



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXÁMEN COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA EN

CIENCIAS DE LA EDUCACION MENCIÓN PSICOLOGIA CLÍNICA

PROBLEMA

LA CONDUCTA AGRESIVA Y SU INFLUENCIA EN LAS
RELACIONES INTERPERSONALES DE UN ADOLESCENTE

AUTORA

CELESTE GUISELA GÓMEZ CAMPUZANO

TUTOR

DR. WALTER ADRIÁN CEDEÑO SANDOYA MGT.

BABAHOYO- FEBRERO 2020





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



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia: Esposo e hijos por su comprensión, porque durante estos cinco años, me brindaron su apoyo incondicional, por toda la paciencia de entenderme, cuando me era imposible llegar a casa temprano, por esas largas horas de ausencia como madre, como esposa, que no pude estar junto a ustedes, por los tiempos que no los pude acompañar, en los momentos que querían disfrutar en familia.

A mis Padres y hermanos por estar pendientes de mí y ser también mi apoyo incondicional, no fue fácil para mí ausentarme de su lado y no compartir esos momentos que solíamos compartir. Solo espero que todo el esfuerzo y sacrificio sea recompensado. Los Amo con mi alma.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo, por brindarme la oportunidad de Auto-realizarme profesionalmente y apoyarme a cumplir mis metas y objetivos.

A mis Docentes, a los cuales aprendí a querer y amar, con sus virtudes y defectos y a quienes les debí sus conocimientos y orientaciones.

A mi tutora de Prácticas Pre-profesionales: Máster Janett Verdesoto Gáneas, por su paciencia y cariño y a mi Tutor de Titulación. Msc. Walter Adrián Cedeño Sandoya, por su comprensión y apoyo. Gracias a todos.



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

DEDICATORIA

A mi Familia, por su eterno amor y por estar siempre presente y porque nunca me dejaron sola.

A mis Docentes, a los cuales aprendí a querer y amar, por todo el apoyo que me mostraron durante estos años y por todo el aprendizaje que me impartieron.

A mis compañeros que a pesar de ser más jóvenes que yo, me aceptaron y se ganaron mi aprecio, y consideración demostrando que los estereotipos hacia la diferencia de edad no existen, a la hora de educarnos.

Este trabajo investigativo y este logro personal, va dedicado con mucho amor y cariño a todos quienes estuvieron siempre apoyándome y creyeron en mí.

RESUMEN

Los grandes cambios que se han observado a conforme transcurren el tiempo, en los diferentes contextos, y las exigencias actuales que representa la conducta, no superan las expectativas actuales, de los adolescente en los centros educativos, surgió la idea de estudiar mediante un enfoque cualitativo, conducta agresiva con sus características principales, con la finalidad de establecer, que tipo de impacto genera y determinar la relación y el nivel de influencia que tiene en las relaciones interpersonales, para plantear soluciones a la problemática en sí, la población de estudio fue un adolescente de un centro educativo, al cual se le realizó un abordaje psicológico y psicoterapéutico a través de la aplicación de diferentes técnicas y pruebas psicológicas para el respectivo diagnóstico y tratamiento.

Palabra clave: Conducta, agresividad, adolescente, relaciones interpersonales.

ABSTRACT

The great changes that have been observed as time goes by, in different contexts, and the current demands that behavior represents, do not exceed the current expectations of adolescents in educational centers, the idea of studying through a qualitative approach emerged, aggressive behavior with its main characteristics, with the purpose of establishing, what kind of impact it generates and determining the relationship and level of influence it has in interpersonal relationships, to propose solutions to the problem itself, the study population was an adolescent of an educational center, to which a psychological and psychotherapeutic approach was made through the application of different psychological techniques and tests for the respective diagnosis and treatment.

Keyword: Behavior, aggressiveness, adolescent, interpersonal relationships.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA -----	I
AGRADECIMIENTO -----	II
DEDICATORIA -----	III
RESUMEN -----	IV
INDICE -----	V
1. INTRODUCCIÓN -----	1
2. DESARROLLO -----	2
3. OBJETIVO GENERAL -----	2
4. SUSTENTOS TEÓRICOS -----	3
5. TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN -----	12
6. RESULTADOS OBTENIDOS -----	15
27. CONCLUSIÓN -----	21
8. RECOMENDACIONES -----	22
9. BIBLIOGRAFIA -----	23

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se enfoca en estudiar las características principales de la Conducta agresiva y su influencia en las relaciones interpersonales de un adolescente de la unidad educativa Eugenio Espejo del cantón Babahoyo y de la provincia de Los Rios, amparado bajo los lineamientos de investigación de la carrera de Psicología Clínica, como es prevención y diagnóstico, ejecutados a través de la sub-línea de investigación de asesoramiento psicológico, eficaz para la recuperación del paciente.

Esta investigación es de gran importancia porque busca ofrecer una mirada integral sobre la conducta como primera variable, siendo aquella manifestación o acción comportamental que realiza el hombre y que lo identifican ante los demás, donde al ser alterada manifiesta características negativas, que puede llegar a desarrollar un trastorno de personalidad, interfiriendo en sus planes a futuro, para la comprensión del tema, se definieron las variables dependiente como independiente, los tipos de conductas y sus características como la relación entre ambas a través de los diferentes enfoques que postularon estudios acerca de la conducta de los seres humanos.

Para este estudio se definió el enfoque cualitativo, no sometido a experimentación, y con un alcance correlacional y transversal, considerándose las principales dimensiones de los componentes de la personalidad como indicadores para determinar y establecer las causas de la conducta agresiva y su influencia en las relaciones interpersonales y considerara el impacto y efecto que esta causa en el adolescente.

. Los objetivos planificados fueron alcanzados, mediante una metodología cualitativa, mediante el modelo teórico y empírico, y sus diferentes dimensiones y técnicas e instrumentos proyectivos, aplicados durante el abordaje del paciente, siguiendo un esquema terapéutico con enfoque cognitivo conductual, identificando los pensamientos automáticos y realizando la reestructuración cognitiva, favoreciendo al cambio del paciente mediante la Psicoterapia.

2. DESARROLLO

2.1. JUSTIFICACIÓN

En el presente estudio de caso, su importancia radica en estudiar la conducta agresiva y su influencia en relaciones interpersonales de un adolescente de un centro educativo, donde el comportamiento del adolescente ha sido considerado inestable, alterando el desarrollo de las relaciones interpersonales propias y de los demás.

El objetivo de este estudio investigativo es determinar las características de la conducta agresiva, y ofrecer orientación sobre el daño y el impacto que genera en las personas. La finalidad es que los beneficiarios directos: adolescente, familia y docentes, sean orientados sobre los riesgos que implica la conducta agresiva.

Este trabajo investigativo tiene como propósito contribuir con la resolución del problema, como referente para la carrera de psicología clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, contribuyendo al desarrollo de la investigación científica y la sociedad, promoviendo una nueva perspectiva, para los profesionales que realicen sus prácticas en diferentes ámbitos y contextos.

Este estudio de caso es factible y viable ya que se cuenta con el contexto y la población identificada, además los recursos económicos para visitar al paciente, las técnicas e instrumentos psicológicos para la aplicación y recolección e interpretación de resultados; con la finalidad de favorecer al entorno donde se relaciona el paciente y brindar un diagnóstico acertado y aplicar el esquema psicoterapéutico apropiado y proceder a la reestructuración cognitiva como elemento indispensable del cambio del paciente y su recuperación

3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la Conducta Agresiva en las relaciones interpersonales de un adolescente de la Unidad Educativa “Eugenio Espejo”, del Cantón Babahoyo, Provincia de los Rios, 2019-2020

4. SUSTENTOS TEÓRICOS

4.1. La conducta

A través de ella el ser humano hace, piensa, siente y se relaciona con los demás e influye en ellos, y ellos influyen en él. La Real Academia Española, (2019) refiere que es la manera con que las personas se comportan en su vida o acciones. Cuando existe una relación entre ambos, se dice que tienen una conexión fuerte que las vincula y que la una depende de la otra.

Si nos referimos a la acción, es considerado un término ordinario, pero si nos referimos a relación, este concepto cobra un sentido funcional, y se puede hablar de un concepto coherente y aceptable para las ciencias funcionales y aplicadas. El concepto de "Conducta" tiene dos significados en el ámbito de la psicología. El primero es el de acción que un individuo ejecuta. El segundo significado es el de relación que se establece entre elementos de una asociación. (Roca y Balasch, 2007, p.33)

Toda manifestación del ser humano se da siempre en el nivel psicológico José Bleger, (1968) afirma: Y es por lo tanto factible de ser estudiada por la psicología, tanto si se trata de una manifestación mental como corporal (movimiento, gesto, tic, etcétera) o en el mundo externo. De la misma manera, en cualquier área la conducta implica siempre la participación indefectible del cuerpo y del mundo externo (p.33)

4.2. Agresividad

Se refiere a la persona que tiende a provocar a los demás, ante situaciones que considera inseguras para él.

La violencia si no es controlada, puede salirse de control y provocar daño hacia los demás, La Real Academia Española, (2019), la define como la Tendencia a actuar o a responder violentamente. Por tanto al referirnos a ella podemos interpretarla como un mecanismo de defensa, que se manifiesta ante situaciones que representan peligro.

Por imitación: Cuando existe en la escuela, familia o entorno cercano, personas que agraden física o verbalmente, los niños copian modelos y erróneamente aprenden que ésta es la manera de resolver las cosas y conseguir lo que quieren.

Relaciones conflictivas en el ambiente familiar: Las peleas entre los padres, un ambiente conflictivo, puede inducir al niño a comportarse agresivamente.

Inadecuados estilos de crianza: Cuando se deja hacer al niño lo que quiere y no se le enseña a no agredir a los demás, estará acostumbrado a no respetar normas.

Cuando existe incongruencia en el comportamiento de los padres, cuando los padres desaprueban la agresión castigándola con su propia agresión física o amenazante hacia el niño.

Falta de afecto hacia el niño: Cuando existe negligencia en la crianza de los padres, no se le brinda los cuidados, la educación que necesita, el niño tratará de llamar la atención de sus progenitores de muchas formas y al no conseguirlo, reaccionará con la agresión como único recurso efectivo. Uno de los factores que influyen en la emisión de la conducta agresiva es el factor sociocultural del individuo, si en el abundan modelos agresivos, la adquisición de estos modelos desadaptados será muy fácil.

La familia es, durante la infancia, uno de los elementos más importantes del ámbito sociocultural del niño. Las interacciones entre padres e hijos van moldeando la conducta agresiva mediante las consecuencias reforzantes inherentes a su conducta.

El niño probablemente, generalice lo que aprende acerca de la utilidad y beneficios de la agresión a otras situaciones,. En estas circunstancias, él pone a prueba las consecuencias de su conducta agresiva. Las familias que permiten el control de las conductas mediante el dolor, tienen una alta probabilidad de producir niños que muestren altas tasas de respuestas nocivas. La conducta agresiva del niño acaba con gran parte de la estimulación aversiva que recibe.

Dentro de la familia, además de los modelos y refuerzos, es responsable de la conducta agresiva el tipo de disciplina a que se le someta.

Se ha demostrado que una combinación de disciplinas relajadas y pocos exigentes con actitudes hostiles por parte de ambos padres fomenta el comportamiento agresivo en los hijos.

4.3. Relaciones

Según el diccionario de Psicología, Se define como: relación a una conexión o vínculo establecido entre dos entes, lográndose así una interacción entre los mismos, esta terminología debido a su amplio concepto puede ser aplicado en distintas áreas y su concepto se modificara un poco según el ámbito que se describa.

4.4. Interpersonal

Según Bambibre, (2009) Define: Interpersonal es utilizado para referirse a tipos de comunicaciones, relaciones y vínculos que se establecen entre dos o más personas, en concordancia con las palabras del se puede establecer que interpersonal se tratarse de una relación, en donde la comunicación es un factor de gran importancia para el desarrollo interpersonal del adolescente.

4.5. Relaciones interpersonales

Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.

Kurt L, (1933) Estudió en detalle la interacción social, así como los efectos de la presión social en el comportamiento y las dinámicas de trabajo en las organizaciones. Lewis señala que para comprender el comportamiento humano deben considerarse todas las variables que pueden estar incidiendo en su espacio vital.

Su principal aporte fue postular que el individuo y el entorno nunca deben verse como dos realidades separadas, planteando que es importante introducir cambios en ese entorno para estudiar las reacciones de los sujetos que interactúan en él y con él.

4.6. CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA

Según Mowrer y Kluckhohn enumeran cuatro proposiciones mínimas esenciales es decir que toda conducta está en calidad de proceso y no como cosa, es decir, que se la debe de entender como parte de una teoría dinámica que está en constante evolución hasta finalmente afirmarse como una estructura de la personalidad.

La conducta implica siempre conflicto o ambivalencia: Porque siempre depende de la acción y la reacción.

La conducta sólo puede ser comprendida en función del campo o contexto en el que ella ocurre: contexto familiar, social, y educativo.

Las formas o maneras de comportarse de cada quien, incluyen no sólo las conductas aprendidas que en conjunto han conformado comportamientos esperados de acuerdo a las pautas, patrones o programas culturales del grupo étnico al que pertenecen, Asfora, (2015) afirma: Sino, también, aquellas particularidades comportamentales que cada individuo ha incorporado de lo aprendido en su núcleo familiar (p.2).

Aunque es importante aclarar que estos cambios de conducta, suelen presentarse durante la adolescencia como un periodo individual de dependencia más no de autosuficiencia. Donde se muestran muy sensibles a la sociedad que los rodea.

Stanley, (1904) afirma:

“Este planteamiento evidencia que la adolescencia viene a constituir un periodo en donde se evidencian cambios físicos, biológicos y psicológicos mostrando comportamientos que en algunas ocasiones lo afectan tanto a sí mismo como a el que lo rodea por falta de correspondencia entre los sentimientos”.

4.6.1. Factores que determinan la conducta

Según Aries, (1962) A lo largo de la historia en el desarrollo del hombre las actitudes que observa juegan un papel predominante, que varían de acuerdo al contexto socio-cultural en el que actúan y varían de una edad a otra , desde la niñez, adolescencia, y adultez.

Toda conducta está determinada por múltiples factores: que parten desde lo genéticos o hereditarios y los situacionales o del medio, los orgánicos y los ambientales. Los genéticos se refieren a la conducta innata (instintiva) que existe desde el nacimiento; los situacionales, a la conducta concreta que se da ante una determinada situación y que se superponen son las respuestas aprendidas.

4.7. TIPOS DE CONDUCTAS

4.7.1. Conducta Agresiva

Es la manifestación de los sentimientos, creencias, que pretenden hacer la valer lo propio, pero sin considerar el respeto hacia los demás.

4.7.2. Conducta Pasiva

Los demás se aprovechan con facilidad, su característica principal son los sentimientos de inseguridad y de inferioridad, esta persona se la considera tímido y reservado, cuando esta con otras personas. Termina irritando y absorbiendo la energía de los que están cercanos a ella.

4.7.3. Conducta Asertiva

Es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente respetuosa. Su meta es: Lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo amerita.

4.7.4. Conducta Pro-social

El termino conducta pro social se define como las acciones que tienden a beneficiar a otros, sin que se prevean recompensas externas Eisenberg, (1988), entre ellas consolar, compadecer, ayudar, compartir, cooperar, rescatar, proteger y defender Waxler y Smith, (1992) -encajan en forma perfecta en la definición de altruismo- interés genuino por

el bienestar de la gente. Esta conducta surge durante la etapa pre-escolar y puede observarse en el niño desde los dos años de edad.

4.7.5. Conductas motivadas aprendidas

Este tipo de conducta no tienen un objetivo inmediato, ya que van surgiendo de las experiencias precedentes, que luego se reproducen como reforzadores positivos, conocidos como recompensas, donde se busca el placer, y la satisfacción de la necesidad por la aprobación de amor, aspiraciones, entre otras.

De un modo muy general, podemos considerar que la conducta humana se puede predecir atendiendo a factores psicológicos y sociales. La mayoría de investigaciones que se han centrado en este campo, en el estudio de los distintos factores que pueden predecir el comportamiento, dando relevancia especial a los factores cognitivos, especialmente, a las actitudes.

4.8. CONDUCTA AGRESIVA

4.8.1. Causas

De acuerdo a Ballesteros, (1983) la agresividad es por imitación: Cuando existe en la escuela, familia o entorno cercano, personas que agraden física o verbalmente, los niños copian modelos y erróneamente aprenden que ésta es la manera de resolver las cosas y conseguir lo que quieren.

Relaciones conflictivas en el ambiente familiar: Las peleas entre los padres, un ambiente conflictivo, puede inducir al niño a comportarse agresivamente.

Inadecuados estilos de crianza: Cuando se deja hacer al niño lo que quiere y no se le enseña a no agredir a los demás, estará acostumbrado a no respetar normas.

Cuando existe incongruencia en el comportamiento de los padres, cuando los padres desapruaban la agresión castigándola con su propia agresión física o amenazante

hacia el niño. Asimismo se da incongruencia cuando una misma conducta unas veces es castigada y otras ignoradas, o bien, cuando el padre regaña al niño pero la madre no lo hace.

Falta de afecto hacia el niño: Cuando existe negligencia en la crianza de los padres, no se le brinda los cuidados, la educación que necesita, no se felicita sus buenas conductas o sus logros, el niño tratará de llamar la atención de sus progenitores de muchas formas y al no conseguirlo, reaccionará con la agresión como único recurso efectivo.

4.8.2. Factores de la conducta agresiva

Uno de los factores que influyen en la emisión de la conducta agresiva es el factor sociocultural del individuo, ya que es el responsable de los modelos a que haya sido expuesto, así como de los procesos de reforzamientos que haya sido sometido. Si en el abundan modelos agresivos, la adquisición de estos modelos desadaptados será muy fácil.

La familia es, durante la infancia, uno de los elementos más importantes del ámbito sociocultural del niño. Las interacciones entre padres e hijos van moldeando la conducta agresiva mediante las consecuencias reforzantes inherentes a su conducta.

Según Badner, (2018) A grandes rasgos podemos hablar de dos tipos de conductas agresivas. La agresión hostil y la agresión instrumental o predatoria. Se diferencian principalmente por su motivación. Tienen antecedentes distintos, predicen problemas distintos y están asociadas con procesos cognitivos y emocionales distintos.

4.8.3. Características de los agresores.

Todo organismo vivo tiende a preservar un estado de máxima integridad, la conducta agresiva sería un comportamiento básico de las actividades de todos los seres vivos, donde se define como un fenómeno multidimensional, como Turner, (1987) explica: Se logra identificar un alto número de factores implicados en la conducta y que son importantes en el individuo, desde lo emocional hasta lo conductual.

El problema del comportamiento humano ha tenido diferentes soluciones a través de la historia, desde antes de que se iniciaran las investigaciones psicológicas, por filósofos, antropólogos y teólogos, los cuales desarrollaron constructos acerca del porqué del comportamiento de una persona en una determinada situación.

4.9. ENFOQUES TEÓRICOS

4.9.1. Teorías cognoscitivas

Beck, (2006) comenta lo siguiente: La terapia cognitiva está basada sobre una teoría de la personalidad que destaca el papel del procesamiento de la información para activar las respuestas cognitivas, afectivas, motivacionales y conductuales de una persona a los ambientes físicos y sociales (p.113), para poder ver la personalidad como tal, la psicoterapia sería una lente fundamental.

4.9.2. Teorías psicoanalíticas

Cloninger, (2003) explica el criterio de Freud como: Freud, propuso que las fuerzas psicológicas inconscientes afectan en forma poderosa al pensamiento humano y al comportamiento. Estas fuerzas se originan en las emociones de la niñez y continúan su influencia durante toda la vida. Freud representó a los humanos como seres movidos por sus impulsos que en sí mismos no son buenos ni malos.

4.9.3. Teorías conductistas

Skinner, (1960) afirma: Existen dos clases de conductas, la primera de reacción involuntaria y refleja y la segunda conducta operante”

La Conducta de Reacción Refleja: Abarca todas las repuestas de los seres humano y muchos otros organismos, que son extraídos o hechos manifiestos por los cambios particulares de los estímulos del ambiente.

La Conducta Operante: Influye en todas las cosas que hacemos y que tiene un efecto sobre nuestro mundo exterior y operan en él, ejemplo de ello es caminar, escribir. La conducta operante es controlada por sus consecuencias, estímulos que siguen a las respuestas.

4.9.4. Teoría del constructivismo

La teoría del constructivismo da importancia a la cultura y al contexto social como las formadoras de la personalidad, afirma:

Vygotsky, (1978) la distancia entre el desarrollo real de un niño tal y como lo determina la resolución independiente de problemas y el nivel de desarrollo potencial determinado por la resolución de problemas guiada por un adulto o en colaboración con otros compañeros” hace énfasis a la zona de desarrollo próximo.

4.9.5. Teoría Psicosocial

Erickson (1902-1994), se basa en los aspectos psicosociales del proceso evolutivo humano, donde el individuo, nace de las expectativas personales y de las limitaciones del entorno a la persona misma y del medio, donde cada uno avanza de acuerdo a las oportunidades que tiene. Establece ocho etapas o estados en el desarrollo psicosocial de una persona:

Primer año: Es la llamada etapa del bebé, en ella se establecen las relaciones psicológicas con la madre, y de estas relaciones surgen las actitudes básicas de confianza o desconfianza.

Segundo año: En esta etapa las relaciones del niño se amplían a ambos padres, dando lugar a la formación de las estructuras de autonomía y dominio de sí mismo, o de inseguridad y conformismo, según sea esa la relación con los padres.

Tercer a quinto año: Las relaciones del niño se amplían hasta la denominada familia básica. En esta etapa se fomenta la iniciativa o los sentimientos de culpabilidad. Posee una autonomía espontánea y deliberada.

Sexto a doceavo año (pubertad): El ámbito de las relaciones interpersonales del niño se amplía en la escuela y en la vecindad. Surgen en él las ideas de competición y de cooperación con los demás, así como los sentimientos de superioridad o inferioridad.

Adolescencia: Las pandillas y los líderes influyen notablemente en la consolidación de la propia identidad personal de este periodo. Se buscan ídolos a los cuales imitar, y como consecuencia de esta imitación, se producen en el adolescente sentimientos de integración o de marginación.

Primera juventud: Este es un período crítico de la relación social, ya que para él se pasa a un nivel más diferenciado, donde el amor y la amistad, la solidaridad y el

aislamiento se manifiestan según el grado de madurez alcanzado. En este periodo se busca la relación íntima con la pareja, con la que se busca la propia identidad, y se desarrolla la capacidad de amar.

Juventud primera madurez: La familia y el trabajo juegan un papel crucial durante esta etapa, ya que es aquí donde se forman todos los comportamientos de protección y sobre todos los de producción, mediante las actitudes altruistas o por el contrario en actitudes egocéntricas.

Adulterez (o final de la madurez): Al sentir al hombre agotar sus propias posibilidades vitales, éste adopta una postura de integridad personal y autorrealización; o bien por el contrario, una postura de insensatez, desesperación o deshonestidad. Con estas posturas se cierra el ciclo del proceso psicosocial del hombre, según Erikson.

4.10. EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA

La evaluación de la conducta constituye un eje fundamental para el diagnóstico y la psicoterapia, para ello hacemos referencia de diversos procedimientos que permiten extraer información que guían los criterios y las acciones del paciente, estos instrumentos van desde la observación, entrevista, mediciones en base a auto informes, pruebas de evaluación cognitiva, ejecutiva y pruebas de personalidad como lo señala Francis Krivoy.

4.10.1. Pautas para el diagnóstico

Según el CIE (10) se requiere la presencia de una alteración de la personalidad no directamente atribuible a una lesión o enfermedad cerebral importante, o a otros trastornos psiquiátricos, que reúna las siguientes pautas:

Actitudes y comportamiento marcadamente faltos de armonía, que afectan por lo general a varios aspectos de la personalidad, por ejemplo, a la afectividad, a la excitabilidad, al control de los impulsos, a las formas de percibir y de pensar y al estilo de relacionarse con los demás.

El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque éste puede también aparecer sólo en etapas avanzadas de su evolución.

5. TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

5.1. Entrevista Clínica Semi-estructurada

Esta técnica se aplicó con la finalidad de obtener toda la información concerniente para la respectiva historia clínica, donde primeramente se estableció un clima agradable o Rapport, se le brindo información al paciente, sobre las normativas y el tipo de enfoque para el desarrollo de la entrevista, con la finalidad que el paciente se sienta confiado y libre de expresar sus emociones, y alcanzar los objetivos planificados.

5.2. Historia Clínica

La historia clínica, permitió la recolección de datos importantes acerca del paciente. Como son los datos personales, motivo de consulta, para identificar el cuadro psicopatológico actual del paciente, y realizar la respectiva anamnesis, desde los antecedentes familiares que contribuyan al diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico para disminuir la conducta agresiva en el paciente.

5.3. Observación Clínica

A través de la observación directa desarrolladas en las sesiones, permitió conocer las diferentes reacciones comportamentales que presentaba el paciente durante el abordaje, cabe recalcar que esta técnica a través de la lista de cotejo, permitió establecer el tipo e test que se iba a aplicar, aportando datos importantes para el diagnóstico presuntivo.

5.4. APLICACIÓN Y RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

5.4.1. Test de la personalidad H.T.P

Se aplicó este test para la evaluación inicial, ya que es un test proyectivo que está basado en la técnica gráfica del dibujo de una casa, árbol y persona.

Los resultados obtenidos del test aplicados al P.I, se determinó que el paciente posee cualidades positivas en su personalidad, es optimista a pesar de la circunstancia que le ha tocado vivir, los trazos en los dibujos denotan firmeza y relación

conservadora hacia los demás, es cuidadoso al escoger sus amistades, tiene liderazgo y sobre tiene una visión expansiva de su futuro y familia.

Sin embargo también manifiestas aspectos negativos, impidiendo que tome decisiones acertadas, inmadurez, impulsividad, inestabilidad, desconfianza, complejo inferioridad, carece de una figura paterna a quién imitar, características que lo vuelven vulnerable lo que interferiría con sus planes a futuros.

5.4.2. Test de Configuración Psicológica Individual (C.P.I)

La aplicación del test C.P.I, se lo realizo con la intención de conocer las características de personalidad del paciente y se aplicó a un adolescente de 16 años ya que contempla la aplicación desde las edades desde los 12 a los 70 años, distribuido en 20 escalas, donde se califican las siguientes dimensiones:..

Manifestando las siguientes características que pueden estar interfiriendo para la vida social y la interacción familiar, las dimensiones identificadas son las siguientes: Rebeldía presuntuosa y cortante, con un desenvolvimiento poco amigable, escaso interés por las relaciones interpersonales, pesimista, aventurero, agresivo, mandón, individualista, gracioso, independiente, irrespetuoso, ilógico, inseguro de sí mismo.

5.4.3. Escala de Ansiedad de Hamilton

Se aplicó esta escala de ansiedad al paciente, por cuanto el P.I, presentaba un conjunto de manifestaciones ansiosas durante las entrevistas, con la finalidad de determinar la intensidad de ansiedad psíquica y somática.

Los resultados obtenidos a través de esta escala, fueron las siguientes: El paciente presenta ansiedad psíquica valorada según los ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, y 14).

Estado de ánimo ansioso (preocupaciones, anticipación de lo peor, a prensión, irritabilidad), Tensión (sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil), Temores (miedo a la vida, a que las cosas no le salgan como lo espera), Insomnio (cansancio al despertar), Intelectual (cognitivo) (dificultad para concentrarse, mala memoria), Estado de ánimo deprimido (Pérdida de interés, cambios de humor durante el día).

6. RESULTADOS OBTENIDOS

6.1. Desarrollo del Caso

Paciente de 16 años, de sexo masculino, nacionalidad ecuatoriana, dirección domiciliaria en el Salto, estudiante de la Unidad Educativa Eugenio Espejo, quién actualmente está cursando el 9^{no} año de Educación básica.

Acude al consultorio psicológico, remitido por la coordinadora del departamento del DECE, por conductas agresivas, ya que agrede a sus compañeros, no presenta tareas, es indisciplinado con sus docentes y no le gusta acatar reglas.

El núcleo familiar del paciente está conformada por Padres separados, tipo de familia reconstituida compuesta por Mamá de 36 años, Padrastro de 43 años, 2 hermanos varones y 2 hermanas mujeres, todos estudiantes, viven también con los abuelos maternos, abuela de 59 y abuelo de 68 años.

El número de entrevista aplicada fue de 6 sesiones de las cuales 5 fueron para conocer más sobre la problemáticas, dirigidas al P.I, docentes y representante, con una duración de 35 a 40 minutos cada una.

La última entrevista fue dirigida a los beneficiarios directos (mamá e hijo), para explicar acerca del diagnóstico y el tipo de tratamiento psicoterapéutico que va a recibir el paciente y el número de sesiones, y establecer acuerdos y compromisos por parte de los beneficiarios, para la aplicación de la terapia.

Primera entrevista

Fecha: 30/10/2019 Hora: 8:30-9:15

Se realizó la primera sesión con el paciente, el mismo que acude al consultorio con la coordinadora del departamento del DECE, remitiéndolo por comportamiento agresivo.

El paciente al momento de quedarse solo comienza a presentar cierto estado ansioso y nervioso, pero inmediatamente le explico de que se trata la entrevista y el porqué

de la derivación y cuáles son los objetivos planteados acerca de su situación, una vez estabilizado e informado, se procedió con preguntas abiertas y cerradas se procedió a entrevistarlo.

Se le pregunto sobre sus datos personales y sobre su familia, con quien vive, respondiendo que con su mamá y su padrastro, hermanos y abuelos maternos, porque sus padres se separaron, indicando que su mamá es muy sobreprotectora con él y que a él no le agrada la actitud de ella, actitud que le ha generado inconvenientes con sus generando problemas con sus docentes y compañeros, además comento que desde que se separaron sus padres, su Papá nunca se ha preocupado por él y eso le disgusta mucho, afirmó “Que a veces piensa que su Papá no lo quiere”. Hasta allí se registró la primera entrevista, no sin antes indicarle la fecha para la segunda entrevista.

Segunda entrevista

Fecha: 6/11/ 2019 Hora: 9:30- 10:30

Se realizó la segunda entrevista con el paciente donde se le continuó abordando acerca de la topología habitacional, historia personal e exploración del estado mental del paciente, se le realizo preguntas para indagar más sobre las causas que originaron la conducta agresiva, el adolescente mostrándose muy colaborador y dispuesto al cambio.

Luego del abordaje psicoterapéutico con el paciente, se le comunica a la coordinadora del departamento del DECE, para que cite a la Madre del paciente para corroborar la información de su representado.

Tercera entrevista

Fecha: 11/10/2019 Hora: 10:15- 11:30

La Madre del paciente acude al llamado de mi parte, para poder comprobar la información dada por parte de su representado. La Madre explica que su hijo, es difícil en su comportamiento, pero que el cambio desde que ella se separó del Papá, ya que ha Luis, le molesta en gran manera la actitud de su Padre, ella explicó que ha tratado de cubrir esos vacíos y por eso está pendiente del siempre, es que su padre lo ha abandonado. Tiene una buena relación con su hijo, pero no entiende porque se comporta de esa manera en el colegio.

Aquí en esta entrevista se consideró la información emitida por parte de los docentes, ya que ellos son los que observan el comportamiento del adolescente durante el tiempo que está en la unidad básica. De esta manera se pudo establecer el tipo de pruebas psicológicas para la aplicación-

Cuarta entrevista

Fecha: 19/11/2019

Hora: 11:15- 12

Para la respectiva extracción de los resultados se le aplico al paciente, el test H.T.P, el test C.P.I y la escala de ansiedad de Hamilton, en dos sesiones respectivamente.

Quinta entrevista

Fecha: 22/11/2019

Hora: 9:00- 10:00

Se aborda al paciente para la segunda parte de la aplicación de los test respectivamente. Cuyos resultados obtenidos permitió definir el diagnóstico y el esquema terapéutico para la respectiva reestructuración cognitiva, mediante el enfoque cognitivo conductual.

Sexta entrevista

Fecha: 25/11/2019

Hora: 10:00- 10:45

Se abordó a la madre y al paciente para informar los resultados obtenidos y explicarles acerca del proceso a aplicar de la psicoterapia y las técnicas a realizar para la Reestructuración cognitiva y conductual del P.I.

6.2. Situaciones detectadas (hallazgos)

La situaciones detectadas a través del proceso terapéutico, están enfocadas hacia el área activa y conductual, estos resultados se obtuvieron a través de las diferentes Técnicas aplicas como son la entrevista semi-estructurada, la observación directa y la recolección de datos por medio de la historia clínica y los test psicométricos y pruebas psicológicas que fueron aplicadas para identificar la problemática actual del paciente, se

determinó que su origen se remonta a los siguientes factores predisponentes: separación de los padres, ausencia del padre y actitud de la madre, compañeros y docentes.

Las características de la familia es que pertenece a una familia reconstituida pero disfuncional ya que no existen reglas dentro del hogar, debido a que la madre hace 8 años se volvió a unir a una pareja sentimental, y a pesar que el P.I; tiene muy buena relación con su padrastro, no existe la figura paterna que lo oriente positivamente y lo prepare para afrontar las situaciones de la vida, provocando en el adolescente conductas y desajuste de personalidad.

En lo que corresponde al componente afectivo se detectó sentimientos de tristeza, preocupaciones, temores, miedo, angustia del futuro

En lo que corresponde al componente conductual se identificó agresividad, inseguridad, reacciona con ira, llanto fácil, estados ansiosos, sudor nocturnos, nerviosismos, escasa relación de comunicación con sus madre y hermanos, compañeros y docentes.

6.3. Soluciones planteadas

Diagnostico establecido según el CIE 10, para ello se elaboró el siguiente esquema psicoterapéutico, de acuerdo al diagnóstico, mismo que servirá para la recuperación del paciente, este esquema psicoterapéutico se realizara durante 6 sesiones consecutivas. El objetivo de disminuir los síntomas estresantes en el paciente, causados por el **F60.3 trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad.**

Trastorno de personalidad en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable y caprichoso.

La capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas; éstas son fácilmente provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos. Se diferencian dos variantes de este trastorno de personalidad que comparten estos aspectos generales de impulsividad y falta de control de sí mismo.

6.4. APLICACIÓN DE LA PSICOTERAPIA

6.4.1. Técnicas cognitivas-conductuales

Las técnicas de la terapia cognitivo-conductual se centran en el presente, aunque su objetivo es la adquisición de hábitos y habilidades que proporcionen mayor bienestar y calidad de vida y que perduren en el tiempo.

Técnica # 1

Entrenamiento en autocontrol

Es una intervención destinada a lograr la autorregulación de la conducta mediante autoobservación, autoinstrucciones, autorreforzamiento y estrategias de autorregulación de la activación fisiológica.

En este entrenamiento se enseña al P.I, a atender y percibir correctamente las claves fisiológicas que indican el comienzo de la ira y la agresividad, para que las controle y canalice la ansiedad.

Técnica # 2

Entrenamiento en solución de problemas sociales

Este entrenamiento pretende fortalecer las habilidades del P.I, para solucionar sus problemas interpersonales y evitar conflictos y el consecuente riesgo de conductas violentas.

En esta técnica de intervención ejercí un rol activo modelando los procesos cognitivos, y haciendo manifestaciones verbales, dando Feedback en el P.I.

Técnica # 3

Entrenamiento en autoinstrucciones

Se basa en la modificación de aquellas autoinstrucciones desadaptativas que acompañan la conducta agresiva y la instauración de autoinstrucciones más positivas y adaptativas que sustituyan a las anteriores.

Técnica # 4

Entrenamiento en habilidades sociales

Se trata de una secuencia de procedimientos que tienen como objetivo promover el desarrollo o aumento de las habilidades para responder adecuadamente a situaciones interpersonales específicas, el propósito es reforzar las conductas positivas, para lograr que el paciente se integre al entorno social y familia.

6.4.2. Resultados alcanzados en el paciente

A través del tratamiento psicoterapéutico, el adolescente se integró al entorno, modificó su conducta, es más tolerable, mejoró su rendimiento académico, y se integra con sus compañeros y docentes se involucra en actividades sociales, respondiendo satisfactoriamente a la psicoterapia

7. CONCLUSIÓN

Durante el desarrollo de este estudio de caso, me ha permitido obtener resultados positivos y favorables.

He podido constatar la importancia de los diferentes familiares, sociales y educativos, como aquellos contextos principales que favorecen la comunicación, fortalecen y desarrollan las relaciones interpersonales.

Que todos los ámbitos que involucran el ejercicio profesional, deben estar regidos en el marco de la ética, justicia y confidencialidad, donde surgen situaciones inesperadas y el profesional debe estar preparado psicológicamente y físicamente para controlarlas.

En el desarrollo de las entrevistas, la observación directa es indispensable, porque permite identificar en el paciente ciertas congruencias que se convierten en elementos claves para la identificación de la problemática

Los Padres actualmente no se sienten comprometidos con la recuperación y bienestar de sus hijos.

Los profesionales en psicología no están preparados para guiar y orientar al adolescente de una forma psicológica y pedagógica.

Existen familias con estereotipos afectivos y conductuales negativos, que generan problemas de ajustes de personalidad en el adolescente, fomentando las conductas inestables impulsivas y emocionalmente.

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda que todos los sistemas involucrados se comprometan e implementar estrategias y herramientas, para que se fortalezca las relaciones interpersonales de los niños, adolescentes, adultos mayores, enfermos con enfermedades catastróficas para que contribuyan al bienestar social de las personas.

Brindar orientación a los docentes con el propósito de que comprendan al adolescente, desde su componente conductual y emocional, para que propicien el entorno adecuado, aportando a la disminución de la conducta agresiva.

A los padres, programar actividades recreativas para mejorar la comunicación y fortalecer el diálogo.

A los familiares que se involucren en conocer sus expectativas familiares, profesionales y de esta manera reafirmen sus intereses mutuos y se fortalezcan los vínculos afectivos de sus demás familiares.

Es fundamental y de vital importancia que los padres lleguen a acuerdos con sus hijos, enmarcados bajo el respeto.

Que el paciente continúe realizando las técnicas de la terapia a largo plazo para mejorar cada vez más su conducta.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Carrasco ortiz, miguel ángel; gonzález calderón, m^a j osé. (2006). aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *revista acción psicológica*, 4(2), pp. 7-38. doi:1578-908x
- Delgado, j. & delgado, y. m. (22 de de diciembre de 2006). *revista psicológiccientifica.com*, 8. doi:isbn: 2011-2521
- Josep roca i balasch. (2006,2007). *portal de periódicos eletrônicos de psicologia (pepsic)*. (b. o. initiative, ed.) doi:issn 0188-8145
- La real academia española (rae). (2019). *real academia española*. (r. a. reservados, ed.) obtenido de real academia española:
<https://dle.rae.es/contenido/actualizaci%c3%b3n-2019>
- La real academia española. (2019). *obra social "la caixa"*. (d. d. (dle), ed.) recuperado el 17 de 01 de 2020, de <https://dle.rae.es/conducta>. liu. (2004).
- Petrovski. (1982). 68. psicología, diccionario de. (diccionario de psicología de 2014). *plethora*. (c.-p. hosting, ed.) obtenido de plethora: <https://consulta-psicologica.com/diccionario-de-psicologia/65-agresividad.html>
- Turner, huntingford y. (1987). *revista accion psicológica*. doi:issn: 1578-908x



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

ANEXOS



Tutoría de titulación con El Dr. Walter Adrián Cedeño Sandoya



Entrevista con el paciente

