



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



DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

CONDUCTA VIOLENTA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNITIVO
DE DOS ESTUDIANTES EN LA EDAD DE 11 Y 12 AÑOS

AUTORA:

MARIA BELEN AGUILAR MORA

TUTOR:

PSI. WALTER ADRIAN CEDEÑO SANDOYA, MGS.

BABAHOYO – AGOSTO - 2019



RESUMEN

Un diagnóstico de conducta violenta puede ser un impacto enorme para los pacientes que lo padecen y sus familiares, los sentimientos de depresión, angustia y miedo se ven altamente reflejados en sus familiares. El desarrollo cognitivo propia de una persona con este tipo de conducta puede favorecer la aparición de síntomas psicológicos que con frecuencia suelen confundirlos con los síntomas de una persona con agresividad o con síntomas producidos por los tratamientos de la misma. Se empleó diferentes técnicas para la recolección de datos y antecedentes de los pacientes las cuales fueron estructuradas en 5 sesiones incluyendo la valoración de los distintos test psicométricos para establecer el nivel de autocontrol en la conducta violenta. El objetivo de esta investigación Analizar como la conducta violenta influye en el desarrollo cognitivo donde se exponen metas y técnicas para la posible reducción de la sintomatología conductual en distintos estudiantes que estén pasando por la misma problemática además destacar la importancia del acompañamiento psicológico en las instituciones educativas contribuyendo en la mejora de los alumnos que se encuentran en tratamiento. Para finalizar se recomienda que se continúe con la colaboración de practicantes del área de psicología clínica en las Unidades Educativas del país, en especial de la Unidad Educativa Barreiro, de esta manera lograr contribuir con la rehabilitación integral de los niños con conductas violentas y a su vez emplear más técnicas psicoterapéuticas, disminuyendo los síntomas desde sus inicios evitando que los niños lleguen a graves consecuencias.

Palabras claves: conducta violenta, Desarrollo cognitivo, Procesos mentales.

ABSTRACT

The present work was carried out with the purpose of making known how violent behavior is influencing the cognitive development of children and young people, in addition to highlighting the importance of psychological support in educational institutions contributing to the improvement of students. The beneficiaries of this case study are many, especially promoting psychotherapeutic care and treatment, reducing the violent behavior of two students in cognitive development, with two direct beneficiaries being students aged 11 and 12 years of the Barreiro Educational Unit.

The importance of this work generates greater tranquility both in the students involved and their parents and family, the feasible in the realization of this work was the collaboration that occurred both the students involved and their parents and staff of the institution, who With effort and dedication, they collaborated to make this work beneficial to everyone. This work encourages me as a future professional in the area of mental health to continue deepening in various mental pathologies and in this way try to find solutions for the benefit of those who need it.

Keywords: violent behavior, cognitive development, mental processes.

INDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. OBJETIVO	2
4. SUSTENTO TEÓRICO	3
4.1. Conductas	3
4.2. Violencia	3
4.3. Tipos de Víctimas	3
4.4. Desarrollo Cognitivo	4
4.5. Aporte De Piaget	5
4.5.1. Etapas del desarrollo cognitivo según Piaget	5
5.1. Historia clínica	7
5.2. Entrevista semi-estructurada	7
5.3. Aplicación De Test Proyectivos	7
5.4. Aplicación De Prueba Psicométrica	8
RESULTADOS OBTENIDOS	9
6. CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFÍA	15
ANEXOS	17

1. INTRODUCCIÓN

El tema conducta violenta es muy llamativo ya que la violencia se define como todo tipo de acto mediante el cual una persona se posesiona por encima de otra para lastimarla violando sus derechos.

Para ello el estudio de caso se realiza con un recorrido teórico para la comprobación práctica, Siguiendo la línea de investigación de la carrera de psicología clínica y educativa de la Universidad Técnica de Babahoyo de prevención y Diagnóstico, este caso se suscribe a la sublínea: trastorno del comportamiento y su impacto en el proceso enseñanza aprendizaje; tomado a dos niños de 11 y 12 años que estudian en la Unidad Educativa Barreiro.

La persona de tendencia violenta suele responder a ciertos estímulos de manera impulsiva y descontrolada, sin considerar los sentimientos o intereses de los demás, o los afectos de sus conductas de fuerza física, psicológica o ideológica contra personas, ambiente o propiedades.

Desde los 11 años la persona ya puede generar hipótesis y razonar lógicamente acerca de sucesos concretos, es por ello que en este estudio se ha toma en consideración el estudio de las variables conductas violenta y cómo influye en el desarrollo cognitivo, y poder tener una idea clara sobre cómo tratar con los niños que presenten este tipo de problemática.

Para ello a los largo de la metodologías se realizan técnicas como la entrevista, historia clínica, intervención psicológica y terapéutica; propia para seguir un tratamiento con el paciente de estudio.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se realizó con la finalidad de dar a conocer como la conducta violenta está influenciando sobre el desarrollo cognitivo de los niños y jóvenes, además destacar la importancia del acompañamiento psicológico en las instituciones educativas contribuyendo en la mejora de los alumnos. Los beneficiarios de este estudio de caso son muchos, sobre todo promoviendo la atención y tratamiento psicoterapéutico, disminuyendo la conducta violenta de dos alumnos en el desarrollo cognitivo, siendo beneficiarios directos dos alumnos en edad de 11 y 12 años de la Unidad Educativa Barreiro.

La trascendencia de este trabajo genera mayor tranquilidad tanto en los alumnos intervenidos como en sus padres y familiares, lo factible en la realización de este trabajo fue la colaboración que se dio tanto de los alumnos intervenidos como de sus padres y personal de la institución, quienes con esfuerzo y dedicación colaboraron para que este trabajo sea de manera benefactora para todos. Este trabajo me incentiva como futura profesional en el área de salud mental a seguir profundizando en diversas patologías mentales y de esta manera tratar de buscar soluciones en beneficio de quienes lo necesitan.

3. OBJETIVO

Analizar como la conducta violenta influye en el desarrollo cognitivo.

4. SUSTENTO TEÓRICO

4.1. Conductas

Antes de dar una definición de que es una conducta violenta primero se debe decir que la agresividad es una actitud y la violencia es una conducta. Hay miradas o gestos agresivos que no acaban en una pelea o en una acción violenta. La pelea es la conducta violenta que manifiesta una agresividad no controlada. (Haoride, 2011)

4.2. Violencia

La (OMS, 2015) define la violencia *“como el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.*

También hay que mencionar que la actitud agresiva (de fastidio o de malestar) ante algo que deseamos y que por las causas que sea, no conseguimos, se puede considerar natural y sana. Eso implica que sentimos de forma correcta, que nos interesa conseguir ese objeto o llegar a esa meta y tenemos una disposición para lograrlo. El problema aparece cuando no “admitimos” ese impedimento y desarrollamos una conducta negativa (violenta) para conseguirlo. (Haoride, 2011)

4.3. Tipos de Víctimas

Víctimas activas: Víctimas que tienen conductas impulsivas, agresivas, irritantes y/o provocadoras. Este grupo está asociado con sentimientos de ira y ofensa. Este tipo de víctimas tienen acciones que recaen contra el agresor, puesto que tienen el deseo de que este sea sancionado o expulsado por el centro educativo, Unicef (2015, p.4).

Víctimas pasivas: Víctimas que tienen conductas que denotan temor frente al acoso escolar, entre ella se identifican: inseguridad, indefensión e inclusive tendencia a culpabilizarse. Este grupo tiene un mayor nivel de vulnerabilidad frente al acoso escolar. Los sentimientos de tristeza, impotencia,

soledad y temor son característicos de este grupo. En las víctimas pasivas, las consecuencias del acoso escolar pueden llegar incluso al suicidio, Unicef (2015, p.4).

Según (PASQUALINI, 2010) los factores de riesgo “son condiciones de la persona o del medio, asociados con un aumento de la probabilidad de resultados o consecuencias adversas para la salud, para el proyecto de vida, la calidad de vida o para la vida misma. (...). Los Factores protectores pueden contribuir a la probabilidad de mantener el estado de salud o, aun, mejorarlo” (p.112).

Es significativo el descenso observado respecto a los insultos, conductas de ridiculización, tanto recibidas como realizadas, así como otros tipos de conductas, como por ejemplo: que otros hablen mal de ti a tus espaldas, sentirse perseguido, hostigado o intimidado por otros de forma prolongada, sentirse acosado sexualmente, o considerar que tu forma de expresarte y comportarte ha podido generar en otros el sentimiento de acoso, (Psychologica, 2010).

4.4. Desarrollo Cognitivo

Este proceso de desarrollo se debe a algo innato en el ser humano: la necesidad de relacionarnos y formar parte de la sociedad. Está vinculado a la capacidad natural que tienen los seres humanos para adaptarse e integrarse a su ambiente y no está vinculado a la inteligencia ni al coeficiente intelectual, sino que es un factor propio de la personalidad. A menudo se tienen prejuicios cognitivos, una distorsión que afecta al modo en que una persona capta lo real. A nivel general, se habla de distorsiones cognitivas cuando se advierten errores o fallos en el procesamiento de información. (Lujan, 2016)

El desarrollo cognitivo es el producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en su mundo. Se inicia con una capacidad innata de adaptación al ambiente. Consta de una serie de etapas que representan los patrones universales del desarrollo. En cada etapa la mente del niño desarrolla una nueva forma de operar (Albornoz Zamora, 2016).

4.5. Aporte De Piaget

Para Piaget, en primer lugar los niños van asimilando una comprensión básica del mundo que les rodea desde los reflejos y la percepciones, es decir, desde la etapa sensorio motora que tiene lugar desde el nacimiento a los 2 años. En esta etapa, el niño comienza, de modo progresivo, a experimentar acciones y desarrollar conductas en base a la experiencia de los sentidos y su destreza motriz. Posteriormente, comienza a desarrollarse en el niño un nivel más abstracto de pensamiento, en el que va emergiendo una inteligencia más compleja. Los mecanismos de asimilación y la acomodación al entorno provocan que, poco a poco, el niño incorpore su propia experiencia, la conceptualice e interiorice. (Universidad Internacional De Valencia, 2018).

El aprendizaje cognitivo ha tenido numerosos autores reconocidos que han añadido nuevos conocimientos a este proceso: Piaget es el más conocido pero también destacan Tolman, Gestalt y Bandura. Todos estos autores coinciden en que el proceso en el que la información entra al sistema cognitivo es procesada y causa una determinada reacción en cada persona, es decir, una misma señal puede ser procesada por cada individuo de una forma distinta, Inés Lujan (2016).

4.5.1. Etapas del desarrollo cognitivo según Piaget

Según la división del desarrollo cognitivo establecida por Piaget, este se divide en cuatro etapas:

1. Período sensomotriz:

Abarca desde el nacimiento del individuo hasta los dos años de edad. El aprendizaje se lleva a cabo a través de la imitación: en este periodo de dos años el sujeto pasa de ser un sujeto reflejo a formar sus primeros esquemas conductuales.

2. Período preoperacional:

Desde los dos años hasta los siete se desarrolla el pensamiento egocéntrico que destaca en esta etapa: el sujeto piensa que él es el centro del mundo y todo su pensamiento transcende desde esta perspectiva. La imaginación se desarrolla en esta etapa y el lenguaje se convierte en un medio importante de autoexpresión e influencia de otros.

3. Período de acciones concretas:

Desde los 7 HASTA los 11 años se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de razonamiento a través de la lógica pero sobre situaciones presentes y concretas. Se distingue entre realidad y ficción y se comienza a conocer la moral. El niño entiende y aplica operaciones o principios lógicos para poder interpretar de manera objetiva y racional, por ello, su pensamiento se encuentra limitado por lo que puede oír, tocar y experimentar personalmente.

4. Período de operaciones formales:

Desde los 11 hasta los 15 años el individuo desarrolla la capacidad de formular hipótesis y llevar a cabo la resolución de problemas. Comienza el interés en las relaciones humanas y la identidad personal y se desarrollan otros tipos de pensamiento.

Para Piaget el concepto de adaptación es lo suficientemente amplio como para incluir tanto la adaptación biológica en general, como su continuación más avanzada: la adaptación inteligente. Por ello, en la teoría piagetiana nunca se deja de recalcar la naturaleza adaptativa de la inteligencia. La adaptación es un proceso que contiene una doble faz: la de asimilación y la de acomodación.

5. TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En este proceso se pudo contar con las siguientes técnicas:

5.1. Historia clínica

Esta técnica se utilizó con la finalidad de conocer los antecedentes personales, familiares, la historia de la enfermedad y las conductas psicopatológicas, etc. No se puede ayudar al paciente sino se conoce su historia de vida, por tal motivo es una de las herramientas indispensables en la realización de este estudio de caso, permitiendo obtener datos y corroborar los resultados. De esta manera se pudo conocer a profundidad el curso de la vida del paciente y sirvió como orientación para establecer el diagnóstico estructural, todos los datos recopilados tenían un objetivo definido, recabar información suficiente para el proceso psicoterapéutico de un paciente. (ANEXO 2)

5.2. Entrevista semi-estructurada

Esta técnica se aplicó en los pacientes con el propósito de profundizar en las situaciones o factores que desencadenan de la conducta violenta. Las preguntas que se realizaron fueron abiertas y el informante pudo expresar con mayor libertad sus opiniones, siendo de gran beneficio para el entrevistador. Esta herramienta psicológica, permitió la flexibilidad en la obtención de información sobre los pacientes, pues había situaciones que el paciente le costaba expresar y que eran de gran importancia conocer. Además fue utilizada con la finalidad de conocer con mayor amplitud la problemática de los paciente, ya que permitió elaborar con anticipación un cuestionario en el que se trataba de ahondar en los puntos relevantes en cuanto a los pensamientos, emociones y conductas que presenta el paciente, permitiendo que se sienta con libertad de responder o dar su opinión sin ninguna limitación. Su función es obtener una noción de los problemas que sufre el paciente, para después realizar un tipo de indicaciones o aclaraciones sin perder la confidencia y confianza. (ANEXO 1)

5.3. Aplicación De Test Proyectivos

Test HTP

Es una prueba proyectiva de la personalidad desarrollada originalmente por John Buck que fue ideada originalmente para evaluar el funcionamiento intelectual, Cuyo propósito

principal es medir aspectos de la personalidad de una persona a través de la interpretación de sus dibujos y las respuestas a las preguntas que se le van realizando durante el proceso.

Este test nos ayudó a identificar la personalidad de los pacientes, Atraves de su aplicación con tan solo 3 hojas de papel, un lápiz y borrador.(ANEXO 3)

Test De la Familia

El test de la familia fue creado por Porot (1952) y está fundado en la técnica del dibujo libre, que los niños practican con mucho agrado. Se trata de una prueba de personalidad que puede administrarse a los niños de cinco años hasta la adolescencia. (RECOPIADO, 2019)

Con la ayuda de esta prueba se pudo verificar si el niño tiene o no dificultades de adaptación en el medio familiar entre otras cosas, esta prueba solo se le aplico al niño de 11 años ya que hasta esa edad es el rango de aplicación.(ANEXO 4)

5.4. Aplicación De Prueba Psicométrica

Escala de Autocontrol Kendall y Wilcox

Escala de autocontrol de Kendall y Wilcox (1979) (Self-Contd Rating Scale: SCRS). Escala que consta de 33 items que evalúan la habilidad del niño para inhibir conductas o controlar reacciones impulsivas. Diez items están referidos a problemas de autocontrol, trece a problemas de impulsividad y 10s diez restantes describen problemas de ambos tipos.(ANEXO 5)

Atraves de esta escala se logró medir el nivel de autocontrol de los estudiantes.

RESULTADOS OBTENIDOS

Niño de 11 años de sexo masculino, traído por su madre, vive en la parroquia Barreiro, estudia en la Unidad Educativa Barreiro en el 7 año de básica.

Niño de 12 años sexo masculino, traído por su madre, vive en la parroquia Barreiro, estudia en la Unidad Educativa Barreiro en el 8 año de básica.

Historia Clínica

1.-El día lunes 17 de junio del presente año, a las 09:20 am, acude la representante del niño al Dece de la institución, para solicitar ayuda, ya que su hijo, pelea, insulta, golpea y su desenvolvimiento académico ha ido empeorando, el niño es el tercero de 4 hermanos, una joven de 23 años quien ya vive aparte con su pareja, un hermano de 17 años, un niño de 3 años. Su padre falleció hace 4 años y su madre tiene un nuevo compromiso desde hace 2 años, el niño vive con su madre, padrastro y 2 hermanos. El niño ingresó a los 5 años a la escuela, el niño no obedece a su madre, le contesta y ha tenido conducta inapropiada como salirse sin permiso y regresar tarde.

Así mismo se dio el mismo proceso con el niño de 12 años de octavo año de sexo masculino acompañado por su madre siendo las 11:00 am se presenta la señora y se procede hacerle la inducción, golpea, insulta, pelea con los compañeros. Él es el segundo hijo de 4 varones, la señora es madre soltera, viven en Barreiro Nuevo la señora se muestra desesperada pues ya su hijo está entrando a la etapa de la adolescencia y teme por el futuro de su niño.

2.- La segunda entrevista se la realizó el día martes 25 de junio aquí se realizó el primer contacto con los niños estableciendo el debido rapport y a su vez conociendo un poco más a fondo cuáles son sus creencias y que pensaron ellos sobre lo que está sucediendo, explicándole un poco el trabajo que se iba a realizar y si estaban predispuestos a colaborar en todo lo que amerite en el proceso.

3.- En la tercera sesión que se realizó el día lunes 28 de junio, se procedió a la aplicación de Batería de test Proyectivo como lo son el HTP, originada por Jhon Buck en el año de 1948, el cual está diseñado para medir aspectos de la personalidad de una persona a través de la

interpretación de sus dibujos y las respuestas a las preguntas que se plantean, por dos ocasiones intento llorar, al momento de realizar las preguntas del test se queda pensando unos segundos y en varias ocasiones presentaron quebrando en su voz. Sin embargo, a medida que iban siguiendo las preguntas lograron mantener la calma y al final supieron colaborar con el test. En sus dibujos muestran inseguridad, intenta llamar la atención y ser el centro de ella pero no lo logran, así mismo se muestra sentimientos de inferioridad y una leve característica depresiva como hacer sus dibujos enmarcados en tristeza. Por lo tanto, los resultados de la prueba y siguiendo las instrucciones de calificación, presentaron a los sujetos en Estado de personalidad moderada.

4.- En la cuarta sesión se les aplicaron 2 test el test de la familia el cual fue creado por Porot (1952) y está fundado en la técnica del dibujo libre de una familia para que los niños puedan reflejar sus emociones por medio del dibujo, lo que dicho test proyectivo nos arrojó una ausencia por parte de sus padres, los niños sienten que no les importan a sus padres, lo que se corroboró ya que ambos son criados sólo por sus madres. Y por último se les aplicó una escala para medir el nivel de autocontrol en los niños que fue creada en 1979 por los Psicólogos Kendall y Wilcox, Por lo tanto, este último tubo una puntuación de 47 y 50 los resultados de la prueba y siguiendo las instrucciones de calificación, presentaron a los niños en Estado de autocontrol moderado.

5.- La quinta sesión dirigida a los pacientes, fue aplicada el día 18 de julio de 2019, aproximadamente a las 9h00am. El objetivo de esta sesión fue aplicar una entrevista semiestructurada con la finalidad de conocer cómo se sentían los pacientes actualmente.

Durante la entrevista los niños pudieron manifestar en referencia a su estado desde el día que se empezaron las sesiones psicoterapéuticas hasta ahora, que no querían que los familiares les tengan lastima, se sentía triste, por tanto, no querían que nadie los viera excepto sus madre que los acompañaban, debido a que ellas han sido las que siempre han estado al pendiente y cuidado de ellos. Manifestaron que al inicio estuvieron en un proceso de negación, se hacían preguntas como: “¿Por qué me pasa esto a mí? ¿No es posible que me suceda esto a mí?”.

Además de la utilización de herramientas psicológicas para establecer un diagnóstico, también se aplicaron ciertas técnicas psicoterapéuticas partiendo del enfoque Racional-Emotivo, las cuales se ejecutaron durante cinco sesiones, con el propósito de reducir los síntomas en la conducta violenta y mejorar su desarrollo cognitivo.

Soluciones planteadas

Basado en la información obtenida durante la investigación, se elaboró un esquema psicoterapéutico con enfoque racional-emotivo con la finalidad de disminuir los síntomas principales de la conducta, hallada en las situaciones detectadas y evitar que el paciente empeore su cuadro, ya que se puede generar la negación al tratamiento y un alto desinterés social, familiar.

Con las estrategias adecuadas como la atención psicológica inmediata y el plan psicoterapéutico, los pacientes pudieron afrontar su conducta evitando el gran impacto emocional y mental tanto para ellos como para sus familias y disminuyendo pensamientos negativos, la dificultad de una realidad que no son capaz de afrontar y la angustia y el miedo ante las amenazas externas.

La finalidad del esquema terapéutico con enfoque racional-emotivo conductual consiste principalmente en reducir los niveles de Violencia en el paciente, lo cual contribuye a su rehabilitación integral y al trabajo interdisciplinario. Pues los pacientes no solo necesitan de un tratamiento pedagógico sino también de un tratamiento psicológico, debido a que mientras permanezca con pensamientos pesimistas e irracionales no va a tener mejoría, al contrario, los síntomas educativos pueden empeorar.

Esquema psicoterapéutico

- Objetivo general: Modificar las creencias irracionales y los síntomas que generan la conducta violenta.
- Metas y Técnicas

Las metas generales y las técnicas que se trabajaron con los pacientes son:

Sesión 1.

Fecha: 22/07/2019

Meta: Debatir pensamientos irracionales.

El Debate Racional Emotivo: La meta principal consistió en Debatir pensamientos irracionales, ya que el paciente era capaz de detectar sus ideas irracionales, se procedía a debatir, refutar estas creencias, esto consistía en ayudar al paciente a darse cuenta de la carencia de lógica y funcionalidad de su sistema de pensamiento. El propósito final era lograr que el

individuo entienda que es su creencia la que es disfuncional, no su persona. En posteriores sesiones el paciente fue capaz de identificar y debatir por sí mismo sus ideas irracionales, confrontando sus pensamientos violentos.

Sesión 2.

Fecha: 23/07/2019

Meta: Establecer creencias racionales.

Técnica didáctica: La meta consistía en establecer creencias racionales, mediante esta se enseñó de forma didáctica los pacientes a detectar, y luego cambiar las creencias irracionales por creencias racionales. En posteriores sesiones los pacientes fueron capaz de cambiar sus ideas irracionales respecto a su manera pesimista y catastrófica de pensar, por ideas racionales que le permitían mejorar su estado de ánimo.

Sesión 3.

Fecha: 24/07/2019

Meta: Cambiar emociones no saludables por emociones saludables

Imaginación racional emotiva: la meta principal consistía en que el paciente va a tratar de cambiar ante una situación imaginada determinada una emoción negativa muy perturbadora como el pensar que tiene la culpa por lo que le está sucediendo, por otra más moderada como el remordimiento, modificando las creencias irracionales y reduciendo o eliminando por completo la emoción de intenso malestar.

Sesión 4.

Fecha: 30/07/2019

Meta: Reducir pensamientos negativos.

Distracción cognitiva e imaginación: esta técnica fue empleada para utilizar distintos procedimientos como distracción mediante la imaginación. Sirvió de gran ayuda para los pacientes, debido a los altos síntomas que tenían presente. Los pacientes imaginaban cosas de su agrado y manifestaban que los hacían sentir diferente, en paz. Finalmente la técnica sirvió de gran ayuda para que aprendan a darse cuenta de que pueden enfrentarse a situaciones amenazantes, de esa manera incrementaran así su tolerancia a la frustración.

Sesión 5.

Fecha: 31/07/2019

Meta: Modelar conductas

Inversión del Rol Racional: Sin duda esta técnica fue la que más les llamo la atención ya que por medio de una simulación mía de cómo han sido sus comportamientos lograron entender que es por su comportamiento que se su desenvolvimiento académico se ha visto afectado.

6. CONCLUSIONES

Las conductas violentas son un síntoma propio de algunos cuadros psicopatológicos o un síntoma asociado. La sospecha y detección de dichos cuadros, así como de los posibles factores de riesgo asociados a la conducta violenta en los jóvenes, debe ser uno de los objetivos a abordar en los programas de prevención en los centros Educativos.

De acuerdo a los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas, donde dando como resultado un nivel de conducta moderado en los pacientes en el desarrollo cognitivo, se logró desarrollar un esquema terapéutico con enfoque racional-emotivo general con la finalidad de que sean abordados niños que padezcan de conductas violentas y así prevenir nuevas alteraciones psicológicas.

Se considera importante una mayor profundización que integre los aspectos y aproximaciones de las diferentes teorías cognitivas, de cara a dar una explicación más completa y pormenorizada de la actuación de los distintos procesos cognitivos en la conducta violenta durante la niñez y adolescencia.

En el estudio de caso realizado podemos corroborar como los niños pueden ser afectados por una conducta violenta interfiriendo en sus pensamientos, emociones y conductas; estos síntomas pueden ser factores precipitantes para que la conducta de estos niños sea considerada como algo catastrófico e irremediable.

Se logró ejecutar este trabajo de investigación en base a la línea de investigación Prevención y diagnóstico, además se aplicó la sublínea Trastorno del comportamiento y su impacto en el proceso enseñanza aprendizaje. Por último, se pudo aplicar un esquema psicoterapéutico en los niños con enfoque racional emotivo, y de esta manera también ayudar a los niños a afrontar futuras crisis de violencia.

Como futura profesional en la salud mental este estudio de caso me motiva a profundizar más sobre las etiologías de diferentes trastornos mentales que pueden presentarse en niños, para de esta manera determinar cómo los distintos factores inciden en las alteraciones mentales de niño que presente una conducta violenta y como esta influye en el desarrollo cognitivo de los niños.

7. RECOMENDACIONES

Es necesario resaltar la importancia del acompañamiento psicológico individual en los centros Educativos contribuyendo en la mejora de los niños que presente este tipo de conducta.

Incentivar a las madres y padres de familia a que se involucren en el proceso enseñanza aprendizaje para que sus niños/as, sientan ese apoyo por parte de sus familiares y sea el aprendizaje algo fructífero en su desarrollo, no solamente en lo académico sino también en lo emocional y físico.

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Albornoz Zamora, E. J. (Diciembre de 2016). *scielo*. Obtenido de

<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n4/rus25416.pdf>

Haoride. (2011). Obtenido de

<http://www.haurbide.com/documentos/LA%20AGRESIVIDAD%20Y%20LA%20CONDUCTA%20VIOLENTA.pdf>

Iarra, I. (s.f.).

Lujan, I. (2016).

Martinez, C. (19 de 9 de 2017). *Ciencia*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/observacion-directa/>

Medisana. (7 de 10 de 2010). *SCielo*. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700018

OMS. (2015). *Pediatr Integral*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/la-conducta-violenta-en-la-adolescencia/>

PASQUALINI. (2010). Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/120478/TESH.pdf>

Psychologica, U. (2010).

RECOPIADO. (2019). Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/test-htp-proposito/>

Universidad Internacional De Valencia. (21 de 03 de 2018). *Campus Virtul*. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/desarrollo-cognitivo-emocional-y-social-en-la-etapa-infantil-la-necesidad-de-psicoterapia/>

ANEXOS

ANEXO 1.- ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. ¿Cómo se ha sentido desde el momento que le dieron su diagnóstico médico?
2. ¿Cómo se siente desde el día que ingreso hospitalizado?
3. ¿Por qué piensa que sus demás familiares sienten lastima hacia usted?
4. ¿Cuál es su mayor temor o que es lo que mas le preocupa acerca de su tratamiento?
5. ¿cree que es la forma correcta de estar asimilando la situación por la que esta pasando?

Anexos 2.- Historia Clínica Psicológica

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

FECHA DE EVALUACIÓN:

MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

.....
.....
.....
.....

LATENTE

.....
.....

SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

.....
.....
.....

IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

.....
.....
.....
.....

5. TOPOLOGÍA FAMILIAR:

.....
.....

6. TOPOLOGÍA HABITACIONAL:

.....
.....
.....

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

.....
.....

HISTORIA EVOLUTIVA:

Afectividad:

.....
.....

Embarazo:

.....
.....

Parto:

.....
.....

Lactancia:

.....
.....

Marcha:

.....
.....

Lenguaje:

.....
.....

Crisis vitales:

.....
.....

Crisis existenciales:

.....
.....

ESCOLARIDAD (PRIMERA INFANCIA):

.....
.....

ADAPTACIÓN ESCOLAR:

.....
.....

RELACIONES INTERPERSONALES:

.....
.....

ADAPTACIÓN SOCIAL:

.....
.....

JUEGOS:

.....
.....

CONDUCTA SEXUAL:

.....
.....

ACTIVIDAD ONIRICA:

.....
.....

HECHOS TRAUMATIZANTES:

.....
.....

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

APARICIÓN DE LOS CARÁCTER SEXUALES:

.....
.....

CONDUCTA SEXUAL:

.....
.....

ACTIVIDAD ONÍRICA:

.....
.....

ADAPTACIÓN SOCIAL:

.....
.....

ADAPTACION FAMILIAR:

.....
.....

RELACIONES INTRAFAMILIARES:

.....
.....

ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES

.....
.....

PENSAMIENTO:

Contenido del Pensamiento:

.....
.....

Curso del Pensamiento:

.....
.....

LENGUAJE:

.....
.....

DIAGNÓSTICOS:

Fenoménico:

.....
.....
.....

Dinámico:

.....
.....
.....

Diferencial:

.....
.....
.....

Estructural:

.....
.....
.....

Pronostico:

.....
.....
.....
.....

ANEXO 3

Test HTP

Es una prueba proyectiva de la personalidad desarrollada originalmente por John Buck que fue ideada originalmente para evaluar el funcionamiento intelectual, Cuyo propósito principal es medir aspectos de la personalidad de una persona a través de la interpretación de sus dibujos y las respuestas a las preguntas que se le van realizando durante el proceso.

Este test nos ayudó a identificar la personalidad de los pacientes, Atraves de su aplicación con tan solo 3 hojas de papel, un lápiz y borrador.

ANEXO 4

Test De la Familia

El test de la familia fue creado por Porot (1952) y está fundado en la técnica del dibujo libre, que los niños practican con mucho agrado. Se trata de una prueba de personalidad que puede administrarse a los niños de cinco años hasta la adolescencia

ANEXO 5

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL AUTOCONTROL

Kendall y Wilcox

Nombre

Edad:

Grado de Instrucción : Sexo: Fecha:

-
- 1.- Cuando quieres hacer algo ¿Tienes la seguridad de que lo lograrás?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 2) ¿ Te entrometes en reuniones o actividades aún cuando no te hayan invitado?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 3). Te controlas a ti mismo(a) cuando estás enojado(a) u ofendido(a)
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 4). Tu trabajos tienen siempre la misma calidad o varían considerablemente?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 5) ¿ Te esfuerzas por lograr meta a largo plazo?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 6). Cuando haces una pregunta ¿Esperas las respuesta o cambias de tema en lugar de esperar dicha respuesta?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 7). Interrumpes inapropiadamente una conversación con tus compañeros(as) o esperas tu turno para hablar?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 8). Cuando empiezas a hacer algo ¿continúas hasta terminarlo?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 9) ¿ Sigues las indicaciones que imparten las personas mayores que tú?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 10). Te gusta conseguir las cosas rápidamente?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 11) Cuando tienes que esperar en una cola ¿lo haces pacientemente?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 12) Puedes permanecer quieto(a) en tu asiento.
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 13). ¿ Aceptas las sugerencias de otras personas en trabajos de grupo o insistes en imponer tus ideas?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 14) ¿ Necesitas que te recuerden varias veces lo que tienes que hacer?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 15). ¿Eres respondón(a) Cuando te llaman la atención?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 16). ¿Tienes una tendencia a sufrir accidentes?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 17). No cumples o te olvidas de realizar tus tareas cotidianas?
a). Siempre b). A veces c). Nunca