

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



**Manifestaciones de conducta agresiva en niños de 0-6 años  
en estilo de crianza permisivo  
Práctica realizada en el Hospital Infantil Juan Pablo II  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)**

María Fernanda Ramírez Hernández

Guatemala, marzo 2013

**Manifestaciones de conducta agresiva en niños de 0-6 años  
en estilo de crianza permisivo**  
**Práctica realizada en el Hospital Infantil Juan Pablo II**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

María Fernanda Ramírez Hernández (alumna)

M. Sc. Cristina Rodas (catedrática)

Guatemala, marzo 2013

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Rector

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica y  
Secretaria General

M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo

M. A. César Augusto Custodio Cobar

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Decana

Licda. Elizabeth Herrera de Tan



DICTAMEN  
APROBACION PARA ELABORAR  
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

ASUNTO: Ramírez Hernández, María Fernanda  
Estudiante de la Licenciatura en Psicología  
Clínica y Consejería Social de esta  
Facultad, solicita Autorización para  
realizar Práctica Profesional Dirigida para  
completar requisitos de graduación.

Guatemala, 04 de febrero 2012

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta decanatura para cumplir requisitos de aprobación para elaborar informe Final de Práctica Dirigida.

Que es requerido para obtener el título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social resuelve:

1. El anteproyecto presentado con el nombre de: Manifestaciones de conducta agresiva en niños de 0-6 años en estilo de crianza permisivo, está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para un informe Final de Práctica Profesional Dirigida.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el Reglamento Académico de la Universidad Panamericana en opciones de Egreso, de la Práctica Art. 9 incisos del a) al i).
3. Se autoriza el nombramiento de la Licenciada Cristina Rodas como Asesora – Tutora, de conformidad con lo establecido en la normativa para el desarrollo de trabajos de graduación.

  
Lidia Elizabeth Herrera

Decano Facultad Ciencias Psicológicas.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,  
Guatemala, 24 de noviembre 2012.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Manifestaciones de conducta agresiva en niños de 0-6 años en estilo de crianza permisivo, Práctica realizada en el Hospital Infantil Juan Pablo II, presentado por la estudiante: Ramírez Hernández María Fernanda, quien se identifica con número de carné 0804642 de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social; cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que continúe con el proceso correspondiente.



Licenciada Cristina Rodas

Asesora - Tutora



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,  
Guatemala. 16 de febrero 2013.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Manifestaciones de conducta agresiva en niños de 0-6 años en estilo de crianza permisivo, Práctica realizada en el Hospital Infantil Juan Pablo II, presentado por la estudiante: Ramírez Hernández María Fernanda, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que se continúe con el proceso correspondiente.

Licda. Magda de Sandoval

Revisora de Estilo



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,  
Guatemala a los veintitrés días del mes de febrero año dos mil trece.

En virtud que el Informe Final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida: Manifestaciones de conducta agresiva en niños de 0-6 años en estilo de crianza permisivo, Práctica realizada en el Hospital Infantil Juan Pablo II, presentado por la estudiante: Ramírez Hernández María Fernanda, previo a optar al Grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a) y del revisor (a), se autoriza la impresión del Informe de Práctica Profesional Dirigida.

  
Licda. Elizabeth Herrera Quiroz

Decano

Facultad de Ciencias Psicológicas



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

## Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
<b>Capítulo 1</b>	<b>1</b>
<b>Marco de referencia</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Objetivo general	2
1.3 Objetivos específicos	2
<b>Capítulo 2</b>	<b>3</b>
<b>Referente Teórico</b>	<b>3</b>
2.1 Relaciones entre padres e hijos en la niñez	3
2.2 Familia y socialización	4
2.3 Estilos de crianza	5
2.4 Agresividad infantil	9
2.5 Aprendizaje por observación	10
2.6 Tipos de agresividad	11
2.7 Fuentes activadores de la agresividad	11
<b>Capítulo 3</b>	<b>12</b>
<b>Referente Metodológico</b>	<b>12</b>
3.1 Lugar de práctica	12
3.2 Descripción de la población	14
3.3 Presentación del sujeto	14
3.4 Instrumentos psicodiagnósticos	15
3.5 Tipos de investigación	18

<b>Capítulo 4</b>	21
<b>Presentación de resultados</b>	21
4.1 Análisis de resultados	21
4.2 Resultados	24
4.3 Sujeto de estudio	28
4.4 Discusión de caso	34
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Referencias	37
Anexos	39

## **Resumen**

En la presente investigación se organizó de forma detallada toda la información correspondiente al estudio de caso de elección, de la práctica profesional dirigida V. En dicho caso el objetivo principal es describir y determinar la relación que existe entre el estilo de crianza permisivo y las manifestaciones de conducta agresiva en niños de 0-6 años.

Para dicho sustento de la investigación se tomó un caso de los 33 casos atendidos. El caso de Juan, de cuatro años, a quien se le realizó el proceso terapéutico, iniciando desde el primer contacto con el paciente, la entrevista con los padres, los antecedentes, el examen mental, la evaluación el diagnóstico y finalmente el plan terapéutico. Es por ello que, tomando de base el caso de Juan se hace necesario relacionar las diversas formas de socialización, es decir, los diferentes estilos de crianza con los comportamientos agresivos en niños.

Para alcanzar dicho objetivo se detalló las características del estilo de crianza permisivo, y se describió las conductas agresivas de niños de 0-6 años. El caso de Juan presenta características del estilo de crianza permisivo, y el desarrollo de conductas agresivas.

El estilo de crianza se ve influido por varios factores, sin lugar a dudas; sin embargo, los estilos de crianza ayudan a determinar posibles conductas, sin olvidar que dichas conductas también se ven influidas por la personalidad de cada individuo.

## **Introducción**

El objetivo principal de la presente investigación es determinar la relación entre las manifestaciones de conductas agresivas en niños de 0-6 años y estilo de crianza permisivo, por medio de identificación de las manifestaciones de conducta agresiva en los niños de 0-6 años. Y la determinación de las características del estilo de crianza permisivo.

Salazar (2006) define la importancia de los diferentes enfoques de investigación en la familia se basa en el estudio de la socialización de los miembros de la familia. Además de ello la socialización se convierte en el punto de partida para el desarrollo de un sentido de identidad propia e individual.

Salazar (2006) se entiende el concepto de estilos de crianza como el conjunto de saberes y supuestos ideológicos que modelan la acción de los sujetos a nivel de socialización primaria, a cargo de la familia. Son variadas las formas en que los padres guían la conducta de sus hijos, incluyendo las reacciones que presentan cuando se rompen las reglas familiares y sociales.

Es decir, que una de las principales funciones de la familia es el de establecer la socialización de cada individuo, ayudando al niño a adquirir hábitos, valores, metas, conocimientos y habilidades. La socialización funge en el desarrollo de identidad propia. Al conjunto de saberes de la socialización en la familia se le puede dominar estilo de crianza.

Las relaciones de los padres con los hijos y la existencia o no de conflictos, están muy condicionadas, por los estilos de crianza empleados dentro del contexto familiar. La familia y los adultos que conviven en un hogar ejercen el papel de socializadores emisores de valores sociales de los niños.

Es por ello que, se hace necesario relacionar las diversas formas de socialización, es decir, los diferentes estilos de crianza con el apareamiento de comportamientos agresivos en niños, en la población de estudio para lograr una mejor y mayor comprensión y tratamiento para dichas alteraciones.

# Capítulo 1

## Marco de referencia

### 1.1 Planteamiento del problema

En la sociedad, el papel del psicólogo clínico ha sido estigmatizado. Sin embargo, en la actualidad, la psicología ha sido más aceptada y se ha abierto más el campo siendo percibida como ayuda, o apoyo en las relaciones personales. Durante el desarrollo de la práctica profesional es interesante observar que en la clínica psicológica, las familias guatemaltecas asisten con más frecuencia; en búsqueda de solución ante conflictos familiares relacionados con las interacciones entre padres e hijos. Las relaciones de los padres con los hijos y la existencia o no de conflictos, están muy condicionadas, por los estilos de crianza empleados dentro del contexto familiar. La familia y los adultos que conviven en un hogar ejercen el papel de socializadores emisores de valores sociales de los niños.

La socialización se puede definir como un proceso en el cual el niño adquiere hábitos, valores, metas, conocimientos y habilidades. El papel de la familia como agente socializador no solo cubre las necesidades básicas del desarrollo biológico del niño, sino que lo nutren en sus interacciones intrapersonales e interpersonales que permiten el crecimiento al nivel psicológico del niño. La familia ocupa el lugar principal por su influencia. El desarrollo psicológico del niño, involucra el comportamiento social.

Morris y Maisto (2005) define la socialización como un proceso en el cual los niños adquieren y aprenden conductas y actitudes adecuadas para su familia y cultura.

Bornstein y Bornstein (2010), los primeros años de vida, son considerados como una etapa única del desarrollo humano, los padres juegan un papel vital. Esta etapa se desarrolla desde una dependencia total hasta los primeros estadios de autonomía, los estilos de crianza empleados por los padres pueden tener efectos inmediatos como duraderos en el funcionamiento social de los niños. Es por ello que se hace necesario relacionar las diversas formas de socialización, es decir, los diferentes estilos de crianza con los comportamientos agresivos en niños.

Surge entonces la pregunta ¿Qué relación existe entre el estilo de crianza permisivo y las manifestaciones de conductas agresivas de niños de 0-6 años del Hospital Infantil Juan Pablo II?

## 1.2 Objetivo general

- Determinar la relación entre las manifestaciones de conductas agresivas en niños de 0-6 años y estilo de crianza permisivo.

## 1.3 Objetivos específicos

- Identificar las manifestaciones de conducta agresiva en los niños de 0-6 años.
- Determinar características del estilo de crianza permisivo.

## Capítulo 2

### Referente Teórico

#### 2.1 Relaciones entre padres e hijos en la niñez

Morris y Maisto (2005) dice que a los dos años de edad, los niños inician a formar su creciente independencia, respondiendo negativamente ante las peticiones de los padres, en la mayoría de órdenes o mandatos obteniendo un “no” como respuesta. El resultado de esas primeras respuestas negativas de independencia es que los padres inician en el proceso de disciplina al niño. La existencia del conflicto entre las necesidades de paz y orden de los padres con el deseo de independencia del niño a menudo genera dificultades. Pero, este mismo conflicto es el primer paso esencial en la socialización, proceso por el cual los niños aprenden las conductas y actitudes apropiadas para su familia y su sociedad.

Engler (1996) Autonomía contra vergüenza y duda: La segunda etapa psicosocial desarrollada por Erikson, autonomía contra vergüenza y duda, surge durante el segundo y tercer años de vida y corresponde a la etapa anal muscular en el esquema psicosexual de Freud (1963, pág. 165). La lucha por la autonomía no se limita y se extiende a otras áreas de la vida conforme se establece una independencia psicosocial. Es evidente la lucha de intento por la autonomía en el negativismo en un niño de dos años, el cual su palabra favorita sea el “no”. El berrinche se convierte en un momento de pérdida del autocontrol.

Morris y Maisto (2005) Erikson veía la independencia a esta edad como un signo saludable. Decía que esta etapa era la de autonomía frente a vergüenza y duda. Si el niño no logra adquirir un sentido de independencia y separación de otros, se convierte en una persona insegura (pág. 385). El niño empezará a cuestionarse su propia capacidad para desarrollarse en la sociedad. Si los padres o adultos minimizan su capacidad para socializarse, el niño se avergonzará.

Cuando se evitan resultados negativos, cuando negocian su relación de formas que permitan un grado razonable de autonomía, se satisfacen las necesidades de autonomía y socialización.

Morris y Maisto (2005), a medida que los niños crecen, así crece su mundo social. Erikson veía la etapa como una iniciativa potencializada para la culpa (iniciativa frente a la culpa).

Los niños de esta edad participan en esfuerzos para alcanzar su autonomía, encauzados a cumplir metas. El aliento que los padres demuestran hacia los esfuerzos, producen una sensación de optimismo al iniciar nuevas tareas. Pero, si a los niños se les critica por las cosas que hacen mal, el resultado será sentimientos de indignidad, resentimiento y culpa. Erikson opina que evitar esos sentimientos negativos, es el mayor desafío de esta etapa.

## 2.2 Familia y socialización

Salazar (2006), la importancia de los diferentes enfoques de investigación en la familia se basa en el estudio de la socialización de los miembros de la familia. Una de las principales adquisiciones en la familia es el aprendizaje de valores, creencias, normas y formas de conducta apropiados para desarrollar en la sociedad. Es por ello que se denomina primer grupo social a la familia, porque nos muestra los diferentes elementos de la cultura y las normas que se siguen para ser parte y miembros de una sociedad. Además de ello la socialización se convierte en el punto de partida para el desarrollo de un sentido de identidad propia e individual.

Para los hijos se puede considerar la familia como contexto de desarrollo y socialización, mientras que desde el punto de vista de los padres la familia constituye un contexto de desarrollo y realización personal. Los padres se convierten en responsables del desarrollo de sus hijos y además ellos mismos se convierten en sujetos en desarrollo, ya que es en la familia en donde se aprende a enfrentar nuevas responsabilidades. La familia es un factor fundamental para el desarrollo social, emocional y cognitivo del ser humano.

La teoría de los sistemas aporta una definición para comprender a la familiar: es un todo constructo que se forma no por la suma de los individuos que la constituyen sino por la suma de las relaciones que se dan entre ellos. La conducta de cada uno de sus integrantes es dependiente de la conducta de los otros. Si se quiere entender y comprender lo que le pasa a uno de sus miembros es necesario entender lo que sucede con el resto de la familia.

Cada miembro de la familia es un sistema, y se convierte en un subsistema cuando interactúa y se relaciona con otros miembros.

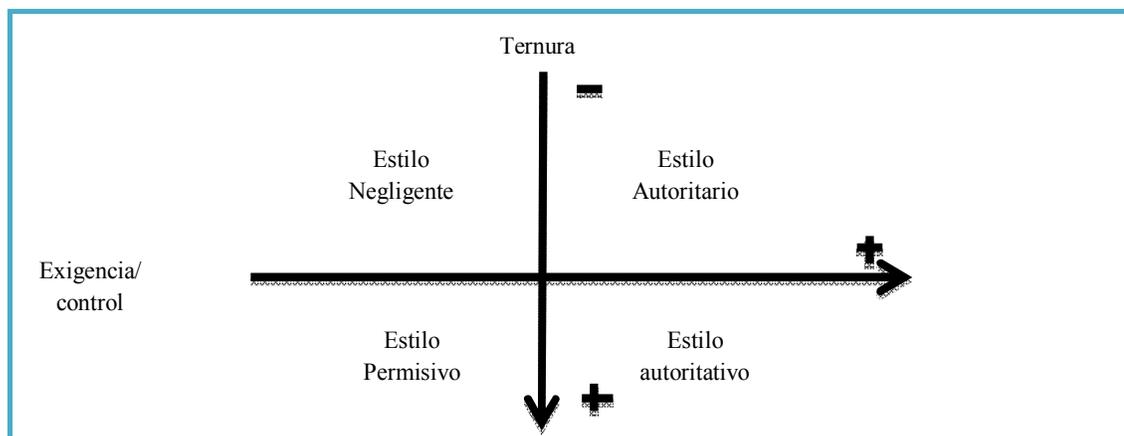
Oblitas (2008) refiere que “un sistema es una serie de unidades, organizadas e interdependientes, que se relacionan unas con otras. Todo sistema se compone de subunidades o subsistemas, los cuales en su conjunto le dan configuración a la totalidad del sistema” (pág. 183).

Salazar (2006) dice que desde esa perspectiva es importante centrarse para el estudio de la familia y los estilos de crianza adoptados a partir de la consideración de las relaciones entre sus integrantes, es necesario ir más allá de las relaciones padre/madre e hijo/hija y abordar las relaciones que se dan en la pareja, hermanos y hermanas, como también las relaciones que entabla las personas con su entorno más próximo (Familia extensa, amistades, mundo laboral, instituciones y comunidad).

### 2.3 Estilos de crianza

Salazar (2006), se entiende el concepto de estilos de crianza como el conjunto de saberes y supuestos ideológicos que modelan la acción de los sujetos a nivel de socialización primaria, a cargo de la familia. Son variadas las formas en que los padres guían la conducta de sus hijos, incluyendo las reacciones que presentan cuando se rompen las reglas familiares y sociales.

Los estilos de crianza presentan diferencias correspondientes al grado de control y afecto dado a los hijos e hijas. A partir de los estilos de crianza de Diana Baumrind, se establece el siguiente cuadro de estilos de crianza:



Papalia, Wendkos y Felman (2005) definen los estilos de crianza según la obra de Baumrind. Los padres autoritarios, valoran el control, y la obediencia incuestionable. Intentan hacer que los hijos se sujeten a una regla de conducta establecida, cuando se rompe se les castiga energicamente. Son menos cálidos y más desapegados que otros padres.

Los padres permisivos (negligentes), valoran la autoexpresión y autorregulación. Su nivel de exigencia es poco, dejan que los niños revisen sus propias actividades. Explican las razones al imponer las reglas. En pocas ocasiones castigan, y consultan las decisiones respecto a las normas a imponer, son cálidos, poco exigentes y no son controladores, sus hijos preescolares suelen ser inmaduros.

Los padres autoritativos, valoran la individualidad de sus hijos, e imponen limitaciones sociales. Confían en sí mismos y en su capacidad de guiarlos, respetan las decisiones de independencia, los intereses, la toma de decisiones, los criterios, opiniones y la personalidad de los niños. Demuestran afecto, dando equilibrio, exigen un buen comportamiento, mantienen con firmeza las reglas e imponen con sensatez castigos cuando es requerido. Dan a conocer las razones en las que se basan sus posturas y procuran la comunicación bidireccional, los hijos preescolares de estos padres se muestran más independientes, controlados, asertivos, exploradores y satisfechos.

Salazar (2006) define el estilo de crianza y las consecuencias en los niños.

Estilo de crianza	Consecuencias en los niños
Autoritario: los padres establecen las normas con muy poca participación del niño o niña, prohibiéndoles que las cuestionen. La desviación de normas tiene como consecuencia castigos severos a menudo físicos.	El niño o niña tiende a ser retraído, mostrando poca interacción social. Tiene poca autoestima. Carece de espontaneidad y de un control interno.
Permisivo: los padres toleran los impulsos del niño, son poco exigentes en lo relativo a una conducta madura, utilizan poco castigo y permiten que el niño y niña regulen su propia vida.	El niño o niña tiende a ser impulsivo, agresivo, carece de independencia, con escaso interés por el logro y sin capacidad de asumir responsabilidades.
Negligente: los padres no controlan el comportamiento del niño o la niña y son fríos con él o ella, pueden llegar a ser negligentes respecto a su cuidado o a rechazarlo abiertamente.	
Autoritario o Democrático: los padres esperan que el niño o niña tenga un comportamiento maduro, establecen una serie de normas y las aplican, animan a sus hijos e hijas para que expresen sus ideas, fomentan la independencia individual.	El niño o niña tiende a ser independiente, responsables socialmente, tiene confianza en sí mismo y un alto grado de autoestima.

Fuente: Elaboración propia.

Se considera al estilo autoritativo como una estrategia que facilita el desarrollo social durante su niñez temprana. Los padres afectivos, que mantienen un nivel de control moderado, respetan su derecho a fijar reglas de comportamiento y a comunicarles la importancia de dirigirse en las normas establecidas. Cuando ocurre un mal comportamiento y si se considera la disciplina como necesaria, los padres autoritativos muestran inclinación hacia un modo de disciplina racional e inductiva en el que se discuten ambas partes del asunto y se busca una solución justa. Los padres con el estilo de crianza autoritativo prefieren una forma de disciplina en la que se oriente hacia las consecuencias de las acciones.

Papalia Et al. (2005) dice: “¿Ciertas formas de socialización de los niños son más eficaces que otras? En una investigación pionera de Diana Baumrind, estudió a 103 preescolares de 95 familias. Mediante entrevistas, pruebas y estudios sobre los hogares, midió el funcionamiento de los niños, identificó tres estilos de crianza y definió los patrones conductuales característicos de los niños, educados según cada estilo” (pág. 324).

Félix s/f dice que para Baumrind, que el elemento clave del rol parental es socializar al niño de acuerdo con las demandas de la sociedad pero manteniendo un sentido de integridad personal. En contraste, Baumrind también establece la diferencia entre ser restrictivo y la voluntad de los padres de socializar a sus hijos. Baumrind utilizó el término de control parental para definir los intentos de los padres por integrar al niño a la familia y sociedad cumpliendo con parámetros socialmente aceptados.

Félix s/f define que la conceptualización de estilo parental de Baumrind es diferente a las anteriores investigaciones por varios factores:

- En primer lugar, especificó una función parental global, el control.
- En segundo lugar, distinguió entre tres tipos de control parental diferentes: permisivo, autoritario y autoritativo.
- En tercer lugar, Baumrind definió el estilo parental como un constructo global, de manera que la influencia de algún aspecto del estilo parental (ej. ideología, demandas de madurez, o uso de técnicas específicas de disciplina) es dependiente de la combinación de todos los otros aspectos.

Según Felix s/f la clasificación de estilos parentales de Baumrind renombró en muchos aspectos a los conceptos anteriores de estilo parental.

Esta categorización es la consecuencia directa por el interés de Baumrind por identificar y describir los estilos parentales que anteceden a patrones de conducta claramente identificados en los niños.

El modelo de Baumrind se diferencia de las de anteriores investigaciones porque refleja un cambio en el concepto en la socialización, manifiesta la idea de que el niño contribuye a su propio desarrollo a través de su influencia sobre sus padres. Aunque la posibilidad de que las diferencias en la personalidad del niño podrían alterar las conductas de los padres.

Dicha diferencia permitió definir el estilo parental como una característica de la relación padres con el hijo más que como una característica de los padres. En esta característica se dio el avance, ya que los primeros intentos de conceptualizar el estilo parental no hicieron esta distinción.

Lo más importante de este modelo es que Baumrind planteó que el estilo parental desarrollado influía en la apertura de los hijos hacia los intentos de socialización de los padres. Baumrind sugirió que el estilo democrático aumenta la efectividad de la paternidad alterando las características del niño que, refuerza la habilidad de los padres para actuar como agentes de socialización. Una desventaja que surgió en contra partida es que la intercorrelación entre las diferentes características parentales dificulta visualizar las diferencias entre los niños de diferentes tipos de familias.

Los hallazgos de Baumrind, sugería que no es el fuerte control la característica de las familias autoritativas que ayuda al desarrollo del niño y al sentido de independencia y autonomía, sino la apertura hacia la comunicación en dos vías, que ayuda a la composición de reglas consensuadas. Por lo que la importancia resalta en la comunicación y no en el control.

Felix s/f Indica que Baumrind reúne un conjunto de prácticas parentales, de modo que hacen difícil averiguar qué aspectos de la paternidad afectan a qué resultados en el desarrollo. Las ideas existentes sobre los procesos por los que los estilos parentales influyen en el desarrollo del niño son especulativas más que fundamentadas empíricamente.

## 2.4 Agresividad infantil

Quero s/f la infancia es un período de mucha importancia para el desarrollo de la sociabilidad, se basa en las relaciones sociales, ya que es una etapa en la que el niño por medio del juego, la relación entre los familiares y convivencia con iguales, aprende expresar sus ideas, manifiesta sus deseos, y crea lazos afectivos. Las actitudes autoritarias o demasiado permisivas no permiten que el niño adquiera y aprenda a manejar adecuadamente sus emociones. Las relaciones sociales que desarrollan los padres puede favorecer el comportamiento agresivo infantil, porque los niños aprenden por medio de la observación y el modelamiento.

Quero s/f expone que el comportamiento agresivo depende de varios factores, uno de ellos es el temperamento. Desde el nacimiento un niño puede tener dos tipos de temperamento:

Pasivo o introvertido: sus emociones se vuelcan así mismo. Rara vez afecta la esfera social.

Activo o extrovertido: se desarrolla más socialmente, se expresa con soltura, y puede exteriorizar sus emociones. El infante con temperamento activo se inclinara más por hacer demandas a sus padres cuando lo requiera, esto abre dos posibilidades: que se convierta en alguien con salud mental, emprendedor, seguro o un individuo enfermo agresivos y que pueda desarrollar problemas psicológicos. Dependerá de la enseñanza que reciba en la esfera social, esta misma le facilitara encauzar sus primeras manifestaciones de agresividad.

Martí s/f la agresividad es necesaria en cierto punto en el proceso de socialización, necesaria en cuanto al punto de combatividad se refiere, la misma ayuda a alcanzar ciertos logros. Esa dosis de combatividad o busca de autonomía y de independencia no debe de pasar los límites, y de esta forma considerarla adaptativa. No está bien que el niño tenga miedo a demandar sus derechos, pero tampoco debe de permitirse la agresividad. El niño agresivo no se siente a gusto con él mismo ni con los demás. Los ataques agresivos incrementan conductas agresivas. El comportamiento agresivo no promueve la socialización, sino dificulta las relaciones sociales, y aleja la correcta integración en cualquier ambiente.

Martí s/f enfatiza que toda conducta humana es afectada por la herencia, pero el ambiente influye en gran medida, por lo tanto, el entorno es más factible que se someta al cambio.

La mayoría de fracasos a la hora de resolver comportamientos en las conductas de los niños, no se debe a que el niño no tenga capacidad de retener o aprender, sino al poco bagaje de estrategias de los padres sobre como modificar el comportamiento de su hijo. Todo aprendizaje se basa en la observación, las conductas agresivas suelen aprenderse por imitación u observación y modelamiento de conductas agresivas, el niño tiende a imitar y reproducir conductas que se le presentan.

La reacción de cada niño depende de cómo haya aprendido a reaccionar ante ciertas situaciones, si su entorno lo rodean conductas agresivas, irá adquiriendo un repertorio conductual característico por la tendencia a responder agresivamente, ante las situaciones conflictivas. Los niños aprenderán a desarrollar comportamientos de acuerdo a los patrones de conducta que se le presentan, según los modelos y según las consecuencias de las conductas que observa.

## 2.5 Aprendizaje por observación

Engler (1996) “La teoría de Bandura sobre el aprendizaje por observación se basa en gran medida en el análisis experimental de la influencia del modelamiento típico, el sujeto observa a otra persona ejecutar una conducta o secuencia de conductas. Después el sujeto es observado para registrar si la conducta del modelo es imitada o no” (pág. 234).

Por medio del manejo de diversa variables en este experimento, Bandura ha evidenciado tres factores que influyen en el modelamiento. Primero, las características del modelo afectan la imitación. Las conductas más simples son mayormente imitadas que las conductas complejas. Las conductas agresivas y hostiles son imitadas por los pequeños con mucha facilidad.

Los atributos del observador. Las personas que carecen de autoestima son propensas a imitar un modelo.

Las consecuencias que están asociadas con una conducta que recompensa. Con mayor probabilidad el sujeto puede imitar una conducta si se cree que tales comportamientos conducirán a resultados positivos a corto o largo plazo.

## 2.6 Tipos de agresividad

Papalia Et al. (2005) define la agresividad instrumental, o agresividad utilizada como medio para alcanzar o lograr una meta. Es el tipo de agresividad más común en la agresividad temprana.

Entre los dos y cuatro años, cuando los niños desarrollan más autonomía y control, se expresan verbalmente, lo que ocurre es que dejan de manifestar su agresividad con golpes y empiezan a hacerlo con palabras. De esto siguen habiendo diferencias individuales como lo son los niños de dos años que les pegan a otros niños, es más probable que a los cinco años sean más agresivos. Una de las posibles causas de que un niño carezca de autonomía, autocontrol y empatía, sea que su juego se base en fantasías violentas.

Después de los 6 años, los niños disminuyen su agresividad y son más cooperativos, desarrollan la comunicación de una mejor manera, conforme la disminución de la agresividad general, aumenta la agresividad hostil, esta misma busca lastimar a otra persona.

Se ha indicado que la hormona masculina testosterona puede ser la base del comportamiento hostil, es por ello que muchos estudios demuestran que los niños son más agresivos que las niñas.

Carlson (1996), la testosterona afecta los músculos y el cerebro, así que no se puede estar seguro si el efecto de la agresividad es producido de forma hormonal o si es mediado por el cerebro.

Papalia Et al. (2005), cuando se inicia la etapa del habla, las niñas recurren a las palabras para protestar y resolver un conflicto, las niñas manifiestan su agresividad de diferente manera.

Los niños tienden a manifestar su agresividad abierta, sea física o verbal, que se limita hacia un objetivo en específico. La agresividad relacional suele ser practicada por las niñas, este tipo de agresividad se muestra más sutil, es decir es disfrazada y consiste en perjudicar o amenazar las relaciones o la reputación o el bienestar psicológico.

## 2.7 Fuentes activadores de la agresividad

Papalia Et al. (2005), la biología desarrolla una función importante en esto, como también el temperamento: los niños que tienen poco control y son intensamente emocionales, expresan su enojo en forma agresiva. El comportamiento agresivo se gesta en la niñez temprana con una mezcla de atmósfera estresante, poco estimulante, disciplina estricta, falta de calidez maternal y apoyo social.

## Capítulo 3

### Referente Metodológico

#### 3.1 Lugar de práctica



#### Cáritas Arquidiocesana

Caritas Arquidiocesana es una obra no lucrativa, que nace a la vida jurídica en octubre de 1978. Es el brazo social de la Iglesia Católica en Guatemala que cuenta con varios programas de apoyo social, entre ellos el de salud, Hospital Infantil Juan Pablo II, que inició su labor con la niñez guatemalteca de escasos recursos en 1984, a raíz de la visita que realizó a nuestra ciudad, su Santidad, el Papa Juan Pablo II.

#### Hospital Infantil Juan Pablo II

El Hospital Materno-Infantil Juan Pablo II, es un programa permanente de Cáritas Arquidiocesana, con más de 26 años al servicio de la niñez guatemalteca, comprendida entre 0 a 17 años. Actualmente, presta los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, más de 20 especialidades pediátricas, Laboratorio, Farmacia y Rayos X, para todo público.

Como parte del crecimiento del Hospital, en el año 2009, se concluyó la construcción de un edificio de tres niveles, en donde ahora, funciona el área de Maternidad, Semi-privado de Pediatría. El tercer nivel está destinado para el área académica, que incluye la Escuela de Enfermería Monseñor Arnold Poll y el Post-grado de Pediatría.

#### Historia

La fundación y puesta en marcha del Hospital Infantil Juan Pablo II, fue el fruto de grandes esfuerzos del entonces Delegado Arzobispal y presidente de Junta Directiva de Cáritas Arquidiocesana, el capuchino Fray José Antonio Márquez y su equipo de trabajo.

Después del terremoto del 4 de febrero de 1976, que cobró la vida a más de 25, 000 guatemaltecos, Cáritas Arquidiocesana organizó la ayuda a los miles de damnificados por la catástrofe.

Seguidamente, surgió la idea de crear un hospital para niños pobres, idea que fue haciéndose más fuerte. Tuvo que sortear grandes dificultades de toda índole, finalmente el terreno fue cedido en usufructo por el entonces Arzobispo Metropolitano de Guatemala, Mons. Próspero Penados del Barrio y luego se entabló la lucha por conseguir el dinero para financiar la construcción.

### Visión:

Ser el programa de salud de alta calidad, sin fines de lucro, que promueve el bienestar físico, mental y espiritual del necesitado, por medio de servicios médicos y de formación mediante la optimización de los recursos.

### Misión:

Somos el programa de salud de Cáritas Arquidiocesana, inspirado en Jesús resucitado, que brinda servicios integrales a la población necesitada con énfasis en el grupo materno infantil.

### Servicios:

- Consulta externa y hospitalización en las áreas de:

Pediatría general

Especialidades Médico - quirúrgicas pediátricas

<ul style="list-style-type: none"><li>• Alergología</li><li>• Cirugía</li><li>• Dermatología</li><li>• Fisioterapia</li><li>• Hematología</li><li>• Nefrología</li><li>• Neumología</li><li>• Nutrición</li><li>• Oftalmología</li><li>• Psicología</li><li>• Urología</li><li>• terapia del habla y Estimulación temprana</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cardiología</li><li>• Cirugía plástica y reconstructiva</li><li>• Endocrinología</li><li>• Gastroenterología</li><li>• Infectología</li><li>• Neonatología</li><li>• Neurología</li><li>• Odontología</li><li>• Otorrinolaringología</li><li>• Reumatología</li><li>• Traumatología y ortopedia</li></ul>
--	---

### 3.2 Descripción de la población

La práctica profesional dirigida V se desarrolló en el “Hospital Infantil Juan Pablo II”.

Entre los servicios que ofrece el Hospital Juan Pablo II está el área de psicología, en la cual se atendió pacientes que acudían a consulta externa en dicha área. El énfasis en el servicio del Hospital es en la población infantil.

La clínica de psicología atiende, únicamente a la población infantil, desde un rango de edad de niños de 0 hasta adolescentes de 17 años. De situación socioeconómica: baja, media y media alta. Los padres de los niños acudían a la clínica de psicología por diferentes motivos de consulta, la Lcda. Helen Jerez, quien está a cargo de la clínica de psicología los días martes y jueves, era quien refería los casos de diferentes pacientes, los cuales se atendieron en el proceso terapéutico. Con un total de 33 pacientes atendidos. Los estilos de crianza de los padres es uno de los factores que más se repetían en la influencia de los motivos de consulta, entre los motivos de consulta más comunes estaban los problemas de conducta.

Además de ello se trabajó en la realización de charlas y talleres, impartidos en áreas de espera de consulta externa de todo el Hospital.

### 3.3 Presentación del sujeto

Para sustento del presente estudio se describirá el caso de Juan, sexo masculino, nacido en Guatemala, el 7 de agosto de 2008, de cuatro años de edad, religión católico.

Nombre del padre: José

Lugar de Trabajo: Estados Unidos.

Nombre de la madre: Luisa

Profesión: ama de casa

Actualmente, vive solo con su mamá, su papá trabaja en Estados Unidos.

La madre refiere; es muy agresivo, rebelde, no hace caso, de lo que se le dice hace lo contrario, contesta, golpea, muy activo, no se está quieto (sic).

## 3.4 Instrumentos psicodiagnósticos

### 3.4.1 Entrevista clínica

Según Sarason y Sarason (2006) “La entrevista sigue siendo un instrumento de evaluación que se emplea con mayor frecuencia. Las entrevistas clínicas son de dos tipos: de evaluación y terapéuticas. El propósito de la entrevista de diagnóstico o evaluación es recopilar información y evaluar la conducta” (pág. 137).

Wicks e Israel (1997) dice que la entrevista sigue siendo la forma más común de evaluación, al entrevistar a las personas de diferentes edades se obtiene información de todas las áreas de funcionamiento. Si se entrevista solo o no varía de acuerdo a la edad del paciente, el niño pequeño aportará menor información que un niño mayor, algunos clínicos utilizan la entrevista a niños pequeños a fin de obtener sus propias impresiones. El estilo de entrevista para niños pequeños no puede ser el mismo estilo que para un adulto, es por eso que se utiliza después de algún juego. La información que se desea es correspondiente a los problemas, la historia, la situación actual, sentimientos, percepciones, a las formas que se han tratado de abordar el problema, es importante porque permite ampliar el conocimiento del problema y además aporta información que permite definir el diagnóstico y una futura intervención terapéutica.

### 3.4. 2 Pruebas proyectivas

#### 3.4.3 El test del dibujo de la figura humana en los niños (DFH)

Münsterberger (2006) “El test DFH, tal como se lo define aquí, requiere que el niño dibuje “una persona entera” a pedido del examinador, en su presencia. El DFH representa una forma gráfica de comunicación entre el niño y el psicólogo. La estructura del dibujo de un niño pequeño está determinada por su edad y nivel de maduración, mientras que el estilo del dibujo refleja sus actitudes y aquellas preocupaciones que son más importantes para el en ese momento” (pág. 21).

- Autor: Elizabeth Münsterberg Koppitz.
- Administración: individual.
- Duración: No hay tiempo límite.

- **Ámbito de aplicación:** De los cinco años en adelante.
- **Aéreas que evalúa (significación):** DFH es considerado una técnica proyectiva, la cual analiza necesidades inconscientes, conflictos, y rasgos de personalidad, también es considerado como un test evolutivo de maduración mental.
- **Forma de aplicación:** Al administrar el DFH, el examinador debe sentar al niño confortablemente frente a un escritorio o mesa completamente vacía, y presentarle una hoja de papel formato carta y un lápiz (mongol) con goma de borrar. Luego el examinado le dice al niño: querría que en esta hoja dibujaras una persona entera. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura o una figura hecha con palos.
- **Material:** Lápiz (mongol) con goma de borrar, y una hoja tamaño carta.

### 3.2.4 El test del árbol

Hernández (1996) “El árbol como portador de la proyección, es como un espejo que refleja la imagen que se proyecta sobre él. Por lo tanto, muchas veces son símbolos de personalidad. La proyección va de lo interior hacia afuera y no es una realización consciente es una expresión subjetiva, íntima del yo” (pág. 68).

El dibujo del árbol es el portador de la proyección, se hace la analogía a un espejo que refleja la imagen que se proyecta de él. Es una proyección conocida por la experiencia y determinada por su estructura inconfundible. El test del árbol es una proyección que invita al dibujante a expresar fenómenos de forma subjetiva, imágenes que se funden con el objeto.

- **Autor:** Karl Koch.
- **Administración:** individual.
- **Duración:** No existe límite de tiempo para su ejecución.
- **Ámbito de aplicación:** Puede aplicarse a cualquier edad, si bien, en el caso de los niños más pequeños, es a partir de los cinco o 6 años.

- Aéreas que evalúa: La personalidad. El árbol toma la personalidad del autor y nos deja contemplar la riqueza de su paisaje personal y sus matices. Es un lienzo único que refleja la verdadera esencia de quien lo ha dibujado.
- Forma de aplicación: Se invita al niño a que efectúe el dibujo de un árbol cualquiera, el que él desee y se le da la posibilidad de colorearlo, si quiere. No hay que darle ninguna idea acerca de cómo debe ser el árbol. El niño debe plasmarlo sin ninguna influencia externa. Si efectúa alguna pregunta o tiene dudas insistir en las instrucciones: “Puedes dibujar el que tú quieras y como desees”.
- Materiales: Necesitaremos papel en blanco, lápiz, goma de borrar y podemos también incorporar lápices de colores.

### 3.2.5 El test del dibujo de la familia

Corman (1967) “El creciente interés manifestado, desde hace varias décadas, por la psicología infantil ha impulsado a estudiar los modos de expresión de las primeras edades de la vida, y muy particularmente los juegos y dibujos” (pág. 13).

El dibujo como test de la inteligencia permite apreciar el modo perceptivo particular de un sujeto, el dibujo además revela muchas cosas, nivel intelectual, y su modo de percepción de lo real en particular su vida afectiva.

- Autor: Mauricio Sandró.
- Administración: individual.
- Duración: (alrededor de 30 minutos).
- Ámbito de aplicación: a partir de los cinco o 6 años.
- Aéreas que evalúa: Este test nos da una visión propia del mundo que lo rodea y, de ese modo, nos informa acerca de la personalidad.
- Forma de aplicación: La técnica de este test es simple. Se instala al niño ante una mesa adecuada a su estatura. La indicación es: “dibújame una familia” o bien: “imagina una familia que tu inventes y dibújala”.

- Entrevista: Al terminar el dibujo no concluyó el test. Empezamos la entrevista.
- Se elogia discretamente al niño por lo que ha hecho (decir siempre “está bien” cualquiera que sea el valor del dibujo). Luego decimos: “esta familia que tu imaginaste me la vas a explicar”.
- Luego: “¿Dónde están?” “¿Qué hacen allí?”.
- Luego: “nómbreme a todas las personas, empezando por la primera que dibujaste”. Con respecto a cada personaje averiguamos su papel en la familia, su sexo y edad.
- Además de ello:
- “¿Cuál es el más bueno de todos, en esta familia?”
- “¿Cuál es el menos bueno de todos?”
- “¿Cuál es el más feliz?”
- “¿Cuál es el menos feliz?”
- “¿Y tú, en esta familia a quién prefieres?”
- Según las circunstancias se puede completar por medio de otras preguntas;
- El papá propone un paseo en auto, pero no hay lugar para todos.
- ¿Quién se va a quedar en la casa?
- Bien: “uno de los chicos se portó mal. ¿Cuál es? ¿Qué castigo tendrá?”
- Materiales: Necesitaremos una hoja de papel en blanco, lápiz, goma de borrar y podemos también incorporar lápices de colores.

### 3.5 Tipos de investigación

#### Estudio de Casos

Sarason y Sarason (2006) refiere que los estudios de casos incluyen descripciones detalladas de la conducta de un solo paciente. El clínico trata de organizar toda la información de manera detallada. En la gran parte de estudios de casos, la mayoría de explicaciones se desarrollan después del hecho, lo cual hace que exista ninguna oportunidad, de anular otras explicaciones posibles mediante el control. Inclusive el estudio más profundo del caso de un individuo no puede asegurar que se contenga las verdaderas causas de su conducta. Estos estudios pueden proporcionar bases importantes para una investigación más delimitada.

Wicks e Israel (1997), es un proceso o método el cual es más utilizado en las investigaciones de conducta. Su base es centrarse en un individuo, describiendo su entorno, las áreas de funcionamiento, características de las personas, su primordial meta es conocer a fondo toda la información entorno al problema de comportamiento. El estudio de caso puede llegar a descubrir intensamente un fenómeno, que realmente se dificultaría abordarle de alguna otra forma.

Madera, Monasterio, Jaraiz, Cantador, Sánchez y Varas s/f menciona que el estudio de casos es el estudio directo de personas o grupos durante un cierto tiempo, utilizando la observación participante. La observación se basa en conocer su comportamiento social para lo que es importante el trabajo de campo como herramienta básica.

Se puede definir como un proceso de aprendizaje que se enfoca en una situación específica, por medio del análisis de la situación, tomando como muestra un conjunto dentro de su contexto.

El estudio de casos es una investigación sistemática y profunda de un caso en concreto. Un caso puede ser una persona, organización, programa de enseñanza, un acontecimiento.

Madera Et al. S/f define las características del estudio de casos

- Se adecúa para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren.
- Estudia uno o varios temas determinados.
- Es ideal para estudiar temas de investigación en donde las teorías anteriores son inadecuadas.
- Permite estudiar los fenómenos desde varias perspectivas.
- Permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite el apareamiento de nuevas señales para indagar en temas posteriores.

Madera Et al. S/f menciona las ventajas y limitaciones del estudio de casos

- Los datos del estudio de casos proceden de las prácticas y experiencias de las personas y se consideran fuertemente basados en la realidad.

- El estudio de casos permite las generalizaciones de una instancia concreta a un aspecto más general.
- El estudio de casos permite al investigador mostrar la complejidad de la vida social. Los buenos estudios de casos se generan sobre esto para explorar significados e interpretaciones alternativas.
- El estudio de casos puede ofrecer fuentes de datos de los que se pueden hacer análisis posteriores. Por consiguiente, se pueden archivar para futuros trabajos de investigación.
- Como los estudios de casos se generan a partir de experiencias y prácticas reales, pueden vincularse con la acción y contribuir a cambiar la práctica. De hecho, un estudio de casos puede ser un subconjunto de un proyecto de investigación-acción más amplio.
- Como los datos contenidos en los estudios de casos están próximos a las experiencias de las personas, pueden ser más persuasivos y más accesibles.

Madera Et al. S/f indica los inconvenientes del estudio de casos

- La mera complejidad de un caso puede dificultar el análisis. Esto es, particularmente cierto debido a que la naturaleza holística de un estudio de casos significa que el investigador a menudo es consciente de las conexiones entre los diversos eventos, variables y resultados. En consecuencia, todo parece ser relevante. Pero, no lo es y escribir como si lo fuera no constituye buena investigación.

## Capítulo 4

### Presentación de resultados

#### 4.1 Análisis de resultados

Objetivo general:

Sustentar la investigación con la conformidad recolectada de los datos relevantes para la realización de la investigación.

Objetivo específico:

Sustentar con los datos obtenidos las conclusiones de dicho tema.

Para obtener estos resultados se emplearon dos tipos de investigación:

Investigación descriptiva por medio de entrevistas.

Estudio de caso.

Unidad de análisis:

Pacientes

Instrumentos de investigación:

<b>Fuente</b>	<b>Fuente de investigación:</b>
Paciente	Entrevista estructurada

Muestra de población de análisis:

<b>Muestra</b>	<b>Fuente</b>
33	Pacientes atendidos

Características generales de los pacientes atendidos:

1. Sexo

Masculino	22
Femenino	11
TOTAL :	33

2. Religión

Católica	23
Evangélica	10
TOTAL :	33

3. Rango de edad

0-5 años	18
6-10 años	10
11- 15 años	4
16-20 años	1
TOTAL:	33

4. Escolaridad

Pre-primaria	17
Primaria	2
Secundaria	4
Aun no estudian	10
TOTAL:	33

5. Etnia

Ladina	29
Indígena	4
TOTAL :	33

## Información de los procesos psicológicos o abordaje de casos

### 6. Enfermedades médicas

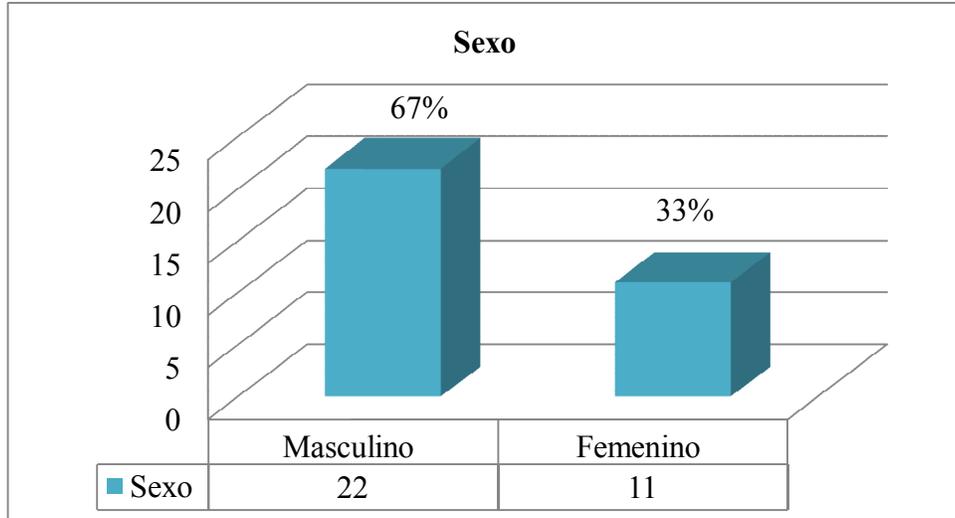
Gastrointestinales	2
Respiratorias	8
Sin enfermedades	23
TOTAL :	33

### 7. Motivos de consulta más comunes

Agresión	6
Hiperactividad	7
Estado de ánimo decaído	4
Bajo nivel académico	5
Rebeldía	5
Ausentismo escolar	1
Mala alimentación	1
Problemas del habla	3
Control de esfínteres	1
TOTAL:	33

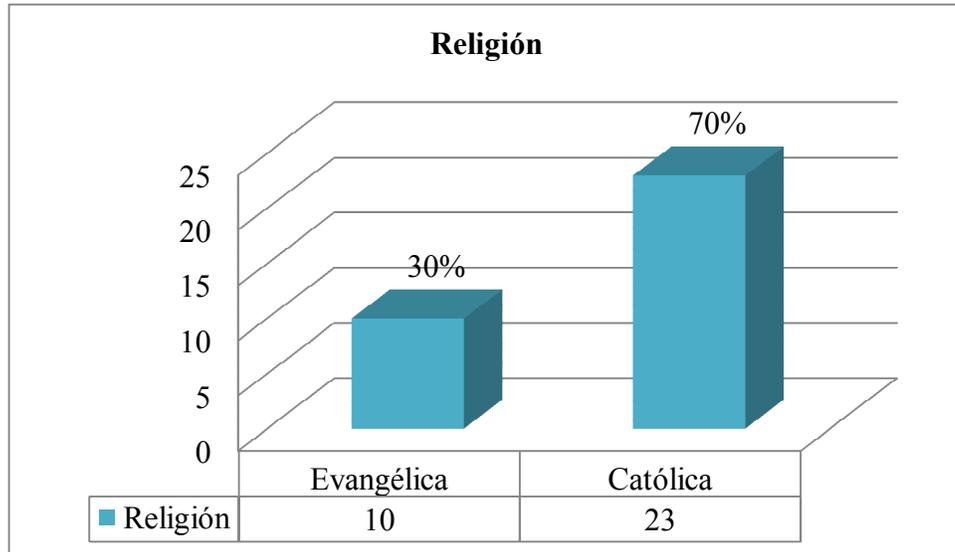
## 4.2 Resultados

Gráfica 1: Género



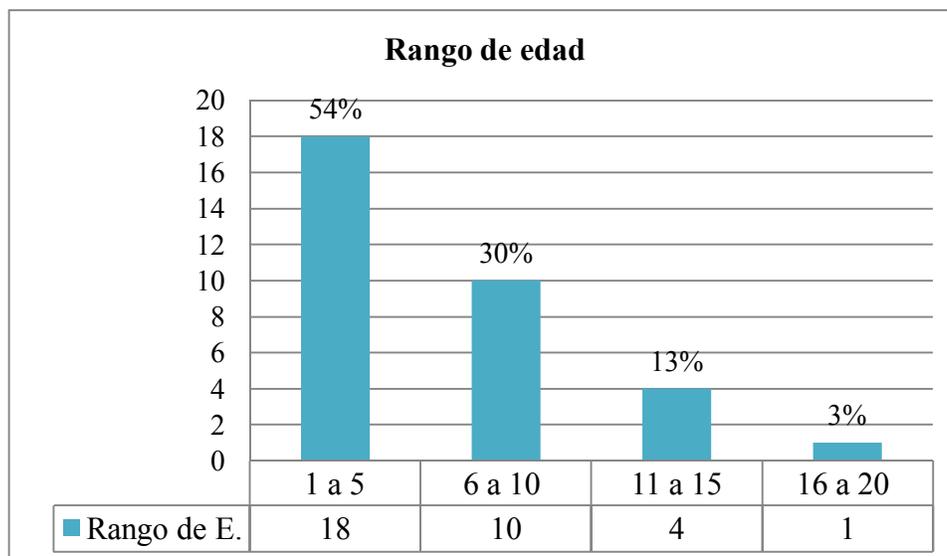
Fuente: Pacientes atendidos en el área de Psicología clínica del Hospital Infantil Juan Pablo II, Práctica Profesional dirigida V; año 2012.

Gráfica 2: Religión



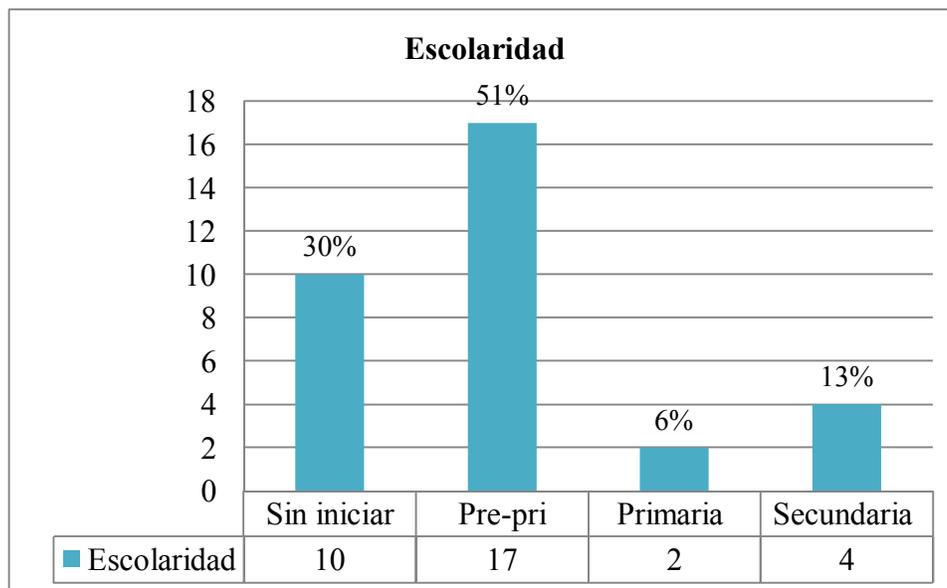
Fuente: Pacientes atendidos en el área de Psicología clínica del Hospital Infantil Juan Pablo II, Práctica Profesional dirigida V; año 2012.

Gráfica 3: Rango de edad



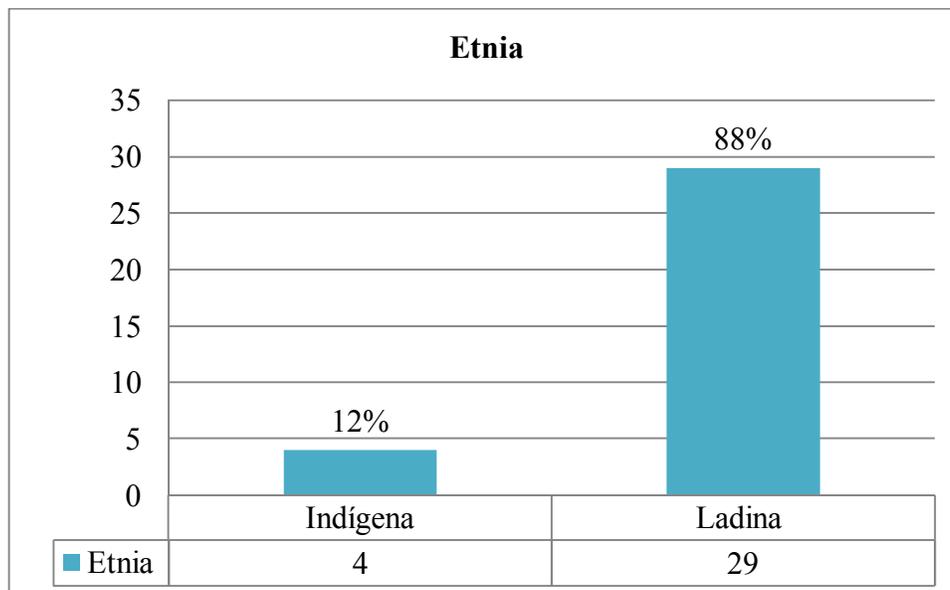
Fuente: Pacientes atendidos en el área de Psicología clínica del Hospital Infantil Juan Pablo II, Práctica Profesional dirigida V; año 2012.

Gráfica 4: Escolaridad



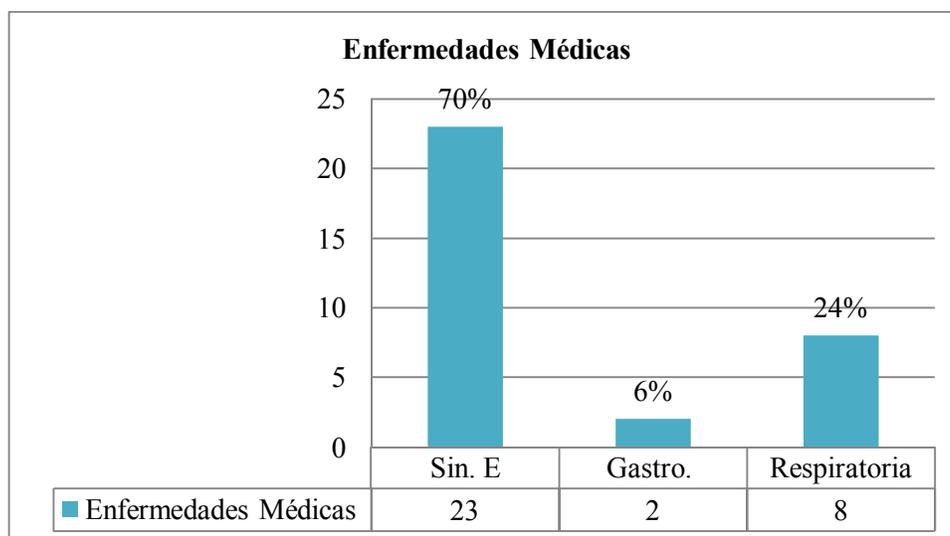
Fuente: Pacientes atendidos en el área de Psicología clínica del Hospital Infantil Juan Pablo II, Práctica Profesional dirigida V; año 2012.

Gráfica 5: Enfermedades médicas



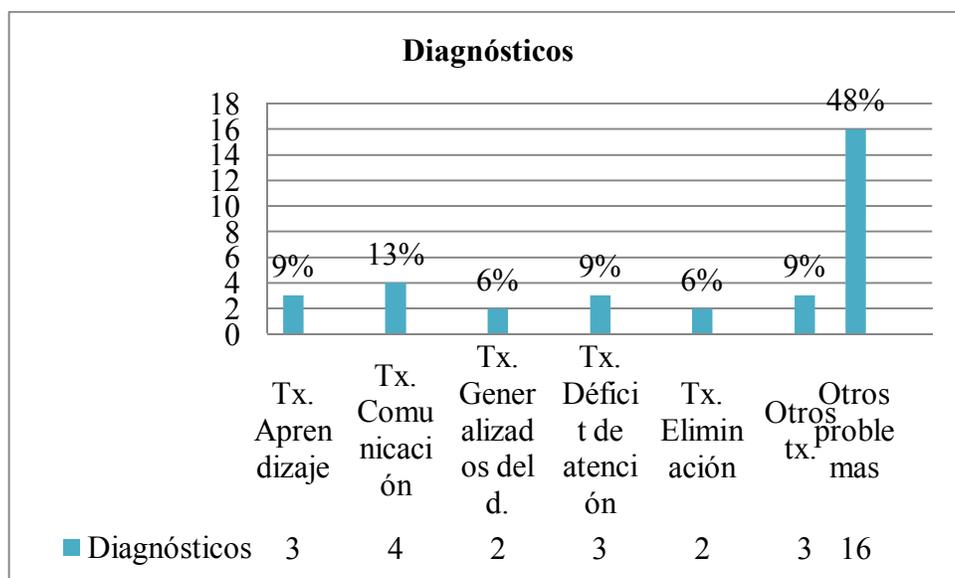
Fuente: Pacientes atendidos en el área de Psicología clínica del Hospital Infantil Juan Pablo II, Práctica Profesional dirigida V; año 2012.

Gráfica 6: Enfermedades Médicas



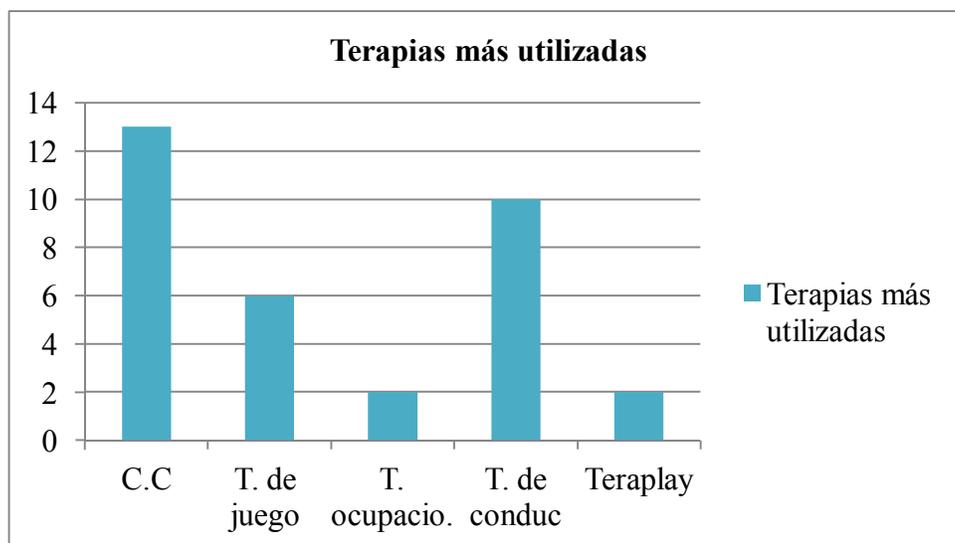
Fuente: Pacientes atendidos en el área de Psicología clínica del Hospital Infantil Juan Pablo II, Práctica Profesional dirigida V; año 2012.

Gráfica 7: Diagnósticos



Fuente: Pacientes atendidos en el área de Psicología clínica del Hospital Infantil Juan Pablo II, Práctica Profesional dirigida V; año 2012.

Gráfica 8: Terapias más utilizadas



Fuente: Pacientes atendidos en el área de Psicología clínica del Hospital Infantil Juan Pablo II, Práctica Profesional dirigida V; año 2012.

### 4.3 Sujeto de estudio

Para el presente estudio se expone el caso de Juan.

Sexo: masculino

Edad: cuatro años.

Nombre del padre: José

Lugar de Trabajo: Estados Unidos.

Nombre de la madre: Luisa

Profesión: ama de casa

Referido por: Solicitud propia

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 3/5/2012

La madre refiere, es muy agresivo, no hace caso, de lo que se le dice hace lo contrario, contesta, golpea, muy activo no se está quieto (sic).

La madre de Juan refiere que ha intentado de varias formas corregir su conducta, hace énfasis en que no le ha funcionado nada. Si le dice que lo va a castigar, se ríe y le dice que no le importa, si lo corrige físicamente, se ríe y se burla, ha intentado hablar con él, al principio se muestra receptivo y luego regresa a las mismas conductas. No duerme bien, no quiere dormir en su cuarto, quiere dormir con su mamá, pelea en el sueño, grita, tiene muchas pesadillas. No juega con los niños, durante el día pasa la mayor parte del tiempo peleando, retando a la madre.

En la actualidad su papá trabaja en Estados Unidos, y viene cada año, desde que Juan tenía un año, durante tres meses. El padre de Juan emigro a el extranjero, todos los días habla con Juan y con la madre de Juan, el año pasado cuando el padre de Juan vino a Guatemala, la madre de Juan quedó embarazada, cuando Juan se enteró que iba a tener un hermanito gritó que no quería a un hermanito y le pegaba en el estómago a la madre.

Cuando era pequeño, no quería mamar, cada vez que la madre quería amamantarlo él lloraba, rechazaba el pecho. Padecía de reflujo, casi no mamó.

Cuando comenzó a recibir alimento solo tomaba leche, no comía nada dulce, solo aceptaba cosas saladas, poco a poco conforme fue creciendo comía cada vez menos, en la actualidad, come un tiempo al día, mastica la comida pero no se la traga.

Para ayudarlo, la madre le da suplementos alimenticios.

El embarazo de Juan no fue planificado, fue aceptado. Durante el embarazo el padre de Juan se mostró distante, se manifestó una ausencia emocional paterna. Se controló desde los dos meses, amenaza de aborto a las 9 semanas.

Historia del desarrollo: nació a los 9 meses, pesó 5 libras 3 onzas. Después del nacimiento existía un ambiente de preocupación debido a que Juan no mamaba y presentaba constantes reflujos.

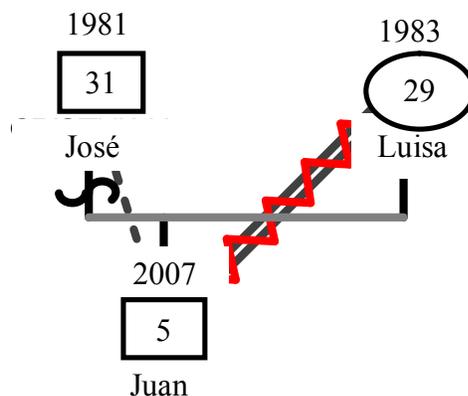
Empezó a ir al colegio este año, pre-kínder, al principio le gustaba ir, después ya no quería, y la maestra reportaba que agredía a sus compañeros, la madre de Juan decidió retirarlo del colegio debido a la poca alimentación que Juan sostiene, y planificó quedarse junto a él para apoyarlo en esta situación.

Mantiene relaciones con su mamá y abuelos, pero no es armoniosa, siempre hay peleas, contestaciones y agresiones. No le gusta ver televisión, no tiene juego preferido.

Cuando nació tenía una hernia en el testículo izquierdo el cual operaron. Desde bebé manifestó reflujo, esa fue la primera hospitalización.

La tercera hospitalización fue porque tenía influenza. Actualmente, toma loratadina porque manifiesta alergias, sinusitis, laringitis, faringitis; a chocolates, fresas y cosas artificiales.

La madre decidió dejar de trabajar para poder apoyarlo más, en cuanto al tema de alimentación, y conducta. El padre trabaja de asistente en Estados Unidos. La figura de autoridad es la madre, debido a la dinámica familiar.



La familia de Juan está integrada por mamá, y papá, su madre está esperando un bebé, actualmente tiene 6 meses de embarazo. Vive con su mamá en un apartamento, su papá vive en Estados Unidos. La relación con su papá es distante, no le gusta hablar con él por teléfono.

La relación es conflictiva, amenaza a su madre con irse de casa, le contesta, todo el día están en conflicto.

La madre decidió dejar de trabajar para poder apoyarlo más en cuanto al tema de alimentación, y conducta. El padre trabaja en Estados Unidos.

### Resultados de las pruebas

<b>Nombre de prueba</b>	<b>Fecha de aplicación</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Test del dibujo de la figura humana</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 20/3/2012</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Test del dibujo de la familia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 20/3/2012</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Test del árbol</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 20/3/2012</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Técnica de pintura como herramienta diagnóstica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 20/3/2012</li></ul>

### El Test del Dibujo de la Figura Humana

El test del dibujo de la Figura Humana refleja los siguientes indicadores, que se asocian al escaso interés social, como es la figura pequeña este indicador representa, el escaso interés de relacionarse. Este mismo indicador emocional refleja extrema inseguridad, lo que en el caso de Juan es reflejado en su conducta de no querer hacer nada solo, y realizar todo con ayuda de la madre, de no dormir solo, dormir con su madre, el escaso interés de relacionarse con iguales. Así mismo se evidencia el escaso nivel de independencia, y no se evidencia el interés por autonomía en dicha conducta.

La omisión de la nariz esa asociada con conducta tímida y retraída, también está asociada con el escaso interés social mencionado anteriormente, este indicador se ve reflejado en el escaso interés social, se asocia con enfermos psicossomáticos. Por lo que las enfermedades respiratorias como las alergias, que presenta Juan se pueden asociar con enfermedades psicossomáticas.

Dibujo sin manos, los niños agresivos omiten los brazos, refleja ansiedad y culpa por conductas sociales inaceptables que implican las manos y los brazos.

## El Test del Dibujo de la Familia

Se presenta el dibujo de la familia realizado por el paciente, en el cual el primer indicador es el dibujo de la familia realizado en el sector superior, es el de la expansión imaginativa, lo que se ve reflejado en la narración de la historia en el que Juan menciona que su padre está cocinando con su mamá, dicho hecho es parte de su imaginación por la historia familiar que se conoce, (padre vive en E.U). El dibujo de la familia es formado por su imaginación y se crea la familia según el deseo, en el caso de Juan se observa a su papá y mamá juntos, por lo que refleja su deseo de que sus padres estén juntos, Juan se dibuja a él mismo, colocado en la parte izquierda superior, parte de la hoja que ubica regresión, así mismo el dibujo se presenta para la interpretación en el que Juan se ubica fuera de contexto.

El dibujo de cada miembro de igual forma como el test del dibujo de la figura humana se presenta sin manos, lo cual es indicador de agresividad. Observamos, además, el mecanismo de defensa como el desplazamiento en la narración refiriendo que su madre se enoja por todo. En el test del dibujo de la familia, podemos observar las dos figuras paternas juntas, y el hijo alejado, lo cual nos muestra la dinámica que él cree que existe. El sol ha sido asociado con amor y apoyo parental, reflejado en el padre, según el dibujo.

## Test del árbol

Copa en forma de círculos indicador de obsesividad, o círculos dentro del follaje es el indicador de búsqueda de sensaciones reaseguradoras y gratificantes (oralidad). En el caso de Juan se encuentra una fijación en la oralidad, representada en la dificultad en la alimentación, y en la dificultad de masticar y tragar.

Las enfermedades respiratorias diagnosticadas en Juan se asocian con la personalidad de Juan, es decir, indica la tendencia a maximizar conductas o tendencias.

## La técnica de pintura como herramienta diagnóstica

En la técnica de pintura, se utiliza como técnica de expresión, en el caso de Juan se observa la dificultad de expresión, por medio de la pintura sin expresión, sin el uso de colores o formas.

## Impresión diagnóstica

La queja principal de la madre de Juan es la conducta agresiva y rebelde que manifiesta, los factores precipitantes que pueden influir en dicha conducta, es la ausencia del padre, y el futuro nacimiento de su hermano, así como inseguridad reflejada en las pruebas de la figura humana y de la familia. En el test de la figura humana se observa el indicador de agresividad en la omisión de manos y nariz, en el test del árbol el indicador de fijación de oralidad, manifiesto debido al tipo de apego inseguro. Es importante recalcar la afección en cuanto la alimentación, problemas de sueño que interfieren significativamente en el desarrollo del paciente, lo que las convierte en enfermedades psicosomáticas. Las relaciones de Juan se afectan por su conducta, anteriormente en el colegio como en la actualidad con sus familiares. Se puede observar como causa de dichos factores mencionados la dificultad de la madre de Juan al implementar límites a dichas conductas. Por lo que es importante mencionar el estilo de crianza permisivo. La agresión de Juan en dicha edad es una manifestación de búsqueda de independencia y de autonomía, debido a su intensidad, duración y contexto se define como consecuencia a las estrategias utilizadas en un estilo de crianza permisivo, el estilo de crianza permisivo tiene escaso nivel de comunicación bilateral lo que ayudaría a Juan a poder expresar deseos y necesidades, es por ello que el diagnóstico de Juan se presenta como problema paterno filial.

## Evaluación Multiaxial

**EJE I:** Z03.2 SIN DIAGNÓSTICO

**EJE II:** Z03.2 SIN DIAGNÓSTICO

**EJE III:** faringitis, laringitis, sinusitis, rinitis

**EJE IV:** **Z63.8 Problemas paterno filiales.[v61.20]**

Problemas relativos al grupo primario de apoyo

Problemas relativos a la enseñanza.

**EJE V:** Escala de evaluación de la actividad global (EEAG 50)

## Recomendaciones

Morris y Maisto (2005) dice que a los dos años de edad, los niños inician a formar su creciente independencia, respondiendo negativamente, ante las peticiones de los padres, en la mayoría de órdenes o mandatos obteniendo un “no” como respuesta. Este mismo conflicto es el primer paso esencial en la socialización, proceso por el cual los niños aprenden las conductas y actitudes apropiadas para su familia y su sociedad.

Salazar (2006) la importancia de los diferentes enfoques de investigación en la familia se basa en el estudio de la socialización de los miembros de la familia. Una de las principales adquisiciones en la familia es el aprendizaje de valores, creencias, normas y formas de conducta apropiados para desarrollar en la sociedad.

Salazar (2006) define el estilo de crianza y las consecuencias en los niños.

Se considera al estilo autoritativo como una estrategia que facilita el desarrollo social durante su niñez temprana. Los padres afectivos, que mantienen un nivel de control moderado, respetan su derecho a fijar reglas de comportamiento y a comunicarles la importancia de dirigirse en las normas establecidas. Cuando ocurre un mal comportamiento y si se considera la disciplina como necesaria, los padres autoritativos muestran inclinación hacia un modo de disciplina racional e inductiva en el que se discuten ambas partes del asunto y se busca una solución justa.

Los padres con el estilo de crianza autoritativo prefieren una forma de disciplina en la que se oriente hacia las consecuencias de las acciones. Es por ello que, la recomendación principal se concentra en afianzar los estilos de comunicación, es decir, que la importancia primaria será la instalación de técnicas de comunicación, esta recomendación sirve para alcanzar uno de los objetivos terapéuticos como lo es el de corregir ciertos aspectos en el estilo de crianza permisivo. Se recomienda la mejora al imponer límites es importante reforzar este punto en base a técnicas de conducta.

#### 4.4 Discusión de caso

Salazar (2006), la importancia de los diferentes enfoques de la investigación de la familia basa en el estudio de la socialización de los miembros de la familia. Una de las principales adquisiciones en la familia es el aprendizaje de valores, creencias, normas y formas de conducta apropiados para desarrollar en la sociedad. Es por ello que se denomina primer grupo social a la familia, porque nos muestra los diferentes elementos de la cultura y las normas que se siguen para ser parte y miembros de una sociedad. Además de ello, la socialización se convierte en el punto de partida para el desarrollo de un sentido de identidad propia e individual.

El modelo de Baumrind se diferencia de las de anteriores investigaciones porque refleja un cambio en el concepto en la socialización, manifiesta la idea de que el niño contribuye a su propio desarrollo a través de su influencia sobre sus padres. Aunque la posibilidad de que las diferencias en la personalidad del niño podrían alterar las conductas de los padres.

Dicha diferencia permitió definir el estilo parental como una característica de la relación padres con el hijo más que como una característica de los padres

Tomando como base la entrevista clínica, todos los antecedentes del paciente, el examen del estado mental y las interpretaciones de los resultados de los test psicológicos, se pudo detectar el estilo de crianza permisivo. En el caso del paciente Juan predomina la utilización del estilo de crianza permisivo, lo que en el paciente provoca inseguridad, falta de aceptación de sí mismo, bloquea la necesidad o deseo de independencia y autonomía, este mismo provoca inseguridad personal lo cual si no existe los debidos canales de comunicación bilateral, el niño lo expresa por medio de agresión.

## Conclusiones

Existe una relación directa entre estilo de crianza permisivo y manifestaciones de conductas agresivas, en el paciente de estudio sin embargo, influyen otros trastornos como, la personalidad, la ausencia de la figura paterna, para que las manifestaciones de agresividad evolucionen.

El modelo de Baumrind se diferencia de las de anteriores investigaciones porque refleja un cambio en el concepto en la socialización, manifiesta la idea de que el niño contribuye a su propio desarrollo a través de su influencia sobre sus padres. Aunque la posibilidad de que las diferencias en la personalidad del niño podrían alterar las conductas de los padres.

Dicha diferencia permitió definir el estilo parental como una característica de la relación padres con el hijo más que como una característica de los padres.

Las manifestaciones de agresividad en el caso de Juan son pataletas, golpea, grita y ofende, se niega ante las peticiones, carece de independencia. Las consecuencias del estilo de crianza permisivo en los niños tienen la tendencia a ser impulsivo, agresivo, carece de independencia, con escaso interés por el logro y sin capacidad de asumir responsabilidades.

Los padres permisivos (negligentes), valoran la autoexpresión y autorregulación. Su nivel de exigencia es poco, dejan que los niños revisen sus propias actividades. Explican las razones al imponer las reglas. En pocas ocasiones castigan, y consultan las decisiones respecto a las normas a imponer, son cálidos, poco exigentes y no son controladores, sus hijos preescolares suelen ser inmaduros y agresivos.

En el caso de Juan el estilo de crianza permisivo se manifiesta, en que los padres toleran los impulsos del niño, son poco exigentes en lo relativo a una conducta madura, utilizan poco castigo y permiten que el niño y niña regulen su propia vida.

## **Recomendaciones**

La relación que existe en estilo de crianza permisivo con las manifestaciones de conducta agresiva, se recomienda evaluar el tipo de estilo de crianza para intervenir, en la evolución de los síntomas de conductas agresivas.

Se recomienda utilizar técnicas que ensamblen o estructuren una comunicación bilateral, ya que dicha comunicación permite valorar la individualidad de sus hijos, al mismo tiempo el tipo de comunicación de dos vías puede imponer limitaciones sociales.

Se recomienda empoderar a los padres a confiar en sí mismos y en su capacidad de guiarlos, respetando las decisiones de independencia, los intereses, la toma de decisiones, los criterios, opiniones y la personalidad de los niños.

Se recomienda reforzar la psicoeducación afectiva en padres e hijos, dando equilibrio al exigir un buen comportamiento, manteniendo con firmeza las reglas e imponer con sensatez castigos cuando es requerido. Dando a conocer las razones en las que se basan sus posturas.

Se recomienda tomar en consideración, la entrevista con familiares para promover el apoyo familiar-social, en el caso de Juan, una pieza clave sería entablar una comunicación con su papá, permitiría afianzar vínculos. Es un elemento importante en el establecimiento de habilidades de comunicación, autoestima y retroalimentación social, para establecer habilidades sociales adecuadas en la socialización, en busca de independencia.

## Referencias

### Bibliográficas

- Carlson, N. (1996). *Fundamentos de psicología fisiología*. México: Editorial Prentice-hall.
- Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Argentina: Editorial Kapelusz, S.A.
- Engler, B. (1996). *Introducción a las teorías de la personalidad*. (4ª. ed.). México: Editorial McGraw Hill.
- Hernández, T. (1996). *Técnicas proyectivas menores, test gráficos para psicodiagnósticos*. (1ª. ed.). Guatemala: Bienestar estudiantil, USAC.
- Jernberg, A. (2006). *Teraplay*. Guatemala. Universidad Rafael Landívar.
- López, J. y Valdés, M. (2005). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales, Texto revisado*. DSM-IV-TR. México: Masson S.A.
- Morris, C. y Maisto, A. (2005). *Psicología*. (12ª. ed.). México: Editorial Pearson Educación.
- Munsterberg, E. (2006). *El dibujo de la figura humana en los niños*. (12ª.ed.).Buenos Aires: Editorial Guadalupe.
- Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas*. México: CENGAGE Learning.
- Papalia, D. Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). *Psicología del desarrollo*. (9ª. ed.). México: Editorial McGraw Hill. Internet.
- Sarason, I. y Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. (11ª.ed.). Mexico: Pearson educación.
- Wicks, R. Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. (3ª. ed.). Madrid: Prentice hall.

## Internet

Félix, A. s/f. Estilos parentales y trastornos de conducta en la infancia: Las tipologías de Baumrind. *Estudio del psicoanálisis y psicología*. Recuperado [\\_http://psicopsi.com/Estilos-parentales-trastornos-infancia-Las-tipologias-Baumrind](http://psicopsi.com/Estilos-parentales-trastornos-infancia-Las-tipologias-Baumrind).

Hospital Infantil Juan Pablo II. Recuperado de <http://www.hospitalinfantiljuanpabloii.org.gt/>

Martí, G. s/f. La agresividad infantil. *Psicologoescolar.com*. Recuperado de [http://www.psicologoescolar.com/ARTICULOS/PAGINAS\\_DE\\_ARTICULOS/denia\\_gloria\\_marti\\_agresividad\\_infantil.htm](http://www.psicologoescolar.com/ARTICULOS/PAGINAS_DE_ARTICULOS/denia_gloria_marti_agresividad_infantil.htm)

Quero, R. s/f. Cómo controlar la agresividad infantil. *Asociación Mexicana de alternativas en psicología*. Recuperado de

[http://www.amapsi.org/portal/index.php?option=com\\_content&task=view&id=91&Itemid=110](http://www.amapsi.org/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=91&Itemid=110)

## **ANEXOS**

## **Anexo 1**

### **Cartas**



Guatemala 4 de octubre de 2012

**A QUIEN INTERESE:**

Después de enviarle un cordial saludo en nombre del Hospital Infantil Juan Pablo II, respetuosamente nos dirigimos a usted con el objeto de hacer de su conocimiento que la alumna, **María Fernanda Ramírez Hernández**, estudiante de quinto año de la carrera de licenciatura en psicología clínica y consejería social realizó su práctica profesional dirigida V, en la anterior entidad mencionada.

La estudiante, llevó a cabo en dicha práctica, 5 casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo cual ruego darle la acreditación debida a la alumna Ramírez Hernández.

En tal virtud, y para los usos que a los interesados convengan, se extiende la presente a los cuatro días del mes de octubre dos mil doce.

Agradeciendo su apoyo.

Respetuosamente.

*Helen Jerez*  
Licda. Helen Jerez  
Psicóloga

*Licda. Helen María Jerez Magarinos*  
Psicóloga  
Cédula No. 7.873



12 calle final 1-96, zona 3 de Mixco, Col. El Rosario  
PBX: 2329-5800



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

Guatemala, 25 de febrero de 2012

Doctor.  
Zepeda  
Hospital Juan Pablo II  
Su Despacho

Estimado Dr. Zepeda:

Después de enviarle un cordial saludo en nombre de la Universidad Panamericana de Guatemala, respetuosamente nos dirigimos a usted con el objeto de solicitarle autorice que la alumna, **María Fernanda Ramírez Hernández**, estudiante del Quinto Año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social realice sus prácticas en la entidad a su digno cargo.

La estudiante, deberá llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta a la misma y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación de la alumna Ramírez Hernández.

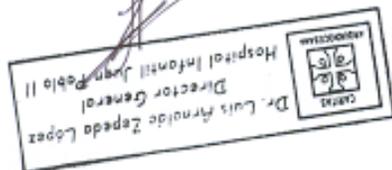
Agradezco su apoyo con esta casa de estudios, cuyo objetivo principal es servir a la población guatemalteca.

Respetuosamente,

  
Licda. Cynthia Brenes  
Catedrática de Práctica V



Vo. Bo. Licda. Elizabeth Herrera  
Decana de la Facultad de Educación



- 10a. avenida 31-43, Boulevard Acatán, zona 17 - PBX: 2390 1200
- [www.universidadpanamericana.edu.gt](http://www.universidadpanamericana.edu.gt)