



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

REGULACIÓN SOCIOEMOCIONAL A TRAVÉS DE LA VINCULACIÓN PADRES-HIJO: PSICOTERAPIA INFANTIL RELACIONAL

TESIS

PRESENTADA POR

LIC. EN PSIC. ESTEPHANY MARIANA TLATELPA ATILANO

EN SU EXAMEN DE GRADO

EN OPCIÓN AL GRADO DE

MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL ÁREA DE CLINICA INFANTIL

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. PAULINA ROMERO CAMPOS

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2018

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No.604476 durante el periodo agosto 2016-julio 2018 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Dedicatoria

A la vida, por llevarme a través de senderos que desconocía, por lugares extraños, por enfrentarme a situaciones que no entendía, por darme lecciones, algunas dolorosas muchas otras enormemente gratificantes, pero todas, parte del camino que me trajeron al lugar presente; donde me encuentro y he coincidido con personas que agregan valor a cada uno de mis días.

Mami, te amo y con todo el amor te dedico el trabajo y esfuerzo realizado, por ser mi apoyo, por estar al pendiente de mí; porque a pesar del tiempo y la distancia me impulsas a continuar, a ser mejor, a lograr más cosas, a no conformarme y pedirme más a mí misma.

Índice

Resumen.....	7
Capítulo I. Introducción	8
Planteamiento del problema y justificación.....	8
Marco teórico/referencial.....	11
Vinculo e interacción entre padres e hijo	11
Regulación socioemocional.....	13
El papel de los padres en el desarrollo socioemocional	15
Teoría Relacional.....	18
Terapia Gestalt.....	19
Psicoterapia Infantil Relacional. Un enfoque Gestalt.....	20
Capítulo II. Evaluación diagnóstica del problema o necesidad sentida.....	22
Descripción del escenario y participantes	22
Motivo de consulta	22
Datos generales.....	23
Descripción del paciente.....	23
Conceptualización del caso	24
Objetivos.....	25
Instrumentos, técnicas y/o estrategias utilizados.....	26
Procedimiento.....	27
Informe de resultados de la evaluación diagnóstica.....	28
Capítulo III. Programa de Intervención	30
Introducción	30
Objetivos del programa de intervención	31
Programa de Intervención	31
Diseño de intervención	31
Fases de intervención.....	32
Diseño de psicoterapia.....	33
Capítulo IV. Resultados de la intervención	35
Evaluación de los efectos.....	35
Resultados de la aplicación de instrumentos.....	37
Técnica del acuario familiar	38

Escala de evaluación de la interacción en el juego padres-hijo.....	39
Capítulo V. Discusión.....	45
Relación intervención- cambios observados.....	45
Comparación cambios observados-literatura sustento	46
Sugerencias y conclusiones.....	48
Referencias.....	51
Apéndices.....	55
Apéndice A: Historia clínica.....	55
Apéndice B: Metodología de psicoterapia Gestalt Relacional.....	60
Apéndice C: Cronología de las sesiones terapéuticas	65
Apéndice D: Dibujos del diagnóstico y evaluación	80
Apéndice E: Instrumento.....	81

Resumen

El vínculo entre padres e hijo es un factor importante en el desarrollo socioemocional de los niños, mediante el cual, los padres regulan procesos que el niño irá construyendo a través de su guía y modelaje (Covarrubias, Gómez y Estrevel, 2005). Si este proceso presenta limitantes, se pueden desencadenar problemas en el niño, como lo son de tipo conductual, falta de autorregulación, entre otros (Doménech, Maksound, Lostal, Esteve y Santamaría 2015; Amar y Martínez, 2011). Cuando esto sucede, se puede utilizar la Psicoterapia de Juego Gestalt Relacional, uno de los enfoques terapéuticos que fomenta la vinculación, en la cual se emplean sesiones de juego en un ambiente que permite fortalecer la relación entre padres e hijos (Amescua, 2008).

Para la presente investigación se realizó una intervención con un niño de 6 años y sus padres desde un modelo Gestalt Relacional, la cual tuvo como objetivos, mejorar la interacción de los padres y su hijo, así como lograr una mayor regulación socioemocional en el paciente. Se utilizó una metodología de estudio de caso con participante único y se evaluó antes y después de la intervención. El proceso inicialmente constaba de 16 sesiones organizadas en tres fases, las cuales fueron, diagnóstico, intervención y cierre, sin embargo, se tuvo que extender a 23 sesiones, debido a que se presentaron ciertos conflictos entre los padres, lo cual desestabilizó el ambiente familiar. Al final de la intervención se observaron avances significativos en la interacción de los miembros de la familia, al fortalecerse el vínculo entre los mismos. De igual forma, el paciente logró identificar y expresar sus emociones, lo que ha favorecido su regulación socioemocional.

Capítulo I. Introducción

Planteamiento del problema y justificación

La familia, considerada como el contexto básico de desarrollo humano, es quien tiene la acción socializadora del niño en primera instancia; a través del modelamiento y del tipo de comunicación que se establece dentro de ella, busca llevar a cabo el alcance de metas y pautas comportamentales, vinculadas por medio de dos acciones: control y afecto (Henaó y García, 2009). Debido a esto, los padres, a través de su estilo de interacción o crianza, favorecen en el niño procesos afectivos-cognoscitivos que terminarán por regular la forma, contenido y calidad de sus acciones cotidianas, los cuales el niño puede transformar y adueñarse mediante la guía, modelaje y educación, permitiendo la autorregulación afectiva del niño (Covarrubias, Gómez y Estrevel, 2005).

Para Amescua, (2008) “El niño no puede desarrollarse solo en ningún aspecto, lo hace en la relación con sus padres” (p.13), la integración de éstos en el proceso terapéutico del niño permite que éste desarrolle su potencial, que la relación familiar tenga un crecimiento mayor y una mejor integración, permitiendo paradójicamente que el síntoma del niño se modifique, ya que se tiene como premisa trabajar la relación familiar más que el problema del niño de manera directa.

Los problemas de comportamiento son los motivos más comunes y por lo que con mayor frecuencia se atiende a niños pequeños en terapia (Caycedo, Gutiérrez, Ascencio y Delgado, 2005; Ferro y Ascanio, 2017). Estos procesos tienden a ser individuales; sin embargo, como se mencionó anteriormente, se considera importante incluir a los padres, debido a que el

mejoramiento del niño se dará a partir de la intervención parental en el proceso psicoterapéutico, ya que ellos son los conocedores de sus hijos y juegan un rol importante en la modificación conductual (Amescua, 2008), los padres son los encargados de modelar y brindar al niño habilidades básicas que le permitan tener una adecuada integración a nivel individual y social (Covarrubias, et al, 2005).

Al ser los padres agentes de cambio en sus hijos, involucrarlos en el proceso psicoterapéutico, propicia cambios positivos en el hijo al aportarle un clima de afecto y seguridad; así mismo, el tipo y calidad de interacción tendrá efectos significativos en el desarrollo de la autorregulación tanto cognoscitiva como afectiva (Covarrubias, et al., 2005). Es así como al darse una sinergia positiva. los cambios en la conducta se pueden ver favorecidos, permitiendo una mejor relación entre los integrantes de la familia y fortalecimiento de esta (Dio Bleichmar, 2005; Amescua, 2008).

Por lo expuesto anteriormente, se considera el uso de la psicoterapia infantil relacional, dado que este método involucra a los padres en el proceso del niño y ayuda a tratar problemas en la infancia (Amescua, 2008). Por esta razón, la intervención del presente estudio de caso, fue llevada a cabo bajo un modelo de psicoterapia infantil relacional con enfoque Gestalt, realizada con una metodología de estudio de caso clínico de un solo participante. Realizado con un niño de 6 años, a quien por motivos de confidencialidad y para fines de este trabajo llamaremos Juan, estudiante de segundo grado de primaria de una escuela privada, su madre de 34 años y su padre de 32 años, ambos empleados de una institución de salud. Los padres solicitan el servicio de atención psicológica para dar continuidad al diagnóstico de Asperger que tiene su hijo, a lo que le atribuyen la conducta inadecuada que ha presentado desde los 3 años y que la madre refiere como fuera de control (ver apéndice A). Las sesiones se realizaron en uno de los consultorios

que se encuentra en la clínica de Servicio de atención psicológica de una institución pública, el espacio contaba con el material didáctico necesario para trabajar con niños y poder realizar la presente intervención. La evaluación se realizó de manera cualitativa a través de sesiones de juego individuales y relacionales antes y después del proceso de intervención.

Marco teórico/referencial

Vínculo e interacción entre padres e hijo

La generación de vínculos es una capacidad y aspecto propios en el desarrollo del ser humano, la cual comienza desde las primeras etapas de vida. Para Bowlby (1986), pionero en el desarrollo del concepto *vínculo afectivo*, quién en su teoría del apego menciona que este vínculo es determinante en el desarrollo de una relación sólida entre la madre y el hijo, y aunque el niño puede establecer vínculos con más de una persona, normalmente éste será más fuerte con su cuidador primario (Choquette, s/f). Este vínculo se establece mayormente a lo largo del primer año del niño, sin embargo, permanece en desarrollo a lo largo de su vida y en general se mantiene con todas las relaciones entre miembros de la misma especie (Moneta, 2014; Choquette, s/f); por lo que es necesario para el niño y su sano desarrollo que el cuidador primario establezca un vínculo emocional con él (Gómez, citado en Brazelton, Bergman y Simo, 1991).

Al hacer referencia al vínculo, se genera un pensamiento sobre la diada madre-hijo y se considera esta relación la más importante, ya que, con ella es con quien el niño tiene contacto directo y le brinda la atención a sus necesidades básicas, así es como comienza a generar afecto, aceptación, cariño, protección y seguridad, permitiendo que el niño sienta confianza con su cuidadora; ella es quien servirá de modelo y llevará al niño a tener relaciones sociales sanas en el futuro (Moneta, 2014; Ricardo y Restrepo, 2013).

Ricardo y Restrepo (2013, p.30) citan a Stern (1991), quien menciona que el vínculo afectivo entre madre e hijo se desarrolla “como consecuencia de las repuestas de la madre ante las conductas innatas del niño”. De acuerdo con Bowlby (1969), citado en Ricardo y Restrepo (2013), se pueden presentar tres tipos de vínculo: seguro, evitativo, y ambivalente.

En la presente investigación se abordará el vínculo seguro, ya que es trascendental, debido a que se basa en el cariño, fortificando, nivelando y facilitando una relación de confianza, comprensión y respeto, que permitirá al niño sentir seguridad. De este modo, el niño que crece con el vínculo seguro tiene una madre que está disponible ante sus necesidades. En este punto, algunos autores mencionan que se ha observado que los padres que están emocionalmente cerca de sus hijos, en relaciones cariñosas por periodos de tiempo prolongados, ejercen más influencia que las que pueden tener quienes están emocionalmente alejados y que no se relacionan constantemente con sus hijos (Covarrubias, et al., 2005).

Se puede decir entonces que al establecer vínculos afectivos seguros entre padres e hijos, existe mayor posibilidad para el niño de lograr un buen nivel de autonomía, establecer relaciones sociales, que se sienta confiado, tener un equilibrado sentido del yo y resiliencia frente al estrés. Siendo lo opuesto para el niño apegado de forma insegura, quien tendrá más probabilidades de verse afectado e incluso llegar a desarrollar trastornos psicológicos (Dio Bleichmar, 2005; Ricardo y Restrepo, 2013).

Como parte del vínculo, la capacidad de empatía y apego afectivo ayuda a que los niños logren tener una mejor gestión de sus emociones (Pérez, 2001); así mismo, la cuestión del tipo de patrón interactivo padres-hijo es importante, el niño aprende sus habilidades y la actitud frente a la solución de problemas y el intercambio afectivo en las relaciones personales a partir de la guía de sus padres, estos serán adecuados en la medida que los padres hayan internalizado a su vez otros patrones óptimos, de lo contrario, se posibilita que el niño repita los mismos comportamientos erróneos (Covarrubias, et al., 2005).

Con base en lo anterior, se considera de vital importancia que los padres aprendan y logren construir vínculos afectivos sólidos con su hijo, a fin de brindarle seguridad básica afectiva, que ayuda para que el niño desarrolle la autonomía, ya que, al establecer vínculos afectivos positivos, se le dan modelos de referencia sobre sí mismo y sobre los demás (Brazelton, Bergman y Simo, 1991; Pérez, 2001; Ricardo y Retrepo, 2013).

Regulación socioemocional

El desarrollo infantil se lleva a cabo de forma armónica y paralela en distintas áreas, lo que permite que el niño se adapte naturalmente a las exigencias de su entorno mostrando una conducta relativamente predecible. Sin embargo, existe un grupo de niños en el que esta armonía no se manifiesta, determinando estilos cognitivos y conductuales diferentes (Doménech, Maksound, Lostal, Esteve y Santamaría 2015).

Durante la etapa de la infancia son muchos factores los que inciden directa o indirectamente en lo que, de forma manifiesta, el niño presenta como patrones de comportamiento, siendo influenciado por las normas y prácticas del entorno familiar y social (Doménech, et al., 2015). Es así como el niño aprende, reacciona e interactúa en respuesta a lo expresado en su contexto (Greenspan y Greenspan, 1997), por tal motivo, es importante tener en cuenta que actualmente la dinámica de la sociedad permite que los niños se encuentren ante diferentes tipos de estímulos, los cuales pueden influir en la forma de expresión de síntomas específicos en los casos que manifiestan algún tipo de conducta *problemática* (Doménech, et al., 2015).

Underwood y Rosen (2011, citados en Farkas y Rodríguez, 2017) mencionan que el desarrollo socioemocional incluye la adquisición de una serie de capacidades, como la

autorregulación y la atención, la habilidad para establecer relaciones, las interacciones sociales, la reciprocidad, y la resolución de problemas a través del uso significativo del lenguaje. Es a través de este proceso que el niño logra establecer relaciones y dinámicas de interacción que apoyan su desarrollo individual desde que comienza a reconocerse hasta que conforma su proceso de identidad.

“La regulación socioemocional se entiende como el manejo eficiente de la activación emocional, implica la iniciación, inhibición o modulación del propio estado de la persona y/o su comportamiento ante una situación establecida” (Cole, Michel & Teti, 1994 citado en Samper-García, Mesurado, Richaud y Llorca, 2016, p. 163), ésta consiste en procesos reactivos poco voluntarios (Aldrete, Carillo, Mansilla, Shnaas y Esquivel, 2014); dicha regulación tiene una función significativa en la vida humana, ya que las reacciones emocionales permitirán o no, tener un adecuado ajuste y funcionamiento social (Calkis, 1994 citado en Caycedo, Gutiérrez, Ascencio y Delgado, 2005).

Samper-García, Mesurado, Richaud y Llorca (2016) mencionan que la regulación socioemocional es una habilidad importante para el desarrollo sano del niño y para su vida en muchos aspectos, ya que está directamente relacionada con la presencia de problemas de comportamiento, por lo que la autorregulación permitirá que el niño responda a las demandas del medio con una variedad de emociones socialmente aceptables y flexible para permitir reacciones espontáneas, así como la habilidad para demorar esas reacciones cuando sea necesario, al mismo tiempo que manejar las emociones negativas y afrontar las situaciones que las pudieran desencadenar (Saarni, 1997, citado en Caycedo, et al., 2005; Aldrete, et al., 2014).

Así mismo, el desarrollo emocional es el proceso por el cual el niño construye su autoestima, seguridad, confianza en él y en el mundo, a través de las interacciones que establece con sus pares significativos, identificándose a sí mismo como una persona única y distinta (Haeussler, 2000 citado en Amar y Martínez, 2011); entre más pequeño sea más dependerá de sus cuidadores para que lo ayuden a regularse; en edad escolar, el niño buscará apoyo en sus pares (Caycedo, et al., 2005), por lo que las habilidades que los padres demuestren ante su hijo le darán la seguridad básica que necesita para establecer buenas relaciones con las demás personas (Choquette, s/f), de igual manera mientras la corrección sea lo más temprano posible, se establece una base saludable que ayudará al niño a adaptarse a cada una de las fases en las que se encuentre y le dará recursos para superar las dificultades que se puedan presentar (Greenspan y Greenspan, 1997).

El papel de los padres en el desarrollo socioemocional

La primera infancia es una etapa de relevancia en el desarrollo del ser humano y también es una etapa de responsabilidad para padres, cuidadores y sociedad. Los niños se encuentran en un periodo en el cual están aprendiendo cómo ser sociables y controlar su conducta, por lo que es necesario para ellos recibir un modelaje por parte de los adultos lo más positivo posible, así como una adecuada contención para las conductas inadecuadas que los niños llegasen a presentar (Doménech, et al., 2015).

Como mencionan Ricardo y Restrepo (2013), es importante tener en cuenta que la familia influye en el comportamiento del niño y, por tanto, cumple un papel importante en su desarrollo, porque es el primer contexto de socialización de manera que, la familia debe proporcionarle los cuidados que le permitan al niño sentirse seguro. Estos mismos autores citan a Amar, et al.

(2004), quienes exponen qué, para favorecer el desarrollo del niño, es importante que se encuentre en un ambiente seguro y gratificante, y de acuerdo con la interacción que realice con las demás personas se generarán en el niño experiencias de aprendizaje.

En el desarrollo infantil estos patrones están en formación y el niño adquiere un sistema de creencias acerca de sí mismo, que conformará un patrón introyectado de comportamiento y manejo emocional que lo marcará de por vida (Fernández, s/f). Los padres regularmente, de acuerdo con la cultura en la que viven, generan expectativas y creencias acerca del desarrollo de su hijo y actuarán de una determinada forma con él, regulando, guiando, corrigiendo y modelando su comportamiento (Covarrubias, et al., 2005). Además de la manifestación de estas conductas, es preciso el establecimiento de la empatía entre los padres y su hijo, comprenderlo, entender sus necesidades, identificar sus emociones, atenderlo y brindarle cariño, esto en conjunto proporcionará tranquilidad en el niño, lo que hará que calme sus sensaciones de angustias de naturaleza psíquica o fisiológica (Ricardo y Restrepo, 2013).

Es así como los padres regularán ciertos procesos que el niño irá generando a través de su guía y corrección, facilitando la autorregulación del niño (Covarrubias, et al., 2005). Si dicha corrección se da a los niños a partir de vínculos poco sólidos e inseguros, se puede decir que se relacionan entre sí, la baja autoestima, vulnerabilidad al estrés y los problemas en las relaciones. Si las experiencias de vínculo han sido negativas y graves, el ser humano es más propenso a desarrollar trastornos psicopatológicos (Ricardo y Restrepo, 2013).

La conceptualización del desarrollo infantil contiene elementos que influyen para que este se dé de la mejor manera, como lo son, el ambiente social, la familia, la salud, y es un proceso que no se alcanza en un momento específico, sino que se va gestando de manera

constante a lo largo de la vida y por lo que requiere de atención, cuidado y protección, especialmente en la primera infancia (Amar y Martínez, 2011).

Ricardo y Restrepo (2013), mencionan que tan pronto como el niño nace se debe procurar que desarrolle un adecuado estado emocional, esto se logra mediante la satisfacción de sus necesidades básicas, permitiendo que el niño se sienta seguro y protegido, a la vez que logra expresarse ante lo desconocido, sin preocupación a ser rechazado, lo que aumenta la probabilidad de que crezca feliz y se integre a la sociedad de manera adecuada. Para que esto último suceda será necesario que la familia se involucre y genere en el niño las posibilidades para que pueda desarrollar habilidades personales y sociales, mismos que le permitirán desempeñarse en diferentes ámbitos sociales adecuadamente (Farkas y Rodríguez, 2017).

Será de esta manera que el niño logrará incorporarse adaptativamente a la sociedad, mediante procesos de socialización y desarrollo que le ayudan a formar vínculos afectivos, a la vez que adquirirá valores morales e interiorizará las normas de la cultura donde crezca (Amar y Martínez, 2011). Es así como la familia pasa a ser el contexto en donde se establecen los primeros vínculos afectivos y sociales del niño, dentro de este medio evoluciona y se desarrolla bajo los modelos que observa a su alrededor. A partir de dichos patrones se relaciona con su familia y las personas que lo rodean, lo cual podrá hacer de forma asertiva o el conflictiva (Ricardo y Restrepo, 2013).

Por esta razón la familia debe buscar que el niño se desarrolle en un ambiente agradable enseñándole a actuar y comportarse de manera correcta en los diferentes contextos y situaciones presentes en las etapas de su vida. Razón por la cual los primeros años de vida son determinantes para el infante, puesto que es la etapa donde aprenderá a actuar según como se le enseñe. Es

importante subrayar qué, así como lo mencionan Ricardo y Restrepo (2013), el niño necesita que se les demuestre cariño y afecto, sobre todo seguridad y respeto.

Henao y García (2009) mencionan que dentro del entorno familiar se establecen prácticas educativas, que serán un punto de referencia para el niño y permitirá la adquisición de estilos de socialización, desarrollo de competencias emocionales, manejo de estrategias de afrontamiento y niveles de prosocialidad, entre otros. Es así como las prácticas educativas que los padres ponen de manifiesto al interior del núcleo familiar tienen un importante impacto en el desarrollo de sus hijos, esto a pesar de las características psicológicas que tenga el niño (Darling & Steinberg, 1993 citado en Henao y García, 2009).

De esta manera la madre cumple un papel importante para que el niño crezca, tenga buenas experiencias en sus primeros años de vida, genere un vínculo afectivo seguro, el cual le permita introducirse en el mundo de las relaciones y de los objetos, para ser alguien independiente y desarrolle habilidades y competencias tanto personales como sociales (Ricardo y Restrepo, 2013), la familia complementará y aportará elementos para que el desarrollo socioemocional se dé adecuadamente al entorno del niño.

Teoría Relacional

Jean Baker Miller en su teoría relacional menciona que la personalidad se desarrolla a la par con los vínculos emocionales y nunca va separada de ella, ya que desde la primera infancia los niños necesitan interactuar y convivir con otras personas, sobre todo con los padres (García y Marín, 2012); este desarrollo se dará a través de las relaciones con otras personas a lo largo de diferentes etapas que integran su vida (Espinosa, 2015).

Miller realiza críticas al psicoanálisis por su postura orientada a lo masculino, buscando así combinar los conceptos de individualización y relacionalidad (García y Marín, 2012), sin embargo, el psicoanálisis continúa haciendo contribuciones y de esta manera Stern sostiene que hay un nuevo paciente y no es una persona, sino una relación; en este sentido la relación pasa a ser el objeto de estudio (Dio Bleichmar, 2005).

Este cambio implica una modificación a la metodología tradicional y se conoce como psicoterapia de la relación de padres-hijos, los padres son considerados como el origen y la fuente del mundo interno del niño, su relación se da a diario y se mantiene actualizada, y son ellos quienes mantienen el tratamiento, ya sea colaborando o perturbando el mismo. Dio Bleichmar (2005) menciona que al llevar este proceso con los padres “no se trata de ser empáticos y culpabilizarlos, sino de poseer herramientas teóricas que permitan comprender sus motivaciones y sufrimientos como padres” (p.422).

Al perturbar el tratamiento, los padres se enfrentan a una “decepción”, la cual hace referencia a tener que reconocer que algo ha fallado en su labor como padres, por lo que dependerá de la relación que tengan, para que el niño y su desarrollo mejoren. Desde esta postura se debe aclarar que no se trata de un enfoque familiar como un todo, ni requerir a los padres que lleven procesos individuales, tampoco se basa en trabajar a los padres como pareja, se trata de la relación entre ellos y el niño (Dio Bleichmar, 2005).

Terapia Gestalt

Al hablar de Gestalt se entiende una visión holística (Esquivel, 2010); que integra y abarca al ser humano de una forma completa, desde la cual se valoran sus diferentes dimensiones como las afectivas, intelectuales, sensoriales, espirituales, emocionales, fisiológicas y sociales,

conformando un todo (Basa, 2010). Gestalt sería entonces la unidad de experiencias (Ávila, 2016).

La terapia Gestalt fue creada por Perls y su esposa después de la Segunda Guerra Mundial, teniendo como premisas que la integración exitosa de las partes de la personalidad de la persona generaba un todo saludable, por el contrario, si existía conflicto para integrar estas configuraciones de la personalidad se daban por consecuencia los trastornos patológicos (Esquivel, 2010).

Esta terapia tiene como técnicas primordiales las experiencias vivenciales, que permiten a la persona poder identificar sus emociones por medio de la percepción y la experiencia. Esquivel (2010), comenta que el secreto de esta, consiste en enfocarse en el “aquí y ahora” para poder así dar frente a las situaciones pasadas o inconclusas, gestaltes inconclusas, y cerrar de esta manera esos ciclos.

Ávila (2016) menciona, que el objetivo de la terapia es que la persona logre darse cuenta de lo que está haciendo con su vida para entrar en contacto con su medio y buscar alternativas que le faciliten vivir de manera plena, por lo que el objetivo estará encaminado a apoyar a la persona para que aprenda a diferenciar sus problemas e identifique su propia capacidad para enfrentarlos y resolverlos de la mejor manera (Amescua, 1996 citada en Ávila 2016).

Psicoterapia Infantil Relacional. Un enfoque Gestalt

Partiendo de los antecedentes de la Gestalt y el psicoanálisis, se plantea una visión integradora de los aspectos relevantes de cada uno de estos enfoques, teniendo la premisa de que al trabajar con niños es necesario llevar este proceso en conjunto con los padres, es así como Amescua (2008), plantea un modelo de psicoterapia infantil relacional, en el cual se pone

especial énfasis en el niño y la interacción que mantiene con sus padres, así como el comportamiento, representaciones y reacciones de ellos hacía su hijo.

El objetivo de este enfoque en particular se centra en la relación padre-hijo, que es el elemento clave en el desarrollo del niño, el fortalecer esta relación, facilitará en gran medida el desarrollo del niño, así como permitir que el niño aprenda a relacionarse de manera competente y afectiva de modo que se generalice y se de en otros contextos. Cabe mencionar que este modelo no pretende resolver un problema específico, ni ayudar a los padres a que el niño cambie su comportamiento a uno más correcto, tampoco se trata de aconsejar a los padres de cómo educar a los hijos (Amescua, 2008), la finalidad es mejorar la relación padre-hijo, por añadidura otros aspectos se verán beneficiados.

Capítulo II. Evaluación diagnóstica del problema o necesidad sentida

Descripción del escenario y participantes

Descripción de los participantes: Para este proceso terapéutico se contó con la participación de un niño de 6 años, quien cursa el segundo grado de primaria en una escuela privada, los padres son los solicitantes del servicio psicológico (ver apéndice A).

Descripción del escenario: La intervención se llevó a cabo en una clínica de atención psicológica perteneciente a una institución pública dedicada a proporcionar servicios psicológicos, mismos que son realizados bajo la supervisión de terapeutas expertos. La sala de terapia se encontraba equipada con materiales didácticos y de juego, los cuales fueron necesarios para trabajar dentro de las sesiones.

Para poder contar con el servicio de atención en esta institución, los padres son informados de sus derechos como clientes y es necesario que firmen un contrato, en donde se comprometen a cumplir con las políticas internas, establecidas por la institución y dan su consentimiento en cuanto al tratamiento que será proporcionado. Cabe señalar que, para el presente estudio de investigación, se solicitó a los padres la autorización y consentimiento correspondientes.

Motivo de consulta

La madre de Juan solicitó que su hijo ingresará a un proceso psicoterapéutico, debido a que recibió el diagnóstico de Asperger hace medio año y estaba interesada en que el niño continuara con un tratamiento para mejorar su conducta. Desde los 3 años, se ha reportado un

comportamiento inadecuado, continuamente presenta berrinches, no sigue las instrucciones que se le indican y para que realice algo es necesario solicitárselo varias veces.

Datos generales

El participante es un niño de 6 años, a quien por motivos de confidencialidad será llamado Juan, él cursa el segundo grado de primaria en una escuela privada. Nació el 17 de diciembre de 2010 en la ciudad de Mérida, Yucatán.

Descripción del paciente

Juan es un niño que su apariencia, estatura y complexión se observan acorde a su edad cronológica, asiste aseado y bien vestido a las sesiones, se relaciona con facilidad, se muestra cooperativo y abierto ante las actividades. Durante las sesiones se observa inquieto y con curiosidad por los materiales, sigue las indicaciones cuando son dadas de manera concreta, por ejemplo, antes de elegir otro juguete devuelve el anterior a su lugar correspondiente.

Dentro del juego es participativo y sigue las instrucciones, si un juego llega a frustrarlo, es posible que se regule, sobre todo si es motivado a hacerlo. En aquellas actividades que implican competencia, se enfoca mayormente en ganar y cuando no sucede muestra gestos de molestia, incluso realiza berrinches y difícilmente quiere continuar participando a menos que se le insista. Como se puede observar, Juan muestra poca tolerancia a la frustración, sobre todo en casa, lo cual le genera enojo, que no sabe cómo canalizar adecuadamente, por lo que recurre a los berrinches.

Juan muestra buena capacidad de análisis, logra percatarse de su conducta y de los problemas y regaños que ésta le ocasiona, sin embargo, comenta no saber por qué se comporta de esa manera y que no le gusta que le llamen la atención.

Es un niño cariñoso y afectuoso, en ocasiones llega a pasar los límites en el espacio personal de los otros, lo cual le ha generado conflictos, en especial con su hermana, ya que ella se desespera y toma dichos acercamientos como una molestia. En ese sentido, los padres han intentado regular la conducta sin obtener respuesta positiva por parte de Juan.

Dentro del contexto académico el niño muestra un buen desempeño, incluso se ha mantenido en el cuadro de honor. Los padres comentan que la maestra ha sido muy atenta referente a las respectivas adecuaciones curriculares que podría necesitar. En ocasiones llega a molestar y distraer a sus compañeros, especialmente cuando termina sus actividades.

Conceptualización del caso

La regulación socioemocional es la capacidad del niño para comprender sus emociones y entender y modular su comportamiento manteniéndose dentro de las normas sociales establecidas en su entorno (Andrete, Carillo, Mansilla, Shnaas y Esquivel, 2014). Autores como Covarrubias, et al. (2005), mencionan que esta capacidad se gesta a partir del modelaje de los padres, encargados de corregir y apoyar al niño en el proceso de autorregulación. Si esta guía resulta ser poco adecuada, es posible que el niño no logre tener una adquisición conveniente de dichas habilidades, generando en él, sentimientos de vulnerabilidad, baja autoestima, vínculos débiles, problemas de comportamiento, entre otros.

Para los padres es poco comprensible el comportamiento inadecuado de un hijo que no sigue instrucciones y parece no atender a lo que se le pide, ya que no perciben que la forma de

solicitar o dar la información puede ser desatinada y funcionar como un reforzador para mantener dichas respuestas inadecuadas (Ricardo y Restrepo, 2013).

En el caso de Juan, la dinámica familiar se mantuvo inestable por tiempo prolongado y, con poco control por parte de los padres en la crianza de su hijo. Los padres buscaron apoyo a través de diferentes medios para ayudar al manejo y regulación conductual de Juan, sobre todo a nivel médico, poco se trabajó con respecto a las habilidades parentales y la relación padres-hijo, lo cual debilitó y afectó los vínculos entre ellos.

Al recabar los datos acerca de la dinámica familiar y las preocupaciones con respecto a la conducta de Juan, fue posible identificar áreas de oportunidad, a nivel individual-comportamental y a nivel relacional-vincular, relacionado con el historial de tratamientos individuales anteriores, sin embargo, una situación que generaba frustración en ambos padres fue que se observaron pocos o nulos avances en el niño. En este sentido, la madre se mostraba ansiosa y angustiada; y el padre, desesperado e irritable, especialmente porque no lograba entender por qué su hijo no acataba indicaciones aun cuando éstas fueran explicadas en repetidas ocasiones.

Un punto relevante es el diagnóstico de Asperger que tiene Juan, ya que para los padres fue un alivio saber que ésta era la probable razón por la cual se generaba la conducta inadecuada de su hijo; sin embargo, deseaban que dicho comportamiento fuera modificado.

Objetivos

Los objetivos establecidos para la fase diagnóstica fueron los siguientes:

- Conocer el motivo de consulta y las preocupaciones de la madre.
- Conocer al paciente y a su familia.

- Observar el tipo de interacción y comunicación que mantienen los integrantes de la familia.
- Identificar los recursos personales y ambientales del paciente.
- Establecer los objetivos terapéuticos para la intervención.

Instrumentos, técnicas y/o estrategias utilizados

Para fines de este trabajo se utilizaron los siguientes instrumentos y técnicas que ayudaron en la fase diagnóstica, con los cuales se obtuvo información para planear la fase de intervención.

- *Entrevista clínica psicológica*: Interacción interpersonal y primer contacto del terapeuta con los padres, mediante la cual se recaba información sobre sus inquietudes y aspectos esenciales de su hijo (Amescua, 2008). Permite la evaluación de los factores protectores personales, familiares y sociales, además de averiguar acerca de la presencia de elementos desencadenantes del malestar, teniendo antecedentes para la conceptualización del caso (Esquivel, 2010).
- *Juego libre*: Actividad en la cual el niño puede sensibilizarse ante la terapia, ya que le proporciona seguridad ante un ambiente nuevo y le brinda la oportunidad de expresarse libremente (Amescua, 2008).

En el proceso diagnóstico, algunos juegos fueron elegidos por el paciente, los cuales fueron: jenga, laberintos, juego del chavo, serpientes y escaleras.

- *Juego*: Actividad o ejercicio recreativo que puede contar con determinadas reglas y se practica con fines de diversión. El juego es un elemento distintivo de la Psicoterapia Infantil, siendo este el método de comunicación básico para los niños (Ros,2010), ya que,

a través del juego, el niño aprende a tomar en cuenta al otro, a aceptar las reglas comunes, a respetar espacios, tiempos, etc. (Vázquez, s.f.)

- *Acuario*: Técnica gestáltica aplicada de manera relacional, en la cual se realizan preguntas de exploración acerca de cuestiones personales.

El análisis de la información obtenida durante esta fase se realizó bajo el modelo infantil relacional de Amescua (2008), lo que permitió la conceptualización del caso y planeación de la intervención (Ver apéndice B). Es importante mencionar que este modelo de psicoterapia tiene como premisa el incluir a los padres en el proceso terapéutico para apoyar al desarrollo del niño.

Procedimiento

El proceso de diagnóstico se realizó en 8 sesiones, mismas que fueron intercaladas en individuales y relacionales. La manera de llevar a cabo el diagnóstico fue mediante el juego, ya que es la manera en la que el niño logra expresarse auténticamente y permite observar la interacción entre padres e hijo.

La entrevista clínica con la madre de Juan, se llevó a cabo durante la primera sesión, debido a que ésta fue la solicitante del proceso terapéutico, en la cual se recabó información referente al motivo de consulta, antecedentes de desarrollo y datos relevantes para la realización de la historia clínica.

Durante las sesiones posteriores se llevaron a cabo diferentes actividades de juego individual con el niño, con la finalidad de desarrollar alianza terapéutica, observar diferentes características del niño en función a su comunicación, capacidad de interacción, imitación y abstracción, comportamiento, seguimiento de instrucciones, capacidades de juego, intereses, habilidades y destrezas motrices.

Las sesiones relacionales fueron llevadas a cabo por separado con la mamá, el papá y con toda la familia. En esta última, se aplicó la técnica del acuario, la cual permitió observar la relación familiar, la comunicación entre los miembros de la familia, la interacción entre ellos y las diferentes alianzas establecidas: padre-madre, padre-hijo, madre-hijo, hermano-hermana, etc. Las sesiones relacionales fueron videograbadas (con previa autorización de los padres), para ser evaluadas de manera cualitativa y presentar resultados pre y post intervención. Las sesiones con papás fueron evaluadas a través del instrumento de evaluación de la interacción en el juego padres-hijo de Smith (2000), (ver apéndice F).

Informe de resultados de la evaluación diagnóstica

Si bien, el motivo de consulta estaba encaminado al mejoramiento conductual del niño, mismo que los padres explicaban y entiendan debido a la condición de su hijo, ésta no era la causa primordial. Ya que al finalizar la etapa diagnóstica, se obtuvo que uno de los problemas entre los miembros de la familia giraba en torno a la poca capacidad de los padres al establecer los límites a su hijo, más que el diagnóstico de Asperger del paciente. Las interacciones de la familia se basaban en el intento de contener las conductas disruptivas del niño y se observaba poca demostración afectiva por parte de los padres. La comunicación entre Juan y sus padres era pobre, poco asertiva y dispersa; al momento de realizar actividades se limitaban al cumplimiento de estas, sin proporcionar detalles suficientes ni retroalimentación sobre lo hecho.

La hermana de Juan jugaba un papel importante en la dinámica familiar, ya que solía llamar la atención de los padres y de esta manera, lograba que las actividades giraran alrededor de ella. Juan por su parte no contaba con las herramientas para hacerlo de una manera correcta por lo que al intentarlo recurría a métodos inadecuados, como mostrar actitudes regresivas (voz

infantil, actuar como bebé), emisión de ruidos repetitivos (hacer trompetillas), estas conductas fueron reforzadas por los padres y se volvieron un medio de interacción, esto es observado durante las sesiones, ya que Juan presentaba poca tolerancia a la frustración y autorregulación, siendo más evidente cuando perdía en algún juego o no se le daba lo que pedía, por lo que recurría a los berrinches, aventaba el material y dejaba de participar, a menos que se le insistiera.

Las fortalezas observadas en los padres fueron que su control de emociones y su actitud fue tranquila, presentaban actitud cooperativa y de compromiso al cambio, ambos se mostraron receptivos y con disponibilidad para seguir recomendaciones. En cuanto a las fortalezas de Juan se encontraron: el disfrute al jugar con sus padres, la disposición que mostró en las actividades y la capacidad para terminarlas.

Al concluir la fase diagnóstica y realizar el análisis de la información obtenida, se plantearon los objetivos, los cuales se utilizaron para proceder a la intervención del caso. Concluyendo de la siguiente manera: trabajar el vínculo entre los padres y su hijo, y fortalecer la regulación socioemocional en Juan.

Capítulo III. Programa de Intervención

Introducción

La fase de intervención fue llevada cabo con un niño de 6 años y sus padres, durante 24 sesiones, en un proceso de psicoterapia infantil Gestalt Relacional. El enfoque se eligió con base a las necesidades del paciente y la familia, teniendo en cuenta que este modelo de psicoterapia se enfoca en incluir a los padres en el proceso terapéutico del niño y en el fortalecimiento de la relación padres-hijos, además de permitir un espacio de retroalimentación y orientación con los padres.

El trabajo terapéutico se dividió en sesiones relacionales, así como sesiones individuales, tanto con el paciente como con los padres. Amescua (2008) menciona que las sesiones con el niño tienen como objetivo, ayudarlo a visualizar las alternativas para atender a los conflictos y/o situaciones que se le presentan y que han afectado su self (la forma en que se percibe a sí mismo). En este caso, Juan verbalizaba a sus padres la necesidad de ser un niño normal, debido a que no le gustaba tomar los medicamentos, ni asistir a terapias, mencionaba que él no estaba “loco”. Se atendió a la autorregulación mediante diferentes técnicas, juegos y actividades que permitieron, de manera indirecta, el reconocimiento, aceptación y modificación de diferentes conductas.

En las sesiones con los padres se realizó la retroalimentación referente a lo trabajado y lo observado en las sesiones, así como orientación, con respecto a los estilos de crianza, habilidades parentales y dudas que se presentaron durante el proceso. Cabe citar a Amescua (2008), quien menciona la importante participación de los padres en las sesiones, ya que se desarrollan en ellos habilidades para mejorar la relación con los hijos como lo son: jugar, desarrollo de lenguaje no

verbal, expresión afectiva (verbal y no verbal), límites, valores, reconocer aspectos positivos del niño, entre otras. Así mismo, el enfoque tiene como premisa que el trabajo realizado en terapia se generalice y se apliquen dichas habilidades fuera del espacio terapéutico.

Objetivos del programa de intervención

A través de los resultados obtenidos en las sesiones diagnósticas y utilizando el Modelo Infantil Relacional (ver apéndice B), los objetivos para este proceso terapéutico fueron los siguientes:

Con los padres:

- Mejorar la interacción de los padres y su hijo a través del fomento de la calidad de la comunicación y la expresión afectiva entre ellos.
- Proporcionar herramientas para que los padres logren establecer límites adecuados al nivel de desarrollo de su hijo.

Con el paciente:

- Desarrollar la habilidad de autorregulación socioemocional del niño y mejorar la interacción familiar.
- Aumentar la tolerancia a la frustración mediante el reconocimiento y expresión de emociones.

Programa de Intervención

Diseño de intervención

El diseño de la intervención se basó en la información recabada durante la fase de diagnóstico, en los objetivos establecidos para la intervención y en la metodología relacional

propuesta por Guadalupe Amescua, que considera la relación padres-hijo como punto de partida en el trabajo terapéutico, al ser mejorada, la sintomatología del niño disminuye y él se favorece en otras áreas de desarrollo.

El modelo de psicoterapia infantil propuesto en el párrafo anterior, fue la base del proceso terapéutico. Los aspectos que se trabajaron en el proceso psicológico estuvieron enfocados en el fortalecimiento del vínculo y la comunicación entre padres e hijo, así como el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales del paciente.

El proceso psicoterapéutico comenzó el 18 de agosto de 2017 y finalizó el 27 de junio de 2018. Las sesiones tuvieron la periodicidad de una vez por semana, con una duración estimada de 50 minutos y se alternaron entre sesiones individuales y relacionales (ver apéndice C).

Durante la etapa de intervención se utilizaron diversos materiales, en su mayoría juegos de mesa elegidos por el paciente y la terapeuta. De igual manera se dio uso de juguetes a elección libre, así como materiales para actividades manuales y de expresión. En las sesiones relacionales se mantuvo la misma dinámica y los juegos fueron elegidos libremente por padres e hijo, o en ocasiones asignados por la terapeuta, todo en función del objetivo de cada sesión.

Fases de intervención

Las fases comprendidas en el proceso de intervención se observan en la tabla 1.

Tabla 1. Cuadro de fases del proceso de intervención.

Fase	Numero de sesiones	Objetivo	Descripción
Intervención	24	<p>Permitir que el paciente y sus padres adquieran herramientas de comunicación que les permitan mantener interacciones asertivas y de disfrute.</p> <p>Brindar un espacio de expresión libre para el paciente que permita a través del juego la adquisición de métodos de autorregulación.</p>	<p>Se tuvieron sesiones individuales con el paciente a fin de promover una percepción positiva de él mismo, trabajar con técnicas de regulación emocional.</p> <p>Las sesiones con los padres fueron a modo de orientación, retroalimentación sobre el proceso.</p> <p>Las sesiones relacionales permitieron la interacción libre y la autoevaluación de los padres en cuanto al trabajo hecho y las modificaciones aplicadas fuera del espacio terapéutico.</p>
Evaluación	3	<p>Mostrar al paciente y a sus padres los cambios que han tenido a lo largo del proceso, permitiendo un espacio reflexivo.</p>	<p>Se llevaron a cabo 3 sesiones de evaluación y comparación de resultados posterior a la intervención.</p> <p>Se realizaron las mismas actividades que en la fase diagnóstica.</p> <p>En conjunto con ambos padres se reflexionó sobre los cambios observados en su hijo, así como el plan de seguimiento y nuevos objetivos a trabajar.</p>

Diseño de psicoterapia

El enfoque elegido para llevar a cabo la intervención fue la psicoterapia infantil, que es un modelo Gestalt Relacional, este tiene como fundamento el fortalecimiento de la relación entre padres e hijos, mediante el cual se propicia un espacio de acercamiento entre ellos de manera

guiada y reforzada en los aspectos positivos que la diada va generando. Esta autora presenta una trayectoria importante en el trabajo relacional padres- hijos y sustenta el modelo con bases gestálticas que a la vez muestran una integración y flexibilidad en el proceso.

La intervención se dio a lo largo de 24 sesiones intercaladas en individuales y relacionales. Principalmente se trabajó en individual, favoreciendo el desarrollo de estrategia de regulación socioemocional; en las sesiones relacionales se buscó generalizar lo aprendido por el paciente y que los padres entendieran la funcionalidad de estas. De igual manera se tuvieron sesiones de retroalimentación y orientación a los padres para lograr una mejor comprensión de las estrategias, así como guía para poner en práctica lo trabajado en cada sesión fuera del espacio terapéutico.

Cabe mencionar que para el presente trabajo se reporta la fase de evaluación, y una fase de la intervención, así mismo, se presentan los resultados de los objetivos mencionados anteriormente; sin embargo, por cuestiones de temporalidad el proceso terapéutico continuará y concluirá aunque no sea reportado en esta investigación.

Capítulo IV. Resultados de la intervención

Evaluación de los efectos

La evaluación de las modificaciones se realizó mediante el retest de las actividades empleadas en la fase diagnóstica y el análisis de las sesiones mediante la escala de observación de interacción en el juego (Smith, 2000), para fines de este trabajo fue traducida al español (ver apéndice F). De igual forma se analizaron cualitativamente los resultados obtenidos a través de la técnica del acuario familiar.

Tras un historial de 2 años y medio aproximadamente de comportamiento inadecuado y tratamientos constantes, Juan fue diagnosticado con Asperger y eso dio tranquilidad a sus padres, quienes no lograban entender qué sucedía con su hijo. Sin embargo, la preocupación por modificar la conducta estaba presente, motivo por el cual solicitaron el servicio, donde a lo largo del proceso psicoterapéutico se observaron cambios significativos, tanto en Juan como en sus padres, con respecto al motivo de consulta.

La aplicación del juego libre durante el proceso propició que la expresión de pensamientos y emociones de Juan fuese de manera espontánea, además de proveer un espacio libre de presiones sociales, donde él podía desenvolverse sin necesidad de restringir su conducta, misma que fue regulando a lo largo de las sesiones.

Permitir a Juan la elección de las actividades, la libertad de expresar y decidir no hacerlo, contribuyo en la generación del vínculo entre paciente y terapeuta. Además, ayudo a que Juan disfrutará de un tiempo solo para en las sesiones individuales, y aquellas en las que participaban cada uno de sus padres permitió que la atención se enfocara en él, esto propicio a que se

concentrara en el juego, manteniendo una dinámica diferente a la que tenía cotidianamente con sus padres.

Es importante mencionar que el espacio terapéutico fue un ambiente que permitió el establecimiento de una interacción más apropiada, ya que se presentó como una zona de aprendizaje y enseñanza para los padres y para Juan, siendo el modelaje y prácticas positivas (por ejemplo, comunicación asertiva, control y demandas adecuadas al nivel de desarrollo del niño) transmitidas y retroalimentadas en cada sesión.

Algunos de los objetivos propuestos para los padres, fueron adquirir estrategias de interacción que: 1) generaran incremento de conductas positivas en su hijo, 2) permitieran que las instrucciones fueran apropiadas y obedecidas, y 3) reducir conductas inadecuadas. Los padres fueron guiados dentro de la sala de juego y orientados con la intención de generalizar las nuevas formas de interacción a las circunstancias del día a día. En este sentido también se guio a los padres en la adquisición de competencias, las cuales les permitan forjar comportamientos adecuados, dar indicaciones claras y directas, así como implementar consecuencias adecuadas al nivel de desarrollo de su hijo.

Utilizar la Metodología Infantil Relacional de Amescua (2008), permitió que el proceso estuviera enfocado en Juan y al mismo tiempo se propició que los padres, al ser involucrados, fueran sensibilizándose acerca de la necesidad de atención de Juan, sus características y conducta, no desde una postura de jueces, sino de participantes activos en la adquisición y mantenimiento de dichas pautas de comportamiento, así mismo, se propició que ellos se vieran como agentes de cambio para su hijo.

Resultados de la aplicación de instrumentos

Mediante la técnica del acuario fue posible identificar aspectos como: 1) la disposición de cada miembro de la familia a realizar la actividad y el trabajo en conjunto, 2) el dialogo espontáneo entre los integrantes de la familia, y 3) la interacción entre ellos. Del mismo modo se permitió a los padres un análisis acerca de la percepción de su rol en la familia como guías, orientadores y moderadores de la conducta de sus hijos. La actividad permitió el trabajo relacional y un momento de disfrute en familia fuera de la dinámica rutinaria. Por último, también se permitió un espacio de reflexión con respecto a la situación familiar, con lo que los padres fueron capaces de ver sus propias fortalezas y áreas de oportunidad.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento muestran que la interacción padre-hijo mejoró significativamente, así mismo se observó que el padre expresa abiertamente sentirse satisfecho con los cambios observados en su hijo, disfruta de la convivencia con él mismo y busca distintas alternativas para dar solución a las diversas dificultades que llegan a presentarse. En cuanto a la interacción entre madre-hijo, los resultados arrojan la disminución en algunas categorías evaluadas, como lo son los elogios y la atención de ella hacia él, sin embargo, estos resultados no son considerados significativos, debido a que la relación se muestra fortalecida y la madre expresa observar diferente a su hijo, con más iniciativa y menciona sentirse contenta. En este caso, la validez externa del instrumento fue elemento clave pues permitió corroborar el resultado cuantitativo con la percepción de los padres sobre la interacción y relación con su hijo.

Técnica del acuario familiar

Durante el proceso de aplicación de la técnica del acuario familiar en la fase diagnóstica, se observó a los integrantes de la familia un tanto dispersos, cada uno se encontraba enfocado en su propio dibujo de un pez, los padres no supervisaban el trabajo de los hijos, la interacción se dio por momentos, cuando algún integrante pedía un material que quedaba lejos de su alcance, sin que la interacción fuera más allá del objetivo de obtener lo que se pidió. Después de poco tiempo la madre fue quien intentó generar la conversación, realizó alguna broma en cuanto al dibujo del papá, sin embargo, éste no respondió a tal comentario.

Una vez que terminaron sus peces, se le pidió que los colocarán juntos y decidieran si el espacio en donde estarían iba a ser un acuario, un mar o una pecera, y de acuerdo con eso pudieran decorar su trabajo. Eligieron un papel bond para hacer un mar, fue la hija quien decidió la manera de acomodar los peces y quien tomó el control de la actividad, Juan por su parte se mantuvo jugando intermitentemente con otros materiales, los padres le pedían que participará en la decoración, pero no acataba por completo la instrucción. Al momento de las preguntas posteriores, Juan se mantuvo fuera de la actividad y se limitó a dar las respuestas a la terapeuta, sin embargo, no prestó atención a la dinámica en general.

Por otro lado, durante la aplicación de la fase de evaluación, los integrantes se mostraron más cercanos y cooperativos entre ellos, se observó la intervención del padre ante acciones inadecuadas de su hijo, por ejemplo, cuando Juan exigía algo, el padre corregía y le decía que pidiera “por favor” las cosas. Así mismo la interacción se mantuvo constante entre todos, ya que se generaban preguntas y comentarios acerca de sus dibujos.

Al momento de decidir el espacio donde se encontrarían los peces, eligieron nuevamente un mar, y el material elegido fue una cartulina (material de mayor resistencia). Todos decidieron cómo ubicar a los peces y cómo decorar el espacio. Pasados unos minutos, Juan se alejó de la familia, utilizaba otros materiales ajenos a la actividad y caminaba por el consultorio evitando participar.

Para el momento de las preguntas sobre el producto final, Juan se mantuvo alejado, aunque respondió a las interrogantes realizadas por la terapeuta, no se acercó a su familia, los padres no le insistían para que regresará a su lugar, solo pedían que prestará atención. En general, se observó un avance significativo en la dinámica familiar, sin embargo, el paciente continúa presentando dificultades en la identificación de conceptos abstractos, que le permitan el cumplimiento de normas sociales, estos se explican y son entendidas por los padres como falta de orientación por parte de ellos hacia su hijo.

Escala de evaluación de la interacción en el juego padres-hijo

A continuación, se presentan las tablas que muestran los resultados cuantitativos con cada uno de los padres, los cuales se obtuvieron mediante el análisis de las sesiones relacionales pretest y post-test a la intervención (Tabla 2 y 3).

Tabla 2. Comparación de los resultados obtenidos en el Pre y Post de las sesiones relacionales con el padre.

	Categorías	Pretest	Post-test
Juego Libre	A. Afecto	3	6 *
	B. Intrusión	6	5
	C. Elogio	3	6*
	D. Atención	4	6
	E. Sensibilidad de desarrollo de los padres	5	8*
	F. Sensibilidad parental a la interacción del niño	2	6*
	G. Conexión padre-hijo	4	6
	H. Responsabilidad social del niño	5	7
	I. Atención del niño a las actividades	8	7
	J. Nivel de actividad del niño	2	6*
	K. Agresividad del niño	8	7
	L. Sensibilidad del niño a la interacción del padre	8	7
	M. Sensibilidad del niño a las preguntas	8	7
Juego dirigido	A. Frecuencia de indicaciones parentales	3	5
	B. Claridad de las indicaciones	3	5
	C. Seguimiento a los comandos de los padres	5	6
	D. Elogio parental	1	4*
	E. Nivel de castigo	6	6
	F. Obediencia del niño	5	4
	G. Voluntariedad del niño	6	5
	H. Agresividad del niño	7	8
Validez externa		7	7

Tabla 3. Comparación de los resultados obtenidos en el Pre y Post de las sesiones relacionales con la madre.

	Categorías	Pretest	Post-test
Juego Libre	A. Afecto	8	6
	B. Intrusión	8	4*
	C. Elogio	6	5
	D. Atención	6	3*
	E. Sensibilidad de desarrollo de los padres	8	7
	F. Sensibilidad parental a la interacción del niño	9	5*
	G. Conexión padre-hijo	6	5
	H. Responsabilidad social del niño	7	7
	I. Atención del niño a las actividades	8	5*
	J. Nivel de actividad del niño	2	7*
	K. Agresividad del niño	8	5*
	L. Sensibilidad del niño a la interacción del padre	9	8
	M. Sensibilidad del niño a las preguntas	8	8
Juego dirigido	A. Frecuencia de indicaciones parentales	5	4
	B. Claridad de las indicaciones	4	5
	C. Seguimiento a los comandos de los padres	5	5
	D. Elogio parental	5	4
	E. Nivel de castigo	7	4*
	F. Obediencia del niño	3	5
	G. Voluntariedad del niño	7	6
	H. Agresividad del niño	7	8
Validez externa		3	8*

* Muestran cambios significativos en la evaluación

Fuente: elaboración propia a partir del instrumento "Parent-Child Interaction Play Assessment, Smith, 2000".

Como se puede observar (véase tabla 2), en el caso del padre, la variable de afecto parental tuvo un incremento de un puntaje con valor de 3 "normalmente el afecto en la interacción con el niño es negativo", a un puntaje con valor de 6 "muestra disfrute en el juego con el niño". El mismo incremento puntual se dio en la variable de elogio parental, presentando

el cambio de “no se observa elogio” a “se observan elogios, en respuesta a tareas terminadas”. En cuanto a la variable, sensibilidad de desarrollo de los padres se observa un cambio de 5 a 8 puntos: “muestra cierto grado de disfrute en el juego con el niño” a “muestra libertad de afecto y moderado grado de disfrute en el juego con el niño”. Por otro lado, la sensibilidad parental a la interacción del niño tuvo un incremento de 4 puntos en la escala, siendo de 2 puntos en el pretest “el padre no respondió a casi ninguna pregunta del niño ni intentos de involucrarlo en una actividad” y de 6 puntos en el post-test “el padre respondió a más de la mitad de las preguntas del niño o a intentos de involucrarlo en una actividad”. Acerca del nivel de actividad del niño se presenta un cambio de 4 puntos en la escala, ya que en el pretest obtuvo 2 puntos “el niño estaba demasiado activo, durante un periodo significativo de tiempo, pero tuvo algunos periodos de calma”, a 6 puntos en el post-test “el niño estaba demasiado activo, pero generalmente no tuvo movimiento corporal excesivo fuera de las tareas demandas”. Por último, en la variable de elogio parental, en el juego dirigido, se observa el aumento de 1 a 4 puntos: “no se observa elogio” a “algunos elogios se usaron, pero eran de naturaleza general; no significativo en el afecto o la comprensión para el niño”.

Por otro lado, los resultados y cambios observados en la madre (véase tabla 3), se puede observar una disminución en la atención parental de 6 a 3 puntos: “muestra disfrute en el juego con el niño” a “normalmente el afecto en la interacción con el niño es negativo”. La sensibilidad parental a la interacción del niño mostró un decremento de 4 puntos en la escala, de 9 “la madre respondió a todas las interacciones del niño” a 5 “la madre respondió cerca de la mitad a preguntas del niño o a intentos de involucrarla en una actividad”. La variable atención del niño a las actividades, también muestra un decremento, de 8 “el niño mostró interés en la mayoría de las actividades” a 5 “normalmente el niño podía involucrarse en alguna tarea alrededor de 5

minutos, después comenzaba a explorar”. El nivel de actividad del niño presentó un incremento de 5 puntos, de 2 “El niño estaba demasiado activo, pero tuvo periodos de calma” a 7 “El niño estaba demasiado activo en algunas situaciones, pero generalmente no tuvo movimiento corporal excesivo fuera de las tareas demandadas”. Sobre la agresividad del niño se puede observar un decremento en el puntaje, de 8 “el niño fue argumentativo, destructivo, llorón, desobediente y / o agresivo por poco tiempo” a 5 “el niño fue argumentativo, destructivo, llorón, desobediente y / o agresivo el 50% del tiempo”. Por último, se registra un decremento en el nivel de castigo en el juego dirigido, de 7 “generalmente se retiraba la atención ante el incumplimiento del niño” a 4 “castigo verbal y tiempo fuera frecuentemente utilizado”.

Los resultados en el pretest mostraron la falta de interacción afectiva, sobre todo entre padre e hijo, quien se encuentra más distanciado, debido a que no se observaron elogios, fue más directivo, además de que mostró una fuerte irritación ante el comportamiento de su hijo, ya que era quien recibía respuestas inadecuadas por parte de Juan, el padre los describía como *ruidos molestos*. Por su parte la madre, mostró mayor expresión de elogios y afectos, sin embargo, se observó poca capacidad al poner límites y consecuencias con respecto a la conducta inadecuada de su hijo, ya que Juan generalmente mostraba inatención, era activo y andaba por todo el consultorio.

La validez externa realizada con los padres se encuentre fuera de concordancia, por un lado, la madre reporto una discrepancia entre el comportamiento de su hijo dentro del consultorio, expresando que en casa se comportaba mejor; contrario a esto, el padre mencionó que el comportamiento de su hijo era igual dentro y fuera del consultorio.

Al comparar los resultados del post-test, se observó mejoría en la relación e interacción padre e hijo, siendo más asertivo y afectivo el acercamiento entre ellos. El padre nuestro mayor nivel de disfrute en el juego con su hijo, así mismo expreso elogios a su hijo al realizar alguna actividad correctamente. Hubo mejoría en casi todos los aspectos evaluados. Juan se comportó en momentos desafiante ante su padre, sin embargo, al acceder el padre ante alguna actividad propuesta por Juan, se generó un ambiente ameno para ambos. Los resultados obtenidos con la madre mostraron una disminución en distintos aspectos evaluados, se observó dificultad de la madre para dar instrucciones, así como para involucrar a Juan en la actividad, de igual manera, incluso se mostraba distraída y dispersa, ocasionando la pérdida de atención de Juan, quien recurría a la terapeuta para resolver algunas dudas, y ante esa situación la madre no comentó nada.

En la validez externa reportada por los padres no se encuentra fuera de concordancia, la madre mencionó que el comportamiento de su hijo es similar dentro y fuera del consultorio, que Juan ya regula mejor su conducta. El padre mencionó que en casa Juan se comporta mejor, describió que durante la sesión su hijo “estaba acelerado”, sin embargo, reconoció que el cambio en la conducta ha sido evidente para ellos.

Así mismo, los cambios muestran una correlación en la atención puesta por los padres y la respuesta del hijo, lo que da muestra clara de la importancia en la estabilidad y control de los padres para generar en el niño respuestas adaptativas.

Capítulo V. Discusión

Relación intervención- cambios observados

A lo largo del proceso terapéutico se observaron cambios en el paciente y avances significativos con respecto al motivo de consulta y los objetivos establecidos en la intervención, los cuales estuvieron enfocados en el proceso de vinculación entre el niño y sus padres, y la regulación socioemocional del paciente.

Juan presentaba dificultades en la regulación de su conducta, recurría a los berrinches constantemente, su tolerancia a la frustración era muy baja, por lo que se molestaba fácilmente al perder en los juegos o al no recibir la respuesta inmediata a sus peticiones. Actualmente se observa en él, mayor tolerancia a la frustración y es más asertivo al expresar sus pensamientos y emociones, lo que a su vez ha permeado positivamente la interacción familiar. Como se expuso anteriormente el paciente muestra mayor autorregulación en su comportamiento, su juego tiene más organización, la interacción durante la sesión es fluida y la comunicación en general tiende a ser asertiva.

A nivel de vinculación, la interacción de los padres hacia su hijo ha mejorado, siendo más positiva, la expresión afectiva se demuestra continuamente y de forma asertiva, se observa que los padres ponen límites para regular la conducta de Juan, hacen uso de las herramientas y técnicas adquiridas durante el proceso terapéutico, específicamente en sesiones de orientación.

La expresión y discurso de los padres sobre la percepción en cuanto a la conducta de su hijo, ha cambiado, ya que perciben los avances y las modificaciones que ha logrado. Así mismo, dejaron de percibir el comportamiento de su hijo como “malo o inadecuado”, éste ya no es una queja, las expresiones contienen sentimientos de empatía, entendimiento hacía su hijo y son más

comprensivos. Se han hecho responsables y conscientes de que diferentes situaciones y dinámicas familiares han influido en la generación de dichos comportamientos, esta conciencia les ha permitido generar modificaciones logrando un mayor control al interior de la familia, generado cambios positivos en la interacción familiar.

La comunicación previa a la intervención se mantenía con la intención del logro de objetivos específicos, sin integrar la cuestión afectiva. El padre se limitaba a dar indicaciones relacionado con cuestiones de trabajo y poco tiempo libre del padre. En cuanto a la madre, se podía observar dificultad al establecer consecuencias a las conductas inadecuadas que realizaba Juan, como “darle una bofetada o azotar sus manos en la mesa”, a lo que ella solo respondía con alguna frase como “eso no estuvo bien” o “me siento molesta contigo”. De acuerdo con Oaklander (2008), es necesario que los padres aprendan a poner límites y fronteras. Si no hay límites no puede aprender, de modo que es imprescindible tenerlos, siempre y cuando sean adecuados para la edad del niño. Esta habilidad fue mejorando, siendo percibido para los padres dentro y fuera del espacio terapéutico. Juan mencionaba que ya no recurría a los berrinches y su capacidad de autorregulación era evidente a la hora del juego, en el seguimiento y cumplimiento de instrucciones.

Comparación cambios observados-literatura sustento

Esquivel (2010), menciona que dentro del juego se hace evidente el modo y la eficiencia de la internalización de los aspectos socioculturales externos que fortalecen los esquemas mentales del niño, debido a que, al internalizarse, éstos se modifican, se generalizan y se sintetizan, logrando así un impacto en la generación de sus esquemas mentales, a la vez que se satisfacen sus necesidades, creando nuevos modos de relación con él mismo y con los otros. Lo cual da muestra de cómo fue posible que en la intervención se reflejaran los beneficios de la

terapia de juego y cómo el trabajo de manera conjunta con los padres promovió la relación positiva entre ellos con su hijo.

Es importante tener en cuenta que mediante el juego el niño recrea y transforma el entorno y sus objetos, y está en condición de ejercer sus facultades mentales para crear mundos posibles y ficticios (Riviére, 2001, citado en Esquivel, 2010), al llevar a cabo el juego relacional y con la retroalimentación brindada, es posible que los padres se den cuenta de las necesidades de su hijo y estas sean satisfechas.

Por otro lado, la capacidad de autorregulación permitió a Juan la posibilidad de observar y analizar sus conductas, logrando darse cuenta de lo que realizaba y la finalidad de dichas acciones; como lo mencionan Aldrete, et al., (2014), cuando el niño logra controlar sus estados emocionales, otros sistemas, como el de la atención se estabilizan, lo que a su vez le permite establecer mayor y mejores periodos de interacción social. En este caso se observó que Juan logró relacionarse de mejor manera con sus padres, debido a que los factores ambientales promovieron el mejoramiento individual, ya que fomentan o inhiben procesos de desarrollo a nivel individual y social (Nelson y Carver, 1998, citado en Aldrete, et al., 2014). En este sentido, el papel de la familia es fundamental, ya que se entiende como un sistema en el cual todos los elementos se interrelacionan e influyen entre sí, por lo que el trabajo en familia es necesario (Ros, 2010); el ambiente favorable en casa y la concordancia entre los miembros de la familia promovieron mayor autorregulación en el niño, por lo que el trabajo que los padres realizaron durante la intervención, las modificaciones a nivel familiar y prácticas de crianza se volvieron esenciales en el apoyo en la adquisición y mejora de la autorregulación de Juan, y a la vez favoreció a mejorar la dinámica familiar.

Los avances en la relación padres-hijo fueron evidentes y significativos, demostrando la importancia de incluir a los padres en el proceso terapéutico ya que, para el niño esto es interpretado como una muestra de interés genuino y auténtico, lo que permite que la familia tenga una interacción orientada al cumplimiento de objetivos en común (Amescua, 2008).

Sugerencias y conclusiones

Los problemas conductuales en los niños son situaciones que resultan en una relación conflictiva entre éste y sus padres, quienes la mayoría de las veces no saben cómo manejar la situación. Al solicitar la atención psicológica, la relación entre ellos y su hijo se encontraba fracturada, los padres se mostraban desesperados debido a la falta de resultados positivos, a pesar de sus intentos por *corregir* a su hijo, incluso se recurría castigos físicos; el niño por otro lado puede presentar conflictos a nivel interpersonal, ya que se haya afectado su autoconcepto, y la percepción del mundo exterior puede verse afectada y ser negativa.

Las intervenciones que se realizan en la mayoría de los casos tienden a ser desde una perspectiva individual y trabajar de manera directa las conductas blanco, esto con la finalidad de disminuir el problema conductual del niño. Aunque algunos modelos de trabajo incluyen a los padres en sesiones informativas, la intervención es con el paciente.

La psicoterapia infantil relacional tiene como premisa incluir a los padres dentro del proceso psicoterapéutico, siendo padres-hijo el paciente. Uno de los objetivos claves propuestos por Amescua es el fortalecer la relación entre padres e hijo, más que trabajar con un motivo o problema individual, como la conducta inadecuada. Al trabajar la relación se busca genera un cambio positivo en la dinámica padres-hijo, lo que a su vez

genera el cambio en problema del niño, el cambio se da de manera paradójica. La metodología propuesta por Amescua (2008) se encuentra basada en un modelo gestalt y desde esta perspectiva se entienden los conceptos básicos del enfoque, como el contacto, el darse cuenta, la autorregulación orgánica, entre otros.

A lo largo del proceso se fueron haciendo evidentes los cambios en la relación entre los padres y su hijo, al ser ellos quienes tomaban consciencia de las deficiencias de comunicación a nivel familiar, la cual se iba dando paulatinamente, tornándose más positiva. Las sesiones de orientación y retroalimentación fueron parteaguas en la intervención, debido a que los padres encontraron un espacio de entendimiento, aceptación y apoyo, además de tener la oportunidad de expresar sus inquietudes y dudas respecto a los métodos de crianza.

El trabajo en las sesiones individuales con el paciente se enfocó en ayudarlo a tomar conciencia y hacer contacto con sus emociones, permitiendo su expresión a través del juego. Se fomentó la autorregulación en él mediante diversas técnicas, ayudándolo a obtener nuevos aprendizajes sobre él mismo. Estos aprendizajes se van transfiriendo a su vida diaria, lo que propicia el cambio e internalización de nuevos esquemas de comportamiento. En este aspecto, los padres son parte clave en el proceso, ya que son guía y agentes de cambio en su hijo.

La disponibilidad de los padres para participar en el proceso psicoterapéutico es un elemento importante, debido a que permite el avance del niño con mayor facilidad. Durante la intervención, una situación que permitió que los padres se dieran cuenta del papel clave de ellos, su estabilidad y el impacto de esto en su hijo, fueron sus problemas

de pareja, debido a que al hacerse presentes estos conflictos dentro de la familia, hubo una desestabilización en cada uno de los miembros, la carga emocional de ello, fue más evidente en el paciente y su hermana. En este periodo, el espacio terapéutico fue de contención para el paciente; en casa y en la escuela comenzó a presentar conductas inadecuadas de modo exacerbante, sin embargo, durante las sesiones su comportamiento era regulado de manera adecuada. Las sesiones de retroalimentación con los padres ayudaron a que observaran la importancia de su estabilidad para apoyar a su hijo en el logro de su propia estabilidad y regulación emocional.

Diferentes autores mencionan que el síntoma es dinámico, al igual que lo es la relación, lo cual se hizo evidente, al darse el cambio en ésta durante el proceso psicoterapéutico. El acompañamiento y estabilidad dentro del espacio terapéutico fue vital para que padres e hijo encontraran alternativas de enfrentamiento, e hicieran las adaptaciones creativas necesarios ante los conflictos presentes y pusieran en práctica las herramientas adquiridas previamente, que a la vez les fueron de utilidad para retomar el control y la estabilidad familiar.

Los avances fueron evidentes y son muestra de los beneficios del trabajo relacional padres-hijo, sin embargo, se sugiere continuar con el tratamiento con el fin de lograr una mayor autorregulación en el paciente. Igualmente es recomendable que los padres continúen con la adquisición de herramientas para fortalecer su capacidad y habilidades parentales, que les sean de beneficio en el afrontamiento de diversas situaciones propias del crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Referencias

- Aldrete, V., Carrillo, P., Mansilla, A., Schnaas, L. y Esquivel, A. (2014). De la regulación emocional y cognitiva a la autorregulación en el primer año de vida. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 44(2), 199-212.
- Amar, J. y Martínez, M. (2011). *El ambiente imperativo: un enfoque integral del desarrollo infantil*. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.
- Amescua, G. (2008). *Psicoterapia Infantil Relacional. Un Modelo de Intervención Gestalt*. México: CEIG Editorial.
- Ávila, D. J. (2016). *Fortalecimiento emocional en una adolescente con padres en proceso de divorcio: un enfoque Gestalt relacional*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Yucatán. México
- Basa, J. A. (2010). *Estrés parental con hijos autistas. Un estudio comparativo*. (Tesis de Grado) Universidad Católica Argentina. Argentina. Recuperado de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/estres-parental-con-hijos-autistas.pdf>
- Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Brazelton, T., Bergman, A. y Simo, J. (1991). *El nacimiento emocional del niño*. México: Instituto de investigación en Psicología Clínica y Social, AC.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. España: Morata

Caycedo, C., Gutiérrez, C., Ascencio, V. y Delgado, A. (2005). Regulación emocional y entrenamiento en solución de problemas sociales como herramienta de prevención para niños de 5 a 6 años. *Suma Psicológica*, 12(2), 157-173.

Choquette, L. (s/f). *Mi hijo y yo. Un vínculo afectivo para toda la vida*. Cánada: Health nexux santé.

Covarrubias, M., Gómez, J., y Estrevel, L. (2005). Los estilos de interacción paterna-materna y el desarrollo de la autorregulación afectiva en el niño: una perspectiva histórico cultural. *Revista cubana de psicología*, 22 (1), 62-67. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=20934803&lang=es&site=ehost-live>

Doménech, F., Maksound, J., Lostal, M., Esteve, C. y Santamaría, A. (2015). Estudio EPOCA sobre el impacto de los problemas de conducta en niños menores de 12 años y sus familias. *Acta Pediátrica Española*, 73(9), 219-228. Recuperado de EBSCO: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=77&sid=ec49ee43-a673-4e68-9f59-ab00121ec14a%40sessionmgr4008>

Espinosa, F. (4 de julio, 2015). Jean Backer Miller: Teoría Relacional. Recuperado de <https://prezi.com/zdqnp5bducep/jean-backer-miller-teoria-relacional/>

Esquivel, F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego. Casos clínicos*. México: Manual Moderno.

Farkas, C. y Rodríguez, K. (2017). Percepción materna del desarrollo socioemocional infantil: relación con temperamento infantil y sensibilidad materna. *Acta de investigación psicológica*, 7(2017), 2735-2746.

- Fernández, L. (s/f). La Psicoterapia Gestalt Infantil: Una Guía Metodológica para el Terapeuta. *Perspectivas Psicológicas*, 6-17. Recuperado de <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/11/gestalt-infanica-guia-metodologica.pdf>
- Ferro, R. y Ascanio, L. (2017). *Terapia de interacción padres-hijos*. España: Editorial Síntesis.
- García, Y. y Marín. (2012). Propuesta metodológica para insertar la educación sexual en la enseñanza científica. *Multiciencias*, 12(1), 54-63. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90423275007>
- Greenspan, S. y Greenspan, N.T. (1985). *Las primeras emociones. Las seis etapas principales del desarrollo emocional durante los primeros años de vida*. España: Paidós
- Henao, G. y García, M. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7, 785-802. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20130711104715/ArtGloriaCeciliaHenaoLopez.pdf>
- Moneta, M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, (85)3, 265-268
- Oaklander, V. (2008). *El tesoro escondido. La vida interior de niños y adolescentes, terapia infanto-juvenil*. Chile: Cuatro vientos.
- Pérez, R. (2001). *El desarrollo emocional de tu hijo*. España: Paidós.
- Ricardo, A. y Restrepo, D. (2013). *Influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad*, Fundación Ángeles de Amor, Ibagué

Tolima. (Tesis de grado) Universidad Abierta y a Distancia. Chile Recuperado de <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2286/1/110505939.pdf>

Ros R. (2010). Curso de formación de terapeutas gestalt. Gestalt y niños. *Revisión 1*, 3-62.

Recuperado de <http://studylib.es/doc/7833507/gestalt-y-ni%C3%B1os---instituto-de-terapia-gestalt>

Samper-García, P., Mesurado, B., Richaud, M. y Llorca, A. (2016). Validación del cuestionario de conciencia emocional en adolescentes españoles. *Interdisciplinaria*, 33(1), 163-176.

Smith, D. (2000). Parent-Child Interaction Play Assessment. En Gitlin, K., Sandgrund, A. y Schaefer C. (Comp.), *Play diagnosis and assessment*. Estados Unidos: John Wiley & Sons, Inc. (2nd ed., pp. 340-370).

Vázquez, M. (s.f.). *Programas de desarrollo social/afectivo para alumnos con problemas de conducta*. México: Instituto de Educación de Aguascalientes. Recuperado de <http://www.infocoponline.es/pdf/PROBLEMASCONDUCTA.pdf>

Apéndices

Apéndice A: Historia clínica

Ficha de identificación

- Nombre (ficticio): Juan RC
- Edad: 6 años
- Sexo: Hombre
- Escolaridad: 2do de primaria
- Lugar de nacimiento: Mérida, Yucatán
- Fecha de nacimiento: 17 de diciembre, 2010
- Nombre de la madre: TC
- Nombre del padre: FR

Descripción del paciente

Juan es un niño que tiene apariencia, estatura y complexión acorde a su edad cronológica, asiste aseado y bien vestido a las sesiones. Se relaciona con facilidad, se muestra cooperativo y abierto ante las actividades. Durante las sesiones se observa inquieto y con curiosidad por los materiales, a pesar de esto sigue sin problema las indicaciones, antes de elegir otro juguete devuelve el anterior al lugar correspondiente.

Dentro del juego sigue las instrucciones y participa en el mismo, si es un juego que llegue a frustrarlo es posible que se regule, sobre todo si es motivado a hacerlo. Sin embargo, en aquellas actividades que implican competencia se enfoca mayormente a ganar y hace gestos de molestia incluso berrinches cuando pierde, al suceder esto difícilmente quiere continuar participando a

menos que se le insista. Se observa poca tolerancia a la frustración lo que genera enojo en él, mismo que no sabe cómo canalizar adecuadamente y recurre a los berrinches, sobre todo en casa.

Juan muestra una buena capacidad de análisis y logra percatarse de su conducta y de los problemas y regaños que ésta le ocasiona, sobre todo en la casa; pese a esto, comenta no saber porque se comporta de esa manera y que no le gusta que le llamen la atención.

Respecto al área emocional, es un niño cariñoso y afectuoso, en ocasiones llega a pasar los límites en el espacio personal de los otros y le ha generado pleitos, en especial con su hermana, ya que ella se desespera y toma dichos acercamientos como una molestia; en ese sentido los padres han intentado regular la conducta sin obtener respuesta positiva de Juan.

En el contexto académico se refiere un buen desempeño, incluso se ha mantenido en el cuadro de honor. Los padres comentan que la maestra ha sido muy atenta referente a las adecuaciones curriculares. La conducta dentro del aula no ha sido regulada completamente debido a que Juan llega a molestar y/o distraer a sus compañeros, especialmente cuando termina sus actividades.

Motivo de consulta

La madre solicita el proceso terapéutico, debido a que Juan recibió el diagnóstico de Asperger hace medio año y quisiera continuar con un tratamiento para mejorar su conducta, pues desde los 3 años tiene un comportamiento inadecuado: hace berrinches constantes, no sigue las instrucciones y es necesario pedirle muchas veces las cosas para que las realice.

Antecedentes personales

Juan es producto del segundo embarazo de la familia, fue planeado y deseado. El embarazo transcurrió de manera adecuada y sin complicaciones, llegó a término y el parto fue normal. La información muestra un desarrollo normal durante los primeros años y no se presentaron problemas de salud.

Asistió a la guardería a partir del primer año, sin embargo, a los 2 años y medio comenzó a mostrar un comportamiento inadecuado en contextos escolares, mostrando dificultad para adaptarse a las normas sociales. La madre relata que en un curso de verano le llamaron la atención y presentó una crisis de ausencia, desde entonces los berrinches y conducta agresiva se volvieron más comunes en él. Estuvo bajo tratamiento psicológico en una institución de seguridad social, sin observar modificaciones a los problemas conductuales. Fue hasta los 5 años que lo refieren con especialista en neurología pediátrica, quien solicita descartar el diagnóstico de trastorno del espectro autista, siendo en la institución CTEDI donde le dan el diagnóstico de síndrome de Asperger; comienza con tratamiento de risperidona y sesiones terapéuticas en CTEDI.

La madre comenta que la adaptación a la escuela mejoró, Juan tiene un buen rendimiento académico, sin embargo, hay cuestiones de conducta que aún le generan problemas dentro de la escuela y en la familia, pues presenta berrinches constantes.

Antecedentes familiares

La familia de Juan es de tipo nuclear y está compuesta por su madre, padre y su hermana dos años mayor que él. La relación entre ellos es buena, son una familia unida, aunque llegan a presentar diferentes problemas entre ellos, debido a que no saben cómo controlar la conducta de Juan, ya que tiende a hacer berrinches constantes cuando no se le complace en lo que pide.

Al inicio del proceso terapéutico la madre se dedicaba al hogar, y durante éste regresó a trabajar al IMSS, sin que esto afectará su tiempo de convivencia vespertina con sus hijos. Su padre combinaba sus estudios de enfermería y su trabajo, por lo que se encontraba ocupado la mayor parte del día y procuraba pasar el tiempo libre con su familia. Juan mantiene relaciones positivas y cercanas con todos los miembros de su familia. Al inicio de la intervención se presentaban pleitos constantes con su hermana, la cual se debía principalmente a las diferencias de edad, de género, el lograr acuerdos a la hora de compartir actividades, como ver televisión; así como la dificultad de su hermana por entender el comportamiento de Juan. La mamá describía la relación entre los hermanos como positiva: “aunque a veces se pelean, se quieren mucho y no pueden estar el uno sin el otro”.

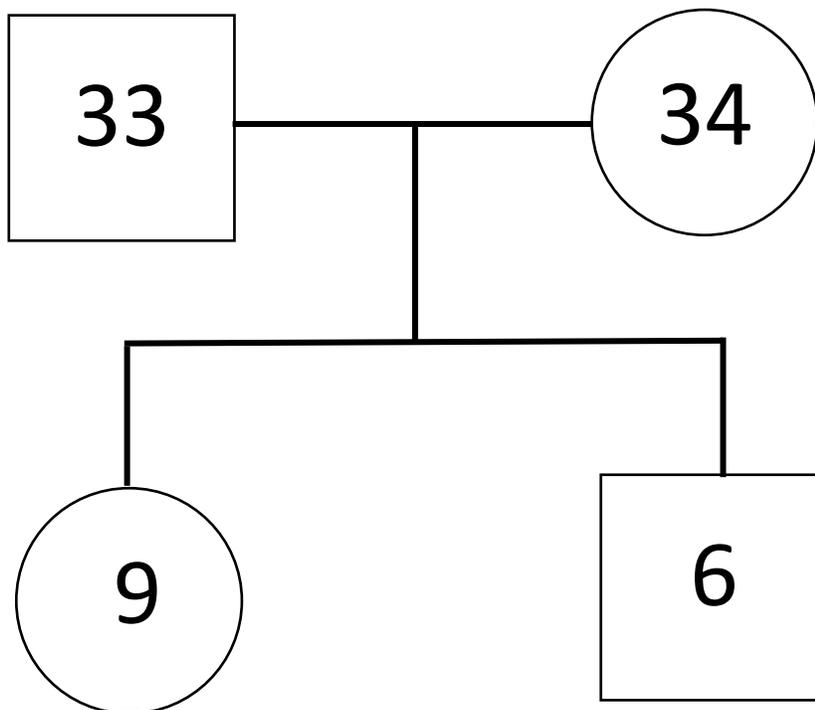
La relación entre los padres fue una variable determinante durante el proceso terapéutico, en un comienzo la pareja se mostraba estable; sin embargo, a lo largo de este presentaron dificultades al punto de una posible separación, situación que desestabilizó la estructura familiar. Todos los miembros tuvieron repercusiones por dicha problemática y a través de las sesiones se proporcionó orientación a modo de que ambos padres tuvieran las atenciones necesarias con sus hijos y evitasen que esta situación les afectará más. Por decisión mutua, ambos comenzaron proceso terapéutico individual y tomaron la decisión de continuar como pareja.

Además de esta situación durante el proceso, la pareja se ha visto en situaciones que los han puesto a prueba como familia, cuando la madre se encontraba embarazada de Juan, el padre se fue a estudiar a Veracruz, quedándose ella sola, a pesar de contar con el apoyo de la familia política, ella se sentía atacada más que apoyada. Es hasta el primer año de Juan cuando el padre regresa a Mérida y se incorpora al proceso de crianza. Durante ese tiempo la madre pasa por una

etapa de depresión debido al fallecimiento de su madre, ambos padres comentan que su hija también presentó depresión pues era muy apegada a la abuela.

Un aspecto importante en el proceso fue la presencia de la familia paterna, diariamente ambos hijos eran cuidados un par de horas por el tío y abuela., influyendo de alguna manera en la crianza de ambos hijos. La madre no se muestra de acuerdo con los métodos utilizados por el tío, pero comenta no poder opinar ni decir nada ni a él, ni a su suegra pues esto genera discusiones. La madre no siente el apoyo de su marido en este aspecto y ninguno de los dos ha encontrado otra opción para el cuidado de sus hijos por esas horas y tampoco la forma de pedir la modificación a las técnicas utilizadas especialmente del tío paterno.

Familiograma



Apéndice B: Metodología de psicoterapia Gestalt Relacional

Proceso de diagnóstico:

1. Destacar y fundamentar los datos más significativos de la entrevista.

Situación a trabajar (qué)	Fundamentación teórica
<ul style="list-style-type: none"> • Agresividad • Berrinches 	<ul style="list-style-type: none"> • Superyo no desarrollado (ausencia de introyectos positivos) • Medio expresivo a la baja tolerancia • Respuesta condicionada
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de control de impulsos 	<ul style="list-style-type: none"> • Deflexión • Ausencia de límites y de introyectos positivos • Los padres son un modelo pobre y deficiente
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de límites 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de capacidad de reparación y de ponerse en el lugar de otro
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay falta de apoyo, contención y seguridad

2. Análisis de las sesiones de evaluación con el paciente.

Aspectos observados en las sesiones con el paciente	Interpretación teórica
<ul style="list-style-type: none"> • Muestra mucha energía 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un carácter rígido, dominante lo que dificulta la flexibilidad de pensamiento y adaptación hacia otras personas.
<ul style="list-style-type: none"> • Tono de voz infantil • Trata de imponerse para hacer lo que quiere con sus padres, incluso hace trampas 	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta regresiva • Lucha de poder, dominante. Poca flexibilidad de adaptación a otros • Problemas de honestidad, pobre capacidad de juicio
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en la vinculación 	<ul style="list-style-type: none"> • Vínculo debilitado y ambivalente en el ambiente familiar
<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas de ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Causa de la situación familiar, genera sentimientos de inseguridad

3. Análisis de la sesión conjunta padres-niño.

Evaluación del padre

Obstáculos observados en el padre	Sugerencias para el proceso terapéutico
<ul style="list-style-type: none"> • Actitud individualista • Incapacidad para poner límites • Poca interacción • Falta de asertividad- cuando propone un juego no insiste. Juan no lo toma en cuenta y él no se hace escuchar 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar acerca de la importancia de los otros en la relación • Fomentar actividades padre-hijo • Generar un proceso reflexivo y proporcionar psicoeducación

	Desarrollar en el padre: <ul style="list-style-type: none"> • Darse cuenta de la importancia de que el padre pase más tiempo con su hijo • La capacidad de ser asertivo • La capacidad de poner límites claros y firmes
--	--

Fortalezas observadas en el padre	Intervención
<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso al cambio • Estado de ánimo tranquilo. • Control de emociones 	<ul style="list-style-type: none"> • Estas habilidades apoyarán el proceso de cambio con el niño

Evaluación de la madre

Obstáculos observados en la madre	Sugerencias para el proceso terapéutico
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de exigencia bajo • Permisiva con conductas agresivas de Juan • Poca habilidad de comunicación no verbal • Sensible y emotiva • Poco asertiva al controlar la situación cuando 	<ul style="list-style-type: none"> • Generar un proceso reflexivo y proporcionar psicoeducación Desarrollar en la madre: <ul style="list-style-type: none"> • La capacidad de poner límites claros y firmes • La capacidad de ponerse al nivel de Juan: comunicación verbal y no verbal • Toma de iniciativa

Fortalezas observadas en la madre	Intervención
<ul style="list-style-type: none"> • Actitud tranquila • Respetuosa y amorosa • Tiene buen humor • Interés por mejorar la situación • Disponibilidad para seguir recomendaciones • Compromiso al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Estas habilidades apoyarán el proceso de cambio con el niño

Evaluación del niño

Obstáculos observados en el niño	Sugerencias para el proceso terapéutico
<ul style="list-style-type: none"> • Busca llamar la atención de manera inadecuada • No se relaciona con su familia • Falta de control de emociones • No escucha indicaciones 	Desarrollar en el niño: <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para solicitar, aceptar y dar apoyo • Permitir las sugerencias de otros en actividades a realizar

<ul style="list-style-type: none"> • No presta atención a lo que dicen los demás • Solo quiere trabajar en su propio dibujo • Poca tolerancia a la frustración 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar en cuenta al otro como punto de referencia • Tolerancia a la frustración
---	---

Fortalezas observadas en el niño	Intervención
<ul style="list-style-type: none"> • Disfruta trabajar con sus padres por individual • Buena disposición • Tiene capacidad de terminar las actividades • Capacidad para fantasear y juego simbólico 	<ul style="list-style-type: none"> • Se espera que estas habilidades ayuden a fortalecer las áreas de oportunidad

Resumen de aspectos observados

Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Agresividad • Berrinches • Falta de límites • Falta de control de impulsos
Sesiones individuales	<ul style="list-style-type: none"> • Poca tolerancia a la frustración • Poca capacidad de seguir y acatar indicaciones • Poca capacidad de expresar verbalmente sus emociones
Sesiones conjuntas	<p>Padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No ponen límites • No entienden las necesidades de su hijo • No son asertivos • Poca capacidad de contención <p>Niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berrinchudo • Energía alta • No tiene juego organizado • Falta de control de impulsos • Falta de interés en los otros <p>Ambos:</p> <p>Poco desarrollado en las siguientes capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • referencia • co-regulación • reparación • co-creación • comunicación
Otros aspectos importantes	<p>Ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • En familia pasan poco tiempo juntos

5. Determinación de los aspectos a trabajar en el proceso terapéutico

Aspectos a desarrollar en el paciente y en la relación familiar
<p>- Expresión y manejo emocional (mayormente del enojo y tristeza)</p> <p>- Fortalecimiento emocional en el paciente (trabajando en el autoconcepto y autoestima) y en la relación entre padres e hijo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darse cuenta de la importancia de que el padre pase más tiempo con su hijo • Capacidad de ser asertivo • Importancia de poner límites claros y firmes • Capacidad de poner límites claros y firmes • Ponerse al nivel de Juan: comunicación verbal y no verbal • Tomar iniciativa <p>Desarrollar en el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para solicitar, aceptar y dar apoyo • Permitir las sugerencias de otros en actividades a realizar • Tomar en cuenta al otro como punto de referencia • Tolerancia a la frustración

a) Desarrollar conceptualmente cada uno de los aspectos a trabajar

Aspecto a trabajar	Conceptualización	Ideas de posibles actividades que desarrollen las capacidades deseadas
Expresión y manejo emocional (Tristeza y enojo)	Comunicación de emociones de manera verbal o no verbal, directa e indirectamente. Expresar de manera asertiva las emociones	Actividad Inside Out, respiración, expresión mediante el diálogo con muñecos, juego libre.
Habilidades parentales	Conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de forma flexible y adaptativa la tarea vital de ser padres	Sesiones de información/orientación y de retroalimentación con la madre
Fortalecimiento emocional en el paciente	Fomentar sensaciones de bienestar y fuerza interna en el niño para la regulación y expresión de sus	Identificación de fortalezas y debilidades. Sesiones

<p>(autoconcepto y autoestima) y en la relación (vínculo) entre padres e hijo</p>	<p>emociones y conductas, así como una percepción positiva de sí mismo, que permita un desarrollo socioemocional armónico y adaptado ante las diferentes situaciones y en diferentes ámbitos donde se desenvuelve. El vínculo padres-hijo se refiere al contacto, tanto físico, como emocional que conforman los padres con su hijo, que les permite lograr un apego, formando un lazo afectivo que una persona forma entre él y una figura específica significativa (Esquivel, 2010).</p>	<p>relacionales Técnica del acuario</p>
<p>Manejo del estrés y ansiedad</p>	<p>Controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales, conductuales y físicos.</p>	<p>Actividades de relajación: respiración</p>

b) Desarrollar varias actividades para cada uno de los conceptos

- Introducción o calentamiento específico (Que el paciente se sienta cómodo y se relaje)
- Inicio del tema o calentamiento específico (en qué consiste la sesión y lo que se espera)
- Desarrollo del tema (Dinámica o experimento diseñado anteriormente)
- Retroalimentación de la sesión (Desarrollar sus mundos internos y externos)
- Integración del darse cuenta a su vida cotidiana (Llevar la dinámica a la vida diaria)
- Tareas o experimentos para casa durante la semana

** La presente estructura del Modelo Infantil Relacional fue elaborado de acuerdo con el esquema teórico de Amescua (2008) para fines de este trabajo.*

Apéndice C: Cronología de las sesiones terapéuticas**Tabla descriptiva de las sesiones terapéuticas**

Período: agosto 2017 – junio 2018 No de sesiones: 37

# de sesión	Tipo	Objetivo	Descripción	Observaciones
1	Individual con la madre	<p>Generar rapport con la madre</p> <p>Conocer el motivo de consulta</p> <p>Establecer encuadre terapéutico</p>	<p>Mediante la conversación se permite que la madre exprese y proporcione información referente al motivo de consulta, antecedentes y detalles relevantes a la historia de desarrollo de Juan.</p>	<p>La madre se muestra un poco ansiosa al comienzo de la sesión, sin embargo, se nota más relajada a la hora de irse.</p> <p>Se presenta el encuadre y se firman los documentos internos de la institución, así como el consentimiento informado.</p>
2	Individual	<p>Generar rapport con el paciente</p> <p>Observar el juego que desarrolla el paciente</p> <p>Conocer los intereses lúdicos del paciente</p>	<p>Se hace rapport con Juan, se explican las reglas de la sala y se permite juego libre, elige “laberintos”.</p> <p>Posteriormente elige hacer un dibujo “emojis” y para finalizar se realizó juego de roles con la cocinita.</p>	<p>Juan se mantiene muy activo y no permanece sentado, aunque está pendiente del juego. Durante la sesión tuvo muchos gases (la mamá comenta que es una conducta que hace frecuentemente).</p> <p>Aunque no quería jugar con la cocinita al final estuvo muy entusiasta.</p>
3	Individual	<p>Observar las preferencias de juego del paciente</p> <p>Observar si el paciente sigue las instrucciones</p> <p>Identificar la capacidad de imitación del paciente</p>	<p>Se permite que el paciente elija el juego o juguete que le agrada. Juan eligió el juego de mesa “el chavo”.</p> <p>Se aclara con Juan el motivo de consulta de modo que entienda porque asiste a terapia.</p> <p>Posteriormente se realiza juego dirigido con pelotas. La terapeuta lanza pelotas</p>	<p>En el juego de mesa no mostró interés en ganar.</p> <p>Durante la sesión muestra conductas infantiles, hace mini-berrinches como bebé.</p> <p>Actúa los ejemplos que usa en la conversación, p.e. “Jugamos pesca pesca” y se pone a correr por el consultorio.</p> <p>Imita acciones adecuadamente al lanzar las pelotas. Entiende y</p>

			<p>hacia el paciente y espera que él las lance de regreso. Se realizan diferentes movimientos, con intención de que sean imitados.</p>	<p>sigue instrucciones sin problema.</p>
4	Individual	<p>Identificar la capacidad de imitación del paciente</p> <p>Observar las habilidades de abstracción del paciente</p>	<p>Se dan las instrucciones para hacer la copia de diseño con figuras geométricas de fomi.</p> <p>Se permite juego libre, y hace un niño con formas geométricas Juan elige jenga.</p> <p>Se realiza dibujo a modo de expresión de la frustración que se observaba en el paciente.</p>	<p>Juan sigue las instrucciones correctamente.</p> <p>Entiende la estructura de la actividad y realiza la copia de figuras sin problema.</p> <p>Cuando se le da la oportunidad de dibujar elige dibujar a un niño y lo hace con la forma de las figuras de fomi que se usaron anteriormente.</p> <p>A la hora de guardar el jenga se observa molesto cuando la terapeuta los guarda sin cuidado y él los saca de la caja para colocarlos en orden.</p> <p>Al realizar el dibujo se observa como muestra su molestia al remarcar los colores en su dibujo.</p>
5	Relacional con padre	<p>Observar la calidad y tipo de juego entre padre e hijo, así como la interacción y comunicación existente entre ellos</p>	<p>En un primer momento se da la instrucción de elegir un juego entre ambos, a petición de Juan juegan "laberintos".</p> <p>Posteriormente se les pide que construyan torres con las piezas de jenga, por último, se les entrega unas tarjetas de modelos de torres que deben hacer dando señas de cómo poner las fichas, sin hablar.</p>	<p>No hay mucha interacción entre Juan y su papá. El padre no parece disfrutar la actividad. Juan se muestra aburrido en ocasiones, pues el padre se mantiene leyendo las instrucciones mayormente y no da explicación de lo que lee, ni genera interacción. Durante el juego Juan está pendiente de los movimientos del papá. La comunicación no verbal es buena.</p>

6	Relacional con madre	Observar la calidad y tipo de juego entre madre e hijo, así como la interacción y comunicación existente entre ellos	<p>En un primer momento se da la instrucción de elegir un juego entre ambos, a petición de Juan juegan “serpientes y escaleras”.</p> <p>Posteriormente se les pide que construyan torres con las piezas de jenga, por último, se les entrega unas tarjetas de modelos de torres que deben hacer dando señas de cómo poner las fichas, sin hablar.</p>	Hay intercambio de información constante. Ambos están activos en el juego. En la actividad de comunicación no verbal la mamá celebra los logros de Juan, le hace señas con la mano.
7	Familiar con hermana	Observar la interacción y comunicación entre hermanos, así como el tipo de juego desarrollado	<p>En un primer momento se da la indicación de elegir un juego o actividad entre los dos. Con la premisa de que ambos deben estar de acuerdo. Después de diferentes opciones eligen la “casita”, aunque la hermana tuvo que convencer a Juan.</p> <p>En un segundo momento se invita a la madre a unirse a la sesión, podían continuar el juego o cambiar de actividad, al final deciden jugar “serpientes y escaleras”.</p>	<p>Juan se mantiene inquieto la mayor parte del tiempo.</p> <p>Es un juego sin estructura y desorganizado entre los hermanos.</p> <p>Juan se acerca a la terapeuta y busca integrarla al juego de él.</p> <p>Cuando está la mamá el juego se mantiene activo. Los 3 juegan, ríen y disfrutan del juego hasta que Juan se molesta al ir perdiendo el juego.</p> <p>La madre muestra poca capacidad de contención ante la conducta de Juan.</p>
8	Familiar “el acuario”	<p>Observar la interacción entre los integrantes de la familia</p> <p>Observar la comunicación y el diálogo espontáneo entre los integrantes</p>	Se pide a cada uno de los integrantes de la familia que dibuje un pez. Una vez terminado se les pide que decidan si su hábitat será un acuario o el mar, para lo que se les permite elegir el material en el cual podrán ubicar sus peces a manera libre, también podrán	El padre y Juan se muestran más interesados en su propio trabajo, la madre está pendiente del trabajo de ambos hijos. La hermana habla durante toda la actividad y pide constante reforzamiento por parte de ambos padres. Es ella quien guía mayormente la actividad y es escuchada por ambos padres.

			decorar su espacio como quieran. Finalmente se realizan preguntas sobre su dibujo.	Juan busca llamar la atención, pero lo hace mediante una conducta inadecuada. En la cuestión familiar Juan se aísla de la interacción, armando su propio espacio y aparentemente mostrando poco interés por lo que hacen los demás.
9	Individual con madre	<p>Analizar junto con la madre lo observado en las sesiones de diagnóstico y establecer los objetivos terapéuticos</p> <p>Obtener información relevante del caso para el planteamiento de los objetivos terapéuticos</p>	Se explica a la madre que tras las sesiones de diagnóstico en especial la sesión familiar es importante saber qué fue lo que ella se percató en la sesión. De igual manera se da la retroalimentación de lo observado durante la sesión.	<p>Para la madre es fácil identificar las carencias de comunicación a nivel familiar, sin embargo, la forma en que lo dice indica que son características propias de la familia, como si no fuera un problema o atenuante a los problemas interfamiliares.</p> <p>Se establecen metas de intervención, estando de acuerdo con la madre en estas.</p>
10	Individual	<p>Brindar retroalimentación al paciente</p> <p>Reencuadrar el motivo de consulta</p> <p>Establecer metas terapéuticas con el paciente</p>	<p>Se proporciona una breve retroalimentación al paciente para que logre identificar la razón por la cual acude a terapia.</p> <p>Se explica la actividad “Esquema de metas”.</p> <p>Posteriormente se realiza el dibujo de una silueta humana con la que se deberán identificar 5 aspectos que le gustan de él y 5 que no le gusten.</p>	<p>Se hace un resumen sobre las cosas que se han trabajado y lo que le ha gustado y no le ha gustado. Así como lo que no le gusta de él. Se plantean metas para sesiones.</p> <p>Juan se muestra concentrado mientras trabaja. Muestra buena memoria. Es cuidadoso al realizar la actividad y pegar las figuras.</p> <p>Mamá comenta que esta semana Juan estuvo muy renuente y le llamaron la atención todos los días en la escuela.</p>

11		<p>Establecer las reglas de juego dentro de las sesiones</p> <p>Fomentar autocontrol en el paciente</p>	<p>La primera actividad consistió en la redacción de reglas para el juego.</p> <p>Posteriormente se presentan los estados de activación y se presentan con una analogía de espadas.</p> <p>Para finalizar la intervención con Juan se procede a jugar “Rush Hour”.</p> <p>Se proporciona retroalimentación a la madre.</p>	<p>Juan estuvo cooperativo durante toda la sesión. Aun cuando estaba molestándose pudo continuar en su silla e identificar el sentimiento. Sin embargo, se puso inquieto cuando entro mamá.</p>
12	Relacional con madre	<p>Observar la comunicación entre madre e hijo</p> <p>Observar la manera en que la madre da instrucciones a su hijo</p> <p>Poner en práctica los estados de activación</p>	<p>Se hace resumen de la sesión pasada, a modo informativo para que la madre conozca los estados de activación y Juan los repase. Se presentan 2 actividades, de las cuales eligen “Rush hour”.</p> <p>Se observa cómo juegan madre e hijo y se da retroalimentación a mamá a modo de promover la comunicación.</p> <p>Al final de la sesión se entrega en físico “tips al poner límites”.</p>	<p>No hay comunicación verbal entre madre-hijo. Al guiar a la mamá sobre cómo dar indicaciones es más sencillo para ella seguir el juego.</p> <p>Juan trabaja mejor al recibir reforzadores positivos. Ambos disfrutaron el juego.</p>
13	Individual	<p>Mostrar 3 estados de activación al paciente y lograr que los identifique en sus actividades diarias</p>	<p>Se muestra a Juan 3 posturas de manos, mismas que ejemplifican los estados de activación, pasivo, en movimiento y acción. Mismos que se</p>	<p>Se repasan los niveles de activación y se muestran con las manos. Se juega tangram y se permite juego libre. Juan elige Rush Hour.</p> <p>Se da retroalimentación a mamá Juan identifica su nivel de</p>

			<p>están trabajando para regulación.</p> <p>Posteriormente se da una breve explicación de lo que se hará en la sesión.</p> <p>Se le pide a Juan que permanezca en su silla y la terapeuta comienza a manipular el juego “Pitágoras” mientras Juan solo observa, después de 5 minutos pregunta si él también puede jugar, se le responde que sí, solo que espere unos minutos más, transcurridos 3 minutos se le pide identificar su estado de activación actual y comenta que está en movimiento. Se le pide que se relaje un poco y se le invita a participar en el juego.</p>	<p>activación y práctica como disminuirlo.</p> <p>Mamá comenta que esta semana han tenido mejor control conductual en casa. Juan trabajó bien a pesar de venir enfermo de tos.</p>
14	Relacional con madre	Trabajar la comunicación y el seguimiento de instrucciones	<p>Se repasan los estados de activación con la mano y se recupera información sobre la semana.</p> <p>Se dan instrucciones a la mamá sobre actividad del día.</p> <p>Se pide a la madre de Juan que elija el juego y que de las instrucciones de este a Juan.</p> <p>Se interviene el juego y se brinda retroalimentación</p>	<p>La madre muestra poca dirección previa al juego y durante el mismo, a pesar de observar la conducta inadecuada, no sabe cómo decirle a Juan que no lo haga.</p> <p>Se le comenta a mamá la importancia de mencionarle a Juan cada instrucción de modo que él pueda seguir las indicaciones</p>

15	Relacional con padre	<p>Observar cómo el padre da instrucciones a su hijo y cómo maneja la frustración</p> <p>Observar si el paciente es capaz de poner en práctica el autocontrol utilizando los estados de activación</p>	<p>Se da un breve repaso a las reglas de juego y estados de activación.</p> <p>Se dan instrucciones de 2 juegos y deberán elegir uno.</p> <p>El padre es quien tiene que dar las instrucciones de este y Juan seguir las indicaciones.</p>	<p>Se da una breve retroalimentación al padre sobre lo trabajado en las últimas semanas.</p> <p>Papá se involucra más en el juego y expresa su frustración al no tener tiempo para pasar con sus hijos y lo pesado de su trabajo.</p>
16	Individual	<p>Proporcionar un espacio de confianza</p> <p>Observar cómo se encuentra el paciente después del periodo vacacional</p>	<p>Se da la opción a Juan de elegir el juego que desee. Elige legos y mientras se realiza la construcción, se indaga sobre su periodo vacacional.</p>	<p>Se permite juego libre y “legos” y se recupera información sobre vacaciones con el paciente.</p> <p>Juan mantiene un juego con organización e interacción constante. Involucra a la terapeuta en el juego y hace observaciones sobre el mismo.</p> <p>Se recupera información con mamá respecto al periodo vacacional; comenta observar avances con Juan.</p>
17	Individual	<p>Observar el tipo de comunicación y lenguaje que utiliza la madre al dar instrucciones</p> <p>Observar la actitud de Juan ante las indicaciones</p> <p>Observar la integración e interacción de la</p>	<p>Se pide a la mamá de Juan que elija un juego que no hayan jugado antes y que de las instrucciones a Juan.</p>	<p>Se permite juego libre, la mamá elige “memorama” y pone las reglas. Cuando Juan pierde y debe cumplir el reto establecido se molesta y no quiere hacerlo. Tiene una crisis y hace berrinche. Al calmarse se continua la sesión “hacer memorama” y se invita a participar a la hermana también. Juan mantiene una conducta de desobediencia y al no permitirle jugar regresa a hacer berrinche.</p>

		familia ante una nueva actividad.		Se realiza intervención para que Juan vuelva al estado de activación pasivo. Mamá logra contenerlo y al final de la sesión se va calmado
18	Individual	Proporcionar a Juan información sobre su conducta y permitir un espacio de reflexión	<p>Se da una breve retroalimentación sobre lo ocurrido la sesión pasada. Se agrega una regla más por parte de Juan.</p> <p>Se permite juego y Juan decide que la mamá se integre.</p> <p>La madre comenta su preocupación por la situación actual con su marido y su preocupación de que esta le afecte a Juan.</p>	<p>Juan reconoce su comportamiento y propone opciones para regular el mismo. Se muestra dispuesto a jugar el juego “come solo” aunque se desesperaba de no entenderlo logra mantenerse trabajando y ayuda a su mamá a resolverlo.</p> <p>La mamá se muestra sensible al hablar de su relación. Se le da una breve retroalimentación sobre cómo manejar la situación para evitar confusión en Juan y su hermana. Igualmente se asesora sobre servicio psicológico para su hija.</p>
19	Individual	Observar la actitud de Juan ante las indicaciones	<p>Se permite juego libre “come solo” y se hacen preguntas mientras se desarrolla el juego.</p> <p>Se realizan dibujos de emojis y al final se juega “monos locos”.</p>	<p>Juan llega con muy buena actitud y responde adecuadamente a las observaciones que se le hacen. No se molesta y asertivamente pide cambio de actividades.</p> <p>Mamá comenta que en casa ha estado muy tranquilo.</p>
20	Relacional con hermana y madre	Proporcionar a Juan retroalimentación sobre su buen comportamiento	<p>Se realizó una breve retroalimentación sobre las mejoras en su comportamiento y se permite el juego libre.</p> <p>Se invita a hermana y mamá a jugar. Eligen “safari”. Posteriormente la hermana elige jenga, mismo que Juan no quería.</p>	<p>Juan no está del todo consciente de las mejoras que ha tenido y acepta sin mucho interés la retroalimentación. Sin dudarlo invita a mamá y hermana a jugar y se mantiene activo en el mismo por un tiempo, posteriormente se distrae (mamá no logra hacer que se involucre, tampoco se ofrecen las alternativas de cambio de juego</p>

			Al final juegan monos locos.	entre ellos). Es la terapeuta quien les hace ver que es una opción y que pueden hacerlo. Al cambio de juego Juan se molesta por no ser él quien elige el juego, hace berrinche por no querer jugarlo, pero logra regularse en poco tiempo. Al final pueden jugar otra cosa con facilidad.
21	Individual	<p>Plasmar de manera gráfica el comportamiento que Juan mantiene durante la semana</p> <p>Observar nivel de tolerancia a la frustración</p>	<p>Se trabaja “montaña rusa del comportamiento”.</p> <p>Posteriormente se permite juego libre elige “laberintos”.</p> <p>Se da retroalimentación con mamá.</p>	<p>Juan no da muchos detalles, pero reconoce si se porta bien o mal. A pesar de ser un juego de frustración, logra regularse cuando el adulto le ayuda (guía) a hacerlo y continúa interesado en el juego (actividad).</p> <p>Mamá comenta un mal comportamiento en la semana en todos sus contextos (conducta se ha generalizado). Se orienta respecto a la contención de este y se explica la normalidad de la conducta debido a la cuestión de los problemas actuales entre los padres.</p> <p>Se cita a ambos padres la próxima sesión.</p>
22	Padres	Recuperar información referente a la situación actual de la familia	<p>Se permite la expresión de ambos padres respecto a la situación actual que viven en familia.</p> <p>Se orienta respecto a cómo mejorar la situación (separación) con sus hijos. Se hace énfasis en la comunicación.</p>	<p>Ambos padres se muestran afectados por la situación, se expresan sentimientos de culpa.</p> <p>Reciben la retroalimentación de manera positiva.</p>
23	Individual	Permitir la expresión mediante el juego	Se da retroalimentación a la madre sobre la reflexión que hizo Juan.	Juan realiza adecuadamente la actividad. Al principio mostraba resistencia a hablar y dar

				detalles, mediante el juego habla de sus sentimientos y cómo percibe a su familia. Así mismo da detalles sobre su comportamiento y se muestra consciente de porque hace berrinches (para que me den lo que quiero). Es capaz de proponer alternativas de comportamiento.
24	Individual	<p>Permitir la expresión de sentimientos mediante el juego</p> <p>Mostrar a la madre el desempeño de su hijo ante actividades que generan frustración</p> <p>Permitir que la madre ponga en práctica las habilidades adquiridas</p>	<p>Juan no quería entrar a la sala. Entra al mencionarle que hay un juego nuevo, mismo que juega de manera activa, “ranas saltarinas”. Se permite que él elija otro juego “laberintos”.</p> <p>Cuando entra mamá se detiene su buen desempeño y busca llamar la atención de mamá de manera inadecuada.</p> <p>Se da retroalimentación a mamá sobre lo sucedido.</p>	<p>A pesar de no querer entrar a sesión en un principio, Juan accede al juego cuando no se da pie a su negativa para trabajar.</p> <p>Al realizar de manera exitosa el juego “laberintos”, se invita a mamá a para que observe cómo se guía el juego y Juan cambia su actitud.</p> <p>Al no caer en la dinámica Juan parece un poco desubicado.</p> <p>Se contiene la conducta y él reacciona adecuadamente. La madre atiende a cómo reaccionar ante la conducta de su hijo.</p>
25	Relacional	<p>Permitir que la madre ponga en práctica las habilidades adquiridas</p> <p>Mostrar a Juan que cada acción tiene efectos, positivos y/o negativos</p>	<p>Se pide a mamá que elija el juego, al primero que elige Juan dice que no quiere el juego y comienza a hacer berrinche. Se sale de la sala y al estar dando orientación a la mamá, el papá entra a la sala con Juan y el berrinche continuo.</p>	<p>Se suspende la sesión</p> <p>Los papás han entrado en una postura de desesperación ante la conducta de su hijo. Mencionan que le han dado nalgadas y bofetadas, sin que esto regule la conducta. Reportan que esta semana ha recibido llamadas de atención en la escuela.</p>
26	Individual	<p>Proporcionar retroalimentación a Juan sobre lo</p>	<p>Se permite juego libre “ranas saltarinas”, mientras se realizan frases</p>	<p>Cierre y retro con papás.</p> <p>Los padres se muestran calmados en la sala de espera.</p>

		<p>sucedido en la sesión anterior</p> <p>Enfatizar las reglas de juego en la sesión</p> <p>Recuperar información con los padres sobre los resultados consiguientes a la sesión pasada</p>	<p>incompletas “yo quiero..., me gusta..., no quiero...”</p> <p>Se da retroalimentación sobre sesión pasada.</p> <p>Se da retro con mamá y posteriormente con ambos padres.</p>	<p>Juan entra alegre a la sesión. Por un momento le digo que si ya no quiere jugar puede salir y, regula su comportamiento, comenzamos nuevamente el juego y su actitud infantil y voz de bebé que hacía al principio es modificada.</p> <p>Ambos padres refieren cambio en la conducta de Juan y sus reacciones ante las indicaciones. Ya no es tan renuente y no contesta de malas.</p>
27	Padres Individual	<p>Recuperar información sobre el periodo vacacional</p> <p>Identificar características de las emociones</p>	<p>En la primera parte de la sesión se recupera información con los padres respecto al periodo vacacional. En la segunda parte se permite actividad libre y Juan hace un dibujo por el mismo y después uno en conjunto con la terapeuta, poniendo características del personaje en cuanto a sus gustos.</p> <p>En cuestión de comportamiento describen que Juan ya obedece más y no deben decirle muchas veces las cosas</p> <p>Identifican nueva sintomatología: ansiedad, miedo y conducta sexualizada</p> <p>Juan habla de inside out; describe a temor</p>	<p>Se recupera información sobre periodo vacacional. En un primer momento se habla con los padres, y comentan que el comportamiento de Juan esta mejorado, sin embargo, nuevos síntomas como el miedo y la ansiedad se están desarrollando.</p> <p>En un segundo momento se trabaja con Juan y se realiza juego libre, en el que se especifican algunas características de “temor” personaje de la película “inside out”.</p>

28	Individual	Identificar características de las emociones	<p>Trabajando con emociones</p> <p>Descripción de furia</p> <p>Preguntas a papá</p> <p>Se realiza actividad “emociones de colores” en la cual Juan combinó hojas de colores e identificó a cada personaje de “inside out”. Al finalizar se identifica lo que le gusta y no le gusta de furia.</p>	<p>Se realiza actividad sobre emociones</p> <p>Juan no quería entrar a la sesión, su padre lo convence de entrar. Al principio menciona no querer estar aquí, sin embargo, se engancha fácilmente en la actividad y la disfruta. Al hablar de furia es sencillo para él hablar de lo que no le gusta, no así para lo que si le gusta al personaje. Se le invita a hacerle preguntas para saber sobre sus gustos y cuando se le pide que piense en alguien que pueda contestarlas menciona a su papá. Se da retroalimentación a papás.</p>
29	Individual	Identificar características de las emociones	<p>Dibujo y descripción de emociones “desagrado”</p> <p>Se permite juego libre “adivina quién”</p> <p>Se hace analogía del enojo utilizando un globo</p>	<p>Juan trabaja de manera tranquila. Durante el juego se molesta al no ganar, pero se calma rápidamente y expresa la razón por la cual se molestó. Expresa abiertamente más detalles personales y los escribe.</p>
30	Individual	Identificar las emociones que se generan ante diversas situaciones.	<p>Asociación palabras emociones</p> <p>Se permite que Juan explore la sala (es diferente a la habitual), hasta que se sienta se comienza con una actividad de emociones y pensamientos. Posteriormente se busca que Juan identifique sus emociones ante diferentes situaciones. Por último, se permite juego libre.</p>	<p>Juan se muestra asertivo durante la sesión, expresa querer cambiar de actividad, estar aburrido y querer irse a casa.</p> <p>Juan es más abierto y expresivo al platicar suceso. Proporciona más detalles. Expresa que esta aburrido o que ya no quiere jugar un juego. Es asertivo al decir que no quiere hacer algo.</p>
31	Relacional	Permitir la expresión de	Se recupera información con Juan respecto a lo acontecido previo a la	Juan llegó de mal humor y no quería entrar a sesión.

		<p>necesidades del paciente</p> <p>Mostrar a los padres la forma de comunicación de su hijo</p>	<p>sesión, situación que generó su estado de ánimo negativo.</p> <p>Se permite juego libre entre Juan y sus padres</p> <p>Se da retroalimentación a papás sobre la forma en que su hijo expresa sus sentimientos y cómo se disculpa</p>	<p>Una vez que se escucha a Juan, reflexiona y pide jugar con sus papás.</p> <p>El padre se muestra molesto ante la actitud previa de Juan y se lo reprocha.</p> <p>Al retroalimentar y mostrar a ambos padres la manera en que Juan se estaba disculpando, cambian su actitud y terminan el juego mostrando un poco disfrute en él.</p> <p>Al final de la sesión el padre pregunta por qué su hijo se comporta de manera infantil.</p>
32	Padres	<p>Proporcionar información respecto a la importancia de la aceptación incondicional</p>	<p>Se permite la expresión libre de los padres en cuanto a las preocupaciones y dudas actuales respecto al comportamiento de su hijo. Se proporciona orientación y se habla sobre la aceptación incondicional. Se entrega en físico un material sobre el tema y se pide que lo lean en voz, alternando la lectura. Se entrega un CD con información referente a habilidades parentales.</p>	<p>El padre se mostró angustiado y desesperado en la primera parte de la sesión.</p> <p>En diferentes momentos hablan al mismo tiempo, evitando escucharse uno al otro. Discuten sobre la manera en que cada uno se expresa con sus hijos y traen a colación los problemas de pareja.</p> <p>Al leer el artículo expresan sus conclusiones y muestran mayor tranquilidad.</p> <p>Cuando vuelven a la sala de espera abrazan a Juan y a su hermana.</p>
33	Individual	<p>Generar en Juan paciencia ante una situación de frustración, utilizando instrucciones positivas.</p>	<p>Se permite juego libre “el lince”</p> <p>Se da retroalimentación y orientación con papás</p>	<p>Juan se molesta cuando la terapeuta encuentra las imágenes primero. Quita las fichas de la terapeuta. Al ponerle el límite se molesta, comenta “en mi casa así funciona”.</p>

34	Relacional con papá	Observar la calidad y tipo de juego entre padre e hijo, así como la interacción y comunicación existente entre ellos.	Se realiza sesión de evaluación, con papá. Juego libre “serpientes y escaleras” “espadas” Juego dirigido	Papá se muestra involucrado en el juego y a las reacciones de Juan promueve la comunicación y la interacción se mantiene constante.
35	Relacional con mamá	Observar la calidad y tipo de juego entre madre e hijo, así como la interacción y comunicación existente entre ellos.	Se realiza segunda sesión de evaluación con mamá. Juego libre “pictionary” Juego dirigido	Mamá se muestra con poca habilidad de generar alternativas al juego elegido, pues no sabía las instrucciones. Juan recurre a la terapeuta para pedir pistas, mamá no logra tener el control durante el juego. Promueve la competencia en Juan y esto genera respuestas inadecuadas en él.
36	Familiar	Observar la calidad y tipo de juego entre los miembros de la familia, así como la interacción y comunicación existente entre ellos	Se genera un momento de confianza con Juan y se permite juego libre “laberintos”, posteriormente se invita a su familia a participar en él.	Juan se muestra indiferente ante su conducta es consciente pero no parece generar conflicto en él, expresando que prefiere la atención, aunque esto le genere problemas/castigos. Los padres se involucran en el juego y muestran intentos de contención a la conducta de Juan.
37	Acuario	Observar la interacción entre los integrantes de la familia Observar la comunicación y el dialogo espontáneo entre los integrantes	Se lleva a cabo aplicación de la técnica del acuario. Retroalimentación y cierre de proceso	Hay mayor control de papá e interacción. Se mantiene presente pero limitada. Es complicado para papás corregir comportamiento e ideas de Juan, son más conscientes sobre las deficiencias en comunicación.

Apéndice D: Dibujos del diagnóstico y evaluación

Acuario. Fase diagnóstica



Acuario. Fase de evaluación



Apéndice E: Instrumento

Evaluación de la interacción en el juego padres-hijo -David T. Smith

I. Juego no estructurado	Comentarios
A. Afecto Parental (circula uno) 1. No se observa afecto del padre 2. Entre 1 y 3 3. Normalmente el afecto en la interacción con el niño es negativo 4. Entre 3 y 5 5. Muestra cierto grado de disfrute en el juego con el niño 6. Entre 5 y 7 7. Muestra un moderado grado de disfrute en el juego con el niño 8. Entre 7 y 9 9. Libertad de afecto observado; el padre muestra abiertamente el placer en el juego con el niño	
B. Intrusión parental 1. El padre continuamente estructuró el juego del niño al dirigir el juego, hacer preguntas y dar órdenes (<u>indicaciones</u>) 2. Entre 1 y 3 3. Padre bastante intrusivo, daba órdenes para llevar el juego y realizaba preguntas la mitad del tiempo 4. Entre 3 y 5 5. El padre era intrusivo al realizar preguntas, pero también permitía que el niño dirigiera el juego 6. Entre 5 y 7 7. El padre no se entrometía (<u>incluía</u>) en el juego del niño 8. Entre 7 y 9 9. El padre no era intrusivo y era capaz de seguir el juego del niño sin ser directivo (ej. Actividad de modelos)	
C. Elogio parental 1. Sin elogio, mayormente indicaciones (<u>frases</u>) negativas 2. Entre 1 y 3 3. No se observa elogio 4. Entre 3 y 5 5. Algunos elogios observados, solo en respuesta a tareas terminadas 6. Entre 5 y 7 7. Se observaron elogios moderados, en respuesta a tareas terminadas e intentos para completarlas 8. Entre 7 y 9 9. Buena cantidad de elogios, tanto contingentes en conductas completadas como en intentos o esfuerzos	
D. Atención parental 1. El padre ignora todo el comportamiento del niño 2. Entre 1 y 3 3. El padre ignoró cerca del 50% del comportamiento del niño 4. Entre 3 y 5 5. El padre prestó atención al comportamiento del niño (si no ocurrieron comportamientos negativos por parte del niño, circula 5). 6. Entre 5 y 7 7. El padre prestó atención a todos los comportamientos positivos del niño y un 50% a los negativos 8. Entre 7 y 9 9. El padre prestó atención a todos los comportamientos deseables, e ignora todos los negativos	
E. Sensibilidad de desarrollo de los padres 1. No se observa afecto del padre 2. Entre 1 y 3 3. Normalmente el afecto en la interacción con el niño es negativo 4. Entre 3 y 5	

<ul style="list-style-type: none"> 5. Muestra cierto grado de disfrute en el juego con el niño 6. Entre 5 y 7 7. Muestra un moderado grado de disfrute en el juego con el niño 8. Entre 7 y 9 9. Libertad de afecto observado; el padre muestra abiertamente el placer en el juego con el niño 	
<ul style="list-style-type: none"> F. Sensibilidad parental a la interacción del niño 1. El padre no respondió a ninguna pregunta del niño ni a intentos de involucrarlo en una actividad 2. Entre 1 y 3 3. El padre respondió cerca del 25% a preguntas del niño o a intentos de involucrarlo en una actividad 4. Entre 3 y 5 5. El padre respondió cerca de la mitad a preguntas del niño o a intentos de involucrarlo en una actividad 6. Entre 5 y 7 7. El padre respondió cerca del 75% a las interacciones del niño 8. Entre 7 y 9 9. El padre respondió a todas las interacciones del niño 	
<ul style="list-style-type: none"> G. Conexión padre-hijo 1. No ocurrió interacción entre padre e hijo 2. Entre 1 y 3 3. El padre veía el juego del niño y ocurrían interacciones ocasionales 4. Entre 3 y 5 5. EL padre interactuó verbalmente con el niño; no físicamente 6. Entre 5 y 7 7. Padre e hijo interactuaron verbal y físicamente 8. Entre 7 y 9 9. Padre e hijo interactuaron verbal y físicamente durante la mayor parte del juego; el padre describe el juego del niño cuando era apropiado 	
<ul style="list-style-type: none"> H. Responsabilidad social del niño 1. El comportamiento del niño estaba completamente distanciado de los juguetes y del padre 2. Entre 1 y 3 3. El comportamiento del niño hacía los juguetes y el padre era el mismo 4. Entre 3 y 5 5. El niño respondió a la mitad de los acercamientos del padre y cuando no se acercaba no atendía 6. Entre 5 y 7 7. El niño respondió a la mayoría de los acercamientos sociales y ocasionalmente hizo acercamientos espontáneos hacía el padre 8. Entre 7 y 9 9. El niño respondió de una manera amigable, social y acogedora con el padre durante la mayor parte de la observación 	
<ul style="list-style-type: none"> I. Atención del niño a las actividades 1. Normalmente el niño permanecía menos de 1 minuto en cada actividad 2. Entre 1 y 3 3. El niño usualmente permanecía entre 1-2 minutos dentro de la actividad 4. Entre 3 y 5 5. Normalmente el niño podía involucrarse en alguna tarea alrededor de 5 minutos, después comenzaba a explorar 6. Entre 5 y 7 7. Normalmente el niño podía involucrarse en la mayoría de las tareas por 5 minutos 8. Entre 7 y 9 9. El niño mostró un interés prolongado y absorto en la mayoría de las actividades 	
<ul style="list-style-type: none"> J. Nivel de actividad del niño 1. El niño estaba demasiado activo; había movimiento corporal excesivo la mayor parte del tiempo 2. Entre 1 y 3 	

<ol style="list-style-type: none"> 3. El niño estaba demasiado activo durante un periodo significativo de la evaluación, pero tuvo periodos de calma (ej. Al principio activo, al final más tranquilo) 4. Entre 3 y 5 5. El niño estaba demasiado activo cerca del 50% del periodo 6. Entre 5 y 7 7. El niño estaba demasiado activo en algunas situaciones, pero generalmente no tuvo movimiento corporal excesivo fuera de las tareas demandadas 8. Entre 7 y 9 9. El nivel de actividad del niño fue apropiado para las tareas; no se observaron movimientos excesivos 	
<p>K. Agresividad del niño</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El niño fue argumentativo, destructivo, llorón, desobediente y/o agresivo todo el tiempo. 2. Entre 1 y 3 3. El niño fue argumentativo, destructivo, llorón, desobediente y/o agresivo 75% del tiempo 4. Entre 3 y 5 5. El niño fue argumentativo, destructivo, llorón, desobediente y/o agresivo 50% del tiempo 6. Entre 5 y 7 7. El niño fue argumentativo, destructivo, llorón, desobediente y/o agresivo 25% del tiempo 8. Entre 7 y 9 9. El niño nunca fue argumentativo, destructivo, llorón, desobediente y/o agresivo 	
<p>L. Sensibilidad del niño a la interacción del padre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El niño no respondió a ninguno de los intentos del padre para involucrarlo en una actividad 2. Entre 1 y 3 3. El niño respondió cerca del 25% del tiempo a los intentos del padre para involucrarlo en una actividad 4. Entre 3 y 5 5. El niño respondió cerca del 50% del tiempo a los intentos del padre para involucrarlo en una actividad 6. Entre 5 y 7 7. El niño respondió cerca del 75% del tiempo a los intentos del padre para involucrarlo en una actividad 8. Entre 7 y 9 9. El niño respondió casi todo el tiempo a los intentos del padre para involucrarlo en una actividad 	
<p>M. Sensibilidad del niño a las preguntas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El niño no respondió a ninguna de las preguntas del padre 2. Entre 1 y 3 3. El niño respondió cerca del 25% de las preguntas del padre 4. Entre 3 y 5 5. El niño respondió cerca del 50% de las preguntas del padre 6. Entre 5 y 7 7. El niño respondió cerca del 75% de las preguntas del padre 8. Entre 7 y 9 9. El niño respondió a todas las preguntas del padre 	
<p>II. Juego Dirigido</p> <p>A. Frecuencia de indicaciones parentales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 15 o más indicaciones fueron dada en cada actividad dirigida 2. Entre 1 y 3 3. 10 indicaciones fueron dadas en cada actividad dirigida 4. Entre 3 y 5 5. 5 indicaciones fueron dadas en cada actividad dirigida 6. Entre 5 y 7 7. 3 indicaciones fueron dadas en cada actividad dirigida 8. Entre 7 y 9 9. Solo 1 indicación fue dada en cada actividad dirigida 	<p>Comentarios</p>

<p>B. Claridad de las indicaciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En general las indicaciones carecían de sensibilidad al nivel de desarrollo del niño y estaban establecidas como preguntas más que indicaciones directas 2. Entre 1 y 3 3. Las indicaciones eras insensibles (<u>inadecuadas</u>) al nivel de desarrollo del niño y eran en forma de pregunta 4. Entre 3 y 5 5. Las indicaciones algunas veces eras dadas en forma de preguntas (ej. ¿recogerías los juguetes?") pero eran adecuadas al nivel de entendimiento del niño 6. Entre 5 y 7 7. En general las indicaciones eran claras y directas para el niño 8. Entre 7 y 9 9. Las indicaciones siempre fueron claras y directas (sin importar (<u>a pesar de</u>) la conformidad del niño) 	
<p>C. Seguimiento a los comandos de los padres (escribe "no aplica" si el niño siempre cumple.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Métodos excesivamente duros utilizados para facilitar el cumplimiento 2. Entre 1 y 3 3. Ningún esfuerzo hecho para facilitar el cumplimiento del niño 4. Entre 3 y 5 5. Solo se usó la repetición de comandos o súplicas 6. Entre 5 y 7 7. Indicaciones físicas y verbales fueron utilizadas para facilitar el cumplimiento 8. Entre 7 y 9 9. Modelado y / u otros medios positivos fueron utilizados inicialmente, aunque se mostró firmeza cuando fue necesario 	
<p>D. Elogio Parental</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se observa elogio 2. Entre 1 y 3 3. Algunos elogios se usaron, pero probablemente no sirven para aumentar el comportamiento del niño; no fue significativo en el afecto o la comprensión para el niño 4. Entre 3 y 5 5. Algunos elogios se usaron, pero solo eran de naturaleza general (por ejemplo, "bueno", "bien") 6. Entre 5 y 7 7. el elogio moderado observado, a veces fue conductualmente específico de lo que se elogia 8. Entre 7 y 9 9. Expresiones verbales y físicas de aprobación generalmente dadas, tanto en respuesta a tareas completadas como a intentos de completar tareas 	
<p>E. Nivel de castigo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Castigo físico usado como primer acercamiento 2. Entre 1 y 3 3. Castigo verbal frecuentemente usado, incluyendo amenazas (por ejemplo, "no podrás tener tu dulce ahora..." "niño malo...") y gritos 4. Entre 3 y 5 5. Tiempo fuera fue utilizado 6. Entre 5 y 7 7. Generalmente se retiraba la atención ante el incumplimiento del niño 8. Entre 7 y 9 9. No se utilizó castigo, o solo se necesitó una advertencia clara de una consecuencia 	
<p>F. Obediencia del niño</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El niño nunca cumplió con una tarea 2. Entre 1 y 3 3. Por lo general el niño era inapropiado (por ejemplo, hacía berrinches), pero finalmente cumplía 4. Entre 3 y 5 5. El niño requería una gran cantidad de indicaciones para cumplir 	

<ol style="list-style-type: none"> 6. Entre 5 y 7 7. Por lo general, el niño cumplía las tareas (es decir, más de la mitad del tiempo sin indicaciones) 8. Entre 7 y 9 9. El niño siempre cumplía a las tareas sin indicaciones adicionales después de una advertencia 	
<p>G. Voluntariedad del niño</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El niño respondió negativamente, y abiertamente rechazaba todas las indicaciones de su padre 2. Entre 1 y 3 3. El niño respondió negativamente, y abiertamente rechazaba seguir cerca del 75% de indicaciones dadas 4. Entre 3 y 5 5. el niño respondió negativamente, y se negó abiertamente a seguir aproximadamente el 50% de los comandos dados 6. Entre 5 y 7 7. El niño respondió negativamente a cerca del 25% de las indicaciones 8. Entre 7 y 9 9. El niño obedeció con todas las indicaciones sin negativas o retos 	
<p>H. Agresividad del niño</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. el niño fue argumentativo, destructivo, llorón, desobediente y / o agresivo todo el tiempo 2. Entre 1 y 3 3. El niño fue argumentativo, destructivo, llorón, desobediente y / o agresivo el 75% del tiempo 4. Entre 3 y 5 5. El niño fue argumentativo, destructivo, llorón, desobediente y / o agresivo el 50% del tiempo 6. Entre 5 y 7 7. El niño fue argumentativo, destructivo, llorón, desobediente y / o agresivo el 25% del tiempo 8. Entre 7 y 9 9. El niño nunca fue argumentativo, destructivo, llorón, desobediente y / o agresivo 	

I. Describe el comportamiento del niño inapropiado o inusual durante la observación:

J. Enlista las diferencias notadas en el comportamiento del niño cuando esta con sus padres versus cuando esta con el examinador durante otras evaluaciones:

III. Chequeo de validez

A. Clasificación de los padres sobre la validez externa de la situación no estructurada

1. Nada de lo que ocurrió fue un reflejo exacto o típico de la interacción / comportamiento cotidiano
2. 20% de lo que ocurrió fue típico
3. 30% de lo que ocurrió fue típico
4. 40% de lo que ocurrió fue típico
5. 50% de lo que ocurrió fue típico
6. 60% de lo que ocurrió fue típico
7. 70% de lo que ocurrió fue típico
8. 80% de lo que ocurrió fue típico
9. 90% de lo que ocurrió fue típico

B. Clasificación de los padres sobre la validez externa de la situación estructurada

1. Nada de lo que ocurrió fue un reflejo exacto o típico de la interacción / comportamiento cotidiano
2. 20% de lo que ocurrió fue típico
3. 30% de lo que ocurrió fue típico
4. 40% de lo que ocurrió fue típico
5. 50% de lo que ocurrió fue típico
6. 60% de lo que ocurrió fue típico
7. 70% de lo que ocurrió fue típico
8. 80% de lo que ocurrió fue típico

90% de lo que ocurrió fue típico