



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

MODALIDAD

PRESENCIAL

**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO

TEMA:

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL COMPORTAMIENTO
DE UN ADOLESCENTE

AUTORA:

PEÑA VERA LIZBETH ANTONELLA

TUTORA:

MSC. INGRID ZUMBA VERA

ENERO-2020



INDICE GENERAL

Introducción.....	4
Justificación.....	5
Objetivo general.....	6
Sustento teórico.....	6
Técnicas aplicadas para la recolección de la información.....	13
Resultados obtenidos.....	14
Situaciones detectadas.....	18
Soluciones planteadas.....	22
Conclusiones.....	23
Bibliografía.....	25

Resumen

La presente investigación busca describir y exponer la relación e influencia de la violencia intrafamiliar sobre el comportamiento de un adolescente. Tomando en cuenta que la importancia del núcleo familiar en los seres humanos tiene un impacto sobre su desenvolvimiento social, la falta de importancia sobre el tema denominado violencia intrafamiliar es el principal problema respecto a estos casos. Generalmente hablando estos temas no son únicos en su tipo, en tal virtud este estudio de caso busca la concientización acerca de esta problemática con el fin de disminuir su persistencia dentro de la sociedad, en este trabajo en particular la violencia dentro de la familia repercute en cierto modo sobre el comportamiento de un adolescente de 11 años afectando su vida social y escolar, lo cual se busca disminuir a partir del planteamiento de una psicoterapia destinada a tratar los distintos aspectos acerca del diagnóstico dado al estudio de caso.

Palabras claves: Violencia intrafamiliar, comportamiento, social, psicoterapia.

Abstract

This research seeks to describe and expose the relationship and influence of domestic violence on the behavior of a teenager. Taking into account the importance of the family nucleus in human beings have an impact on their social development, the lack of importance on the issue called intrafamily violence is the main problem regarding these cases. Generally speaking, these issues are one of a kind, in this virtue this case study seeks to raise awareness about this problem in order to reduce its persistence within society, in this work in particular violence within the family has a certain impact mode on the behavior of an 11-year-old adolescent affecting his social and school life, which seeks to diminish from the approach of a psychotherapy aimed at treating the different aspects about the diagnosis given to the case study.

Keywords: Domestic violence, behavior, social, psychotherapy.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio es realizado a partir de una investigación que pretende conocer a profundidad un acontecimiento que es actualmente bastante común en las escuelas y colegios: violencia intrafamiliar y su influencia en el comportamiento de un adolescente de 11 años, este trabajo aspira realizar un acercamiento a aquella situación en donde se ve envuelto el entorno familiar disfuncional cuyo efecto repercute sobre el comportamiento de un estudiante dentro y fuera de clases.

Los objetivos que se espera alcanzar con el desarrollo de este proyecto serán: Determinar de qué manera incide la violencia intrafamiliar en el comportamiento de un adolescente de 11 años, además indagar las áreas físicas, psicológicas o emocionales del adolescente que posiblemente están siendo afectadas por la violencia existente dentro de la familia y por último proponer las posibles soluciones para la problemática.

La violencia intrafamiliar es un tema que se oculta fuertemente dentro de los grupos familiares en los que generalmente es el padre quien abusa de sus hijos o el esposo que maltrata a su esposa debido al nivel de machismo aún existente dentro de la cultura ecuatoriana, por ende ya que se trata del hombre este tema es minimizado incluso por las propias víctimas, optimizando el crecimiento de nuevas generaciones con la misma idealización errónea.

El interés del desarrollo de esta investigación es conocer cómo puede influir en un estudiante la violencia intrafamiliar y sus distintos aspectos en el comportamiento de un adolescente de 11 años, debido a que el sujeto de estudio se ha mantenido con el mismo tipo de comportamiento desde el tercero de básica sin embargo sus capacidades intelectuales son altas a pesar de que este no considera este aspecto.

Para llevar a cabo esta investigación se utilizó el método observacional, partiendo del conocimiento de la problemática, para realizar la intervención en este caso. La entrevista será la técnica utilizada que nos ayudará a recolectar la información necesaria por parte del adolescente, sus familiares y docentes, en esta investigación que será de tipo exploratoria y descriptiva. Este trabajo de investigación se enmarca en la línea de investigación de prevención y diagnóstico y la

sublínea de investigación trastorno del comportamiento y su impacto en el proceso enseñanza-aprendizaje.

DESARROLLO

Justificación

Este tema fue elegido debido a su persistencia dentro de la unidad educativa donde se atendió a diferentes niños, habiendo al menos seis casos en cada curso, el fenómeno de la violencia intrafamiliar no es ajeno a la conducta o el comportamiento de los integrantes menores dentro de estas familias, en este caso específicamente de un adolescente de 11 años, esta investigación es conveniente abordarla para tomar conciencia de manera general sobre este caso o los casos que se presentaran a futuro.

Es importante que los niños y jóvenes crezcan en un ambiente saludable debido a que la familia es el principal círculo social, la primera escuela en donde desarrollan sus primeros años de infancia, donde aprenderán valores y reglas las cuales serán reflejadas en su vida social y personal fuera de casa, siendo determinantes para su desarrollo personal.

Los beneficios de este estudio de caso son para el paciente, los padres de familia y la institución educativa, además de servir como un referente bibliográfico para futuros investigadores que se encuentren curiosos respecto a esta temática, principalmente tomando en cuenta el estado de salud mental de sus pacientes.

La trascendencia de este estudio de caso tiene como base la historia que brinda el paciente durante las entrevistas con el terapeuta y su familia cercana enfocándose en la salud mental del paciente, la cual trasciende durante el tiempo en el que seguirá formando parte de este tipo de familia disfuncional, así mismo como al ser abordado por futuros investigadores considerando y mejorando la metodología aplicada.

La investigación es factible para quien cuente con el entusiasmo y la perseverancia de querer cambiar o estudiar a profundidad la situación del caso en todos los aspectos ya que actualmente existen un sin número de casos iguales o parecidos a este, en donde se basa prácticamente en la investigación con herramientas metodológicas básicas como la entrevista o la observación en las que no se necesitará exagerados recursos financieros además de la accesibilidad en donde se realizará el estudio de caso.

Esta investigación tiene su impacto en la sociedad presentando los distintos aspectos que se incluyen en la violencia intrafamiliar sobre los actuales y futuros jóvenes, además de ser de gran ayuda en referencia a que tipo de psicoterapias pueden ser utilizadas.

Objetivo General

Describir la influencia que existe de la violencia intrafamiliar en el comportamiento de un adolescente de 11 años de sexto grado de educación básica de la escuela “Francisco Huerta Rendón” de la ciudad de Babahoyo en el año 2020.

Sustentos Teóricos

Jiménez F. (2012) define a la violencia en dos ideas:

- Una primera idea de violencia, en un sentido amplio, se refiere al daño ejercido sobre los seres humanos por parte de otros seres humanos.
- Una segunda idea de violencia es el resultado de la interacción entre la agresividad natural y la cultura. Es decir, violencia es cualquier acción (o inacción) realizada a otro ser humano con la finalidad de causarle daño físico o de otro tipo, sin que haya beneficio para la eficacia biológica propia (p.14).

Este autor describe a la violencia a partir de dos ideas principales en las que la primera habla básicamente al ejercer un daño de un individuo a otro y en la segunda al resultado de la relación entre la agresividad natural y la cultura de la misma lo cual lo interpreta de manera en que la violencia es cualquier tipo de daño ya sea físico o psicológico que una persona realiza sobre otra sin que exista un beneficio biológico sobre el agresor (Jiménez-Bautista, 2012, pág. 14).

La violencia intrafamiliar es la problemática que se encuentra con mayor frecuencia actualmente en nuestra comunidad en niños y adolescentes tanto directa siendo las víctimas de la agresión como indirecta observando la agresión, y debido a esta frecuencia gran parte de la sociedad lo considera como algo que no está fuera de lo común.

La violencia intrafamiliar un acto intencional que tiene lugar en el contexto de las relaciones interpersonales, ocasiona daño físico, psicológico, moral y espiritual, tanto a víctimas como a victimarios, y vulnera los derechos individuales de los integrantes del núcleo familiar (sobre todo, niños, adolescentes, mujeres y ancianos), según (Martínez, 2015, pág. 238).

La violencia intrafamiliar se trata de una acción realizada intencionalmente, esto quiere decir que los implicados es decir tanto la víctima como el victimario son conscientes de la situación afectando y vulnerando el núcleo familiar dentro del cual se integran los hijos de la familia influyendo sobre ellos especialmente, dentro de los aspectos tanto físicos como psicológicos (Martínez, 2015, pág. 238).

La cultura ecuatoriana aún se encuentra en proceso de modernización pues, aún existen adultos mayores quienes inculcan a sus hijos o nietos las malas enseñanzas de la discriminación o disminución hacia la mujer en donde el varón es criado para mandar y usar la fuerza y la mujer para ser vulnerable y sumisa ante su conyugue, es notable que ha habido una considerable disminución de estos aspectos por revelación de los derechos de la mujer sin embargo aunque existan estas leyes y derechos si no se da la colaboración de la víctima por el hecho de que considera que realmente necesita a su conviviente debido a estas antiguas enseñanzas afectando así directa o indirectamente a sus hijos o hijas si estos existiesen dentro de la relación provocando una secuencia en la que este hijo o hija considerará a la violencia intrafamiliar como rutina y

últimamente como algo común, influyendo en su futuro como adulto colaborador en la sociedad y como miembro de un nuevo núcleo familiar (Martínez, 2015, pág. 238).

Las emociones de los jóvenes dentro de una familia disfuncional: los sentimientos de tristeza o preocupación suelen ser validados y comprendidos por los cuidadores, pero no ocurre lo mismo cuando los sentimientos en cuestión son la rabia, el enojo o la frustración. Sin embargo, esta necesidad de ser comprendidos es suplida generalmente por sus coetáneos, ya sean sus amigos o hermanos concepto facilitado por (José Amar Amar, 2006, pág. 17).

Cuando un adolescente se encuentra dentro de un grupo familiar disfuncional las emociones de enojo o frustración que son generalmente comunes en jóvenes que están atravesando las fases de la adolescencia y esperan ser comprendidos y recibir la respuesta correcta emocional de su familia, sin embargo en este tipo de núcleo familiar compuesto de relaciones hostiles o de violencia estas emociones son respondidas con más enojo o más frustración provocando en el adolescente sentimientos del ser incomprendido por su familia, por ende busca esta comprensión o refugio en otras personas o acciones y dichas personas y acciones por lo general no solo “comprenden” estas emociones sino también las alimentan (José Amar Amar, 2006, pág. 17).

Según Calvete y Gámez (2012) estudios realizados actualmente en España: “Encontraron que los adolescentes que agredían a sus progenitores habían estado expuestos a la violencia familiar en mayor medida que los adolescentes que no lo hacían” (p.278).

Un niño en crecimiento es una esponja que absorbe y aprende a través de la observación y la escucha la pérdida total o parcial de los valores dentro del núcleo familiar como son el respeto, la tolerancia, la confianza y el amor necesarias dentro el principal círculo social, entonces si este niño en concreto se ha mantenido expuesto a situaciones de violencia y ausencia de valores desde el primer momento, utilizará lo aprendido en el momento en el que tenga la capacidad. Los agresores y las víctimas que se mantienen dentro de este círculo disfuncional consideran que porque el niño es menor de edad no es consciente de lo que ocurre y ciertamente él no sabe lo que es violencia a una edad de tres o cuatro años sin embargo está observando y escuchando perfectamente, ve golpes, oye gritos de papá, gritos de mamá y a pesar de que todo es

confuso, lo imita utilizando lo aprendido en cuanto tenga la facilidad de hacerlo y si entonces no hubo preocupación por eliminar este comportamiento, cuando el niño llegue a la etapa de la adolescencia entonces será mucho más difícil lograrlo (Calvete, 2012, pág. 278).

La violencia es una realidad que, aunque presente en la vida cotidiana, tiende generalmente a ocultarse por muchas razones, entre ellas, la vergüenza, las amenazas de más violencia o de muerte, el miedo a perder la seguridad económica y la de los hijos, la resignación a ese destino, las creencias religiosas y la impunidad, entre otras, concepto expuesto por (Espinosa, 2011, pág. 102).

En el momento en el que los jóvenes tienen conciencia sobre lo que está ocurriendo en su hogar tienden a ocultarlo pues al encontrarse en una etapa en la que buscan la aceptación social el ser visto como una víctima podría ser considerado para él como una vergüenza, por otro lado, una de las razones por la que los implicados en la violencia intrafamiliar callan es para evitar la separación de la familia, sin embargo esto generalmente produce más daño en el círculo familiar. (Espinosa, 2011, pág. 102).

Prieto (2015) quién habla sobre el impacto del maltrato intrafamiliar sobre el futuro de una persona expone que “Esto hace que la exposición y la experimentación directa a la violencia familiar durante la infancia tengan un impacto dramáticamente más significativo, proporcionando efectos negativos más fuertes y duraderos en la adaptación a futuras experiencias” (p.7). La violencia intrafamiliar se convierte en una problemática que permanece presente a lo largo de la vida del individuo en este caso del adolescente y debido a esta exposición durante su crecimiento dificultara su adaptación a futuras relaciones o experiencias sociales.

La violencia intrafamiliar a nivel internacional, ha sido relacionada con diversos trastornos psicopatológicos en los que se incluyen los disociales, clasificados en los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia, discurso facilitado por (Diana Barón Hernández, 2013, pág. s/n).

Los menores de edad que sufren de violencia intrafamiliar generalmente están relacionados con conductas disociales y falta de autocontrol debido a que buscan la atención de sus maestros y compañeros de clase.

Maldonado A. (2015) afirma que en consiguiente de los niños quienes padecen un sinnúmero de secuelas negativas debido a la violencia en sus hogares, son los adolescentes que además de encontrarse en una etapa de múltiples cambios y dificultades tienen que afrontar constantes que empeoran sus condiciones de vida. Muchos adolescentes tienden a manifestar su malestar fuera del hogar, buscan refugiarse en las amistades conflictos familiares y en actividades que los alejan de sus pensamientos negativos y de su desdichada situación (p.39).

Es importante enfatizar acerca de la etapa en la que se encuentra el individuo ya que la adolescencia es un proceso de cambios para la persona de entre los 10 a 13 años es un proceso lleno de cambios físicos en donde se necesita de orientación y apoyo de un adulto que le sirva de sostén para conllevar estas alteraciones y resolver dudas, en donde además de estos se encuentra inmerso el concepto de la violencia intrafamiliar convirtiendo en esta etapa en un proceso aún más complicado de lo que normalmente sería debido a que no cuenta con ese apoyo, comprensión o confianza suficiente como para sobrellevar estos cambios naturalmente junto con su familia (Gonzales, 2015, pág. 39).

Según González, Brignardello, Paz; Carrasco y Miguel Ángel (2006) El modelo cognitivo se focaliza en la secuencia encadenada de eventos externos e internos, encadenamiento que se observa claramente entre la ira, la hostilidad y la conducta agresiva, y donde se entrelazan pensamientos automáticos que serán el foco de las estrategias de intervención: identificación, sustitución por pensamientos más adaptativos y racionales y construcción de creencias personales alternativas. En estos modelos, una persona agresiva se caracteriza por malinterpretar las situaciones sociales, percibiendo amenaza y provocación cuando no existen (p.85).

El tipo de psicoterapia cognitiva conductual considera que los comportamientos agresivos son resultado de un proceso entrelazado de eventos tanto ambientales como internos del individuo juntándose con pensamientos automáticos los cuales para este enfoque son las metas psicoterapéuticas, la teoría principal es que un individuo agresivo tiene como singularidad malinterpretar las situaciones en las que se encuentra respondiendo de manera como si hubiera

recibido algún tipo de amenaza o provocación (González -Brignardello & Carrasco Ortiz, 2006, pág. 85).

Suarez L. y Menkes C. (2006) Tratan sobre la influencia de la violencia dentro de la familia sobre el comportamiento de los menores: Además de las consecuencias directas, varios estudios encuentran que los hijos repiten los patrones de violencia vividos en sus hogares. Los padres actúan como modelos de comportamientos violentos que los hijos observan y luego imitan. La literatura en general, confirma el hecho de que existe la transmisión intergeneracional de la violencia vivida en los hogares (p.612).

Varias investigaciones ya realizadas anteriormente confirman el hecho de que ciertamente la violencia intrafamiliar repercute en el comportamiento de los hijos que se encuentran dentro de este ambiente actuando como modelos comportamentales para los mismos.

Según Plaza en el (2014)“El trastorno negativista desafiante es más prevalente en familias donde los cuidados del niño quedan perturbados por la sucesión de distintos cuidadores o en familias en que las prácticas educativas son duras, incoherentes o negligentes” (p.27-153).

De acuerdo a la información reunida y a las características observadas en el caso investigado se plantea el uso de la **Terapia Cognitiva Conductual** considerando las áreas afectadas del paciente las cuales son en su mayoría conductuales hallando la presencia de pensamientos automáticos , como concepto Jara (2007) cita a Aarón Beck quien define a la terapia cognitiva como “un sistema de psicoterapia basado en una teoría de la psicopatología que sostiene que la percepción y las estructuras de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conductas” (p.15).

Esta clase de psicoterapia está guiada por la teoría que mantiene que la manera en que los individuos perciben sus experiencias da como resultado a un sentimiento y una conducta de la interpretación de la misma, en este caso usando esta teoría se puede postular que el origen de este comportamiento es el resultado de una percepción distorsionada acerca de una situación dada, anteponiendo los efectos de la violencia intrafamiliar sobre este, ya que se podría decir que esta

percepción distorsionada fue adoptada o aprendida dentro de este entorno familiar de manera que este modelo de psicoterapia trabaje con este resultado.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Historia Clínica

Documento propuesto para la recolección de datos del paciente con el fin de administrar la información crucial para establecer un tratamiento, la historia clínica se utilizó en este estudio de caso en la primera y segunda sesión llenada por el paciente.

Entrevista Semi Estructurada

Se trata de la interacción directa entre una persona a otra la cual consiste en obtener datos necesarios y complementarios todo de acuerdo a la problemática del paciente, es una herramienta que permite obtener información de manera amplia y abierta dependiendo claro de la manera en la que se pueda llegar al paciente mediante el rapport.

El motivo por el que se usó este tipo de entrevista es porque presentan una mayor flexibilidad para el paciente es decir, este puede extenderse en los aspectos que el considere que son más importantes, además de otorgarle al terapeuta la opción de modificar las preguntas de acuerdo a lo que se considere relevante.

Se tomó en cuenta este tipo de entrevista debido a que son las que ofrecen la suficiente flexibilidad para realizar un abordaje satisfactorio, permitiendo interpretar la información de acuerdo al propósito de estudio.

La Observación

La observación clínica permite asociar los signos con los síntomas del paciente desde el momento en el que este llega a la primera consulta y así mismo su evolución, da la capacidad de percibir la realidad del sujeto de estudio, esta técnica se utilizó con el objetivo de relacionar los aspectos fisiológicos con los psicológicos en de acuerdo al motivo de consulta del evaluado.

Resultados Obtenidos

La Primera sesión dirigida al paciente, fue realizada el día 29 de Octubre de 2019, aproximadamente a las 09:00 de la mañana. El objetivo de esta entrevista fue obtener información básica para llevar a cabo la Historia clínica del paciente además de aclarar el tipo de trabajo que se realizará con él. La entrevista se dio en un lugar silencioso y privado, para que esta se lleve a cabo de forma precisa sin ser interrumpida se realizó la presentación del terapeuta al paciente y el motivo por el cual se estará trabajando con su problemática, entre los datos están los que se encuentran a continuación:

Paciente con las siglas J.H. de 11 años de sexo Masculino derivado por el Departamento de Consejería Estudiantil que asiste a clases normalmente habita en Babahoyo en la Parroquia El Salto, cursa el 5to año de educación Básica, estado civil soltero, nacido el 1 de septiembre del 2009, en la ciudad de Babahoyo, la razón por la que fue conducido con el fin de una valoración psicológica es debido a su mal comportamiento en clase tanto con sus compañeros como con su maestra, mostrando conducta agresiva e irrespetando las indicaciones de sus superiores.

El paciente ha tenido varios llamados de atención debido a su comportamiento con sus compañeros y con los docentes desde tercero de básica es decir desde el 2018.

Dentro de la historia clínica se enfatiza el motivo de consulta en donde el paciente manifiesta estar consciente de la razón por la que fue derivado, expresando que la causa de su mal comportamiento es debido a que sus compañeros lo impulsan a hacerlo por ejemplo le hacen barra para que pelee con los otros o moleste a las niñas, afirma que además si les pega dejan de molestar.

El paciente proviene de una familia nuclear, ocupa el número dos entre sus hermanas, actualmente vive con sus padres, papá de 40 años que trabaja en la federación y mamá de 30 años es ama de casa, conviven en una sola casa en donde el padre violenta a la madre en repetidas ocasiones, el paciente manifiesta tener una buena relación con su familia pero especialmente con su hermana menor, no posee antecedentes psicopatológicos familiares.

El evaluado comparte junto con los miembros de su grupo familiar una casa hecha de cemento bastante amplia en donde papá y mamá tienen una habitación propia, sus hermanas comparten una y el paciente cuenta con su propio espacio hay una cocina, un baño y la sala. La vivienda cubre las necesidades básicas como son energía, internet y agua potable.

La segunda sesión fue realizada el día 4 de Noviembre de 2019 aproximadamente a las 09:00 de la mañana. La intención de esta entrevista fue continuar recolectando información de la Historia Clínica del paciente, en lo que respecta a la historia personal del paciente:

Dentro de este punto la información es escasa y presuntiva debido a la ausencia del representante en lo que se pudo obtener se encuentran: Fue un embarazo normal y no presento ningún tipo de alteración, empezó a caminar a los dos años de edad y jamás se le ha detectado ningún tipo de enfermedad.

Fue fácil para él desde el primer momento conseguir un grupo de amigos, generalmente saca buenas notas en sus exámenes pero se rehúsa a realizar las tareas pendientes tanto en clase como en casa, desobedece a la maestra y en ocasiones pelea con sus compañeros físicamente o verbalmente, no tiene problemas para aprender cuando se lo propone y siempre ha permanecido en la misma escuela desde inicial.

Paciente asiste a consulta con su aspecto facial limpio, su ropa está un poco desarreglada, su contextura es delgada, estatura normal acorde a un niño promedio de 11 años con

unos 1.50 cm aproximadamente, en el momento del intercambio de palabras se tapaba la cara con una mano y miraba hacia abajo.

La tercera sesión se realizó en los días 11 de noviembre de 09:00 a aproximadamente 10:00 de la mañana. El objetivo de esta sesión fue el conocer el punto de vista del paciente acerca del motivo por el que estaba siendo entrevistado. En donde manifiesta tener una mala relación con su padre, siendo víctima de violencia intrafamiliar junto con su madre.

Afirma que recuerda una ocasión en la que su padre le corto la mano a su madre con un cuchillo durante una discusión, por esto no le gusta hacerlo enojar. No presenta ideas suicidas.

Se implementó el llamado **minimental test** desarrollado por Folstein et al. en 1975 este tiene como objetivo conocer el estado cognoscitivo del paciente, resaltando áreas como Orientación espacio-tiempo, atención y memoria, calculo, lenguaje y percepción, en donde el paciente promedio un puntaje de 29 lo cual está dentro de normal.

La cuarta sesión fue realizada el día 18 de noviembre del 2019 aproximadamente a las 11:00 de la mañana, El objetivo de esta entrevista fue el uso de baterías psicológicas de acuerdo al objetivo de estudio del paciente, en donde se realizó la siguiente prueba:

Test de la familia: creado por Porot en 1952, es una prueba de personalidad que posibilita la libre expresión de los sentimientos hacia sus familiares junto con la situación en la que se sitúan ellos mismos en su entorno familiar, en donde como resultado se encontró un trazo fuerte el cual tiene relación con pasiones poderosas, audacia y violencia, situado en el sector izquierdo inferior que puede representar el pasado y puede ser elegido por sujetos con tendencias regresivas, el primer personaje dibujado fue el padre trazado unos 3 cm más alejado que la madre y sus hijos.

La quinta sesión fue realizada el día 26 de Noviembre del 2019 aproximadamente a las 11:00 de la mañana, El objetivo de esta entrevista fue uso de baterías psicológicas de acuerdo al objetivo de estudio del paciente, en donde se realizó las siguientes pruebas:

Cuestionario de agresividad: de Buss y Perry 1992 es un test psicométrico que mide a partir de cuatro ítems la agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira. En donde obtuvo un nivel alto de agresividad.

Persona bajo la lluvia: de Querol y Chaves Paz 2005 es un test proyectivo que tiene como objetivo evaluar los aspectos conductuales que se presenten durante una situación de presión en el ambiente en donde el paciente expuso un dibujo grande resultando como la necesidad de ser reconocido o de mostrarse, e indicaciones de agresividad. Hubo dificultad para empezar con el proceso del dibujo manifestando excusas o disculpas por no saber hacerlo resultando como una dificultad para llegar a tomar decisiones. El dibujo fue trazado en el margen izquierdo representando el pasado y encerrándose en sí mismo, habiendo algo que resolver o un acontecimiento traumático

De todas las técnicas aplicadas se obtuvieron datos que permitieron clarificar las diferentes alteraciones emocionales y conductuales que se indican en el resumen sindrómico, el cuál sirvió para realizar los diagnósticos diferenciales hasta obtener el Psicodiagnóstico definitivo entre los cuales se encuentran: intranquilidad, nerviosismo, Violencia y agresividad, Escasa Empatía y pensamientos de que los demás tienen la culpa de lo que hace, relación distanciada con el padre procesos cognitivos en aspectos de concentración, atención, memoria y percepción.

Situaciones Detectadas

El paciente fue derivado debido a que le respondía de mala manera a la maestra cuando esta le hacía observaciones debido a que el sujeto estudiado no había presentado tareas durante toda la semana anterior.

Durante la primera sesión fue posible visualizar mediante la observación activa la vestimenta (el uniforme) desaliñado del paciente y con un peinado poco común, se le preguntó acerca de sus datos personales y de la razón por la que estaba siendo derivado, en donde manifestó que el motivo por el que él estaba presente en ese momento es debido a que sus amigos lo impulsan a tener un mal comportamiento con los demás, se le pregunto el porqué de esto y afirmo que ellos se burlaban de él, en lo que se le hizo la pregunta de, de qué manera sus compañeros se burlaban de él, y el paciente mantuvo el silencio, se mostraba nervioso e irritado. Sus aspectos cognitivos

aparentemente estaban dentro de lo normal otorgando nombre, fecha y edad de nacimiento, mantuvo la mirada hacia abajo ocultando su rostro con su mano derecha durante gran parte de la sesión, sin embargo se pudo notar una sonrisa incomoda durante gran parte de la misma y un movimiento repetitivo en su pierna.

Área Somática

El paciente mantuvo su rostro cubierto con mano derecha mientras exponía una sonrisa incomoda durante gran parte al comienzo de la sesión, además de un movimiento repetitivo en su pierna.

Área Cognitiva

En lo que respecta al área cognitiva el lenguaje del paciente fue fluido durante las entrevistas respondiendo acertadamente a cada pregunta, pensamiento de que los demás tienen la culpa de sus acciones, con altas capacidades en su memoria recordando detalladamente lo ocurrido hace años.

En la segunda sesión en donde se continuo con el complemento de la historia clínica se obtuvieron datos como el tipo de familia, la cual es de tipo nuclear con dos padres papá, mamá y tres hijos dos hijas mayores de 15 y 16 años y el sujeto de estudio de 11 años, todos viviendo en el mismo hogar, sin antecedentes psicopatológicos, viven en una casa lo suficientemente grande para todos los miembros de la familia cubriendo todas sus necesidades básicas.

En la tercera sesión se mantuvo una entrevista semiestructurada con el paciente, en donde declaró la existencia de violencia intrafamiliar de parte del padre de familia más

frecuentemente con su madre sin embargo en ocasiones él también era agredido respuesta desencadenada de la pregunta del porque se enojó tanto al ir a sacarlo de clases para la entrevista ya que golpeo las paredes diciendo q no quería ir manifestó que estaba jugando con sus compañeros, se le cuestiono acerca de las ocasiones en las que ocurre la agresión y manifestó que siempre grita pero a él casi no mucho si no a su madre, se hizo la pregunta de cómo se siente el respecto a esa situación y manifestó un gesto de subida de hombros.

Área Conductual

Respecto a esta área el paciente mantiene una conducta agresiva con respecto a las peticiones de su mayores habiendo en una ocasión exponiendo una rabieta en el aula de clases en el momento de ser recogido para la entrevista psicológica.

Se volvió a preguntar acerca del motivo de consulta en donde el paciente manifestó que todos sus compañeros se burlan de él porque su papá está dentro de una banda que se llaman los ratones y sus compañeros se burlan poniéndole apodos como ratita o huérfano porque dicen que se llevaran a la cárcel a su papá en algún momento, se le pregunto sobre alguna evidencia de la burla de sus compañeros hacia él y supo responder que hace tiempo un chico que era su amigo y ya no lo es, decidió contarle a el resto de sus compañeros acerca del secreto de su padre para que todos se burlen de él.

La relación con su padre es hostil decide ir a la cama antes de que él llegue a casa, tiene el pensamiento de que su madre es débil y miedosa, se lleva bien con sus hermanas especialmente con la menor declaro que juega mucho con ella en casa, se le pregunto sobre las tareas y manifestó que no quiere y por ello no lo hace en lo que se hace conocer acerca de que los profesores afirman que es bueno en los exámenes y capta rápido lo que le enseñan y él supo decir que su padre manifiesta lo contrario sobre él, afirmando que no sirve para nada y que las profesoras solo dicen eso para que haga los deberes, solo sale de casa y juega o conversa con unos amigos que tiene cerca de casa que son un poco mayor que él, se tocó el tema acerca de su mal

comportamiento con su maestra de clases y solo supo decir que no le gusta que le ordenen hacer las cosas, los amigos con los que ha mantenido dentro de la escuela que han repetido varios años, además de esto afirma que ellos lo incitan a pelear y gritar, se le pregunto acerca de su importancia hacia los sentimientos de los demás en el momento en que grita o agrede en el aula y supo manifestar que esa es la manera de ser de él y que solo aquí se enojan en su hogar nadie le dice nada al respecto.

Área Afectiva

Tomando en cuenta la falta de afecto por parte del padre el cual minimiza sus capacidades intelectuales que el paciente acepta ya que por ende no aprecia su nivel intelectual en donde afirma su madre no reacciona frente a este tipo de comentarios. Además de esto presenta una escasa empatía respecto a los sentimientos de sus pares manifestando que esta es la forma de ser de él.

Todas estas herramientas aplicadas e información obtenida, la violencia intrafamiliar de perdida de lazos afectivos así como la ausencia total o parcial de los valores en el círculo familiar como son respeto, tolerancia, confianza y amor a provocado en el paciente un comportamiento disruptivo que dio como resultado revisando criterios del **CIE-10 un diagnóstico de F91.3 trastorno disocial desafiante** opositorista cumpliendo los siguientes criterios diagnósticos:

1. Rabietas excepcionalmente frecuentes y graves para la edad y el desarrollo del niño.
2. Frecuentes discusiones con los adultos.
3. Desafíos graves y frecuentes a los requerimientos y órdenes de los adultos.
4. A menudo hace cosas para molestar a otras personas de forma aparentemente deliberada.
5. Con frecuencia culpa a otros de sus faltas o de su mala conducta.
6. Es quisquilloso y se molesta fácilmente con los demás.

7. A menudo está enfadado o resentido.
 8. A menudo es rencoroso y vengativo.
 9. Miente con frecuencia y rompe promesas para obtener beneficios y favores o para eludir sus obligaciones.
 10. Inicia con frecuencia peleas físicas (sin incluir peleas con sus hermanos).
- El cual en el **DSM-V** se encuentra como **313.81. Trastorno negativista desafiante.**

Soluciones Planteadas

Esquema psicoterapéutico: Gracias a los resultados recogidos se ha planteado el uso de la Psicoterapia Cognitiva Conductual, se tomó en cuenta este tipo de psicoterapia debido a la consideración de que el sujeto de estudio manifiesta una mejor colaboración individualmente además de mostrar varios pensamientos automáticos relacionados con la familia disfuncional en los que se debe trabajar para eliminar o minimizar este comportamiento.

- **Objetivo general:** Eliminar los pensamientos automáticos del sujeto de estudio
- **Metas y Técnicas**

Las metas y las técnicas que se plantearon hacia el paciente son:

Reestructuración Cognitiva

-Aumentar el nivel de empatía del paciente, además de los pensamientos de que los demás tienen la culpa de sus acciones y la no apreciación de sus capacidades intelectuales la reestructuración cognitiva permitirá modificar la manera en la que interpreta la situación y así rectificar el comportamiento enlazado a este pensamiento.

Cronograma De Actividades

-Mejorar el rendimiento académico con técnicas como el uso del cronograma de actividades con el fin de establecer las normas que se llevaran a cabo fuera de la unidad educativa permitiendo el desarrollo de sus tareas escolares así como actividades sanas que le permitan concentrarse en su salud personal.

Técnicas De Relajación

-técnicas de relajación para disminuir la ira durante estas ocasiones en particular como está el mindfulness con el fin de evitar las peleas físicas y verbales tanto con maestras como compañeros de clase, este tipo de técnica le permite al sujeto dejar de lado los pensamientos negativos centrándose detalladamente en lo que realmente está ocurriendo en ese preciso momento.

CONCLUSIONES

Como se expresó dentro de la introducción este estudio de caso se llevó a cabo de acuerdo al objetivo propuesto del mismo, por ende es importante enfatizar sobre las conclusiones acerca de la presente investigación. Se realizaron una serie de investigaciones con el fin de reunir información respecto a la problemática, tanto del comportamiento disruptivo del sujeto estudiado como de la violencia intrafamiliar en todos sus aspectos y como estas dos variables se relacionan entre sí. Como es descrito dentro de las técnicas aplicadas para este estudio junto con el apoyo y colaboración del paciente se pudo definir como o de qué manera la violencia intrafamiliar influye sobre el comportamiento de este adolescente, generando el tipo de diagnóstico dado.

Se reconocieron distintos tipos de información respecto a ambas variables y nivel de incidencia, información de la cual gran parte antes de realizar este estudio se desconocía, así como la violencia tiene su relación con el mal comportamiento adoptado por el adolescente, también se incluyen un número alto de otros tipos de trastornos relacionados a la misma problemática,

concientizando acerca de la importancia de la prevención de este fenómeno especialmente dentro de nuestra cultura ya que existen un número muy alto de idéntico o relacionado a la misma situación con el fin de mantener una buena salud mental para la generación futura.

Se encontraron datos relevantes como antecedentes acerca de la vida de la mujer en la antigüedad y como en su futuro aún se mantienen estas creencias erróneas de una manera un poco sutil en la actualidad junto con el nivel increíblemente alto de la influencia del comportamiento afectivo-familiar en cualquier individuo respecto a su futuro como un adulto realizado que tenga la salud mental suficiente para colaborar dentro de la sociedad y para mantener un nuevo círculo familiar saludable.

Se logró mantener una comunicación activa con el paciente a diferencia de su interacción con sus superiores y en contra de lo que se esperaba, obteniendo información precisa, clara y necesaria bastante fluida a pesar de la edad del paciente, finalmente es posible afirmar la influencia de la violencia intrafamiliar en el comportamiento del paciente.

Se recomienda realizar una investigación más profunda acerca de este caso debido a que existen más individuos afectados por la situación en los cuales no se pudo indagar tomando en cuenta que se necesita del apoyo tanto individual como grupal para una sanación más completa es recomendable utilizar las técnicas de la psicoterapia sistémica en donde se tomará en cuenta a todos los integrantes de la familia, sanando las relaciones familiares y exponiendo cualquier tipo de emociones ocultas con el fin de descentralizar al paciente y que pueda visualizar el apoyo de su familia.

BIBLIOGRAFÍA

- Calvete, M. G. (2012). Violencia filio-parental y su asociación con la exposición a la violencia. 278-283.
- Concepcion Aroca Montolio, C. B. (2012). *La teoría del aprendizaje social como modelo*. 493-511.
- Diana Barón Hernández, I. H. (2013). Violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes. s/n.
- Espinosa, A. (2011). Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer. 102-104.
- González -Brignardello, M. P., & Carrasco Ortiz, M. A. (2006). *Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención*. 85-105.
- Gonzales, A. M. (2015). *Detección de indicadores comportamentales en niños que pertenecen a hogares con violencia intrafamiliar*. 39-99.
- Granda, L. G. (2014). *Influencia de la familia en el trastorno negativista desafiante en niños entre 5 y 11 años que asisten a consulta psicológica en elmanuel ygnacio monteros valdiviesomanuel ygnacio monteros valdiviesomanuel ygnacio monteros valdiviesomanuel ygnacio monteros*. 153.
- Jara, J. P. (2007). *Técnicas Cognitivas En El Tratamiento De Niños Agresivos*. 15-48.
- Jiménez-Bautista, F. (2012). *Conocer para comprender la*. 14-52.
- Jonas, P. (2014). *Psiquiatría*. New York: Mc, Watson. Recuperado el 8 de abril de 2019
- José Amar Amar, M. B. (2006). *Vínculos de apego en niños víctimas*. 17-22.
- Larrocha, M. P. (2015). *Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de. Departamento de personalidad,* 7-258.
- Leticia Suárez, C. M. (2006). *Violencia familiar ejercida en*. 612-619.
- Martínez, L. D. (2015). *Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas*. 238.

LINKOGRAFIA

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/53749141/PERFIL_DEL_NUCLEO_FAM_DE_NINOS_AS_DIAGNOSTICADOSAS_CON_TRASTORNO_NEGATIVISTA_DESAFIANTE_EN_PUERTO_RICO.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPERFIL_DEL_NUCLEO_FAM_DE_NINOS_AS_DIAGNO.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200118%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200118T235717Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=2aa51e7234c781a938c0f1ffc65878462896b188e590c953ed4ae207a121e0d9

<https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758004.pdf>

[file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ElComportamientoHumano-5006394%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ElComportamientoHumano-5006394%20(1).pdf)

<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n2/rpr16213.pdf>

<http://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v19n58/v19n58a1.pdf>

ANEXOS 1



Evidencias de Tutorías con la Msc. Ingrid Zumba Vera

ANEXOS2

Historia clínica empleada para la recolección de información del sujeto de estudio:

HISTORIA CLÍNICA

HC. #

Fecha:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres:

Edad:

Lugar y fecha de nacimiento:

Género: M Estado civil:

Religión:

Instrucción:

Ocupación:

Dirección:

Teléfono:

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo:

Parto:

Lactancia:

Marcha:

Lenguaje:

El control de esfínteres:

Funciones de autonomía:

Enfermedades:

6.2. ESCOLARIDAD

Adaptabilidad:

Rendimiento:

Relación con pares y maestros:

Aprendizaje:

Cambios de escuela:

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

6.7. HÁBITOS

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA.

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2 Evento presipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
-----	-----	-----	-----	-----