6 años no manifiestan excesiva acción, gritan o interrumpen con igual frecuencia. Estos casos no manifiestan crueldad con los animales, ni amenazan con hacer daño a otros, no prestan sus cosas ni se apaciguan fácilmente, cumplen todos los ítems del test sobre hiperactividad. Hacen sus deberes con pausas y se desaniman enseguida cuando tienen que aprender algo nuevo.

5.3. Discusión de resultados

Se inicia aceptando la definición del término alteración de conducta propuesta por la Dra. Betancourt (1992), quien la reconoce como todo estado sintomatológico que existe antes de un trastorno de conducta y se manifiesta en el ámbito social y emocional; lo que niega la postura de Fowler (2004) citada por Tellez (2011) quien reconoce tres tipos de alteraciones contrarias al estado sintomatológico que aceptamos.

El primer nivel declara que los niños no logran involucrarse sin apoyo educativo, en el segundo no hay respuestas en tratamientos y finalmente el tercer nivel menciona que existe disminución del rendimiento académico cuando dentro de nuestra muestra el bajo rendimiento del 33.33 % de casos que asiste por este motivo a consulta; no ha bajado en sus calificaciones sino que presenta negativa adaptación al currículo académico desde su inserción al ámbito escolar.

Otra postura contrapuesta es la de Hodelín (2006), quien refiere como origen de las alteraciones de conducta a la comunicación inadecuada, mientras que dentro del estudio de casos se evidencia la supervisión y control inadecuados por parte de los padres como causa de la negativa relación de los niños en ambientes sociales, al reconocerse vulnerables luego de tener escasos cuidados, malos tratos o negligencia, tipología de maltrato infantil que reconoce Barudy (1998) y se toma de referente teórico.

Al caracterizar las manifestaciones de conducta en el ámbito familiar y escolar, mediante el Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes, se evidencia predominio de conductas como no acatar órdenes, tardar más de un minuto en realizar tareas encomendadas, no culminar actividades y empezar a realizar lo que a él le parece, discutir con adultos frente a cualquier situación de su desagrado, desafiar activamente, negarse a obedecer lo que los adultos le piden, molestar deliberadamente a los demás, culpar a otros de sus errores, ser resentido, rencoroso o vengativo; estas manifestaciones conductuales convergen con las expuestas por Barkley (2000) como indicadores de alteración de conducta, además de establecer que debe existir un rango mínimo de ocurrencia de 4 de las conductas mencionadas por un periodo de 6 meses de manera poco o muy frecuente, para determinar la alteración conductual dentro de algún ámbito social.

Otro factor de riesgo reconocido dentro de este estudio son los cambios súbitos en la estructura familiar y el nivel socio económico puesto que le dificultaría al escolar adaptarse a la demanda de un problema mientras experimente algún cambio, afirmación tomada de Bowen (2007) citado por Rodríguez (2010), esto es un factor reflejado en la composición familiar donde representa igual índice predominante de padres casados con hijos adolescentes y separados con dos hijos, ningún adolescente. Dos grupos restantes minoritarios, uno de padres casados con dos hijos y ningún adolescente y padres separados con hijo único y nueva relación de pareja. Además todos los estudios de caso, vivencian una economía familiar crítica, dichas variables explican la variación en las conductas psicológicamente ajustadas de los niños al existir escasa complacencia en la relacional marital, paterna, el manejo del estrés paterno y el conflicto marital, acorde a Cabrera, Guevara, & Barrera (2006).

El rango mayoritario de disfuncionalidad familiar se da con criticidad severa a extrema en las dimensiones contexto socioeconómico, composición del hogar y afrontamiento familiar. Según estos resultados se comprueba que los sistemas no cuentan con recursos para cumplir funciones de culturización y socialización; de apoyo y protección, tomado de Ares (2009).

Montalvo (2000) a su vez enlista otros indicadores disfuncionales como la capacidad comunicativa con mensajes paradójicos, discordancia entre lenguaje verbal y no verbal, centrar el conflicto únicamente en el paciente identificado, normalizando la problemática dentro de las rutinas diarias, lo cual se manifiesta en el porcentaje 33.33% y nivel de afectación de las familias con un rango severamente disfuncional con criticidad severa a extrema cuando la dimensión en procesos paranormativos como la separación de los padres y las ambivalencias de normas adaptadas a hijos adolescentes en el hogar.

En la ficha clínica existe mayor número de casos 50% que cuentan con un motivo de consulta referente a conflictos en el área escolar por peleas en actividades lúdicas y bajo rendimiento académico 33.33%, donde puede existir críticas negativas tratando de desvalorizar al estudiante al recalcar defectos o falencias académicas, acompañados de castigos frecuentes como dejándolo sin salir a recreo, salir más tarde de la hora habitual. Todo englobado en la forma docente de lograr la disciplina del grupo, las normas de disciplina del establecimiento, la coordinación entre docentes, dirección para la ejecución de programas de familia, estudiantil y comunidad, altera el funcionamiento del infante en la escuela, según plantea Cardoze (2008).

Para declarar las alteraciones de conducta como evidenciadas en los niños se evalúan dos registros de manifestación del desajuste en el ámbito social como emocional, según Betancourt (1998). En lo referente al ámbito social se encuentra la comunicación extraverbal evidenciada en el consultorio al interrumpir la secuencia de una tarea por tratar de hacer varias actividades sin lograr terminarlas, ejecutar tareas en espacios no indicados y no seguir normas de ejecución.

Considerando el desajuste por las alteraciones de conducta en el ámbito emocional se encuentra la negativa relación con otros niños del 66.67% de los casos y la dificultad para mantener amigos del 83.33 %, según registra la ficha clínica.

Finalmente se recalca la relación del docente con la manifestación de alteraciones de conducta, por evidenciar en la ficha clínica el apartado de motivo de consulta por bajo rendimiento académico que para objeto del presente estudio es originado por la escasa adhesión a las normas áulicas del escolar, según Jadue (2002).

6. CONCLUSIONES

Las alteraciones de conductas que manifiestan los niños que provienen de familias disfuncionales en el ámbito familiar se muestran cuando el niño rechaza las normas impuestas por sus padres, pelea con sus hermanos, cuando necesitan atención excesiva y supervisión en actividades diarias ya que hacen pausas o cambian de tarea constantemente. Hacen mucho ruido cuando juegan e interrumpen a sus padres y hermanos mientras hablan.

Las alteraciones de conductas que manifiestan los niños que provienen de familias disfuncionales en el ámbito escolar se manifiestan durante las actividades escolares diarias, cuando coaccionan o intimidan a sus coetáneos, dan golpecitos reiterados con el pie o el lápiz, hacen sus tareas precipitadamente, no esperan a que llegue su turno, interrumpen mientras el tutor da clases, responden con impertinencias, son testarudos, protestan cuando no los dejan hacer lo que quieren, se distraen con facilidad y olvidan sus pertenencias en el aula..

La funcionalidad familiar de los niños con alteraciones de conductas que provienen de familias disfuncionales, de acuerdo a la prueba de percepción de funcionamiento familiar (FFSIL), se caracteriza en un mayor índice como familia disfuncional con criticidad severa a extrema por factores como problemas económicos, composición familiar de padres separados, hijos adolescentes e integración de nuevas parejas. Familias severamente disfuncionales con criticidad severa a extrema por procesos para normativos. Únicamente uno de los casos presenta criticidad leve a moderada, respecto a la composición familiar.

Se valoran las alteraciones de conducta desde las cuatro escalas del Sistema de evaluación de la conducta BASC de niños y adolescentes, tres de tipo clínico que incluyen la agresividad, hiperactividad y los problemas de atención y una que evidencia conductas sobre adaptabilidad en ambientes sociales. Estas escalas sólo se consideran porque se presentaron manifestaciones en un nivel de ocurrencia poco o muy frecuente en los últimos seis meses.

RECOMENDACIONES

Las investigaciones realizadas en otros estudios direccionados a las alteraciones de conducta deben trabajar en los rangos de disfuncionalidad familiar, fomentando valores del sistema familiar y solidaridad, aplicando los principios y lineamientos del programa de intervención psicológica dentro de un ambiente familiar.

Otro aspecto a considerar en investigaciones de modificación de conducta desde el enfoque cognitivo conductual es la creación de estrategias a programas de atención psicológica infantil para supervisar la constancia en la aplicación de las herramientas aprendidas por los niños, logrando el mantenimiento de los cambios obtenidos durante el trabajo realizado en el CDID.

Dentro del área escolar se debe buscar técnicas y herramientas direccionadas a los docentes, que consigan la reinserción en actividades donde los niños con alteraciones de conducta logren exponer y demostrar habilidades y destrezas, creando de esta manera hábitos para disminuir las manifestaciones de la conducta alterada.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ares, P. (2009). *Psicología de la Familia*. Guayaquil: Departamento de publicaciones de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil.
- Arias, G. (2001). *Evaluación y diagnóstico en la educación y el desarrollo desde el enfoque histórico cultural*. Sao Paulo: Editorial Cromosete.
- Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la Republica del Ecuador. *Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria*. Montecristi, Manabi, Ecuador: Decreto Legislativo.
- Barkley, R. (2000). *Hijos desafiantes y rebeldes*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. Madrid: Paidós.
- Beck, A., Robert, S., & Gregory, B. (2011). *Inventario de Depreseión de Beck-II*. Madrid: Editor Pearson Educación, S.A.
- Betancourt, J. (1992). *Selección de temas de Psicología Especial*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Cabrera, V., Guevara, I., & Barrera, F. (2006). *Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos*. Bogota: Acta Colombiana de Psicología.
- Cardoze, D. (2008). *Los problemas de dsiciplina en la escuela : Manual para docentes . Serie Educación*.
- Castillo, I., Ledo, H., & Ramos, A. (2012). Psicoterapia conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. *Revista Norte de salud mental*, 1-43.
- Fernández, I., Santamaría, P., Sánchez, F., Carrasco, M., & Del Barrio, V. (2015). *SENA. Sistema de Evaluación de la conducta de Niños y Adolescentes. Manual de aplicación, corrección e interpretación*. Madrid: TEA Ediciones.
- Grossman, G. (1980). *El niño con trastorno de conducta en la familia, el consultorio y la escuela*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Hunt, J. (2007). La familia disfuncional, Haciendo las pases con el pasado. *Revista Hope for the hear*, 1-14.
- Jadue, G. (2002). Factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la
- Montalvo, J. (2000). *Los Efectos del uso de la Retroalimentación Estructural Familiar en varias Etapas del Ciclo Vital. Tesis de Doctorado*. México: Universidad Iberoamericana.

- Nieves, M. (2015). Tratamiento cognitivo- conductual de un niño con TDHA no especificado . *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 163-168.
- Ortega, T., De la Cuesta, D., & Dias, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 164-168.
- Paez, D., Fernandez, I., Ubillos, S., & Zubieta, E. (2005). *Psicología social, cultura y educación*. Madrid: Pearson.
- Pinto, E. (2008). *La familia ante los trastornos de comportamiento de sus hijos*. Madrid: O`Belen.
- Rodriguez, M. (2010). *Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños*. Cundinamarca: Universidad de la Sabana.
- Tellez, N. (2011). Aproximación a la prevención de las alteraciones de la conducta desde el Consejo de Atención a Menores de educación en Cuba. *Cuadernos de educación y desarrollo*, 29.

8. ANEXOS

Anexo N° 1 Descripción de los Casos por Técnicas e Instrumentos

FUENTE	INDICADOR	CASO	RESULTADOS	INTERPRETACIÓN
FICHA CLÍNICA	Descripción del motivo de consulta Comportamiento social Historia escolar Desarrollo psicomotor	CASO 1	Se relaciona con niños y adultos, no mantiene amigos, bajo promedio académico por problemas con clases teóricas. Fue enviado al cunero al nacer, gateo a los ocho meses, camino al año.	A pesar de ser enviado al cunero, el desarrollo del lenguaje, psicomotor y cognitivo tuvo un proceso, sin complicaciones en el niño hasta la actualidad.
		CASO 2	Se relaciona con adultos pero no con niños, no mantiene amigos. Ningún problema académico Embarazo deseado, gateo a los ocho meses y camino a los doce.	El desarrollo psicomotor y lingüístico se dio con normalidad.
		CASO 3	Se relaciona con adultos pero no con niños, no mantiene amigos,	El desarrollo lingüístico y psicomotor se evidencio con normalidad en el niño.

			<p>problemas en actividades lúdicas en el aula.</p> <p>Embarazo deseado, gateo a los ocho meses y camino a los doce.</p>	
		CASO 4	<p>Se relaciona con adultos pero no con niños, no mantiene amigos, problemas en actividades grupales.</p> <p>Embarazo no deseado, gateo a los ocho meses y camino a los doce.</p>	<p>El niño mantuvo un desarrollo normal y sin complicaciones.</p>
		CASO 5	<p>Se relaciona con niños y adultos, si mantiene amigos y tiene bajo promedio académico.</p> <p>Embarazo planificado y sin complicaciones.</p>	<p>El desarrollo psicomotor, cognitivo y lingüístico se dieron con regularidad en el niño.</p>
		CASO 6	<p>Se relaciona con adultos pero no con niños, no mantiene amigos, problemas en actividades grupales.</p>	<p>El desarrollo cognitivo, psicomotor y lingüístico fueron con normalidad.</p>

			Embarazo no deseado, gateo a los ocho meses y camino a los doce.	
FAMILIOGRAMA	Composición Familiar	CASO 1	Familia Nuclear	Contaba con la participación constante de sus padres. El niño era el menor de tres hermanos, mientras que sus hermanos eran dos adolescentes (crisis normativa).
		CASO 2	Familia Nuclear	Hija del segundo matrimonio del padre. Tenía una hermana adolescente (crisis normativa), que era su cuidadora e imponía normas.
		CASO 3	Familia Monoparental	Mantuvo relación positiva con la madre y negativa con el padre que era agresivo cuando lo visita. El niño era el segundo de dos hermanos.
		CASO 4	Familia Nuclear	El niño era el segundo de dos hermanos, el padre no pasaba tiempo con él, madre y hermana imponían normas y cuidaban de él.
		CASO 5	Familia monoparental	El niño era el segundo de dos hermanos y mostraba celos hacia nueva pareja de la madre.
		CASO 6	Familia Reensamblada	El niño era el único hijo del matrimonio y la nueva pareja de la madre era quien imponía normas.

ENTREVISTA ABIERTA	Comunicación Extraverbal	CASO 1	Movimientos constantes en el niño, busca realizar dos actividades a la vez, el niño es atento, amable, cooperativo.	La amabilidad del niño se reflejaba en su predisposición al hacer dinámicas o test, se estableció rapport previo a la obtención de información.
		CASO 2	La niña plantea temas de conversación, mueve las manos al expresar ideas.	La comunicación se compone de mensajes constantes y reflexivos, además de búsqueda de aprobación a sus respuestas.
		CASO 3	El niño cuestiona juegos y razones de ejecución, se pone de pie y se sienta en el suelo a jugar.	Busca manipular las situaciones siendo el protagonista de cada evento realizado en la sesión.
		CASO 4	El niño no culmina las tareas en sesión, busca llamar la atención saltando, hace los test de pie.	La inmediatez de respuesta del niño, evidencia actividad constante y reflexiva. La hermana intervenía e imponía normas dentro de la sesión de grupo terapéutico.
		CASO 5	El niño mantiene contacto visual, estuvo calmado y sigue instrucciones encomendadas	El niño espera que se le indique la actividad para comenzar a ejecutarla. A pesar que su madre recalca que no es así en casa.

			por la terapeuta.	
		CASO 6	El niño se mostró cooperativo, dinámico, pintaba incluso en las paredes, lloraba al terminar la sesión para no irse.	Denota actividad constante, recoge los juguetes de forma veloz y así ejecuta cada acción, esperando terminar rápido y comenzar una nueva tarea.
Prueba de Percepción del funcionamiento familiar – FFSIL	Tipo De Familias	CASO 1	Familia disfuncional (Escala 2 – 1)	Familia disfuncional concordancia entre padres, con criticidad leve a moderada, problemas no afectan salud familiar. Dimensión crítica: composición del hogar.
		CASO 2	Familia disfuncional (2-2)	Familia disfuncional con criticidad severa a extrema, ubicada en el cuadrante de máxima afectación de la salud familiar. Dimensión crítica: composición del hogar y contexto socio económico y familiar
		CASO 3	Familia severamente disfuncional (3-2)	Familia severamente disfuncional con criticidad severa a extrema, máxima afectación de la salud del grupo familiar. Dimensión crítica: procesos para normativos.
		CASO 4	Familia disfuncional (2-2)	Familia disfuncional con criticidad severa a extrema, afectación de salud familiar. Dimensión crítica: afrontamiento familiar
		CASO 5	Familia severamente	Familia severamente disfuncional con criticidad severa a extrema,

			disfuncional (3-2)	máxima afectación de la salud del grupo familiar. Dimensión crítica: composición del hogar y contexto socio económico y familiar procesos para normativos.
		CASO 6	Familia disfuncional (2-2)	Familia disfuncional con criticidad severa a extrema, ubicada en el cuadrante de máxima afectación de la salud familiar. Dimensión crítica: Composición del hogar.

Anexo N°2

Adaptación Del Test Basc

TEST P2

ESCALA	ITEMS EMPLEADOS	OCURRENCIA DE LA CONDUCTA			
		NUNCA 0%	A VECES 25%	FRECUENTE 75%	CASI SIEMPRE 95%
ADAPTABILIDAD	98.Actúa con deportividad		1,3	2,	
	31.Cuando se enfada se apacigua con facilidad	1,2,3			
	130.Le gusta conocer personas nuevas				1,2,3
	42.Le perturban mucho los cambios de planes		1,2,3		
	77.Presta sus juguetes y sus cosas a otros niños	1,2,3			
	110.Se adapta bien a los cambios en los planes familiares		1,2,3		
	65.Se adapta bien a los cambios en sus rutinas		1,3	2,	
	1.Se adapta bien a los nuevos profesores		1,3		2,
AGRESIVIDAD	2.Amenaza con hacer daño a los demás	1,2,3			
	43.Discute con sus padres			1,3	2,
	122.Es cruel con los animales	1,2,3			
	99.Insulta a otros niños		3	1,2,	
	29.Pega a otros niños		3	1,	2,
	111.Protesta cuando no se le deja hacer lo que quiere				1,2,3
	21.Reta a otros chicos a hacer ciertas cosas		1,2,3		
	89.Rompe las cosas de los demás		3	1,2,	
	32.Se burla de los demás		1,2,3		
	78.Se queja de las normas				1,2,3
	54.Tiene muy mal perder		1,		2,3
	131.Tiene peleas y discusiones intensas			1,	2,3
	PROBLEMAS DE ATENCIÓN	4.Atiende a las instrucciones		1,2,3	
113.Escucha atentamente			1,2,3		
80.Hace todos sus deberes sin descansar		1,2,3			
68.Se desanima enseguida cuando tiene que aprender algo nuevo		1,2,3			
45.Se distrae fácilmente				1,3	2,
33.Se olvida de las cosas			1	3	2,
101.Termina su trabajo a tiempo			2,	1,	3
HIPERACTIVIDAD	133.Actúa siguiendo impulso que se le ocurre				1,2,3
	49.Cuando está viendo una película no para quieto			2,3	1,
	84.Es excesivamente activo			1,	2,3
	105.Hace mucho ruido cuando juega				1,2,3
	72.Interrumpe a los demás cuando están hablando				1,2,3

59. Juguetee mientras está comiendo				1,2,3
37. Necesita que se le preste una atención excesiva			2,	1,3
16. Se levanta de la mesa durante las comidas			1,2,	3
117. Se sube a las cosas		2,	1,3	

TEST P1

ESCALA	ITEMS EMPLEADOS	OCURRENCIA DE LA CONDUCTA			
		NUNCA 0%	A VECES 25%	FRECUENTE EMENTE 75%	CASI SIEMPRE 95%
ADAPTABILIDAD	115. Actúa con deportividad		4,6		5
	75. Experimenta cosas nuevas			5,6	4
	11. Le cuesta cambiar de una tarea a otra	5,6,4			
	126. Le gusta conocer personas nuevas			4,5	6
	85. Le gusta explorar nuevos lugares			5	4,6
	1. Presta sus juguetes y sus cosas a otros niños	4,5,6			
	42. Se adapta bien a los cambios en sus rutinas			4,5,6	
	64. Se adapta bien a los nuevos profesores		6		4,5
	96. Se asusta cuando le dejan en una nueva situación sin sus padres o cuidadores		4,5,6		
	31. Se resiste a cambiar la manera de hacer las cosas			5,6	4,
105. Se ríe				4,5,6	
AGRESIVIDAD	53. Amenaza con hacer daño a los demás	4,5,6			
	65. Coacciona e intimida a otros			4,5	6
	32. Critica a los demás			4	5,6
	43. Culpa a los demás				4,5,6
	2. Discute con sus padres		6	4,5	
	12. Es cruel con los animales	4,5,6			
	86. Insulta a otros niños			4,6	5
	76. Pega a otros niños			4	5,6
	20. Protesta cuando no se le deja hacer lo que quiere			6	4,5
	97. Responde con impertinencia a sus padres			4,5,6	
	28. Rompe las cosas de los demás			5,6	4,
	106. Se burla de los demás			4,6	5
116. Trata a los demás de forma dominante				4,5,6	
PROBLEMAS DE ATENCIÓN	108. Se olvida de las cosas		4,6	5	
	127. Se aburre y se cansa enseguida de lo que está haciendo.		5		6,4
	3. Se distrae con facilidad				4,5,6
	34. Escucha atentamente		4,5,6		
	78. Le cuesta concentrarse		4,6	5	

	67.Se desanima enseguida cuando tiene que aprender algo nuevo		5,6		4,
	98.Se desanima enseguida		6	5	4,
HIPERACTIVIDAD	128.Actúa siguiendo impulso que se le ocurre			5	4,6
	6.Actúa sin pensar				4,5,6
	100.Cuando va de tiendas, lo toca todo				4,5,6
	16.Cuando viaja en coche, no puede estarse quieto			5,6	4,
	81.Es excesivamente activo				4,5,6
	120.Grita				4,5,6
	29.Hace mucho ruido cuando juega			6	4,5
	37.Interrumpe a los demás cuando están hablando			6	4,5
	94.Interrumpe a sus padres cuando están hablando por teléfono			6	4,5
	125.Juguetea mientras está comiendo			5,6	4,
	57.Llama la atención cuando hay visitas			6	4,5
	70.Necesita que se le preste una atención excesiva			6	4,5
	48.No puede esperar a que llegue su turno			6	4,5
	111.Se levanta de la mesa durante las comidas			5,6	4
24.Se sube a las cosas	4,5,6				

TEST T2

ESCALA	ITEMS EMPLEADOS	OCURRENCIA DE LA CONDUCTA			
		NUNCA 0%	A VECES 25%	FRECUENTE 75%	CASI SIEMPRE 95%
ADAPTABILIDAD	108.Actúa con deportividad		2,3		1
	36.Es testarudo		1,3	2	
	122.Le cuesta cambiar de una tarea a otra	1,2,3			
	145.Le gusta conocer personas nuevas			1,3	2
	86.Parece tomarse los contratiempos con calma	1,2,3			
	72.Se adapta bien a los cambios en sus rutinas		1,3		2
	1.Se adapta bien a los nuevos profesores		1,3		2
AGRESIVIDAD	15.Amenaza con hacer daño a los demás		1,2,3		
	32.Coacciona e intimida a otros		1,2,3		
	27.Culpa a los demás			1,2	3
	73.Insulta a otros niños		2,3	1	
	123.Pega a otros niños		3	1,2	

	2. Protesta cuando no se le deja hacer lo que quiere				1,2,3
	51. Responde con impertinencia a sus profesores		3		1,2
	37. Rompe las cosas de los demás		3	2,	1
	99. Se burla de los demás	1,2,3			
	109. Se queja de las normas				1,2,3
	126. Tiene muy mal perder		2	3	1
	146. Tiene peleas y discusiones intensas			1,3	2
	63. Trata a los demás de forma dominante			3	1,2
PROBLEMAS DE ATENCIÓN	125. Atiende a las instrucciones		1,2,3		
	22. Comete errores por falta de atención		1,2,3		
	88. Escucha atentamente		1,2,3		
	75. Le cuesta concentrarse	1,2,3			
	39. No presta atención a las clases	1,2,3			
	4. Se desanima enseguida cuando tiene que aprender algo nuevo	1,2,3			
	111. Se olvida de las cosas		1,2,3		
	53. Su atención abarca un campo reducido	1,2,3			
HIPERACTIVIDAD	57. Actúa sin pensar				1,2,3
	43. Da golpecitos reiterados con los pies o con el lápiz		2	3	1
	129. Es excesivamente activo				1,2,3
	31. Habla demasiado alto			1,2	3
	92. Hace mucho ruido cuando juega				1,2,3
	7. Hace sus tareas precipitadamente		1,3	2	
	115. Hace tonterías				1,2,3
	79. Interrumpe a los demás cuando están hablando				1,2,3
	33. Llama la atención cuando está haciendo las tareas escolares				1,2,3
	140. No puede esperar a que llegue su turno				1,2,3

Anexo N° 3

Consentimiento Informado Caso 1

Guayaquil, 6 de Septiembre del 2016



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL
BUEN VIVIR**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente Yo Eliana Pinto con número de cedula de identidad 0963190858 autorizo a las señoritas Ligia Elizabeth Villa, CI: 0940291727 y Gabriela Silvana Chasi Carbo, CI: 0940342173; estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, a que hagan uso Investigativo Científico, de la información personal que le proporcione el niño Víctor Manuel Pinto durante las sesiones programadas en el CDID (Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir). Comprometiéndose de manera responsable y ética que la información dada será salvaguardada y reservada con absoluta confidencialidad.

Manifiesto haber leído y entendido el presente documento y estar de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink that reads "Eliana Pinto". The signature is written over a horizontal line.

CI: 0963190858

Anexo N° 4

Consentimiento Informado Caso 2

Guayaquil, 6 de Septiembre del 2016



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL
BUEN VIVIR**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente Yo David Galud con número de cedula de identidad 0952110557 autorizo a las señoritas Ligia Elizabeth Villa, CI: 0940291727 y Gabriela Silvana Chasi Carbo, CI: 0940342173; estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, a que hagan uso Investigativo Científico, de la información personal que le proporcione la niño Gloria Galud durante las sesiones programadas en el CDID (Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir). Comprometiéndose de manera responsable y ética que la información dada será salvaguardada y reservada con absoluta confidencialidad.

Manifiesto haber leído y entendido el presente documento y estar de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'David Galud', is written over a solid horizontal line.

CI: 0952110557

Anexo N° 5

Consentimiento Informado Caso 3

Guayaquil, 6 de Septiembre del 2016



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL
BUEN VIVIR

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente Yo Gabriela Astudillo con número de cedula de identidad 09601088628 autorizo a las señoritas Ligia Elizabeth Villa, CI: 0940291727 y Gabriela Silvana Chasi Carbo, CI: 0940342173; estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, a que hagan uso Investigativo Científico, de la información personal que le proporcione el niño Jonhy Astudillo durante las sesiones programadas en el CDID (Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir). Comprometiéndose de manera responsable y ética que la información dada será salvaguardada y reservada con absoluta confidencialidad.

Manifiesto haber leído y entendido el presente documento y estar de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink that reads 'Gabriela Astudillo'. The signature is written over a horizontal line.

CI: 09601088628

Anexo N° 6
Consentimiento Informado Caso 4

Guayaquil, 6 de Septiembre del 2016



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL
BUEN VIVIR**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente Yo María José Córdova con número de cedula de identidad 0943291828 autorizo a las señoritas Ligia Elizabeth Villa Villa, CI: 0940291727 y Gabriela Silvana Chasi Carbo, CI: 0940342173; estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, a que hagan uso Investigativo Científico, de la información personal que le proporcione el niño Derek Torres Córdova durante las sesiones programadas en el CDID (Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir). Comprometiéndose de manera responsable y ética que la información dada será salvaguardada y reservada con absoluta confidencialidad.

Manifiesto haber leído y entendido el presente documento y estar de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'María José Córdova', is written over a horizontal line.

CI: 0940342173

Anexo N° 7
Consentimiento Informado Caso 5

Guayaquil, 6 de Septiembre del 2016



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL
BUEN VIVIR**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente Yo Damaris Napa con número de cedula de identidad 09602278321 autorizo a las señoritas Ligia Elizabeth Villa, CI: 0940291727 y Gabriela Silvana Chasi Carbo, CI: 0940342173; estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, a que hagan uso Investigativo Científico, de la información personal que le proporcione el niño Jordy Napa durante las sesiones programadas en el CDID (Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir). Comprometiéndose de manera responsable y ética que la información dada será salvaguardada y reservada con absoluta confidencialidad.

Manifiesto haber leído y entendido el presente documento y estar de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'DN', is written over a horizontal line.

CI: 09602278321

Anexo N° 8

Consentimiento Informado Caso 6

Guayaquil, 6 de Septiembre del 2016



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL
BUEN VIVIR**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente Yo Tania Ojedis con número de cedula de identidad 09201198924 autorizo a las señoritas Ligia Elizabeth Villa, CI: 0940291727 y Gabriela Silvana Chasi Carbo, CI: 0940342173; estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, a que hagan uso Investigativo Científico, de la información personal que le proporcione el niño Erick Ojedis durante las sesiones programadas en el CDID (Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir). Comprometiéndose de manera responsable y ética que la información dada será salvaguardada y reservada con absoluta confidencialidad.

Manifiesto haber leído y entendido el presente documento y estar de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Tania Ojedis', is written over a horizontal line.

CI: 09201198924

Anexo N° 9
FF-SIL



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL BUEN VIVIR

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL).

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL BUEN VIVIR

Inventario de características familiares de riesgo.

Marque con una X si han existido estas características en la familia, en el último año	
Contexto socio económico y cultural de la vida familiar.	
1. Economía familiar crítica.	
2. Predomina el bajo nivel educacional en los adultos jefes de familia.	
3. Ambiente comunitario insalubre.	
4. Existe un miembro en la familia apto para trabajar y no trabaja.	
5. Condiciones inseguras de la vivienda (estado técnico).	
6. Hacinamiento.	
7. Déficit de alguno de estos servicios en el hogar: agua, sanitarios y electricidad.	
8. Ausencia de alguno de estos equipos básicos (refrigerador, televisor).	
Composición del hogar.	
9. Convivencia de tres y más generaciones.	
10. Un solo progenitor al cuidado de hijo(s) menor(es).	
11. Convivencia de ex parejas en el hogar.	
12. Menores al cuidado de abuelos o tutores (no hay padres en el hogar).	
13. Hogar de reconstitución múltiple (cambio de más de dos parejas).	
Procesos críticos normativos.	
14. Nuevo matrimonio en el hogar.	
15. Niño menor de un año en el hogar.	
16. Embarazada en el hogar.	
17. Adolescente en el hogar.	
18. Senescente en el hogar.	
19. Salida hijo (a) del hogar (nido vacío).	
Procesos críticos de salud.	
20. Algún integrante con descompensación de su enfermedad crónica.	

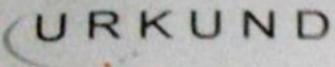


UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL BUEN VIVIR

21. Problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia.	
22. Embarazo o madre adolescente.	
23. Algún integrante de la familia es bebedor de riesgo o adicto a bebidas alcohólicas.	
24. Algún integrante de la familia es adicto a sustancia ilícita.	
25. Algún integrante de la familia con VIH-SIDA.	
26. Algún integrante de la familia con cáncer.	
27. Algún integrante de la familia es discapacitado físico y/o mental.	
28. Algún integrante de la familia está en fase terminal.	
29. Algún integrante de la familia con conducta suicida.	
30. Problemas genéticos.	
31. Problemas de infertilidad y/o concepción.	
32. Manifestaciones de abuso, negligencia, maltrato o abandono.	
Procesos críticos para normativos.	
33. Algún integrante presenta conducta antisocial.	
34. Pareja en proceso de separación o divorcio.	
35. Familia en duelo por muerte de un integrante.	
36. Pérdida material por accidente, catástrofe o una propiedad.	
37. Algún integrante presenta conflicto laboral.	
38. Algún miembro joven se encuentra desvinculado del estudio.	
39. Incorporación o reincorporación al núcleo de uno o más integrantes.	
40. Separación eventual (misión u otro motivo).	
41. Algún integrante preso.	
Afrontamiento familiar.	
42. Rehúsan y/o dilatan la atención de salud.	
43. Tendencia a no cumplir o subvalorar las indicaciones terapéuticas.	
44. Utilizan medios de curación espirituales en sustitución de los médicos.	
45. Existen creencias y/o prácticas religiosas perjudiciales a la salud.	

Anexo N° 10

URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document:	Alteraciones de Conducta en niños.docx (D26205483)
Submitted:	2017-03-06 20:03:00
Submitted By:	ligiaelizabethbonita@hotmail.com
Significance:	0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0