



**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 DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

PROBLEMA:

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCTA
AGRESIVA DE UN NIÑO DE 11 AÑOS DEL CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA
DE LOS RÍOS.**

AUTORA:

EVELYN KAROLINA COLOMA ABRIL

TUTOR:

Msc. WALTER ADRIAN CEDEÑO SANDOYA

BABAHOYO – 2021



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



RESUMEN

El presente estudio de caso se realizó con el objetivo de determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en la conducta agresiva de un niño de 11 años del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos. De tal manera, la metodología utilizada en este trabajo está dirigida a la investigación científica de las variables tales como: Violencia Intrafamiliar y la conducta agresiva las cuales se encuentran expuestas en el presente estudio de caso, además se requirió el uso de diferentes técnicas de la Terapia Racional Emotiva, las cuales permitieron que el objetivo planteado sea cumplido de manera óptima para posteriormente brindar la terapia correspondiente al paciente mediante un plan terapéutico el cual contempla un procedimiento en una Terapia Individual dirigida a modificar aquellas Creencias que el paciente presento durante la intervención psicológica, todo esto con la finalidad de que supere su problema y mejore su calidad de vida tanto personal como social.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, Conducta agresiva, Influencia, Creencias



ABSTRACT

This case study was carried out with the objective of determining the influence of domestic violence on the aggressive behavior of an 11-year-old boy from the Babahoyo canton of the Los Ríos province. In this way, the methodology used in this work is aimed at the scientific investigation of variables such as: Intrafamily violence and aggressive behavior, which are exposed in this case study, and the use of different techniques of the Rational Emotive Therapy, which allowed the proposed objective to be fulfilled in an optimal way to later provide the corresponding therapy to the patient through a therapeutic plan which includes a procedure in an Individual Therapy aimed at modifying those Beliefs that the patient presented during the psychological intervention. All this in order for the patient to overcome his problem and improve his quality of life both personal and social.

Keywords: Domestic violence, Aggressive behavior, Influence, Beliefs



INDICE

Contenido

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INDICE.....	IV
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO.....	2
SUSTENTO TEORICO	3
VIOLENCIA.....	3
CONDUCTA AGRESIVA.....	8
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	13
RESULTADOS OBTENIDOS.....	15
SITUACIONES DETECTADAS.....	18
SOLUCIONES PLANTEADAS	21
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES.....	24
BIBLIOGRAFIA	25
ANEXOS	27

INTRODUCCIÓN

La ejecución del presente estudio de caso se lleva a cabo con la finalidad de indagar si la conducta de un niño de 11 años se ve influenciada por la violencia intrafamiliar, en el cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, de tal manera registrar aquellas situaciones de la violencia en el contexto familiar del niño lo llevan a manifestar una conducta agresiva.

La investigación psicológica que se presenta en este trabajo ha desarrollado un estudio de aportes científicos de las variables, violencia intrafamiliar y la conducta de un niño de 11 años, todo esto se realizó con el objetivo de explorar aquellos factores de la violencia intrafamiliar que influyen en la conducta del menor, y de qué manera esto afecta a su estado emocional.

La indagación de las variables del presente estudio de caso se realizó de forma eficaz gracias al uso de herramientas y técnicas psicológicas, conforme a las necesidades que el paciente y su familia manifestó en el transcurso de la intervención psicológica, por consiguiente, se exploró la influencia que ejercen todos los factores de la violencia intrafamiliar en la conducta de un niño de 11 años.

La investigación realizada sobre las variables de este trabajo muestra una gran confiabilidad científica, por otra parte, para que este estudio cuente con la validez necesaria se necesitó el uso de técnicas psicológicas como, entrevista inicial y semiestructurada dirigidas al paciente y colaterales, con el objetivo de identificar si la violencia intrafamiliar influye en la conducta del menor. El tema del presente estudio de caso se encuentra inmerso en la línea de investigación Clínica y Forense de la carrera de Psicología y Sub línea Intervención Familiar Sistémica.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso justifica su investigación, mediante la indagación de sus variables desde una perspectiva científica, dado que la violencia que se genera en el entorno del paciente de 11 años influye a que manifieste una conducta agresiva, por lo tanto, el presente trabajo se encamina en identificar las características más relevantes a considerar en esta problemática del paciente.

El presente trabajo beneficio con una intervención psicológica al paciente e indirectamente a su familia, todo esto se logró mediante técnicas de la terapia racional emotiva, con el fin de identificar si la conducta agresiva del paciente se ve influenciada por la violencia intrafamiliar de su hogar y de esta forma trabajar en la prevención y modificación de futuras conductas no deseadas por parte del infante.

Las variables, violencia intrafamiliar y conducta agresiva, que se presentan en este trabajo nos brindan factibilidad, puesto que encontramos una gran cantidad de información sobre estos temas. Igualmente, destacamos el compromiso de colaboración por parte de la familia del paciente para identificar los factores de la violencia intrafamiliar que influyen a que el infante manifieste una conducta agresiva.

OBJETIVO

Determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en la conducta agresiva de un niño de 11 años del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos.

SUSTENTO TEORICO

Violencia

La violencia es un acto que causa o tiene la intención de causar daño. El daño infligido por la violencia puede ser físico, psicológico, e incluso económico o una mezcla de todos ellos. La violencia es el resultado de una combinación de factores, incluidos los que se originan en el entorno social o cultural de la persona violenta y los que representan fuerzas situacionales inmediatas. La violencia es un tipo relativamente común de comportamiento humano que ocurre en todo el mundo (Mayor y Salazar, 2019, p. 99).

Clasificación de violencia

Autoinfligida

La violencia es tema muy importante dentro del contexto social, familiar y ambiental, además podemos encontrar diferentes tipos de violencia. Arévalo (2011) plantea que:

La Violencia autoinfligida se define como aquellas acciones producidas por una persona en contra de su integridad moral, física y mental, por otra parte, también se identifica a partir de una conducta autolesiva propia de un trastorno de la personalidad. (p. 20)

Interpersonal

Por otra parte podemos encontrar que al igual que la violencia autoinfligida existe un tipo de violencia interpersonal. Según Torres et al. (2011), "Es un tipo particular de agresión dirigida hacia personas, se entiende que en el seno de relaciones establecidas" (p. 75). Es decir aquellas acciones cometidas por una persona hacia otra de su mismo contexto que ponen en riesgo el bienestar físico y psicológico.

Colectiva

Podemos mencionar que la violencia colectiva se manifiesta a partir de varios fenómenos violentos capaces de afectar directamente a varias personas, sin embargo, también encontramos que dicha violencia se presenta desde los más grandes colectivos políticos y

grupos criminales, los cuales se organizan con la una finalidad de infringir daño a otros individuos. (Iñaki et al, 2009)

La violencia intrafamiliar es también conocida como violencia doméstica y tiene la característica de desarrollarse dentro del ámbito de la familia. La sociedad familia al ser el núcleo de la sociedad incide positiva o negativamente de acuerdo con el manejo de la violencia que se pueda manejar. En este contexto la violencia intrafamiliar se define como:

Conjunto de actitudes o de comportamientos de abuso de un miembro de la familia contra otro, en la que se afecta su integridad física y psicológica, tiene como objetivo el control del familiar violentado, que presenta un carácter sistemático y se encuentra en su base el establecimiento de relaciones interpersonales deficientes (Mayor y Salazar, 2019, p. 99).

En resumen, la violencia intrafamiliar es el conjunto de comportamientos de menosprecio que surgen entre los miembros de un hogar y tienen diferentes connotaciones, especialmente debido a que se ha agotado la comunicación por ende se recurre a la violencia, principalmente se busca que un miembro mande por encima del otro, que principalmente es la mujer o esposa del hogar, pero tiene efectos hacia toda la familia.

Tipos de violencia intrafamiliar

Todas las formas de violencia doméstica y familiar pueden tener efectos inmediatos y duraderos que son considerables. El abuso físico, psicológico, sexual, económico y todos los demás tipos de abuso pueden ser igual de dañinos para la salud y el bienestar de los sobrevivientes y testigos.

Violencia física

Constituye todos los tipos de maltratos que puede existir entre los miembros del hogar, como: un empujón, bofetadas, puñetazos, lanzar objetos para lastimarse o intimidarse, destruir posesiones u objetos preciados; lastimar o amenazar con lastimar a sus hijos o mascotas,

estrangular, atacar o amenazar con atacar con un arma y el caso más extremo de este tipo de violencia es la muerte (Mayor y Salazar, 2019).

Violencia psicológica

El abuso emocional o psicológico es un comportamiento que el hombre utiliza para controlar a su pareja o dañar su bienestar emocional. Puede ser verbal o no verbal e incluye: insultos, burlas, intimidación y comentarios o gestos humillantes; manipular a sus hijos; dar poco valor a los comentarios; decir cosas negativas sobre sus amigos y familiares; impedir que vea a sus amigos o familiares; ser demasiado celoso y tratar de controlar cada movimiento de la pareja (Sierra et al,2007).

Violencia sexual

Este tipo de violencia “se refiere a todas las conductas que atentan contra los derechos sexuales y reproductivos de una persona. Incluye acoso sexual, violación, actos sexuales realizados contra el otro miembro de la pareja” (Sierra et al, 2007, p. 87). Es decir, que a pesar de que existe mutuo acuerdo de mantener relaciones sexuales entre pareja, no siempre se respeta a la otra persona, se piensa que el matrimonio otorga la propiedad del uno sobre el otro. Existen casos de abuso sexual hacia los propios hijos, los patrones abusivos de comportamiento de los padres pueden verse como respuestas inadaptas a situaciones estresantes y sentimientos de impotencia. Representan los esfuerzos deformados de los adultos para dominar situaciones que están fuera de su control y para recuperar un equilibrio psicológico a través de la imposición de su voluntad a los niños indefensos. Los estudios psiquiátricos y pediátricos han demostrado que una gran proporción de los padres que abusan de sus hijos fueron ellos mismos maltratados física o emocionalmente durante su infancia (Quirós, 2004). Estos padres han sido privados del amor parental en su infancia y repiten el patrón con sus propios hijos, a menudo en la creencia de que están ejerciendo legítimamente su derecho parental a castigar a un niño.

Violencia económica

El abuso económico o financiero ocurre cuando el agresor hace que su víctima dependa únicamente de él, sin tener ningún tipo de participación en la toma de decisiones sobre el uso de los recursos a pesar de las necesidades existentes, esta situación aplica tanto para la pareja

como para sus hijos u otra persona que sea parte del círculo familiar. Ejemplos de este tipo de violencia son: prohibir a la víctima trabajar o educarse, sabotear las oportunidades de empleo, poner en peligro el empleo acechando o acosando a la víctima en el lugar de su trabajo, retener dinero o dar una asignación menor a la necesitada, denegar el acceso a cuentas bancarias, ocultar los bienes que posee, acumular deudas a nombre de la víctima para chantajearle (Mayor y Salazar, 2019).

Etiología

Necesidad de violencia

Los justificativos de las personas que violentan a otras dentro de la familia son: que lo hacen por amor, porque se preocupan de la familia y necesitan que exista una estricta disciplina, culpan de los hechos a los demás por hacer lo que desean, culpan a los problemas, a la situación económica, a malas interpretaciones, etc. Sin embargo, estos son solo justificativos que encubren la verdadera causa que es el dominio, la sujeción de los demás, como consecuencia de problemas de manejo de la ira, celos, baja autoestima, creencias culturales que tienen derecho a controlar a su pareja, trastorno de personalidad o trastorno psicológico, comportamiento aprendido de crecer en una familia donde la violencia doméstica fue aceptada; y el consumo de alcohol o drogas, ya que un individuo bajo estos efectos puede ser menos propenso a controlar sus impulsos (Sierra et al, 2007, pág. 87).

La violencia intrafamiliar, un problema de salud pública

“La violencia familiar es un problema importante de salud pública y ocasiona consecuencias muy negativas en todos los miembros de la familia, el conjunto de la sociedad y es considerada como un grave obstáculo para el desarrollo y la paz” (Mayor y Salazar, 2019, p. 101).

El abuso físico, como golpear, puede provocar lesiones y marcas, pero también puede tener impactos indirectos en la salud física de las víctimas. Algunos impactos físicos del abuso doméstico pueden incluir: moretones, arañazos o cortes, huesos rotos, fatiga crónica, desmayos, cefaleas, temblores involuntarios, cambios en los patrones de alimentación y sueño, problemas de fertilidad.

Dentro del aspecto psicológico el trauma de la violencia doméstica puede resultar en impactos mentales y emocionales continuos en las víctimas. Estos efectos mentales y emocionales pueden durar mucho tiempo después de que el abuso termina y pueden afectar las relaciones posteriores. Los impactos mentales y emocionales de la violencia doméstica pueden incluir trastorno de estrés postraumático, como recuerdos, pesadillas, ansiedad severa y pensamientos incontrolables, depresión, incluyendo tristeza prolongada, ansiedad y estrés, baja autoestima, pensamientos o intentos suicidas, mayor probabilidad de abuso de alcohol y drogas, desesperanza sobre el presente y el futuro, incapacidad para confiar en otras relaciones (Mayor y Salazar, 2019).

Estos efectos se consideran como un grave problema de salud pública ya que los centros de cuidados de la salud tanto públicos como privados atienden estas causas y destinan bastantes recursos para poder subsanar estas circunstancias, recursos que pueden ser destinados para otras causas que no se puedan evitar como accidentes y emergencias, ya que estos problemas son muy comunes “En el mundo actual se considera el ejercicio de la violencia como una de las violaciones de derechos humanos más vasta del mundo” (Mayor y Salazar, 2019, p. 101).

Factores de incidencia

Los factores de riesgo para la violencia doméstica y familiar incluyen cuestiones individuales, de relación, comunitarias y sociales. Existe una relación inversa entre la educación y la violencia doméstica. Los niveles de educación más bajos se correlacionan con la violencia doméstica más probable. El abuso infantil se asocia comúnmente con convertirse en un perpetrador de violencia doméstica como adulto (Quirós, 2004). Los perpetradores de violencia doméstica suelen repetir actos de violencia con nuevas parejas. El abuso de drogas y alcohol aumenta en gran medida la incidencia de la violencia doméstica.

Los niños que son víctimas o son testigos de violencia doméstica y familiar pueden creer que la violencia es una forma razonable de resolver un conflicto. Los hombres que aprenden que las mujeres no son igualmente respetadas son más propensos a abusar de las mujeres en la edad adulta. Las mujeres que presencian la violencia doméstica cuando eran niñas tienen más probabilidades de ser victimizadas por sus cónyuges (Quirós, 2004). Sierra et al

(2007, p. 87). “Esto significa que el agresor aprende el comportamiento violento de su familia, comunidad o cultura. Observan violencia y son víctimas de la violencia”.

Conducta agresiva

De acuerdo con Hernández (2014) “la agresividad es simplemente una conducta que lesiona a otros, es decir, está centrada en el criterio de daño o lesión a otras personas” (p. 13). Para Sabeh et al (2017, p. 79) “la agresividad es la tendencia o disposición a comportarse agresivamente en distintas situaciones” (Sabeh, et al, 2017, p. 79). En estas definiciones se puede observar que la agresividad es una conducta que tiene la intencionalidad de dañar a otras personas, se diferencia de la violencia, porque este comportamiento llega a situaciones más extremas, sin embargo es una situación a la que se debe prestar mucha atención.

Teorías del comportamiento agresivo

La psicología ha formulado diversas teorías para intentar explicar el comportamiento agresivo en los niños y las más importantes son: teorías activas, reactivas, del impulso y del aprendizaje social.

Teorías activas

Estas teorías en forma general mencionan que los niños se comportan a menudo agresivamente, pues carecen de las habilidades psicosociales apropiadas, de los mecanismos de autocontrol y de las estrategias emocionales cognoscitivas para comunicar sus deseos y necesidades debido a su corta edad. A medida que los niños crecen, sus esquemas afectivos y cognitivos y los modelos de trabajo internos que dan forma al comportamiento se organizan y estructuran cada vez más de acuerdo con expectativas externas, reglas y recomendaciones o experiencias emocionales positivas. La conversión de la agresión en un comportamiento aceptable es un factor clave para el éxito de la socialización en la infancia (Hernández C. , 2014).

Teorías reactivas

Menciona que los factores ambientales juegan un papel crucial en el comportamiento de un niño, investigaciones indican que los conflictos inconscientes o los sentimientos negativos intensos predicen el comportamiento agresivo en los niños. Dentro de esta teoría se distingue la teoría del impulso y la teoría del aprendizaje social.

La teoría del impulso indica que el comportamiento problemático a menudo tiene un carácter simbólico y comunicativo en el sentido de una transmisión consciente o inconsciente de algo que proviene de la psique y el mundo relacional del niño, como emociones negativas o conflictivas, pensamientos, sentimientos angustiantes, necesidades reprimidas, experiencias traumáticas (Hernández C, 2014).

La teoría del aprendizaje social menciona que los individuos aprenden un comportamiento agresivo observando el comportamiento de otros. Al observar el comportamiento agresivo y su efecto en la obtención de una recompensa, un individuo puede utilizar un comportamiento similar cuando se enfrenta a un problema similar. En los niños, este postulado se evidencia cuando la exposición a la violencia familiar se asocia con exhibiciones de comportamiento agresivo entre los niños de esa familia (Hernández C, 2014).

Teorías sociológicas

Estas teorías afirman que la sociedad trasmite sus valores de agresividad y violencia a todos los individuos que la conforman, en especial a los niños que son muy influenciables, la preocupación de que las influencias de los medios de comunicación, como la violencia en la televisión o el cine, puedan estar relacionadas con un mayor comportamiento agresivo en las personas que ven esos programas es muy real (Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía, 2011).

Teorías etológicas

Postulan que los comportamientos agresivos son el resultado de la herencia genética, el aumento de la exposición a la contaminación del aire o a ciertos productos químicos

prenatalmente se ha relacionado con un mayor comportamiento agresivo (Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía, 2011).

Agresividad infantil

En los niños también existen patrones de agresividad en este sentido “Es bueno que el niño/a no tenga miedo a ejercer sus derechos, pero, tampoco ha de excederse en la conducta agresiva. La dosis de agresividad no ha de pasarse de los límites aceptables, para que así sea considerada como adaptativa” (Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía, 2011, pág. 1). En este sentido se puede manifestar que la agresividad es un tema normal en los niños y en general en los seres humanos, no obstante, se debe enmarcar en unos límites para no considerarse un problema social con consecuencias perjudiciales.

Tipos de agresión infantil

En el ámbito de la niñez no todos los comportamientos agresivos son iguales por ende se distinguen los siguientes tipos:

Agresión accidental

Es una muestra esporádica de agresión sin ninguna intención de dañar a alguien. Los actos de agresión accidental son accidentes y no se hacen a propósito. Ejemplos de este tipo son: golpear la mano de alguien sin querer, el niño o niña puede pisar el pie de un amigo mientras juega o camina por un espacio congestionado (Hernández C, 2014).

Agresión expresiva

El niño realiza un acto agresivo para sentirse mejor o porque le hace sentir bien. Sin embargo, la intención no es lastimar a alguien. Algunos ejemplos se dan cuando: el niño disfruta golpeando los juguetes de su hermano sin darse cuenta de que podría hacerle daño; tirar o derramar un recipiente lleno de líquido podría parecer una delicia para el niño, pero no para el padre.

Golpear o patear a alguien con fuerza mientras juega a la etiqueta puede parecer divertido para el niño, pero es posible que no se den cuenta de que podría lastimar a otros. (Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía, 2011).

Agresión instrumental

Es la agresión que se muestra para obtener el control de un objeto, es decir, la agresión se vuelve instrumental en la obtención del control de un objeto. Un ejemplo se da cuando entre niños existe una agresión por el control de un juguete, por el uso del computador, de un video juego, etc. El niño a menudo ve la agresión como sólo un medio para obtener lo que él o ella quiere sin entender el efecto en los demás (Hernández C, 2014).

Agresión hostil

Es una forma extrema de agresión donde el comportamiento agresivo se dirige hacia alguien con la intención de hacerle daño. El propósito del niño podría ser dañar a alguien física o psicológicamente. El niño puede recurrir a una agresión hostil para obtener placer o satisfacción, generalmente visto en la intimidación. Un niño puede recurrir a golpear, llamar a nombres o ignorar a alguien para intimidarlo. Algunos niños pueden creer que han sido agraviados y podrían recurrir a una agresión hostil para buscar venganza.

Violencia intrafamiliar y su influencia en la conducta agresiva en niños.

“Uno de los factores más importantes y que ejerce notable influjo en la aparición y en la evolución de la agresividad infantil es la familia. En ella nace y se desarrolla buena parte de nuestro carácter” (Martín, 2010, p. 153).

Los siguientes son los factores familiares comunes para influir en la agresión en los niños de acuerdo con Martín (2010), (Quirós, 2004) y (Hernández A, 2011):

- Dinámica familiar perturbada: Los niños que presencian constantes peleas, agresiones y actos de violencia dentro de los miembros de la familia pueden recurrir a la agresión ellos mismos.
- Características parentales: Los padres con enfermedades mentales, personalidad agresiva, naturaleza impulsiva y comportamiento antisocial o criminal pueden no ser

capaces de impartir autorregulación a los niños. Aquellos que se entregan al abuso de sustancias pueden no estar emocionalmente disponibles y someter a sus hijos a negligencia. Estos factores parentales pueden afectar negativamente el desarrollo emocional del niño, haciendo que recurran a actos agresivos con frecuencia.

- Comportamiento hacia otros niños: Algunos niños pueden desarrollar un comportamiento agresivo para protestar por la forma en que los padres y los miembros de la familia los tratan. Los niños que constantemente son avergonzados, menospreciados o controlados en el hogar pueden desarrollar agresión como un acto de rebeldía.

El ejemplo de los padres es fundamental para que sus hijos desarrollen una conducta acorde a los valores familiares, muchas veces se tiene la idea errónea de que los niños al ser muy pequeños no se dan cuenta de las cosas que pasan, pero no es así, ellos al estar en una etapa de desarrollo, son muy proclives a aprender todo tipo de cosas y sus padres son su primera escuela.

TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Historia Clínica.

Las intervenciones psicológicas son muy importantes a la hora de indagar los posibles problemas psicológicos que los pacientes manifiesten en su motivo de consulta, por esta razón la historia clínica se presenta como una técnica de mucha relevancia para investigar la situación actual del paciente y la cual nos llevara a determinar un diagnostico presuntivo en relación con el posible problema psicológico del usuario.

Por tanto, con fecha 08 de julio del 2021 a las 14:15 de la tarde, la señora con iniciales L.Q madre del infante Ismael Ojeda Quintana, acude a consulta y manifiesta “mi hijo se ha vuelto muy agresivo con sus hermanos, su padre y conmigo”. Sabiendo esto se procedió a entrevistar al paciente de 11 años el cual refiere “yo no soy malo con mis hermanos ellos se portan mal conmigo por ser el último hijo, mis papas los defienden y no me creen”. Después de conocer el motivo de consulta se tomó en consideración registrar la historia de la situación actual, punto importante para determinar si el paciente manifiesta dicha conducta agresiva a consecuencia de una posible violencia intrafamiliar.

Además de la indagación previa sobre la situación actual, se debe considerar los siguientes puntos de la historia clínica como son: Antecedentes familiares, determinar el tipo de familia y su topología, historia personal y exploración mental, por ultimo y de la misma importancia determinar aquellos factores predisponentes, evento precipitante y el tiempo de evolución, todo esto se registra a partir del motivo de consulta que manifestó la madre del paciente y el cual hace hincapié en determinar si la violencia intrafamiliar influye en la conducta agresiva de su hijo.

Entrevista semiestructurada.

La violencia intrafamiliar es un tema de mucha relevancia en las intervenciones psicológicas más aún si están involucrados menores de edad, por esta razón fue necesario que se incorpore una entrevista semiestructurada en la presente investigación psicológica, la cual nos va a permitir indagar a profundidad si el paciente manifiesta dicha conducta agresiva a consecuencia de una posible violencia intrafamiliar, esto se lograra con la ayuda de preguntas ya elaboradas y que tengan estrecha relación con el motivo de consulta referido por la madre del usuario.

Reactivos y técnicas psicológicas.

“Escala de ansiedad social de Liebowitz”: El presente reactivo va dirigido en determinar si el paciente de 11 años manifiesta rasgos de una posible ansiedad social, es decir valora el desempeño e interacción social del paciente en su entorno familiar, esto se lo realiza mediante 24 preguntas que evalúan la relación de la situación con el miedo y la ansiedad del paciente.

“Automonitoreo del modelo de la TREC-ABC”: La presente técnica tiene como objetivo registrar aquellos acontecimientos activadores, creencias del paciente y sus posibles consecuencias emocionales y de la conducta, que estarían induciendo al individuo a presentar problemas en su salud mental.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente acude a consulta acompañado de su madre la cual manifiesta “mi hijo se ha vuelto muy agresivo con sus hermanos, su padre y conmigo”. Paciente refiere “yo no soy malo con mis hermanos ellos se portan mal conmigo por ser el último hijo, mis papas los defienden y no me creen”.

Primera sesión 08 de julio del 2021 a las 14:15 de la tarde

Paciente refiere ser el último hijo de 3 varones, el primero tiene 17 años y el segundo 15, la relación con ellos es muy mala refiere “mis hermanos se ponen de acuerdo y me pegan con sus manos, yo trato de que mis papas les hablen para que dejen de hacerlo, pero no me hacen caso, un día le dije a mi papá que mi hermano me pego un puñete en la barriga (llanto) él no me escucho y me grito diciéndome que me callara y que me vaya al cuarto o sino el me pegaría con su cinturón”. Además, menciona que su padre en ocasiones encierra a su madre en la habitación y la golpea, esta situación se viene dando desde hace 2 años a consecuencia que la madre del paciente perdió su trabajo y por esta razón el padre tuvo que trabajar más horas y días a la semana.

Se trato el motivo de consulta que refiero la madre y el paciente manifiesta “mi mamá está loca yo no soy malo, yo solo hago lo que hacen mis hermanos, ellos tienen la culpa de que yo sea así, me enoja mucho que siempre me echen la culpa de todo a mí”. Paciente de 11 años, de contextura delgada y vestimenta acorde a su edad acude a consulta acompañado de su madre, su rostro denota tristeza, la mayor parte de tiempo su mirada se mantiene hacia el suelo, se observa nerviosismo y un ligero temblor en sus manos aparentemente incontrolable, además, su brazo izquierdo presenta un moretón de color morado a la altura de su codo, lo que estaría confirmando una posible violencia física, igualmente se debe considerar las constantes discusiones que presento durante la sesión con su madre.

Entrevista Colateral.

Madre del paciente refiere “mi hijo viene presentando esta conducta agresiva desde hace 7 meses, hace berrinches como si fuera un niño de 6 años, siempre discute con todos los de la casa, se resiente por todo y se enoja fácilmente por cualquier cosa, casi todos los días busca la forma de hacer enfadar a sus hermanos y a su padre, en algunas ocasiones me ha hecho discutir con mi esposo, inclusive un día rompió una botella y amenazó con cortar a su hermano de 18 años, los últimos 3 meses se le ha dado por mentir casi todos los días”. Sin embargo, la madre manifiesta que su hijo presenta esta conducta agresiva solo en la casa, cuando se va donde sus tíos o abuelos ellos comentan que él no se comporta mal.

Segunda sesión 12 de julio del 2021 a las 14:15 de la tarde

En esta segunda sesión se trabajó con el paciente y la madre, se procedió a realizar la entrevista semiestructurada:

ENTREVISTA A LA MADRE DEL PACIENTE

Terapeuta: ¿Hábleme acerca de la relación con su esposo?

Madre del paciente: “La relación con mi esposo no es buena a cambiado mucho desde que me despidieron de mi trabajo, siempre llega muy irritable a la casa, se molesta por todo, cada vez que le cuento los problemas de la casa, es decir las peleas constantes de nuestros hijos el me echa la culpa de todo a mí, él me dice que yo debo poner orden en la casa, inclusive mi hijo el menor siempre busca ponerme en contra de su padre”.

Terapeuta: ¿Cómo considera usted la relación de su hijo menor con los hermanos mayores?

Madre del paciente: “Ellos siempre han sido así de molestos con su hermano, pero ya sus juegos son muy bruscos y ellos son más grandes y por esa razón hay veces que se golpean, pero es normal son cosas de hermanos”.

Terapeuta: ¿Qué hace usted cuando sus hijos pelean?

Madre del paciente: “La verdad que yo los dejo que jueguen, yo tengo que hacer mis cosas en la casa, la comida, ordenar los cuartos y limpiar la casa. Como ya se lo dije son solo juegos de hermanos”.

ENTREVISTA AL PACIENTE

Terapeuta: ¿Cuéntame cómo es la relación de tus padres?

Paciente: “Ellos pelean mucho, mi papá siempre que llega del trabajo nos grita a todos y nos dice que no le molestemos, siempre que ya nos vamos a dormir mis papás discuten en su cuarto, él le dice a mi mamá que por culpa de ella el tiene que trabajar más tiempo y que no nos corrige las cosas malas que hacemos”.

Terapeuta: ¿Háblame sobre la relación con tus hermanos?

Paciente: “Cuando era más pequeño ellos me querían mucho siempre jugaban las cosas que yo les decía, ahora siento que ellos me odian, cada vez que jugamos ellos me dejan a un lado y cuando yo les reclamo ellos me golpean”.

Terapeuta: ¿Qué hace papá y mamá cuando tus hermanos te pegan?

Paciente: “Ellos no hacen nada, siempre me echan la culpa a mí, por eso yo me porto mal con ellos porque no me quieren”.

Tercera sesión 14 de julio del 2021 a las 14:15 de la tarde.

En esta sesión se realizó la toma de la “**Escala de ansiedad social de Liebowitz**”

Cuarta sesión 21 de julio del 2021 a las 14:15 de la tarde.

En la presente sesión se incorporó la técnica de la terapia racional emotiva “**ABC**”, esto se lo realizo con el objetivo de registrar los acontecimientos activadores, creencias del paciente y sus posibles consecuencias emocionales y de la conducta.

Quinta sesión 26 de julio del 2021 a las 14:15 de la tarde.

Después de haber registrado los resultados de la técnica del “ABC” se trabajó con el paciente: Definir el problema y establecer un objetivo evaluar un ejemplo, Identificar “C”, “A” y problemas emocionales, Establecer conexión “B-C” e identificar B además de preparar al paciente, Tareas en casa y para finalizar Debatir creencias irracionales y fortalecer creencias racionales.

SITUACIONES DETECTADAS

Paciente refiere ser el último hijo de 3 varones, el primero tiene 17 años y el segundo 15, la relación con ellos es muy mala refiere “mis hermanos se ponen de acuerdo y me pegan con sus manos, yo trato de que mis papas les hablen para que dejen de hacerlo, pero no me hacen caso, un día le dije a mi papá que mi hermano me pego un puñete en la barriga (llanto) él no me escucho y me grito diciéndome que me callara y que me vaya al cuarto o sino el me pegaría con su cinturón”. Además, menciona que su padre en ocasiones encierra a su madre en la habitación y la golpea, esta situación se viene dando desde hace 2 años a consecuencia que la madre del paciente perdió su trabajo y por esta razón el padre tuvo que trabajar más horas y días a la semana.

Se trato el motivo de consulta que refiero la madre y el paciente manifiesta “mi mamá está loca yo no soy malo, yo solo hago lo que hacen mis hermanos, ellos tienen la culpa de que yo sea así, me enoja mucho que siempre me echen la culpa de todo a mí”. Paciente de 11 años, de contextura delgada y vestimenta acorde a su edad acude a consulta acompañado de su madre, su rostro denota tristeza, la mayor parte de tiempo su mirada se mantiene hacia el suelo, se observa nerviosismo y un ligero temblor en sus manos aparentemente incontrolable, además, su brazo izquierdo presenta un moretón de color morado a la altura de su codo, lo que estaría confirmando una posible violencia física, igualmente se debe considerar las constantes discusiones que presento durante la sesión con su madre.

Entrevista Colateral.

Madre del paciente refiere “mi hijo viene presentando esta conducta agresiva desde hace 7 meses, hace berrinches como si fuera un niño de 6 años, siempre discute con todos los de la casa, se resiente por todo y se enoja fácilmente por cualquier cosa, casi todos los días busca la forma de hacer enfadar a sus hermanos y a su padre, en algunas ocasiones me ha hecho discutir con mi esposo, inclusive un día rompió una botella y amenazó con cortar a su hermano de 18 años, los últimos 3 meses se le ha dado por mentir casi todos los días”. Sin embargo, la madre manifiesta que su hijo presenta esta conducta agresiva solo en la casa, cuando se va donde sus tíos o abuelos ellos comentan que él no se comporta mal.

Después de indagar en la primera sesión sobre el motivo de consulta, situación actual y el uso de la entrevista semiestructurada en la segunda sesión se pudo identificar que la conducta agresiva que presenta el paciente se ve estrechamente relacionada con la violencia intrafamiliar que se viene manifestando desde hace 2 años en su ambiente familiar.

En consecuencia, de lo anterior se procedió en la tercera sesión a tomar los reactivos ya mencionados y los cuales dieron como resultado las siguientes puntuaciones y especificaciones:

Escala de ansiedad social de Liebowitz”: Los resultados de la presente prueba fueron: En el grado de temor o ansiedad 17 puntos y el de evitación 15 Lo que nos lleva a concluir que el paciente presenta una fobia social leve.

De igual manera, en la cuarta sesión trabajada con el paciente de 11 años se pudo registrar los siguientes datos basados en la técnica del “ABC”:

Acontecimientos activadores: “Cuando mis hermanos juegan no me incluyen”, “cuando mis hermanos me pegan mis papás nos hacen nada”, “cuando mi papá discute con mi mamá”.

Creencias: “Debería irme de casa para que me extrañen”, “yo solo hago lo que mis hermanos hacen y eso está bien”, “creo que si lastimo a mi hermano mayor ellos ya no me molestaran”.

Consecuencias emocionales y de la conducta: “Me siento muy triste”, “me pone triste saber que mis papas no me quieren”.

Evaluación del estado mental:

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Poca concentración.	F91.0 Trastorno disocial limitado al ámbito familiar
Afectivo:	Ira, tristeza, resentimiento.	
Pensamiento:	Distorsión en sus pensamientos con creencias irracionales.	
Conducta social – escolar:	Aislamiento, conducta desafiante, vaguería, reclamos, mentiras inadecuadas, agresión a su mascota.	
Somática:	Dolor de cabeza, temblores.	

SOLUCIONES PLANTEADAS

Tabla 1

Plan terapéutico

Hallazgos	Áreas Afectadas	Técnica	Meta Terapéutica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
“Debería irme de casa para que me extrañen”.		Definir el problema y establecer un objetivo evaluar un ejemplo	Que el paciente identifique su problema para conocer los resultados que le gustaría obtener.	1	21 de julio del 2021	Se logro que el paciente reconozca su problema y que evalué su situación con un ejemplo.
“Yo solo hago lo que mis hermanos hacen y eso está bien”	Pensamiento	Identificar “C”, “A” y problemas emocionales	Que el paciente refiera como se sintió en la situación que él identifico.	1	21 de julio del 2021	Se logro que el paciente identifique una situación en concreto y sus emociones.
“Creo que si lastimo a mi hermano mayor ellos		Establecer conexión “B-C” e identificar B además de preparar al paciente. Tareas en casa.	Que el paciente mencione o reconozca las veces que se ha sentido de la misma manera.	1	26 de julio del 2021	El paciente identifico situaciones pasadas que le provocaron emociones similares a su situación actual.

<p>ya no me molestaran”.</p> <p>“Me pone triste saber que mis papas no me quieren”</p>	<p>Debatir creencias irracionales y fortalecer creencias racionales.</p>	<p>Inducir el paciente mediante metáforas a que tenga conciencia de sus creencias irracionales y fortalecer las racionales.</p>	<p>1</p>	<p>26 de julio del 2021</p>	<p>Se logro que el paciente tome conciencia de su situación, anulando sus creencias irracionales y fortaleciendo las creencias racionales.</p> <p>Además, con la evaluación de las tareas enviadas a casa se logró que el paciente afronte las situaciones que le generan cambios conductuales y afectivos, asuma sus riesgos en su consumo de drogas y reconozca su esfuerzo.</p>
--	--	---	----------	------------------------------------	--

Nota. Las técnicas del presente plan terapéutico se basaron a partir de la Terapia Racional Emotiva

CONCLUSIONES

Se constato según a las aportaciones teóricas de los diferentes autores que existe una incidencia considerable de la violencia intrafamiliar en la conducta agresiva de un niño de 11 años del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, esto se da a partir de la situación actual del paciente, rasgos disfuncionales acompañados de la violencia en el contexto familiar que interactúan directamente en la conducta del infante.

En razón a la indagación realizada se concluye que el paciente de acuerdo con la metodología cualitativa mediante la observación directa y técnicas psicológicas. Se consiguió brindar al paciente un pronóstico favorable mediante una intervención de la Terapia Racional Emotiva que ayudo a que el infante corrija sus creencias irracionales.

Para finalizar se destaca que el niño de 11 años manifestó la colaboración necesaria para las sesiones realizadas en razón a su motivo de consulta, además el paciente demostró compromiso con el plan terapéutico, por otra parte, su familia lo acompañó en el proceso logrando de tal manera un pronóstico favorable para el paciente.

Posterior a la aplicación de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva y el registro de las creencias, se justifica los alcances logrados en la mejoría del bienestar integral del paciente mediante el tratamiento terapéutico que se incorporó en el presente estudio de caso, podemos afirmar que la intervención realizada se consiguió una disminución en los signos y síntomas del Trastorno disocial limitado al ámbito familiar es el acertado en razón al problema actual del infante.

RECOMENDACIONES

Desarrollar talleres psicológicos los cuales permitan obtener conocimientos más profundos acerca de las terapias de segunda generación que nos presentan la TREC y TCC, para que de esta manera los usuarios de la Junta Cantonal de Protección de Derechos Babahoyo tengan mayor confianza y permitan al profesional en salud mental mejorar su experticia para intervenciones futuras.

Por otra parte, se recomienda realizar terapias familiares debido a la situación actual del paciente dado que la violencia intrafamiliar influye directamente en su conducta agresiva, por tal manera una intervención completa del entorno familiar aportaría en el cambio de dicha conducta.

Se recomienda que el paciente de 11 años continúe con el tratamiento psicológico brindado, acuda parcialmente a terapia con la finalidad de prevenir problemas a futuro en su conducta.

BIBLIOGRAFIA

- Arévalo , D. M. (2011). Aproximación multidisciplinar a la violencia autoinfligida. *Revista de Psicología GEPU*, 19 - 50.
- Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía. (2011). La agresividad en Educación Infantil. Orientaciones para maestros y maestras. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 1-6. Obtenido de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7908.pdf>
- Hernández, A. (2011). *Causas que originan la conducta agresiva en el niño de educación primaria*. Ciudad del Carmen: Secretaría de Educación Universidad Pedagógica Nacional. Obtenido de <http://200.23.113.51/pdf/31102.pdf>
- Hernández, C. (2014). *Violencia intrafamiliar factor desencadenante de agresividad en niños (estudio realizado en escuelas primarias urbanas de Nuevo San Carlos, Retaluleu)*. Quetzaltenango-México: Universidad Rafael Landívar. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Hernandez-Crisil.pdf>
- Martín, F. M. (2009). Violencia colectiva, violencia política, violencia social. Aproximaciones conceptuales. *Violencia y salud mental*, 19.
<http://www.difusor.org/wp-content/uploads/2009/06/violencia-y-salud-mental.pdf#page=20>
- Martín, F. (2010). Agresividad infantil y entorno familiar. *La arbolada: Revista de humanidades y cultura*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6528581.pdf>
- Mayor, S., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 96-105. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n1/1608-8921-gme-21-01-96.pdf>
- Quirós, E. (2004). *El impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia*. Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de Costa Rica. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>
- Sabeh, E., Caballero, V., & Contini, N. (2017). Comportamiento agresivo en niños y adolescentes: Una perspectiva desde el ciclo vital. *Cuadernos Universitarios. Publicaciones Académicas de la Universidad Católica de Salta*, 77-95. Obtenido de <https://www.ucasal.edu.ar/htm/cuadernos-universitarios/archivos/pdf/06-Sabeh.pdf>

Sierra, R., Macana, N., & Cortés, C. (2007). *Impacto social de la violencia intrafamiliar*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Obtenido de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Trianes Torres, M. V., Sánchez Sánchez, A., & Muñoz Sánchez, Á. (2001). Educar la convivencia como prevención de violencia interpersonal: perspectivas de los profesores. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 73-93.

<https://www.redalyc.org/pdf/274/27404106.pdf>

ANEXOS

Anexo A

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ___/___/___

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, 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 (ocio, diversión, deportes, intereses) _____

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD _____

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros) _____

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 (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) _____

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

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 precipitante:

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

Firma del pasante

Anexo B

“Escala de ansiedad social de Liebowitz”

7.8. Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS)

Miedo o ansiedad		Evitación	
0. Nada de miedo o ansiedad		0. Nunca lo evito (0%)	
1. Un poco de miedo o ansiedad		1. En ocasiones lo evito (1-33%)	
2. Bastante miedo o ansiedad		2. Frecuentemente lo evito (33-67%)	
3. Mucho miedo o ansiedad		3. Habitualmente lo evito (67-100%)	
		<i>Miedo/ansiedad</i>	<i>Evitación</i>
1. Llamar por teléfono en presencia de otras personas			
2. Participar en grupos pequeños			
3. Comer en lugares públicos			
4. Beber con otras personas en lugares públicos			
5. Hablar con personas que tienen autoridad			
6. Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público			
7. Ir a una fiesta			
8. Trabajar mientras le están observando			
9. Escribir mientras le están observando			
10. Llamar por teléfono a alguien que usted no conoce demasiado			
11. Hablar con personas que usted no conoce demasiado			
12. Conocer a gente nueva			
13. Orinar en servicios públicos			
14. Entrar en una sala cuando el resto de la gente ya está sentada			
15. Ser el centro de atención			
16. Intervenir en una reunión			
17. Hacer un examen, test o prueba			
18. Expresar desacuerdo o desaprobación a personas que usted no conoce demasiado			
19. Mirar a los ojos a alguien que usted no conoce demasiado			
20. Exponer un informe a un grupo			
21. Intentar «ligarse» a alguien			
22. Devolver una compra a una tienda			
23. Dar una fiesta			
24. Resistir a la presión de un vendedor muy insistente			

Anexo C

“Automonitoreo del ABC de la TREC”

(A) Acontecimiento	(B) Creencia	(C) Emociones