



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
MODALIDAD PRESENCIAL**

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)  
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DEGRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO  
CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DISOCIAL  
DE UN PACIENTE.**

**AUTOR:**

**ANGEL ALBERTO OVALLE SÁNCHEZ**

**TUTORA:**

**PSI. CLI. ENA HAYDEE DUEÑAS GALARZA. MSC.**

**BABAHOYO – ABRIL - 2019**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



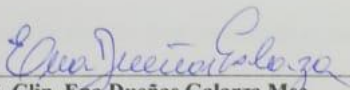
**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL  
DOCUMENTO PROBATORIO DE LA DIMENSIÓN PRÁCTICA  
DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

**Babahoyo, 25 de abril del 2019**

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CP-007-(3), de fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución N° CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que el Sr. **ANGEL ALBERTO OVALLE SANCHEZ**, ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA  
DISOCIAL DE UN PACIENTE”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo de la Dimensión Práctica Del Examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

  
**Psi. Clín. Ena Dueñas Galarza Msc.**  
**DOCENTE DE LA FCJSE**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

Babahoyo 26 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Sr. (a) **OVALLE SANCHEZ ANGEL ALBERTO**, cuyo tema es: **"VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DISOCIAL DE UN PACIENTE"**, certifico que la dimencion practica del examen complexivo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de 3 [%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

The screenshot shows the URKUND interface with the following details:

- Document: [proyecto de tesis.docx](#) (2102743)
- Presentado: 2019-04-23 11:08:00
- Presentado por: [angel.ovalle23@gmail.com](#)
- Receptor: [escuela.ub@unab.edu.ec](#)
- Mensaje: PROYECTO DE TESIS DE GRADO [\[proyecto de tesis.docx\]](#)
- 7% de estos 11 párrafos se comparan de texto presente en 3 fuentes.

Categoría	Enlace/Nombre de archivo
Internet	<a href="#">http://www.unab.edu.ec</a>
Internet	<a href="#">http://www.unab.edu.ec</a>
Internet	<a href="#">http://www.unab.edu.ec</a>
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

*Ena Dueñas Galarza*  
Psi.Chn. Ena Dueñas Galarza Msc  
DOCENTE DE LA FCJS



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 24/4/2019  
HORA: 21:24

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO  
PSICOLOGIA CLINICA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

## SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

**DOCENTE TUTOR:** DUENAS GALARZA ENA HAYDEE  
**ESTUDIANTE:** OVALLE SANCHEZ ANGEL ALBERTO  
**PERIODO ACADÉMICO:** ENERO 2019 - MAYO 2019  
**MODALIDAD DE TITULACIÓN:** EXAMEN COMPLEXIVO  
**FASE DE MODALIDAD:** FASE PRACTICA  
**PROYECTO DE TITULACIÓN:** VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DISOCIAL DE UN PACIENTE

## INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DISOCIAL DE UN PACIENTE					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

## INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2019-04-16	2019-04-18	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-10	2019-04-24	TERMINADO	100%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2019-04-10	2019-04-24	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2019-04-15	2019-04-24	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACION, OBJETIVOS, SUSTENTO TEÓRICO, TÉCNICAS APLICADAS, RESULTADOS OBTENIDOS	2019-04-03	2019-04-24	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-24	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

*Ena Haydee Galarza*  
DUENAS GALARZA ENA HAYDEE  
DOCENTE TUTOR

*Angel Ovalle S.*  
OVALLE SANCHEZ ANGEL ALBERTO  
ESTUDIANTE



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL**

Yo, **ANGEL ALBERTO OVALLE SANCHEZ**, portador de la cédula de ciudadanía **125002242-1**, en calidad de autor (a) del Documento Probatorio Dimension Practica del Examen Complexivo, previo a la Obtención del Título de **Psicólogo Clínico**, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA  
DISOCIAL DE UN PACIENTE.**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

*Angel Ovalle S.*

**ANGEL ALBERTO OVALLE SANCHEZ**  
**CI. 125002242-1**

## RESUMEN

La conducta de un adolescente se ve afectada por los problemas que ella puede presenciar en su hogar, sean estas agresiones físicas o verbales por parte del padre o padrastro hacia su madre o cualquier otro miembro de la familia, al ser espectadora de estos problemas va a dejar marcas en su pensamientos y emociones, que tiempo después va a repercutir en la conducta de la niña posterior adolescente, evidenciándose problemas en los entornos familiares, sociales y educativos.

Tiempo después se creará en la adolescente cambios de conductas, que se diagnosticaran como conducta disocial, lo cual la va a llevar a realizar actos vandálicos como: no ser obediente, no seguir las normas, faltar el respeto a cualquier persona e incluso a consumir bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas, llevándola a tener una vida en la calle con amistades que poco a poco la irán induciendo en un ambiente desfavorable.

**PALABRAS CLAVES:** Violencia Intrafamiliar, Conducta Disocial, Actos Vandálicos y problemas.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**Carrito: RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN**  
**Certificado del Tarea: PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

**EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO**  
**DIMENSIÓN PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: VIOLENCIA**  
**INTRAFAMILIAR, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DISOCIAL DE UN PACIENTE.**


**PRESENTADO POR EL Sr. ANGEL ALBERTO OVALLE SANCHEZ**

<b>Resultado del Trabajo de</b>	<b>OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:</b>	
1) Introducción		
2) DESARROLLO	<u>7,80</u>	
3) Conclusiones		
4) Bibliografía		
5) Anexos		

**EQUIVALENTE A:**

Siete con ochenta

**TRIBUNAL:**

  
**MSC. INGRID YOLANDA ZUMBA**  
**VERA.**  
**DELEGADA DE LA DECANA**

  
**MSC. JANET DEL ROCIO**  
**VERDESOTO GALEAS.**  
**DOCENTE ESPECIALISTA**

  
**MSC. WALTER ADRIAN CEDEÑO**  
**SANDOYA.**  
**DELEGADO DEL CIDE**

  
**ABG. ISELA BERRUZ**  
**MOSQUERA**  
**SECRETARIA DE LA**  
**FAC.CC.JJ.SS.EE**

## INDICE

Caratula	
Certificado del Tutor.....	I
Certificado de Urkund .....	II
Informe del Sistema SAI .....	III
Certificado de Autoría Intelectual .....	IV
Resumen.....	V
Resultado del Trabajo de Graduación .....	VI
1) Introducción.....	7
2) DESARROLLO.....	8
3) Conclusiones.....	24
4) Bibliografía.....	26
5) Anexos .....	21



## INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema que aqueja a la humanidad desde tiempos remotos, donde la violación de los derechos humanos era lo que primaba, en la actualidad los índices de violencia van en aumento y uno de estos tipos de violencia es la violencia intrafamiliar, la cual aunque es un fenómeno desde la antigüedad, a partir de la década de los 60 comenzó a ser considerada un problema social, conociendo que el eje de la formación emocional es la familia y es el primer punto de sociabilización del niño, pero al ser un núcleo disfuncional crea una inestabilidad emocional, donde la integridad física y psicológica se ve afectada traumatizando a la niña, que luego se convertirá en adolescente el cual puede llegar a padecer trastornos en la conducta.

La violencia familiar por si es el acto u omisión de los derechos de las personas, en otras palabras, es el actuar deliberadamente con el objeto de lastimar, dañar la integridad física y psicológica de otro miembro de la familia, existen muchos factores que pueden desencadenar este comportamiento desde lo sociocultural, lo económico, lo ideológico, psicológico hasta la carencia de aspectos educativos, pero quienes son los más afectados en los casos de violencia intrafamiliar siempre son los niños quienes crecen con temor y miedo, donde el maltrato físico es parte de una rutina la cual desencadena la depresión, trastornos disociales, cambios conductuales y de comportamiento, inclusive puede llegar a la determinación de acabar con la vida la persona víctima de violencia.

La presencia recurrente de una conducta distorsionada en un niño puede ser el indicio de un trastorno disocial, donde el comportamiento autodestructivo, o un punto de vista netamente negativo supone un problema clínico importante esto debido al desajuste social, en la presente investigación se abordarán estas dos temáticas exponiendo un caso clínico en el cual se trazarán alternativas de solución al problema para el beneficio del paciente y de su familia.

La factibilidad de la investigación se encontrará situada en la facultad para trazar estrategias que permitan una mejor integración de la familia, o que la niña mejore su carácter el cual está basado en una conducta disocial, la misma que le crea conflictos dentro de la institución educativa donde se educa, además la línea de solución estará

planteada en conformidad de la línea de investigación de la carrera de psicología clínica, la misma que se fundamentará en la sub línea de asesoría y orientación educativa, personal, socia familiar, vocacional y profesional.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

El tema escogido tiene su fundamentación en el rol que la familia juega en la actualidad, el mismo que es muy importante en la formación de conducta social de un niño, en el proceso de desarrollo de un adolescente, en cada etapa de formación y de la vida en sí, con este preámbulo se puede notar que la familia es el eje fundamental para la coexistencia del individuo, pero que pasaría si ese eje falla y empieza a ser disfuncional, con la presente investigación se busca abordar esta temática brindando a los lectores un panorama teórico y práctico, sobre lo que ocurre si la familia pasa de ser el eje emocional donde la formación del niño sea asegurada con bases de amor, confianza y seguridad y se convierta a esos pilares en un miedo, temor e inseguridad, donde la violencia prime y el niño sea la víctima del maltrato físico, verbal y psicológico.

La perspectiva del estudio está fundamentada en una realidad cada vez más compleja que hace que las emociones se repriman, con la carencia de los valores familiares, la ausencia de los padres en el hogar, la deserción y otros aspectos negativos que forman un hogar disfuncional, pero la importancia de la investigación radica en el establecimiento de estrategias y técnicas que permitan corregir la conducta disocial de una niña de 12 años de edad con la finalidad de brindar una seguridad emocional y mejorar su autoestima.

El beneficio de la investigación está situado en la parte práctica donde se expondrá alternativas de solución al problema, los beneficiarios serán varios de forma directa la estudiante y de forma indirecta la familia de la paciente, además de los compañeros, quienes son víctimas de la conducta disocial la misma que le ha generado conflictos extraescolares, donde la paciente ha participado de peleas no siente la necesidad de no acatar reglas, normas o leyes, cayendo en un estado de depresión o

autodestrucción, desencadenando problemas que se pueden vincular a una serie de comportamiento vandálicos, alcoholismo, trastornos alimenticios, drogas, promiscuidad, pandillas e inclusive el suicidio.

El presente estudio permitirá crear un antecedente sobre la importancia de ayudar a los niños o jóvenes con una orientación psicológica que mejore su autoestima, fortalezca sus relaciones interpersonales y familiares, además es importante tomar en consideración que el estudio teórico ayudará a la conceptualización y comparación de las bases analíticas, las misma que de forma práctica serán empleadas para la solución del caso de estudio.

## **Objetivo**

Analizar la incidencia de la violencia intrafamiliar en la conducta disocial de un paciente de 12 años.

## **Sustentos teóricos**

### **Definición de violencia familiar**

El comportamiento agresivo en el hogar, al que también se alude como violencia familiar o comportamiento domestico violento en el hogar, puede incorporar diversos tipos de maltrato, desde intimidar hasta el contacto físico abusivo o maltrato a través de la provocación o el hostigamiento. La persona violenta puede practicar sus actividades contra un individuo solitario de la familia (por ejemplo, su cónyuge o su hijo) o realizar un maltrato general a todo el grupo familiar. (Vargas, Cataldo, & Dickson, 2015, pág. 23)

Los especialistas en este tipo de violencia en el hogar creen que hay algunos factores compartidos que vienen a reconocer al abusador. En particular, los individuos de este tipo concuerdan con estas cualidades:

- En todos los aspectos, son personas sinceramente subordinadas que muestran esta confianza a través de la agresividad.

- Las personas tienen un comportamiento de seguridad e inclusive aparentan ser altivas, pero la realidad es otra son personas que esconden profundos resentimientos y poseen una autoestima baja.
- Deben avergonzarse y someter a su conyugue para sentirse mejor y sin rival u otra persona que represente autoridad.
- Con regularidad, están llenos de sentimientos e inadecuados riesgos de atributos comparativos que arrastran a su juventud o etapa infantil.
- Tienen deseo obsesivo o celos.
- No están listos para demostrar sus emociones y las reprimen.

A pesar que todos los señalamientos antes expuestos demuestran que no existe una clase social que no pueda afrontar este tipo de problema y que sus raíces son netamente psicológicas se pueden definir tres etapas o fases claramente diferenciadas las cuales se mencionan a continuación (Breiding, 2015, pág. 14):

- Una primera etapa donde ocurre lo que es una acumulación de presión, donde toman protagonismo de escenas de deseo que pasan por una falta de respeto verbal o intercambios fuera de lo común que presentan esporádicas muestras de violencia (se pueden romper objetos sin atacar a la otra persona).
- En la segunda fase es en la que se produce el episodio agudo de violencia, donde esta se manifiesta a través de golpes de manera continua o habitual.
- La última etapa es la más silenciosa en la psicología principalmente en aspectos de cara a la violencia intrafamiliar se la denomina “Luna de Miel” es la etapa donde el agresor se calma e inclusive demuestra ser afectivo y amoroso, hasta un punto en el que vuelve a detonar su temperamento haciendo mayor daño a la víctima.

### **¿Qué suele suceder si un niño vive en un entorno familiar violento?**

De acuerdo a lo expresado por la Academia de Psiquiatría de Niños y Adolescentes en la Universidad de California, los niños y adolescentes principalmente de una sociedad económicamente baja tiende a desarrollar un comportamiento agresivo ante la sociedad y los padres quienes están envueltos en carga de estrés diaria suelen tener un comportamiento más violento, esta patología se da principalmente por factores

que se han venido enraizado desde la temprana edad, es por esta razón que si el niño ve violencia en el hogar y no se brinda la ayuda necesaria este niño tiene la posibilidad de repetir esta conducta o comportamiento creyendo que está bien. (Del Valle Quiroz, 2016, pág. 42)

Los casos de bullying y violencia en las escuelas son un detonante social el cual presenta una realidad cada vez más elocuente de lo que se está malcriando a los niños, careciendo de los valores necesarios para una mejor formación, sabiendo que la tarea de los padres y madres de familia es ardua, es importante mantener un equilibrio en el método de enseñanza sin permisivismo absoluto, ni disciplina extrema, además de ello debe existir una mejor comunicación y el padre debe ser un modelo de conducta.

### **Efectos psicológicos en los niños víctimas de la violencia intrafamiliar**

Entonces, siendo la violencia un cúmulo de incertidumbre y de frustraciones de las que el menor le es imposible localizar entre sus capacidades (patrones de comportamiento social) los medios socialmente adecuados y necesarios para hacer frente, buscará reducir la tensión a través de las prácticas de emergencia, mostrando diversas características mentales y apasionadas de su conducta, por ejemplo, desviación, poca confianza, problemas de reposo, sentimiento de culpa y hostilidad contra sus amigos, familiares y propiedad de otros. (Silva, 2015, pág. sn)

Hoy en día, los jóvenes se presentan al salvajismo endémico desde una edad más joven en contraste con un par de décadas atrás. Según las ideas de la OMS en todo el mundo, solo en 2011 hubo 250,000 homicidios entre jóvenes de 10 y 29 años.

En cuanto a la brutalidad sexual, una investigación universal informa que en algún lugar en el rango de 3 y 24% de las mujeres tuvieron su primera experiencia sexual debido al compromiso. Por fin, un examen realizado en 40 naciones demuestra que la presentación al salvajismo y la provocación influye tanto en los hombres jóvenes (8,6-45,2%) como en las mujeres jóvenes (4,8-45,8%), sin previo aviso que el 15% de los jóvenes en algún lugar en el rango de primeros y en octavo grado, descubrieron que habían sido amenazados o molestados "múltiple o dos eventos" en medio de un mes y medio antes del resumen.

Si bien los hechos confirman que las sugerencias de varias organizaciones y proyectos se están completando en la dimensión mundial y dentro de cada país, es importante subrayar la importancia de destruir la violencia en el hogar.

### **¿Cuáles son los efectos a corto plazo de la violencia doméstico o el abuso infantil?**

Los niños que viven en hogares donde los padres viven en una constante discusión o uno de ellos es víctima de maltrato o violencia familiar pueden sentirse temerosos y nerviosos, de manera poco confiable, pueden ser cautelosos, reflexionando sobre cuándo ocurrirá la siguiente escena de salvajismo. Esto puede hacer que respondan de varias maneras, dependiendo de su edad:

**Niños en edad preescolar:** Los niños pequeños que son testigos de la violencia en el hogar, en la convivencia familiar pueden comenzar a hacer cosas que solían hacer cuando eran más jóvenes, por ejemplo, mojar la cama, chuparse el pulgar, llorar con más frecuencia y quejarse o lloriquear. Pueden crear problemas para descansar o quedarse dormidos, con temor, por ejemplo, tartamudeo u ocultándose para no sobresalir, y con un extremo nerviosismo a la separación ya sea del conyugue o un miembro familiar específico. (Blanco, 2017, pág. 96)

**En edad escolar:** Los niños en este rango de edad pueden sentirse culpables por haber permitido el abuso y tener un sentimiento de culpabilidad, el mismo que genera un autoestima baja, esto debido a que la violencia familiar deja secuelas en la parte neuronal de las personas víctimas de esto, haciendo que sean menos participativos en el aula, prefieran estar solos y no hacer amigos, asimismo los niños presentan malas calificaciones y poco deseo al estudio o por aprender, en ocasiones los niños pueden sufrir de dolores de cabeza y estómago.

**Jóvenes o Adolescentes:** Los jóvenes que son testigos del maltrato familiar, pueden actuar de manera adversa, por ejemplo, luchando contra familiares o faltando a la escuela. Pueden terminar comprometidos con prácticas peligrosas, por ejemplo, tener relaciones sexuales sin protección o tomar medicamentos o bebidas alcohólicas. Pueden tener poca confianza y no pueden hacer compañeros de manera efectiva. Pueden

comenzar batallas o molestar a otros (bullying), y sienten la obligación de causar daño a su semejante. Este tipo de conducta es progresivamente regular en hombres jóvenes pre-adultos que fueron víctimas de maltrato juvenil que en mujeres jóvenes. Las jóvenes son más propensas que los jóvenes a evitarse a sí mismas y experimentar la depresión. (Blanco, 2017, pág. 98)

### **Efectos de la violencia familiar a largo plazo**

Más de 15 millones de niños en los Estados Unidos viven en hogares donde alguna vez ha existido la violencia familiar. Estos niños se encuentran en un peligro más grave de volver a repetir el ciclo cuando son adultos y pueden asociarse con personas abusivas o tener una pareja a quien busquen abusar. Por ejemplo, un niño que ve a su madre como una víctima de maltrato es muchas veces obligado a maltratar a su conyugue cuando es un adulto. Una niña que experimenta la infancia en un hogar donde el padre maltrata a la madre tiene muchas veces la posibilidad de ser maltratada explícitamente que una ni que crecen en un ambiente familiar adecuado. (Molina, 2015, pág. 76)

Los niños que son testigos o son víctimas de maltrato físico, sexual y verbal corren mayor peligro de crear problemas médicos como adultos. Estas pueden ser condiciones de bienestar emocional, por ejemplo, desdicha y tensión. Asimismo, pueden incorporar diabetes, pesadez, enfermedades coronarias, poca confianza y diferentes problemas.

### **Estrategias que los padres puede emplear con sus hijos para ayudar a su recuperación luego de experimentar violencia intrafamiliar**

Los padres de familia pueden ayudar a sus hijos de las siguientes formas:

1. Ayúdalos a sentirse seguros. Los niños que ven o experimentan un comportamiento abusivo en el hogar necesitan sentirse seguros. Considere que si deja la relación opresiva puede hacer que su hijo se sienta progresivamente a salvo. Es necesario conversar con el niño de la importancia de tener relaciones saludables.

2. Converse con ellos acerca de sus sentimientos de inquietud. Dile que no es tu culpa o la tuya. Familiarícese con sintonizar y conversar con su hijo sobre el comportamiento agresivo en el hogar.
3. Converse con ellos sobre mantener una relación familiar saludable. Ayúdelos a obtener ganancias de la experiencia perjudicial discutiendo qué son las familias funcionales y cuáles no. Esto les permitirá darse cuenta de lo que es la violencia cuando comienzan sus propias relaciones sentimentales.
4. Converse con ellos acerca de los puntos o límites que no se deben rebasar. Dígale a su hijo que nadie tiene la opción de lastimarlo o agravarlo, incluidos parientes, educadores, mentores u otras figuras especializadas. Además, explíquele a su hijo que no tiene por qué lastimar a otra persona para que haga su voluntad todos tenemos derechos a expresarnos libremente a persa de no compartir los mismos puntos de vista.

Ayúdelos a expresar sus sentimientos: es importante la ayuda de un consejero escolar o un terapeuta el mismo que le brinde la seguridad al niño para que exprese sus ideas y comparta sus inquietudes sobre la violencia familiar, en el caso de ser víctima de ello, es importante hablar con el mentor escolar para buscar la ayuda oportuna y no hondar en una situación más conflictiva. (Salcedo, 2017, pág. 54)

### **La familia**

La familia es aquel núcleo de unión y confraternidad donde los intereses de cada uno de ellos se conjugan para juntos sobresalir y fortalecer el vínculo de unión y bienestar, además de ello los adultos tienen como objetivo el proveer a los infantes de las herramientas, instrumentos y habilidades necesarias para que alcancen la adultez como personas integra y de bien. (De Lourdes, 2014, pág. 14)

Por otra parte, la Dra. Julieta Sotomayor Andrade en su libro “Valores familiares de unión conductual” indica que la familia es un conjunto ordenado y disciplinario donde cada individuo cumple una función específica para el bienestar conjunto, además de cumplir con las normas y respetar las reglas establecidas por la sociedad y mantener un intercambio director con el exterior. (Molina, 2015, pág. 12)



A partir de las conceptualizaciones o definiciones antes expresadas se puede decir que la familia es la unión de dos personas con la finalidad de brindar seguridad a personas más pequeñas nacidas de estas dos, brindándoles los valores, habilidades, actitudes y aptitudes necesarias para ser miembros activos de una sociedad que respeten normas y leyes haciendo prevalecer sus derechos y cumpliendo los deberes que la sociedad en desarrollo así lo exige.

### **Estilos de crianza**

En la investigación realizada por Baumrind a 100 niños en edad preescolar de la ciudad de California, se pudo observar que los padres diferían en 4 dimensiones calificadoras diferentes:

- 1) De acuerdo a las expresiones de afecto: en este punto los padres son desde muy afectivos o amorosos, hasta muy fríos y críticos.
- 2) Metodologías o estrategias empleadas para la disciplina de los niños: este punto fue muy criticado debido a la cantidad de opiniones que se presentaron, las mismas que van desde el uso de la explicación, metodologías educativas, correctivas, crítica constructiva y destructiva, castigo físico, emocional y la aceptación correctiva, entre otras.
- 3) La comunicación: existen padres que piensan que el dialogo es importante y que de esta forma el niño puede expresar sus sentimientos y otros por su parte ejercen una dictadura tiránica, donde la única voz es la de los padres y los niños no tienen derecho a opinar.
- 4) Las expectativas o sueños de madurez: en este punto se pudo analizar que existen varios parámetros desde la delegación de responsabilidades y el autocontrol, existen padres que no emplean una delegación de funciones que permitan al niño aprender a ser responsable y cuidarse a sí mismos, por otra parte, existen padres que exigen a sus hijos más de lo que pueden hacer sobrecargando sus funciones, tareas y en caso de no realizarlas emplean el castigo físico lo que genera el temor en los niños. (Blanco, 2017, pág. 26)

Sobre las dimensiones calificadoras antes expresadas el autor identifico tres estilos de crianza claramente enmarcados los cuales son:

**Modelo de Crianza autoritaria:** El modelo de crianza autoritaria es una forma ideológica donde se piensa que la palabra del padre es ley y no tiene lugar a discusión, si el hijo desobedece o no actúa de acuerdo a lo dispuesto por los padres el niño se atiene a un castigo el mismo que siempre es de carácter físico, el cual por la forma de pensar del padre no se considera maltrato sino un aspecto correctivo, además del padre no abusa de este maltrato en ocasiones emplea una forma verbal para la reprensión, en este modelo está claro que el niño no puede expresar sus ideas u opiniones además de ello los padres son poco afectivos lo que dificulta la expresión emocional de los niños. (Salcedo, 2017, pág. 29)

**Modelo de crianza permisiva:** Si en el modelo anterior lo que primaba era la dureza y rigidez en la crianza, en el modelo presente es todo lo opuesto el niño se cría así mismo no obedece a los padres, los mismos que consideran que sus hijos pueden ir tomando sus decisiones poca a poco y que aprenden de sus propios errores, el niño no comprende normas de respeto y únicamente es su voz la que se obedece en casa, los padres son demasiado permisivos y afectivos, sintiéndose poco responsables de su conducta la cual expresan que es propia de su edad.

**Modelo de crianza disciplinada:** Si debe existir un punto de equilibrio entre los modelos de crianza antes explicados este es el punto exacto, los padres de familia no son permisivos ni impositivos, sino aplican normas y límites que permitan a sus hijos ser autosuficientes, además de ello les enseña las normas que se deben cumplir permitiéndoles también expresar sus sentimiento y problemas para poder comprender mejor su forma de pensar y evaluar cada situación en forma conjunta para el logro de objetivos comunes, la actitud de los padres no es ni permisiva, ni de tiranía, sino más bien es una actitud de guía o de un mentor que le brindara la seguridad y confianza necesaria para solucionar los problemas por sí mismo.

## **Trastorno Disocial**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al trastorno disocial como una forma de comportamiento compulsivo agresivo o retador, el cual se trata como un grado de mayor desviación conductual que una simple maldad o broma infantil, o en la adolescencia como una simple rebeldía, lo que implicaría que el trastorno disocial tiene un periodo mayor a los seis meses de un conflicto de la conducta del niño. (OMS, 2014, pág. 17)

Dentro de este espacio conductual el niño tiene expresiones de peleas, intimidaciones a otras personas o compañeros, rasgos de crueldad hacia otras personas e inclusive hacia animales, también pueden presentar un comportamiento destructivo el cual va orientado a la propiedad ajena, faltar a la escuela además de rabietas frecuentes y un comportamiento desobediente.

El trastorno disocial genera preocupación en los padres debido a la dimensión claramente agresiva que coge el niño, sea esto por los premios o castigos que le sean otorgados, además de lo mencionado el trastorno de la conducta refleja diversos tipos de vulnerabilidad neurobiológica, así como también mecanismos etiopatogénicos que seguramente necesitan un punto de vista clínico.

### **Cuáles son los criterios que se deben tomar en consideración para el diagnóstico de una conducta disocial.**

En consideración a lo expuesto por la clasificación de la asociación psiquiátrica americana (APA) expresa que una persona para ser catalogada con una conducta disocial debe de manifestar de tres o más de los criterios a continuación mencionados por un periodo de 12 meses o por lo menos uno en un periodo mayor al año, los criterios para el diagnóstico serán los siguientes: (Saucedo, 2016, pág. 42)

- a) **Maltrato animal o a personas:** los niños con una conducta disocial no les importa la integridad de otras personas o animales, principalmente si se tratan de seres de inferior fuerza o edad, además de ello los niños presentan una conducta egocéntrica, razón por la cual carecen de empatía.
- b) **Destrucción de la propiedad:** tiene poco interés por cuidar la propiedad ajena y prefiere destruirla puede cortar las tiras de las mochilas de los

compañeros de aula, provocar incendios, pinchar llantas, en otras palabras, recurrir al vandalismo.

- c) **Robar:** puede comenzar como algo inocente un lápiz hasta llegar a un celular o dinero de las mochilas de los compañeros, es importante que el padre de familia no tolere esta conducta y desde el principio haga comprender las reglas de la sociedad.
- d) **Intentar huir de casa:** el niño a causa de condiciones de violencia familiar toma decisiones que parecen buenas para huir de una realidad adversa, es así que el niño decide escapar para no estar en un ambiente que le ocasiona malestar.

### **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

Antes de hablar sobre las técnicas de recolección de información, se debe analizar los tipos de investigación que se emplearan, los cuales son:

**Estudio de caso:** El método me ayudo a conocer con exactitud las causas problemáticas que han llevado a la paciente a una conducta disocial, lo cual tiene por característica un matiz de violencia intrafamiliar, este análisis permitirá determinar la:

- Sustentación teórica respecto al caso de estudio.
- Desarrollo del caso investigativo
- La veracidad de los hechos
- Conclusiones y recomendaciones para la solución

**Historia Clínica:** Este método me ayudo a crear un informe analítico de la realidad del paciente, conocer sus problemas y realizar el seguimiento de sus actividades para la superación del mismo.

**Prueba Psicométrica:** El test HTP me permitió conocer los problemas que ella estaba pasando, mediante los graficos proyectivos que realizo en el test. Obteniendo mas información para poder sacar el diagnostico.

**Bibliográfica:** Este tipo de investigación permite conceptualizar y estudiar las diversas teorías propuestas por autores, sobre las dos variables dependiente e independiente, buscando sobre la conjugación de las mismas para relacionarlas y lograr

comprender la situación problemática, la justificación y la forma de aplicarla en la solución.

**De campo:** Este tipo de investigación se relaciona con la aplicación de la teoría, en la práctica, es así que la teoría analizada se planteará en la solución para ello se conocerá el entorno donde se desenvuelve el paciente.

Por su parte para el estudio del caso se emplearán las siguientes técnicas:

Para complementar el trabajo investigativo se utilizarán dos tipos de investigación claramente explícitas que son la investigación de campo, esta permitirá conocer la realidad en la que se desenvuelve la estudiante y su relación personal e intrapersonal, el otro tipo la investigación bibliográfica permitirá al investigador constatar las fuentes y teorías expresadas por otros autores y psicólogos sobre los trastornos de conducta y como la violencia intrafamiliar influye negativamente en esta.

## **Resultados obtenidos**

En el presente caso de estudio se analizará a la paciente de 12 años de edad, la cual vive actualmente con su mamá, padrastro y hermanos en el recinto las Peñitas a 1km antes de llegar al Cantón Montalvo, acudiendo a consulta psicológica al departamento de la DINAPEN en compañía de su mamá, padrastro y un agente de la institución.

A continuación, vamos a detallar las cinco sesiones psicológicas que tuvo la paciente de 12 años de edad, dándose de la siguiente manera:

Previo a la primera entrevista con la adolescente, el día 8 de junio del 2018, en el horario de 9:00am -10.00 am se recibe un informe mediante un agente de la DINAPEN explicando lo sucedido días anteriores por la adolescente, posteriormente estableciendo una entrevista con la madre de familia, en la cual la madre brinda los datos de identificación de la paciente y motivo de la consulta, luego en la primera sesión psicológica con la paciente se obtuvo información sobre su comportamiento, en el cual manifestó que poseía un hogar perfecto el mismo que era conformado por su madre y padre biológico, pero todo cambio cuando al padre le dieron de baja, por motivos que se

desconoce, con esta acción se comenzaron a suscitar problemas en el hogar, hasta el punto donde los padres llegaron a separarse originando de esta forma un hogar disfuncional, dentro de los hechos traumatizantes que indica la paciente, ella en varias ocasiones era espectadora de las relaciones sexuales que mantenía su padre biológico en la sala de la casa con otras mujeres, además a los cinco años de edad sufre la pérdida de su padre víctima del sicariato, lo que le llevo a buscar refugio en el hogar de la madre, quien para ese momento ya tenía otra pareja, con la que convivía, la paciente también expresó que cuando el hermanito menor nació es cuando comenzaron los problemas en el hogar, donde la madre era víctima de constante maltrato, tanto físico como verbal, además que el padrastro también la maltrataba verbalmente a ella y su hermano mayor.

La segunda entrevista con la paciente, se llevó a cabo mediante preguntas semiestructuradas en la fecha 15 de junio del 2018, en el horario de 9:00 am -10:00 am, donde ella manifestó:

“no me place comer, no quiero nada en esta vida, mi madre y padrastro solo viven para regañarme, me tachan de mentirosa, me llaman fea, mendiga o pobretona, cuando lo comento en casa mi padrastro toma en sentido de burla y mi madre no le dice nada, y no le importo a nadie, para que vivir” (Treenmy, 2018)

La tercera entrevista se realizó el día 22 de junio del 2018, en el horario de 9:00 am – 10:00 am, logrando recabar la siguiente información:

“me tiene cansada, si hago algo me dice que está mal, sino no hago también lo ven mal, ya no sé qué quieren, si no fuera porque puedo cogerle algo de dinero para salir con mis amigos a comprar ya no seguiría viviendo en esa casa” (Treenmy, 2018)

La cuarta entrevista fue realizada en el día 29 de junio del 2018, en el horario de 9:00 am – 10:00 am, logrando obtener mayor información sobre los antecedentes, anamnesis, escolaridad, conducta sexual y adaptación.

En esta misma sesión psicológica se realizó la aplicación de la prueba psicométrica HTP, logrando obtener el siguiente diagnóstico, mediante los gráficos realizados por la paciente: Agresiones constantes en su hogar, extraña a la figura

paterna, depresión, tristeza y aislamiento, estos resultados nos ayudaron a corroborar el cuadro psicopatológico.

En la quinta entrevista llevada a cabo el día 6 de julio del 2018, en el horario de 9:00 am – 10:00 am, realice recomendaciones a la madre de familia y paciente sobre el tratamiento a seguir, para continuar con el avance en el cambio de conducta de la adolescente.

### **Situaciones detectadas.**

Este estudio de caso estuvo conformado por 5 sesiones psicológicas en las cuales hubo participación de parte de la paciente que es una adolescente de 12 años de edad y su madre.

En la primera sesión en la cual estuvieron presentes la paciente y su madre, ella manifestó todos los comportamientos que su hija estaba teniendo días atrás los cuales son: “no me hace caso ni a mí, ni a las autoridades del plantel donde estudia, me informaron que agrede constantemente a sus compañeros y se fuga del colegio. Actualmente a realizado actos vandálicos como tirar piedra a la moto del padrastro, robarle la billetera y fugarse de la casa, indicándome que no le gusta ir a la escuela que tampoco quiere vivir conmigo, sino que quiere irse a Caluma donde la abuela paterna”.

En la segunda sesión, la adolescente supo brindar mayor información sobre su estado de ánimo y se esta forma se logró comprender el por qué la paciente realiza estos tipos de comportamientos disociales, procediendo a la señalización o guía que no es la manera de actuar, sino que se debe de actuar con inteligencia para hacer frente a las adversidades, donde se pudo brindar varios consejos tanto a la paciente como a su mamá, debido que el primer paso es fortalecer el apego con la madre y posteriormente realizar técnicas de autocontrol.

En la tercera sesión, mediante preguntas semiestructuradas se obtuvo información de la paciente la misma que presenta depresión, falta de interés y pocas ganas de seguir

viviendo en casa de su padrastro, posteriormente al desarrollo de la evaluación de las preguntas se le brindó asesoría psicológica que le permita mejorar su autoestima y además de ello se le dio consejos y técnicas de como sobrellevar estas dificultades en su hogar, donde se le mencionó las técnicas de relajación, las mismas que permiten relajar la mente antes de actuar impulsivamente ayudándole a controlar su carácter.

En la cuarta sesión, mediante la utilización del test HTP, donde la paciente mediante los gráficos que realizo, se pudo observar que presenta agresiones constantes en su hogar, haciendo notorio que extraña a su papá, que ya no quiere seguir viviendo en la casa con su padrastro, reflejando tristeza y aislamiento social.

En la quinta sesión, se concluye con el diagnóstico diferencial de la paciente, el cual es el siguiente: “**F32.0 Episodio depresivo leve y F60.2 Trastorno disocial de la personalidad**”, una vez establecido el diagnóstico de la paciente, se procede a ejecutar un esquema terapéutico para el problema que presenta la adolescente, lo cual tuvo éxito porque hubo buena predisposición de la paciente y su madre, luego se procedió a brindar varias recomendaciones de cómo seguir el tratamiento del cambio de su conducta.

Hasta la fecha actual de la quinta sesión, la madre de familia manifestó que ha presenciado cambios de conducta en su hija, los cuales son: mejoría en las notas, no se fuga del colegio, mejor apego emocional conmigo, una mejor relación interpersonal con el padrastro. Logrando ser una buena hija que me ayuda en las tareas de la casa y es obediente.

### **Soluciones Planteadas**

En base a los resultados obtenidos mediante las técnicas utilizadas como la historia clínica, test psicométricos, bibliográfica y de campo; se procede a la implementación un esquema terapéutico enfocado en la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), que le ayudara a la paciente a modificar su conducta dentro de su entorno familiar, social y escolar.

La terapia consistió en primer lugar identificar el acontecimiento activador, es decir, especificar concretamente desde cuando la adolescente empezó a reflejar estos



signos y síntomas que se ha mencionado en los párrafos anteriores, los cuales le han llevado a tener problema de conducta en los diferentes entornos de donde ella se desenvuelve en el diario vivir.

Posteriormente se procede a identificar los pensamientos irracionales que tiene la paciente de sí misma, mediante ayuda de la TCC en conjunto a la técnica reestructuración cognitiva e inundación, logre informar a la paciente y después obtener cambios en los pensamientos irracionales a pensamientos más racionales, para que la paciente tenga un mejor estilo de vida con la ayuda de su familia.

Detallando la técnica de inundación la misma que sirve para brindarle información a la paciente acerca del problema que padece, y esta a su vez entenderá las consecuencias que puede conllevar a futuro sino se toman las medidas de prevención y se sigue el consejo del profesional.

Después se procedió a realizar una retroalimentación de lo anteriormente aprendido, para poder realizar la enseñanza de la aplicación y función del siguiente objetivo; mejorar el estado de ánimo, este en compañía de sus técnicas, las cuales son: técnica de autocontrol y técnica de relajación.

Detallando la técnica de autocontrol, la cual sirve para dominar los impulsos que son creados por los pensamientos irracionales, los cuales nos llevan a realizar actos que pueden salir afectadas terceras personas. La técnica de relajación en conjunto con la anterior técnica nos sirve para obtener un buen dominio de las situaciones estresantes mediante la respiración, paseo, caminata, deportes, etc. Para este segundo objetivo se solicitó la presencia de la madre de familia para que aprenda y ponga en práctica esta técnica y nos colabore en el hogar en conjunto con los hermanos de la paciente.

Finalmente el tercer objetivo en conjunto de sus técnicas, involucrara a toda la familia para que ayude a la paciente a realizar bien los procesos y así obtener un buen avance progresivo de su problema de conducta, a su vez mejorar las relaciones familiares e interpersonales, haciendo uso de las técnicas de resolución de problemas y la actividad recreativa.

Detallando la técnica de resolución de problemas esta nos sirve para que la paciente tenga una mejor manera de intervenir con otros familiares cuando esta se encuentre en situaciones estresante debido a que ella se altera por cualquier detonante.

La técnica de actividades recreativas sirve para que se relaje la paciente y a su vez refuerce los lasos familiares.

A continuación se detallara el modelo del esquema terapéutico que se ejecutó con la paciente.

- Disminuir los pensamientos disfuncionales
  - Reestructuración cognitiva
  - Inundación
- Mejorar el estado de animo
  - Técnica de autocontrol
  - Técnica de relajación
- Mejorar las relaciones familiares e interpersonales
  - Técnica de resolución de problemas.
  - Actividad recreativa.

## **CONCLUSIONES**

En la actualidad muchos jóvenes, niños son víctimas de la violencia intrafamiliar, viven en un mundo de conflictos emocionales, los cuales son reflejados en un estado de conducta disocial, en otros casos en trastornos conductuales diversos, pero la realidad es esta que pasa en la mente de las madres de familia que continúan siendo víctimas de estos maltratadores, porque permitir que los niños observen este comportamiento, causándoles únicamente dolor y sufrimiento, obligándolos a alejarse a un mundo imaginario, el maltrato familiar o intrafamiliar, es un problema que coge más fuerza si se sigue permitiendo.

La deserción escolar es otro problema no muy ajeno, niños que presentan una conducta desfavorable, que lo único que tiene en mente es causar daño al prójimo o cometer actos de vandalismo y de esta forma expresar el dolor, la rabia y la ira que sienten, el abandono del hogar, niños en las calles jóvenes perdidos en el alcohol y las drogas, todo con tal de no regresar al monstruo llamado “hogar”, aunque lo que en realidad es un hogar contaminado por la violencia, el abuso y la doble moral.

Los psicólogos que están trabajando en las escuelas deben prevenir a los niños de estos ambientes, deben de notar la existencia de cambios o no en la conducta de los estudiantes, para que no sean otras víctimas más de estos ambientes negativos para su desarrollo emocional, la mejor ayuda es hablar, muchos pacientes han comentado que solo con sentirse escuchados han podido mejorar sus vidas.

Por su parte en el desarrollo del presente caso de estudio y el análisis de la paciente se pudo determinar que su carácter disocial, es debido a traumas familiares ligados a la pérdida prematura del padre, el ambiente familia disfuncional donde la joven vivía y el casi nulo nexo o apego emocional que tenía con la madre, estos datos fueron evaluados y analizados a través de pruebas como la HTP, es por ello que se recomendó un tratamiento basado en las técnicas de la TCC o también conocida como la Terapia Cognitiva Conductual, la cual se enfocó en el seguimiento de la estudiante y el trabajo conjunto de la madre para el cambio de la conducta de la paciente.

A parte del trabajo con terapias TCC, también se trabajó en el mejoramiento del nexo emocional de la joven con la madre, el mismo que estaba afectado, la estudiante comprendió que es importante ayudar en los quehaceres domésticos y que la carga familiar no es solo de una persona sino un trabajo en equipo, esto ha permitido que el padrastro mejore la imagen que tiene sobre la paciente, ayudando a que tenga una relación de más armonía emocional, evitando peleas sin sentido o que afecten a la integridad personal y familiar.

Con el seguimiento realizado y mediante conversaciones posteriores con la madre de familia, ha manifestado las mejorías de la paciente no solo en el ambiente familiar, sino también en el escolar mejorando sus notas y evitando tener peleas o conflictos dentro del aula, lo que le tiene muy feliz y agradecida.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Blanco, A. (2017). *Convivir con la violencia: Un análisis desde la psicología y la educación de la violencia en nuestra sociedad*. España: Castilla-La Mancha.

Breiding, G. (2015). *Los efectos de la violencia doméstica en niños*. Columbia: Paídos.

De Lourdes, L. (2014). *Familia: Un enfoque psicológico sistémico*. México: Editorial Pax.

Del Valle Quiroz, Á. (2016). *La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial*. Colombia: Pasto Edit.

Molina, Z. (21 de 11 de 2015). *Familia y salud*. Obtenido de Familiaysalud.es: [www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/que-es-la-dislexia](http://www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/que-es-la-dislexia)

OMS. (2014). *Trastornos mentales y el comportamiento*. Madrid: MEDITOR.

Salcedo, G. (2017). *Familología: guía práctica para una mejor convivencia familiar*. México: TYNDALE.

Saucedo, J. (2016). *La familia su dinámica y tratamiento*. Washington: Paltex.

Silva, A. (2015). *Conducta antisocial: Un enfoque psicológico*. México: Editorial Pax.

Vargas, L., Cataldo, J., & Dickson, S. (2015). *Violencia doméstica y niños*. México:  
Edit. Walz.

**ANEXO**

**APEDICE # 1**  
**HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, JURÍDICAS Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**PERIODO DE EVALUACIÓN:** \_\_\_\_\_

**HISTORIA CLÍNICA**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**NOMBRES:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**  
\_\_\_\_\_

**INSTRUCCIÓN:** \_\_\_\_\_

**OCUPACIÓN:**  
\_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**TELÈFONO:** \_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA:**

**MANIFIESTO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**LATENTE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

**3. SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:**

---

---

---

**4. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO**

---

---

---

**5. TOPOLOGÍA FAMILIAR:**

---

---

---

**6. TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:**

---

---

---

**7. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:**

---

---

---

**8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS**

**AFECTIVIDAD:**

---

---

**PARTO:**

---

---

**LACTANCIA:**

---

---

**MARCHA:**



---

---

**LENGUAJE:**

---

---

**CRISIS VITALES:**

---

---

**CRISIS EXISTENCIALES:**

---

---

**9. ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)**

---

---

**10. ADAPATACIÓN ESCOLAR:**

---

---

**11. RELACIONES INTERPERSONALES:**

---

---

**12. ADAPTACIÓN SOCIAL:**

---

---

**13. JUEGOS:**

---

---

**14. CONDUCTA SEXUAL:**

---

---

**15. ACTIVIDAD ONÍRICA:**

---

---

**16. HECHOS TRAUMATIZANTES:**

---

---

**ADOLESCENCIA Y MADUREZ:**

**17. APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:**

---

---

**18. CONDUCTA SEXUAL:**

---

---

**19. ACTIVIDAD ONÍRICA:**

---

---

**20. ADAPTACIÓN SOCIAL:**

---

---

**21. ADAPTACIÓN FAMILIAR:**

---

---

**22. RELACIONES INTRAFAMILIARES:**

---

---

**23. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:**

---

---

**24. PENSAMIENTO:**

**CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:** \_\_\_\_\_

**CURSO DEL PENSAMIENTO:** \_\_\_\_\_

**25. LENGUAJE:**

---

---

**26. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:**

---

---

**27. DIAGNÓSTICOS:**

**FENOMÉNICO:**

---

---

**DINÁMICO:**

---

---

**DIFERENCIAL:**

---

---

**ESTRUCTURAL:**

---

---

**28. PRONÓSTICO:**

---

---

**29. TERAPIA:**

---

---

**29. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

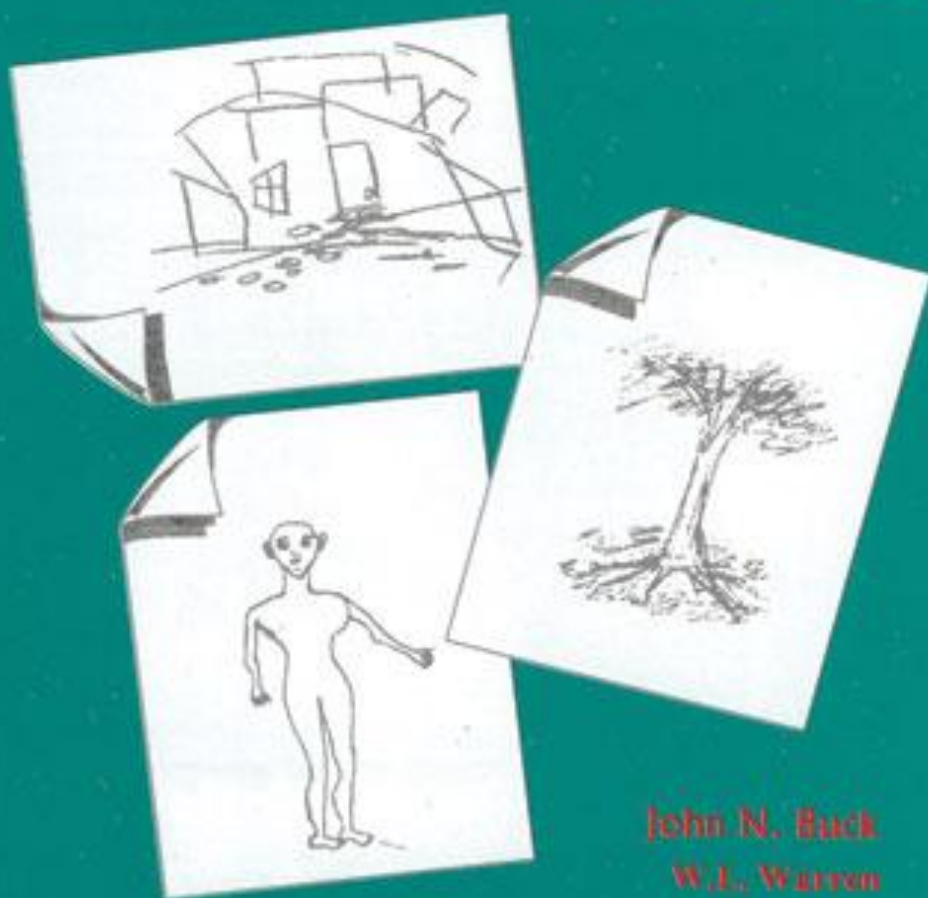
**PSICÓLOGO TRATANTE:**

**APENDICE #2**

**TEST PROYECTIVO H T P**

Manual y guía de interpretación  
de la técnica de dibujo proyectivo

# H-T-P



John N. Buck  
W.L. Warren



Manual Moderno®

## FOTOGRAFIAS

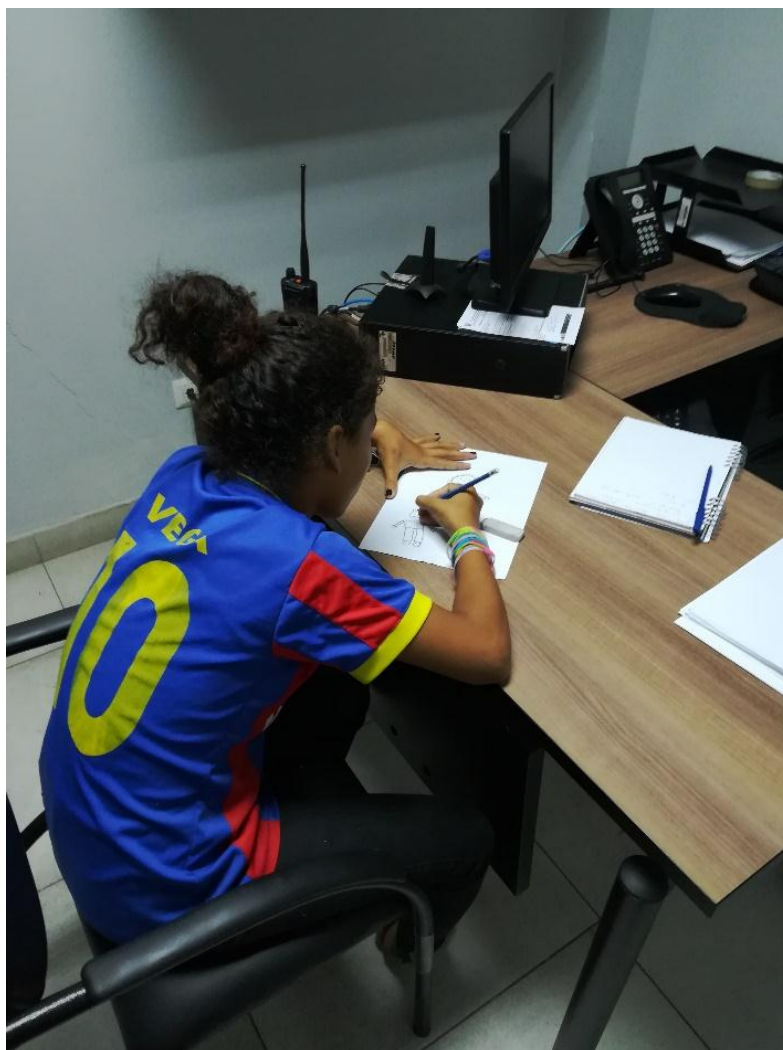
**Imagen 1**



**Fuente:** Angel Ovalle Sánchez, (Babahoyo 2019)

**Descripción:** Realización de la entrevista con preguntas abiertas a la paciente, donde ella supo expresar lo mencionado anteriormente en el desarrollo del caso.

**Imagen 2**



**Fuente:** Angel Ovalle Sánchez, (Babahoyo 2019)

**Descripción:** Aplicación del test proyectivo H-T-P., a la paciente.

**Imagen 3**



**Fuente:** Angel Ovalle Sánchez, (Babahoyo 2019)

**Descripción:** TUTORÍA CON LA MSC. ENA DUEÑAS GALARZA, guiándome con los puntos establecidos en el proyecto de estudio de caso.



## Ruta local



Fuente: Google Maps

**Descripción:** Rutas de denuncias o seguimientos en establecimientos públicos que brindan un buen vivir en la Ciudad de Babahoyo, Provincia de los Ríos, donde la familia pueden obtener atención psicológicas y seguimientos a sus casos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Babahoyo, 01 de Abril del 2019

Capitán:

SIXTO IBAÑEZ QUINTANA  
JEFE DE LA POLICIA DINAPEN SUB ZONA LOS RÍOS NO. 12.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo y a su vez para solicitarle el permiso respectivo para que mi persona **ANGEL ALBERTO OVALLE SÁNCHEZ** con numero de C.I. **125002242-1** egresado de la carrera de **Psicología Clínica**, debido a que estoy realizando el estudio de caso cuyo nombre del proyecto es: **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DISOCIAL DE UN PACIENTE**, me permita proceder a realizarle el seguimiento al caso de la Srta Treenmy Angulo Bravo, el cual yo atendí en calidad de practicante en el área de psicología en el departamento de la **DINAPEN Babahoyo**.

*Angel Ovalle S.*

---

ANGEL OVALLE SÁNCHEZ  
C.I. 125002242-1



POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR  
JEFATURA PROVINCIAL DE POLICÍA ESPECIALIZADA  
PARA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES  
LOS RÍOS NO. 12

Babahoyo, 03 de Abril del 2019

CERTIFICACIÓN

En calidad de Jefe de la Dinapen Subzona Los Rios No. 12, informo a quien corresponda que el **Sr. Angel Ovalle Sánchez**, con Cedula de Identidad **125002242-1**, Alumno Egresado de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica Babahoyo, le **autorizo el permiso** correspondiente para que realice su trabajo de investigacion.

Atentamente.

Sixto Ibañez Quintana  
Capitán de policía

**JEFE DE LA DINAPEN SUB ZONA LOS RÍOS NO. 12.**

