

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA  
COMUNICACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y NIVEL DE AGRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL CUARTO  
Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL  
DEL DISTRITO DE CAYMA”**

**Tesis presentada por las bachilleres:**

**APAZA GUTIERREZ, BELU MARGOT**

**CAYLLAHUA HINOJOSA, BETSY LIZET**

**Para optar el Título Profesional de**

**Psicólogas**

**Asesor:**

**Villsante Benavides, Guillermo Teobaldo**

**Arequipa – Perú**

**2017**

## **DEDICATORIA**

**A Dios, a mis padres y a mis hermanas que me motivaron y acompañaron incansablemente en este largo proceso para cumplir mis metas.**

**Belú Margot**

**Con todo mi amor y cariño a mis padres por su apoyo incondicional que fueron el pilar fundamental y a Dios por iluminar mi camino y guiarme en cada paso de la vida.**

**Betsy Lizet**

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de la escuela Profesional de Psicología que compartieron sus conocimientos y experiencia durante nuestra formación profesional.

Al director de la Institución Educativa “Mayta Cápac” que nos abrió las puertas para poder llevar a cabo nuestro trabajo de investigación, así también a los profesores por brindarnos su tiempo para la aplicación de los cuestionarios.

Y a todas las personas que nos ayudaron para que sea posible la realización de la presente investigación.

## **PRESENTACIÓN**

Señor rector de la Universidad Nacional de San Agustín.

Señor Decano de la Facultad de Psicología, RR.II y Cs de la comunicación

Señor Director de la Escuela Profesional de Psicología

Señor Presidente del Jurado Dictaminador

Señores Catedráticos Miembros del Jurado Dictaminador

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de presentar a vuestra consideración el trabajo de tesis que lleva por título “CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y NIVEL DE AGRESIÓN EN ALUMNOS DE CUARTO Y QUINTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. “MAYTA CAPAC” DEL DISTRITO DE CAYMA” con el cual pretendemos obtener el título profesional de psicólogas.

Esperamos que el presente trabajo de investigación cumpla con las expectativas deseadas y a su vez sirva de orientación para todos aquellos investigadores interesados en el conocimiento del presente tema que en la actualidad se ha constituido en una de las dificultades de mayor relevancia para la sociedad.

Bachilleres

APAZA GUTIERREZ BELU MARGOT

CAYLLAHUA HINOJOSA BETSY LIZET

## **RESUMEN**

La presente tesis titulada “**CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y NIVEL DE AGRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DEL DISTRITO DE CAYMA**”; tiene como objetivo determinar la relación existente entre las dos variables, utilizando una metodología de tipo descriptiva correccional.

La muestra estuvo conformada por 180 estudiantes cuyas edades se encuentran entre los 15 a 17 años de ambos sexos, de los dos últimos años de educación secundaria de la institución educativa estatal del distrito de Cayma.

Como instrumentos se utilizaron la escala del clima social familiar (FES) de R.H. Moss y E.J. Trickeet y el cuestionario de agresión de Buss y Perry. Para procesar los datos estadísticos utilizamos la prueba estadística T de Student y el coeficiente de correlación de Pearson.

Los resultados de esta investigación nos indican la existencia de un grado de correlación significativa entre clima social familiar y nivel de agresión en los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Cayma”, Es así que las dimensiones de relación, desarrollo y estabilidad del clima social familiar se asocian de forma significativa e inversamente proporcional con agresión global y la mayoría de sus dimensiones, es decir que en una familia donde existe falta de comunicación entre padres e hijos, discordia familiar, carencia de afecto, etc. está vinculado a altos niveles de agresión en los adolescentes.

PALABRAS CLAVES: *Clima Social Familiar y Agresión.*

## **ABSTRACT**

The present thesis entitled "FAMILY SOCIAL CLIMATE AND AGGRESSION LEVEL IN STUDENTS OF THE FOURTH AND FIFTH GRADE OF SECONDARY OF A CAYMA DISTRITO STATE EDUCATIONAL INSTITUTION"; Its objective is to determine the relationship between the two variables, using a methodology of descriptive correctional type.

The sample consisted of 180 students whose ages are between 15 to 17 years of both sexes, of the last two years of secondary education of the state educational institution of the district of Cayma.

As instruments, the scale of the family social climate (FES) of R.H. Moss and E.J. Triceet and the aggression questionnaire of Buss and Perry. To process the statistical data we used the Student's T-test and the Pearson's correlation coefficient.

The results of this research indicate the existence of a significant degree of correlation between family social climate and level of aggression in fourth and fifth grade students of a state educational institution in the district of Cayma" so the dimensions of relationship, development and stability of the family social climate are associated in a significant and inversely proportional way with global aggression and most of its dimensions, that is to say that in a family where there is a lack of communication between parents and children, family discord, lack of affection, etc. It is linked to high levels of aggression in adolescents

**KEY WORDS:** *Family Social Climate and Aggression.*

## **ÍNDICE**

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PRESENTACIÓN .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi

## **CAPÍTULO I**

1. Introducción.....	1
2. Planteamiento de problema.....	4
3. Objetivos.....	5
4. Formulación del problema.....	5
5. Hipótesis.....	6
6. Justificación.....	6
7. Antecedentes de investigación .....	9
8. Limitaciones de estudio.....	11
9. Definición de términos.....	12
10. Variables e indicadores.....	13

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

1. CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	14
1.1 Definición de familia.....	14
1.2. Tipología familiar.....	15
1.3. Funciones de la familia.....	16
1.4. Los estilos familiares de socialización.....	17
1.5. Definición de Clima Social Familiar.....	18
1.6. Modelo de Moos.....	19
1.7. Dimensiones del clima social familiar.....	20
1.8. Familias con hijos adolescentes.....	21
2. AGRESIÓN.....	23
2.1. Definición de agresión.....	23
2.2. Características de la agresión.....	24
2.3. Clasificación de la conducta agresiva.....	24
2.4. Causas de la agresión.....	26
2.5. Dimensión de la agresión.....	27
2.6. Teorías sobre el comportamiento agresivo.....	28
2.7. Modelos de la dinámica familiar y agresión.....	31
2.8. Factores que influyen en la conducta agresiva.....	32

2.9. Adolescencia y agresión.....	33
2.10. Consecuencias de la agresión.....	34

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

1. Método, Tipo y diseño.....	36
2. Sujetos.....	36
2.1. Población.....	36
2.2. Muestra.....	37
3. Instrumentos.....	37
3.1. Ficha técnica n° 1.....	37
3.2. Ficha técnica n° 2.....	40
4. Procedimiento.....	43

## **CAPÍTULO IV**

RESULTADOS.....	44
-----------------	----

## **CAPÍTULO V**

DISCUSIÓN.....	56
CONCLUSIÓN.....	60
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

FIGURA N° 1	
GRÁFICO DE FRECUENCIA EN LA DIMENSIÓN DE RELACIÓN DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR.....	44
FIGURA N°2	
GRÁFICO DE FRECUENCIA EN LA DIMENSIÓN DE DESARROLLO DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR .....	45
FIGURA N° 3	
GRÁFICO DE FRECUENCIA EN LA DIMENSIÓN DE ESTABILIDAD DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR .....	46
FIGURA N° 4	
GRÁFICO DE FRECUENCIA EN LA DIMENSIÓN AGRESIVIDAD FÍSICA .....	47
FIGURA N° 5	
GRÁFICO DE FRECUENCIA EN LA DIMENSIÓN AGRESIVIDAD VERBAL.....	48
FIGURA N°6	
GRÁFICO DE FRECUENCIA EN LA DIMENSIÓN IRA.....	49
FIGURA N °7	
GRÁFICO DE FRECUENCIA EN LA DIMENSIÓN HOSTILIDAD.....	50

FIGURA N°8	
GRÁFICO DE FRECUENCIA EN LA DIMENSIÓN DE AGRESIÓN GLOBAL.....	51
GRÁFICO N° 9	
CUADRO DE COMPARACIÓN DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN LAS DIMENSIONES: RELACIONES, DESARROLLO Y ESTABILIDAD ENTRE VARONES Y MUJERES .....	52
GRÁFICO N° 10	
CUADRO DE COMPARACIÓN DEL NIVEL DE AGRESIÓN EN LAS DIMENSIONES AGRESIVIDAD FÍSICA, AGRESIVIDAD VERBAL, IRA Y HOSTILIDAD ENTRE VARONES Y MUJERES.....	53
GRÁFICO N° 11	
CORRELACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR CON EL NIVEL DE AGRESIÓN .....	54

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación ofrece un estudio sobre “Clima social familiar y nivel de agresión en los estudiantes de cuarto y quinto grado del nivel secundario de una institución estatal del distrito de Cayma”. De acuerdo con el objeto de la investigación, se propuso determinar la relación entre el clima social familiar y el nivel de agresión. Para desarrollar el tema en referencia, se tomó en consideración la importancia que tiene la familia en el desarrollo psicosocial de los hijos, ya que la familia es considerada como la estructura básica de la sociedad, cuyas funciones y roles no pueden ser representados por otras organizaciones.

Para Moos 1974 (Citado en García, 2005) el ambiente es un determinante decisivo del bienestar del individuo; asume que el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano; ya que contempla una compleja combinación de variables organizacionales y sociales; así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo; a este ambiente le llamó Clima Social. Así mismo, manifiesta que “para estudiar o evaluar el clima social familiar, son tres las dimensiones o atributos afectivos que hay que tener en cuenta: relación, estabilidad y control”.

Para Buendía (1999) “Si el Clima es feliz el joven reaccionará de manera positiva, si es conflictivo llevan patrones negativos aprendidos en el hogar a situaciones extrañas” (p. 66).

Es decir la familia con un clima positivo se caracteriza porque las relaciones que se dan en su seno, deben tener un carácter estable y favorecer un compromiso físico y afectivo entre sus miembros, que conforma el clima familiar. Buendía (1999) insiste que “un clima familiar positivo favorece la transmisión de valores y normas sociales a los hijos, así como el sentimiento de seguridad y confianza en sí mismos” (p.66).

No obstante, si el clima social familiar no está siendo percibido positivamente por sus miembros; es decir siente que no existe una adecuada comunicación, falta de afecto, existen malas relaciones entre sus miembros; ya sea por la poca comunicación familiar, escasa participación de los padres en las actividades de sus hijos, la excesiva carga de trabajo, la separación de los cónyuges, etc. Puede manifestarse en comportamientos desadaptativos.

Al respecto, en el Perú Matalinares, et al. (2010) realizaron una investigación que tuvo como objetivo, establecer si existía o no la relación entre clima familiar y la agresividad con una muestra de 237 estudiantes de 14 y 18 años, se aplicó el inventario de Hostilidad de Buss Durkee y la Escala del Clima Social en la Familia (FES). Al ser procesados los resultados se encontró que las variables clima familiar y agresividad se encuentran correlacionados. Al analizar los resultados tomando en cuenta los diversos subtests de la Escala de clima social se encontró que la dimensión relación de la escala de clima social se relaciona con las subescalas hostilidad y agresividad verbal. No se encontró una relación significativa entre la dimensión desarrollo del clima social en la familia y las subescalas del cuestionario de agresividad.

Amescua, Pichardo y Fernández (2002) realizaron una investigación titulada Importancia del clima social familiar en la adaptación personal y social de los adolescentes. La muestra estuvo formada por 201 adolescentes de ambos sexos, se analizaron 10 variables de clima social familiar a través del FES y 5 variables de adaptación utilizando el Cuestionario de adaptación para adolescentes de Bell. Los resultados indicaron que los adolescentes cuyo

clima familiar es percibido como elevado en cohesión, expresividad, organización, participación en actividades intelectuales e importancia atribuida a las prácticas y valores de tipo ético o religioso; así como niveles bajos de conflicto, evidencian una mayor adaptación general.

Ahora bien, teniendo en cuenta que nuestra actual sociedad está convulsionada por un gran número de casos de agresión; los cuales van en aumento, y que la conducta de los adolescentes se va formando desde el hogar; ya que los padres son los encargados de construirla a través de acciones o palabras. Siendo La vida en familia, la influencia más temprana y duradera para el proceso de socialización y en buena medida determina las respuestas de sus integrantes entre sí y hacia la sociedad. Es que hemos realizado el presente estudio en el que se analiza la relación del clima social familiar y el nivel de agresión de dichos estudiantes es decir; el grado de dificultad en que los miembros del grupo familiar se comunican, se apoyan entre sí, se expresan, se organizan, y que los miembros de la familia estén seguros de sí mismos dando posibilidades al desarrollo personal, facilitando o dificultando las relaciones y en las diferentes esferas en las que se encuentra inmerso el estudiante.

A partir de esta investigación se podrá ejecutar estrategias e implementar programas de prevención, enfocándose en la familia; con el propósito de concientizar y que se dé un cambio en la dinámica familiar generando un desarrollo físico, psicológico, social y moral adecuado en los adolescentes; logrando así una convivencia positiva, que permita el desarrollo adecuado de la persona

Para los fines propuestos, la investigación está estructurada en 5 capítulos, el primer capítulo contiene el planteamiento del problema, objetivos, justificación, limitaciones de estudio y definición de términos. El segundo capítulo, donde se abarca a nivel general información sobre clima social familiar y agresión, en el que se aborda antecedentes sobre el estudio a realizar, modelos teóricos e investigaciones, El tercer capítulo contiene la metodología empleada en el estudio donde se toma en cuenta el diseño, población, variables, instrumentos y procedimientos. En el cuarto capítulo se muestran el análisis y la

interpretación de los resultados y finalmente en el último capítulo se encuentra la discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se sabe que la familia es el órgano de socialización de la persona; a través de la cual se transmiten valores, costumbres y sentido moral de una cultura determinada. Márquez 2004 (Citado en Arias, 2013, p. 26) refiere que la familia desempeña un papel decisivo en la formación del adolescente, y señaló que el clima social generado en la familia puede afectar las actitudes y el humor, el comportamiento y el desempeño de las personas y sus propios conceptos de sentido general de bienestar, existe así una estrecha relación entre la sociedad, la familia y la persona.

Dentro del sistema familiar, el individuo adquirirá el sentido de identidad, autoridad y libertad, aprenderá a compartir, competir y experimentar sentimientos de frustración, celos y rivalidad donde empezará el proceso de socialización, que continuará en los medios extra familiares y culminará en la sociedad en general. Chartt 1998 (Citado en Carrillo, 2009)

El clima familiar manifiesto en el hogar promueve o limita la participación del joven; con frecuencia la literatura nos presenta a un adolescente lleno de preguntas, rebelde, tratando de lograr su identidad y en conflicto; y muchas otras expresiones que se sintetizan en “adolescente en crisis”. Según Ibarra 2003, (Citado en María Matalinares, et al., 2010, p.19). Menciona que “Para el joven la necesidad de ser reconocido es una de las constantes fundamentales y la práctica habitual de muchos padres y adultos de nuestra sociedad es descalificar sus esfuerzos y desempeños”.

El comportamiento agresivo es multicausal, pero dado que el papel de la familia en el desarrollo psicológico de la persona es indiscutible; el funcionamiento familiar, es el mejor predictor de la aparición de las conductas agresivas; así como de su tránsito hacia la delincuencia juvenil. (Berk, 1999, p. 57)

Entre los factores familiares que influyen en la conducta agresiva y antisocial del adolescente se tiene; la comunidad más próxima al entorno familiar, las interacciones familiares, la crianza y los modelos de los padres. De las interacciones familiares se desprenden también pautas de crianza en las que están inmersos patrones de socialización y vinculaciones sistémicas entre todos los miembros de la familia. Rodríguez (2003) concluye, en base a sus estudios que, “en las familias con lazos débiles, las normas familiares y morales se internalizan difícilmente; lo cual deviene en conductas agresivas y antisociales” (p.78). La prole de familias con pobres vínculos afectivos, tiene además poca tolerancia a la frustración y menor capacidad para inhibir su conducta.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INEI, 2008) “En el Perú, el 52.5% de los padres y madres utilizan el maltrato físico como un método frecuente para imponer disciplina en los niños, las niñas y los adolescentes” (Carbajal, Sanchez, Felles, 2015, p.8). Estas cifras muestran el grado de agresividad en los hogares. Los niños que son agresivos, generalmente muestran sus actitudes hacia el entorno en el cual actúan mediante empujones, insultos, rabia; conllevando todo ello a un aumento progresivo de violencia en otros casos, buscan integrar grupos sociales que tengan tendencias y características similares constituyendo así un problema social.

### **3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe relación entre el clima social familiar y el nivel de agresión en los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Cayma?

### **4. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer la relación existente entre el clima social familiar y el nivel de agresión en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Cayma.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Evaluar el Clima Social Familiar en las dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad de los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Cayma.
- b) Medir el nivel de agresión de los estudiantes en las dimensiones agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad del cuarto y quinto grado de secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Cayma.
- c) Comparar el Clima Social Familiar en las dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad entre varones y mujeres del cuarto y quinto grado de secundaria de una institución estatal del distrito de Cayma.
- d) Comparar el nivel de agresión de los estudiantes en las dimensiones agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad del cuarto y quinto grado de secundaria escolar entre varones y mujeres de una institución educativa estatal del distrito de Cayma.

## **5. HIPÓTESIS**

El buen clima social familiar está asociado a menores niveles de agresión en los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Cayma.

## **6. JUSTIFICACIÓN**

El ser humano es un ser sociable por naturaleza y la comunicación es el vehículo para la interacción con el entorno; favoreciendo el desarrollo individual y grupal del individuo.

Asimismo, concibiendo que el grupo familiar sea el primer núcleo de socialización del individuo, que requiera de especial apoyo para potenciar un grado de comunicación fluida que ejerza un efecto protector de sus miembros; entendemos que los padres son los primeros y principales educadores. Además, las actividades desarrolladas en el seno familiar tienen gran importancia en la formación de la personalidad del adolescente remarcando también que, si la estructura y el ambiente familiar no son adecuados y sanos entonces el estudiante recibirá una formación negativa.

Ahora bien, es importante la influencia de los padres y del entorno familiar sobre el modo de manejar la agresividad del niño. Al respecto Gaspar (1999) explica que es determinante para manejar la agresividad del niño la forma cómo los padres ejercen su autoridad, firmeza y disciplina ; y también el hecho de que muestren permisividad, falta de límites o aceptación pasiva de las conductas inadecuadas del niño; por ello agrega que la socialización de la agresividad tiene que ocurrir en el ámbito familiar, si hay fallas en ese entorno o el ambiente familiar natural no existe o es sustituido por otro; la situación en el futuro del niño cambia radicalmente.

Por su parte Caíms 2001 (Citado en Bravo, 2006) considera que la conducta agresiva se genera en el Ambiente familiar por medio del aprendizaje; ya que cada individuo parece desarrollar un nivel específico de agresividad desde muy temprano, el cual permanece relativamente estable a través del tiempo y de las situaciones; sin embargo, cualquiera que sea el repertorio con que el niño nazca; la agresión será una forma de interacción aprendida, por lo que se hace imperativo tomar en cuenta el entorno familiar; ya que es muy significativo.

Por otro lado, si bien la adolescencia es un periodo crítico en la medida que se registran diversos cambios vitales, como dice Merani1978 (Citado por Arias, 2013) “Las modificaciones físicas no justifican una revolución a nivel psicológico”; de modo que no todos los adolescentes asumen conductas de riesgo en esta etapa; sino aquellos que no estuvieron suficientemente preparados para afrontar las nuevas responsabilidades que

tocan hondamente la vida del adolescente. La crianza y la familia juegan un rol esencial en este proceso a través de la educación; por eso, Makarenko1976 (Citado por Worchel, S; Cooper, J; Goethals, R.; Olson, J, 2002) decía “es más fácil educar que reeducar”. En ese sentido, creemos que si se educa adecuadamente a los hijos, se les forma hábitos productivos, y se les brinda la orientación y el ejemplo debido, estarán mejor preparados para vivir la adolescencia como una etapa más de la vida; reduciéndose conductas agresivas.

Consideramos, que los casos de agresión en nuestra sociedad se van incrementando día a día, viéndose reflejada esta realidad en los medios de información y datos estadísticos.

Apaza (2017) Jeja de Instituto de medicina legal (**IML**) de Arequipa refirió que: En la Ciudad Blanca, los casos de agresiones físicas contra las mujeres se han elevado de manera considerable. A diario se presentan unas 60 denuncias. Precisó que el número de ataques registrados este año creció 10% con respecto al 2016, cuando se contabilizaban unas 53 agresiones al día.

Carpio (2016) Coordinador de la comunidad para el Desarrollo Humano, expreso que: Según datos del **Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)** al 2016, al menos **65 de cada 100 estudiantes de Arequipa fueron víctimas de bullying** en algún momento.

**Espinoza (2016)** Técnico del Consejo Regional de Seguridad Ciudadana (Coresec) **manifestó que: según las estadísticas proporcionadas por la PNP; durante el 2016, se registraron 16 mil 664 delitos.** En el 2015 fueron 14 mil 472; en el 2007 eran 9 mil 188 delitos. **Las faltas más comunes son: robo, 10 mil 547; contra la seguridad pública, 2 mil 434 y, contra la vida, el cuerpo y la salud mil 730.**

Estas son las razones, que justifican la importancia de prestar especial atención a la familia como formador en el desarrollo del individuo; Por lo que los resultados de esta investigación ofrecerán información importante para que en las instituciones educativas le den la debida importancia al rol que desempeña la familia y así puedan implementar medidas

pertinentes dirigidas a los padres de familia para que logren desarrollar un clima familiar adecuado para el logro de metas en sus integrantes y probablemente reducir los niveles de agresión presentes hasta hoy en nuestra sociedad.

## **7. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN**

En el Perú, Díaz (1987) realizó un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo en el Instituto Nacional de salud mental “Honorio Delgado” a fin de identificar la influencia del ambiente familiar y de las actitudes parentales en las conductas agresivas que presenta el preescolar, así como establecer la relación entre tipos de agresividad con los factores predisponentes como: estado civil, métodos disciplinarios y grado de instrucción de los padres. La población objeto de estudio estuvo constituida por 180 niños de ambos sexos de 3 a 6 años de edad, que presentaron conductas agresivas, cuyas historias clínicas fueron revisadas sistemáticamente. Los resultados mostraron que existe relación estadística significativa entre las actitudes parentales y la conducta agresiva de los preescolares; más no existe asociación estadística con la variable sexo; así mismo se observó que existe mayor proporción de niños agresivos en relación a las niñas y que la agresividad se incrementa con la edad. Los resultados del estudio revelan también que la forma de conducirse de los padres, su trato para con sus hijos y la forma de disciplinar y educar a estos, influyen en las manifestaciones agresivas que presentan.

Murcia, Reyes, Gómez, Medina, Paz y Fonseca (2007) en su estudio realizado en Honduras con una muestra de 576 escolares de ambos sexos; cuyas edades fluctuaban entre los 10 y 15 años, procedentes de escuelas públicas y privadas a quienes se aplicó el Inventory de hostilidad de Buss y Burke, y una entrevista familiar semi estructurada. Los resultados mostraron que los niños con mayores niveles de hostilidad y agresividad proceden de hogares desintegrados y disfuncionales, con evidencias de violencia doméstica y alcoholismo.

Amescua, Pichardo y Fernández (2002), realizaron una investigación titulada *Importancia del clima social familiar en la adaptación personal y social de los adolescentes*. La muestra estuvo formada por 201 adolescentes de ambos sexos, se analizaron 10 variables de clima social familiar a través de la Family Environment Scale de Moos y Trickett y 5 variables de adaptación utilizando el Cuestionario de adaptación para adolescentes de Bell. Los resultados indicaron que los adolescentes cuyo clima familiar es percibido como elevado en cohesión, expresividad, organización, participación en actividades intelectuales e importancia atribuida a las prácticas y valores de tipo ético o religioso; así como niveles bajos de conflicto, evidencian una mayor adaptación general que sus iguales.

Frinsancho, (2011) estudio la violencia escolar o bullying y su relación con el funcionamiento familiar en adolescentes. Concluyó que existe relación significativa entre las variables violencia escolar o bullying con el funcionamiento familiar. Reporta que los varones tienen más tendencia a desarrollar actitudes hacia la violencia (31,1%), intimidación (24%), conductas agresivas (25%); no obstante las mujeres practican en mayor porcentaje conductas prosociales (28,0%). También se encontró que la mayoría de ellos provienen de familias disfuncionales y severamente disfuncionales. En este sentido, los datos hallados en relación al sexo evidencian que el nivel del bullying practicado es predominante en el sexo masculino.

Jugo,C .y Chavéz,G (2004). Realiza un estudio sobre : “relación entre el clima social familiar y niveles de agresividad en los estudiantes del quinto año de secundaria en el centro educativo estatal mixto Gustavo Ríes de la ciudad de Trujillo”, para determinar el grado de relación existente entre las variables, cuya población estuvo constituida por 123 adolescentes de quinto año de secundaria de sexo masculino, ubicado en la urbanización La Noria de la ciudad de Trujillo inscritos hasta el mes de abril del 2002; llegando a la conclusión: que los alumnos del quinto año de secundaria existe correlación negativa y significativa entre clima social familiar y niveles de agresividad.

Hernández (1988) realizó un estudio sobre la relación entre las actitudes parentales y la conducta agresiva de los preescolares. Estudió a 180 niños de ambos sexos de 3 a 6 años de edad que presentaron conductas agresivas cuyas historias clínicas fueron revisadas sistemáticamente. Los resultados mostraron que existe relación estadística significativa entre las actitudes parentales y la conducta agresiva de los preescolares; más no existe asociación estadística con la variable sexo; así mismo se observó que existe mayor proporción de niños agresivos en relación a las niñas y que la agresividad se incrementa con la edad. Los resultados del estudio revelan también que la forma de conducirse de los padres, su trato para con sus hijos y la forma de disciplinar y educar a estos influye en las manifestaciones agresivas que presentan.

Rodríguez y Tincopa (2006) investigaron la relación entre el soporte social y agresividad en adolescentes infractores del centro juvenil “Trujillo”. En una muestra de 62 internos del centro juvenil Trujillo, cuyas edades fluctuaban entre los 14 y 18 años, aplicaron el inventario de hostilidad de Buss y Durkee, y la escala de soporte social de Falherthy, Gaviria y Pathak. Los resultados mostraron que no existe una correlación sustancial entre el soporte social y la agresividad en los adolescentes infractores del centro juvenil Trujillo, pero hallaron correlaciones entre la sub escala de resentimiento y el área de apoyo emocional, correlación entre la sub escala de agresión verbal y el área de apoyo emocional; por último, hallaron correlación entre la sub escala de sospecha y el área de reciprocidad.

## **8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

La investigación se realizó con una muestra específica de un determinado colegio del distrito de Cayma; por lo que los resultados no pueden generalizarse en poblaciones con distintas características de la muestra.

El escaso interés de profesionales que laboran en instituciones educativas y que puedan abordar este tema. La inasistencia de algunos estudiantes a las fechas programadas para la aplicación de las pruebas de evaluación

La información recabada en el proceso de evaluación corresponde directamente de los resultados de las pruebas aplicadas; más no de una directa observación del clima familia de los evaluados.

## **9. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Clima social familiar**

Moos 1974 (Citado en Castro y Morales, 2013, p. 14) Considera al clima social familiar como la apreciación de las características socio ambiental de la familia, la misma que es descrita en función de las relaciones interpersonales de los miembros, además de los aspectos del desarrollo y su estructura básica; es un determinante decisivo en el bienestar del individuo, asumiendo que el rol del clima familiar es fundamental como formador del comportamiento humano, puesto que este contempla una compleja combinación de variables organizacionales, sociales y físicas; las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo.

### **Agresión**

La agresión es aquella actividad a través de la cual una persona busca infringir daño o dolor físico sobre otra que está motivada para evitarlo. El estado agresivo se configura como una combinación de cogniciones, emociones y tendencias comportamentales desencadenadas por estímulos capaces de evocar una respuesta agresiva; aunque no sean condición necesaria para ello, ya que esta puede verse desencadenada por otra serie de factores. Esta dimensión subjetiva de la agresión se ha ido caracterizando conceptualmente a través de términos tales como: agresividad, ira y hostilidad. Buss y Perry 1992 (Citados en Pezua, 2012).

## 10. VARIABLES E INDICADORES

**V1:** Clima Social Familiar

**V2:** Agresión

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	PUNTUACIONES
Variable 1 Clima Social Familiar	Dimensión de relación	Muy buena	70-90
	Dimensión de desarrollo	Buena	65
		Tendencia buena	60
Variable 2 Agresión	Dimensión de estabilidad	Media	45-55
		Tendencia media	40
		Mala	35
Variable 2 Agresión	Hostilidad	Muy mala	0-30
		Agresividad física	Muy alta
		Verbal	Alto
		Ira	Medio
		Hostilidad	Bajo
			Muy bajo
			99 a mas
			83-98
			68-82
			52-67
			Menor a 51

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1. CLIMA SOCIAL FAMILIAR**

##### **1.1 DEFINICIÓN DE FAMILIA**

El concepto de familia es amplio y complejo, es por ello que existen varias definiciones para referirnos a ella.

Para Aguilar (2001) La familia es el grupo social básico, donde se producen los primeros cambios de conducta social y afectiva, valores y creencias, tiene una influencia muy decisiva en el comportamiento social. La familia es el primer tejido social que enseña al niño las bases de la vida humana en una dinámica de interacciones reciprocas basadas en la comunicación. Es el aspecto vital donde el niño recibe las primeras estimulaciones sensoriales; afectivas, lingüísticas, sociales, etc. que lo convierten en un miembro activo de su comunidad e incorporan a las pautas culturales de su entorno. (p. 51)

La familia es la primera escuela de las virtudes humanas y sociales que todas las sociedades necesitan. Por sus lazos naturales, favorece el desarrollo de lo irrepetible de la persona, de su intimidad, de las virtudes humanas; siendo una red de influencias silenciosas, profundas de un gran alcance en la vida de una persona humana. Otero 1990 (Citado en Robles ,2012).

Por otro lado La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1994) Citado en Pezua (2012) estipula que “La familia es una entidad universal y tal vez el concepto más básico de la vida social”; sin embargo, las familias se conceptualizan de diversas maneras variando el concepto de la familia según las sociedades y las culturas en las que se desarrolla; es así que en lugar de referirnos a una familia, parece más adecuado hablar de familias, ya que sus formas varían de una región a otra a través de los tiempos, conforme a los cambios sociales, políticos y económicos.

Tomando en cuenta las diversas definiciones Zavala (2001) define a la familia como el conjunto de personas que viven juntas, relacionadas unas con otras, que comparten sentimientos, responsabilidades, informaciones, costumbres, valores, mitos y creencias. Cada miembro asume roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar. Es una unidad activa, flexible y creadora; es una institución que resiste y actúa cuando lo considera necesario. (p.28)

Por tanto la familia sigue siendo considerada como la estructura básica de la sociedad; cuyas funciones no han podido ser sustituidas por otras organizaciones. De estas, la más importante es aquella de servir como agente socializador, que permite proveer condiciones y experiencias vitales que facilitan el óptimo desarrollo bio-psico-social de los hijos.

## **1.2. TIPOLOGÍA FAMILIAR**

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco; entre ellas, se han distinguido cuatro tipos de familias. Según Martín 2000 (Citado por castro y morales, 2013):

- a) **La familia nuclear o elemental:** Es la unidad familiar básica que se compone de padre, madre e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

- b) **La familia extensa o consanguínea:** Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas; incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
- c) **Familia incompleta o monoparental:** Constituida por un solo progenitor padre o madre y los hijos.
- d) **La familia de padres separados:** Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos e hijas, se niegan a la relación de pareja, pero no a la paternidad y maternidad.

Estos cuatro tipos de familia antes mencionados, nos da una visión más realista de las familias a las cuales estamos relacionados en el quehacer social y educativo. Sin embargo es preciso mencionar que no se consideran otros tipos de familia; ya que sólo estamos mencionando aquellas que tienen relación con nuestra investigación.

### 1.3. FUNCIONES DE LA FAMILIA

Según Ugarriza 1993 (Citado en Pezua, 2012) la familia asume las siguientes funciones:

- a) **Biológica:** Esta se refiere a las funciones más cotidianas que le corresponde cumplir a la familia: alimentación, salud y descanso; por las cuales todos los individuos reponen diariamente su existencia y capacidad de trabajo.
- b) **Socialización:** En lo que respecta a socialización la tarea primordial de la familia es transformar, en un tiempo determinado a un niño totalmente independiente de sus padres, en un individuo autónomo con plena independencia para desarrollarse en la sociedad.

- c) **Cuidado:** Se refiere a resolver de la manera más adecuada las necesidades de vestido, seguridad física, acceso a la salud, educación de cada uno de sus miembros.
- d) **Afecto:** Consiste en propiciar amor y cariño en base a los subsistemas paternal, filial, conyugal, fraternal.
- e) **Psicológica:** Ayuda a las personas a desarrollar sus afectos, su propia imagen y su manera de ser.

#### **1.4. LOS ESTILOS FAMILIARES DE SOCIALIZACIÓN.**

El estilo educativo de los padres es influyente tanto en el proceso educativo de los estudiantes como en las relaciones sociales de estos.

Según se combinen el afecto y la exigencia, surgirán cuatro estilos de familias: Democrático, autoritario, permisivo y negligente.

Hidalgo y Palacios (1999) refiere que:

- a) **Estilo autoritario:** Se caracteriza por unos padres que utilizan el poder para conseguir la obediencia. Privan de libertad a sus hijos, adoptan una actitud severa basada en una disciplina rígida e intransigente que sanciona de forma extremada hasta las faltas más leves. Los hijos se vuelven rebeldes e inadaptados, introvertidos y tímidos. Sus armas son la agresividad y la mentira y suelen convertirse en adultos inmaduros e inseguros con una baja autoestima.
- b) **Estilo permisivo:** Los padres dejan hacer a sus hijos lo que quieren. No existen normas ni límites; evitando así, los conflictos y eludiendo sus responsabilidades. No transmiten noción de autoridad, son los intereses y deseos del menor los que parecen dirigir las interacciones adulto- niño/a, pues los padres están poco interesados en establecer normas, plantear exigencias o ejercer control sobre la conducta de los menores que les ayuden a desarrollar su inteligencia emocional y su sentido común. En este estilo permisivo los padres no controlan a sus hijos por

temor a que éstos se enojen. Dejan que sus hijos hagan lo que quieran, sin establecer controles mínimos de disciplina.

- c) **Estilo democrático o positivo:** Los padres favorecen la autonomía de sus hijos potenciando su responsabilidad y su autoestima a través del diálogo, la tolerancia, se comprometen, buscan soluciones, expresan cariño y afecto, escuchan pacientemente y fomenten la participación. En consecuencia, los hijos son respetuosos y tolerantes, y se convierten en adultos capaces de enfrentarse a los problemas, seguros, críticos, reflexivos y constructivos.
- d) **Estilo negligente:** Los padres muestran poco compromiso en las tareas de crianza y educación, y sus relaciones con los hijos se caracterizan por la frialdad y distanciamiento. Toda la familia está desconectada, existen muchos gritos. Tienen hijos con poca tolerancia a la frustración y poco control emocional, no tienen metas a largo plazo y son propensos a actos delictivos.

## 1.5. CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Este término ha sido trabajado por diversos autores, cuyos estudios han demostrado que existe relación entre el clima y la conducta de los miembros

Zavala 2001 (Citado en Arias, 2013, p. 30) define el clima social familiar como el estado de bienestar resultante de las relaciones que se dan entre los miembros de la misma. Dicho estado refleja el grado de comunicación, cohesión e interacción, siendo esta conflictiva o no; así como el nivel de organización con que cuenta la familia y el control que ejercen unos sobre otros.

El clima social familiar, es uno de los aspectos más importantes en la formación del adolescente, debido a que muchas de las conductas que manifiestan son producto de un proceso de condicionamiento y aprendizaje que se da en el ambiente familiar. Bronfenbrenner 1987 (Citado en William y Antequera, 1989).

Por otro lado, Kemper (2000) describe al clima social familiar como “El conjunto de características psicosociales e institucionales de un determinado grupo de personas, sobre un ambiente que se desarrolla en forma dinámica; donde se evidencian aspectos de comunicación e interacción favoreciendo el desarrollo personal”. (p. 37)

Tricket (1989) manifiesta que el clima social familiar es el fruto de las suma de las aportaciones personales de cada miembro de la familia; los cuales tienen un papel decisivo en el desarrollo de diferentes capacidades como establecer relaciones independientes y resolver conflictos adecuadamente (Citado en Castro y morales, 2014, p. 13).

## 1.6. MODELO DE MOOS

Tricket 1989 (Citado en Castro y morales, 2014, p. 13), tiene como base teórica a la psicología ambientalista, ya que considera que el ambiente es un determinante decisivo del bienestar del individuo; asume que el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano; ya que éste contempla una compleja combinación de variables organizacionales y sociales; así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo. Considera el clima social familiar como la apreciación de las características socio ambiental de la familia, la misma que es descrita en función de las relaciones interpersonales de los miembros; además de los aspectos del desarrollo y su estructura básica.

### **Características de la Psicología Ambiental:**

Levy 1985 (citado en Kemper, 2000), hace una descripción de las características de la psicología ambiental:

- Refiere que estudia las relaciones Hombre-Medio Ambiente en un aspecto dinámico; afirma que el hombre se adapta constantemente y de modo activo al ambiente donde vive, logrando su evolución y modificando su entorno.

- Da cuenta de que la psicología del medio ambiente se interesa ante todo por el ambiente físico, pero que toma en consideración la dimensión social ya que constituye la trama de las relaciones hombre y medio ambiente; el ambiente físico simboliza, concretiza y condiciona a la vez el ambiente social.
- El ambiente debe ser estudiado de una manera total para conocer las reacciones del hombre o su marco vital y su conducta en el entorno.
- Afirma que, la conducta de un individuo en su medio ambiente no es tan sólo una respuesta a un hecho y a sus variaciones físicas; sino que éste es todo un campo de posibles estímulos”.

Si bien es cierto existen muchos estímulos del ambiente externo, estos pueden darse de manera positiva o negativa considerando la realidad de cada familia; sin embargo cada persona asimila estos estímulos de manera diferente que origina en ellos formas distintas de pensar y un comportamiento diferente.

## **1.7. DIMENSIONES DEL CLIMA SOCIAL FAMILIAR**

El clima social familiar integra tres dimensiones o atributos afectivos que Moos 1974 (Como se citó en Castro y Morales, 2013), considera para evaluar: dimensión de relación, dimensión de desarrollo personal y dimensión de estabilidad.

### **a) Dimensión de relación.**

Esta dimensión evalúa tanto el grado de comunicación, como libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción que la caracteriza. La cual se encuentra conformada por las sub escalas: **cohesión**, definida como el grado en que los miembros de la familia se apoyan y ayudan entre sí; y la **expresividad**, que se refiere al grado en que se permite a los miembros de la familia expresar libremente sus

sentimientos y conflicto, que está descrita como el nivel en que se expresan abiertamente la cólera, la agresividad y el conflicto entre los miembros de la familia.

**b) Dimensión de desarrollo.**

Según el autor, esta dimensión evalúa el grado de importancia que tienen ciertos procesos dentro de la familia; tales como la independencia y la competitividad, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común. Está constituida por cinco escalas: la **autonomía** o grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos y toman sus propias decisiones; **la actuación**, denominando al grado en que las actividades (escuela o trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competencia; la orientación **cultural, intelectual** o grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales; **social- recreativo**, que mide el grado de participación en este tipo de actividades; y finalmente la **moralidad y religiosidad**, definida por la importancia que se da en el ámbito familiar a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

**c) Dimensión de estabilidad.**

Brinda información sobre la estructura y organización de la familia sobre el grado de control que unos miembros ejercen sobre otros. Está conformada por dos sub escalas: La primera es la de **organización**, que evalúa la importancia que se da a la distribución y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia y la segunda es la de **control** o grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

## **1.8. FAMILIAS CON HIJOS ADOLESCENTES**

La adolescencia es un proceso en el cual los individuos pasan de un estado de niño a adulto joven; pero no se trata de un proceso uniforme, por esta razón, se pueden identificar tres períodos: la adolescencia temprana que va de los 10 a 13 años caracterizada por el desarrollo físico y que se conoce como pubertad, la adolescencia media que va de los 14 a 16 años, y se caracteriza por un distanciamiento de la familia y la adolescencia tardía entre

los 17 y 19 años, en la que se termina de formar la identidad. A lo largo de este proceso, se van intensificando los procesos de individuación que conducen a la consolidación de la personalidad del adolescente. De modo que los retos del adolescente son: la reestructuración y consolidación de su imagen corporal, el proceso de independencia y autonomía económica y social, el establecimiento pleno de identidad, el desarrollo y asunción de un sistema de valores, la programación del futuro y el desarrollo de su identidad psicosexual. Peñaherrera 1998 (Citado por Arias W, 2013)

Los padres constituyen el factor fundamental en el desarrollo de la persona; es por ello que, Moos 1974 (Citado en Matalinares, 2012) define al grupo familiar como “la unidad social de seres humanos de diferentes edades, interrelacionados biológica y psicológicamente, que tiene una influencia ambiental recíproca y posee un profundo impacto sobre el adolescente, particularmente en su salud física y psicológica ”.

En las familias con hijos adolescentes, es necesario reflexionar sobre las relaciones familiares, interacciones con él o la adolescente y acerca de los conflictos que suelen presentarse. Para Elías 2001 (Citado en Carrillo, 2009) “una tarea importante para los adolescentes consiste en despegarse de sus padres y forjar una identidad independiente; ya que es lo más usual y apropiado”.

Por ese motivo, los padres tienen miedo de que sus hijos se impliquen en conductas de riesgo, como el consumo de drogas, alcoholismo, embarazo precoz, delincuencia, etc., ya que tienen la sensación que son demasiado jóvenes e inexpertos. Por ello suelen necesitar un periodo de tiempo para modificar el tipo y grado de control que tiene sobre sus hijos.

Lo que guarda relación con lo que plantea Ochoa (1995): Las familias con hijos adolescentes deben hacer más flexibles sus normas para permitir al hijo entrar y salir del sistema. Se les debe delegar algunas funciones para que empiecen a tomar decisiones ellos mismos, paralelamente con la concesión de mayor autonomía. Por tanto, las familias con hijos adolescentes necesitarán renegociar los límites con los jóvenes, dándoles protección, pero reconociendo que han crecido en autonomía y madurez, en este periodo es frecuente que se presenten crisis en los hogares.

El modelo paterno que mejor puede ayudar a que los adolescentes afronten y superen con éxito aquellas adaptaciones que se le presentan en esta etapa es el que combina la tarea de controlar la conducta del hijo con afecto y sensibilidad hacia sus necesidades ayudándole a afrontar las dificultades que pueda encontrar el camino. Con esto se persigue el traspaso de responsabilidades que hasta el momento asumían los padres a los hijos; ya que en éste periodo tiene ya la capacidad de asumir y controlar sus propias acciones (Oliveros, 2001). La transformación de las relaciones entre padres e hijos adolescentes es un buen ejemplo de como las relaciones familiares son dinámicas y evolucionan en un tiempo, de tal modo que si se mantuvieran como era durante la infancia la autonomía de los hijos no sería posible al igual que su adecuado desarrollo psicosocial (Allatt, 1994)

## **2. AGRESIÓN**

### **2.1. DEFINICIÓN DE AGRESIÓN**

Buss 2000 (Citado en Telenchana y Del Rocio, 2015, p. 33) define a la agresión como una respuesta instrumental que proporciona castigo; de modo que una reacción que descarga estímulos nocivos sobre otro organismo. Del mismo modo, refiere la importancia de conocer los objetivos de la agresividad como lo son, el causar daño a la víctima, coacción, el poder y dominio, y por último la reputación e imagen.

Duque y Bedoya (2000) señalan que la agresión, es un acto intencional de naturaleza física, verbal, gestual, o actitudinal mediante el cual la persona lastima o crea malestar en otros.

En este mismo orden de ideas Berkowitz (2000) señala que la agresión representa cualquier forma de conducta que pretende herir física o psicológicamente a alguien con la finalidad de destruir o perjudicar al organismo que lo provoca. Uno de los aspectos que destaca esta definición, es la intencionalidad del sujeto para obtener algo por diferentes medios; ya sea a través de la coacción física, verbal o gestual. (Citados en Bravo, 2006, p.27)

La agresión no es un fenómeno sencillo, sino que implica diferentes niveles de complejidad, teniendo en cuenta que la conducta agresiva observable es una conducta de individuos mediada por procesos cognitivos y emocionales; cuyo resultado se puede apreciar cuando analizamos la interacción entre dos o más personas; interacción que no suele constar de una sola conducta, sino de un conjunto de intercambios que se suceden durante determinado tiempo y dentro de los cuales, la conducta agresiva es precisamente uno de esos intercambios

## 2.2. CARACTERÍSTICAS DE LA AGRESIÓN

Archer y Browne 1989 (Citados en Muñoz, 2000) proponen como fórmula para superar los desacuerdos que aún persisten; el establecer las tres características que consideran como prototípicas de un caso de agresión:

- a) Debe existir una clara intención de causar daño, ya sea físico, o impedir el acceso a un recurso necesario, o de cualquier tipo.
- b) Causar daño real, no una simple advertencia.
- c) Debe existir una alteración del estado emocional; de modo que la agresión pueda ser calificada como colérica; más allá de lo estrictamente instrumental.

Como puede observarse, tres elementos parecen señalarse en la mayoría de las definiciones de agresión recogidas: Su carácter intencional, las consecuencias aversivas o negativas y su variedad expresiva.

## 2.3. CLASIFICACION DE LA CONDUCTA AGRESIVA

Según Fernández (1991) podemos clasificar el comportamiento agresivo, atendiendo tres variables:

- a) **Según la modalidad:** Puede tratarse de una agresión física (por ejemplo un ataque a un organismo mediante armas o elementos corporales) o verbal (como una

respuesta vocal que resulta nocivo para el otro organismo, como, por ejemplo, amenazar o rechazar).

- b) **Según la relación interpersonal:** La agresión puede ser directa (por ejemplo, en forma de amenaza, ataque o rechazo) o indirecta (que puede ser verbal como divulgar un cotilleo, o física, como destruir la propiedad de alguien).
- c) **Según el grado de actividad implicada:** La agresión puede ser activa (que incluye todas las mencionadas) o pasivas (como impedir que el otro pudiese alcanzar su objetivo, o como negativismo). La agresión pasiva suele ser directa; pero a veces puede manifestarse indirectamente. En el caso de los niños, generalmente suele presentarse, la agresión en forma directa como un acto violento contra una persona. Este acto violento puede ser físico, como patadas, pellizcos, empujones, golpes, etc.; o verbal, como insultos, palabrotas, amenazas. También puede manifestar la agresión de forma indirecta o desplazada; según el cual el niño arremete contra los objetos de las personas que ha sido el origen del conflicto.(p.75)

Geen 2011 (Citado en Telenchana y Del Rocio, 2014), distingue entre **Agresión colérica o afectiva**: Va acompañada por un fuerte estado emocional negativo de cólera como reacción a alguna provocación previa. Persigue como objetivo principal el causar daño y **Agresión instrumental**: Es aquella en que es planeado un objeto, que tiene por fin conseguir algo independientemente del daño que pueda causar. Es frecuentemente, no impulsiva. Como ejemplo de agresión instrumental el asalto a un banco; puede ocurrir en el decurso de la acción una agresión; pero no es ese el objetivo, su fin es conseguir el dinero, la agresión que pueda surgir es un subproducto de la acción.

Los planteamientos anteriores nos llevan a la conclusión de que aunque las personas agresivas difieren entre sí en la forma de expresar su conducta agresiva; ello no significa que no existan semejanzas y lógicamente el elemento más común es que ambos intentan desarrollar estrategias eficaces para conseguir sus objetivos.

## 2.4. CAUSAS DE LA AGRESIÓN

Para avanzar en el estudio y comprensión de la conducta agresiva es imprescindible conceptualizarla, como un fenómeno interactivo y multicausal. Un ejemplo es la propuesta de Geen 1990 que sugiere cuatro puntos principales:

- a) **Variables internas** que predisponen a las personas a agredir. Entre ellas se pueden mencionar: el temperamento, la fisiología, las expectativas socioculturales, la personalidad, la observación de estímulos violentos.
- b) **Variables situacionales.** Generan condiciones estresantes frente a las cuales, la agresión es una reacción. Aquí están incluidas: el incumplimiento de normas, la frustración, el conflicto familiar, las tensiones ambientales y el dolor.
- c) **Interpretación y Evaluación** de las Variables Situacionales. La agresión sólo se produce si las personas califican dicha condición como “arbitraria, maliciosa o intencional”; porque sólo bajo estas condiciones se produce estrés, ira o activación.
- d) **Generación de Respuestas Alternativas.** Es posible que la conducta agresiva no se produzca si surgen nuevas y mejores soluciones alternativas para los problemas planteados.

Esta propuesta es muy importante porque manifiesta que aunque hay un componente biológico, éste únicamente predispone a las personas hacia la agresión; más no las condena a ejercerla. A la vez se muestra claramente que la respuesta agresiva está mediada por elementos cognitivos, afectivos y socioculturales. Nos hace ver la posibilidad de no dar necesariamente una respuesta agresiva, otorgando su control al ser humano y abriendo vías muy importantes de prevención e intervención.

Otras causas son las siguientes:

- a) **"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.
- b) **Relaciones conflictivas en el ambiente familiar:** Las peleas entre los padres, un ambiente conflictivo; puede inducir al niño a comportarse agresivamente.
- c) **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. 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.
- d) **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". (Citado en Muñoz, 2012)

## 2.5. DIMENSIONES DE LA AGRESIÓN

- **Agresividad.** Burnley (1993) la palabra agresividad viene del latín "agredí" que significa "atacar". implica que alguien está decidido a imponer su voluntad a otra persona u objeto; incluso si ello significa que las consecuencias podrían causar daños físicos o psíquicos (p.56).

Por tanto, hace referencia a una variable que indica la actitud o inclinación que siente una persona o un colectivo humano a realizar un acto agresivo.

- **Hostilidad.** Esta evaluación negativa acerca de las personas y las cosas (Buss, 1961), a menudo acompañada de un claro deseo de hacerles daño o agredirlos (Kaufmann, 1970). Esta actitud negativa hacia una o más personas se refleja en un juicio desfavorable de ella o ellas (Berkowitz, 1996). Tal y como este autor afirma, se expresa hostilidad cuando decimos que alguien nos disgusta, especialmente si deseamos el mal para esta persona. Un individuo hostil es alguien que normalmente hace evaluaciones negativas de y hacia los demás, mostrando desprecio o disgusto global por muchas personas. (Citados por De la Peña, 2010, p.24)
- **Ira.** Berkowitz 1996 (Citado en Matalinares, et.al 2012) se refiere al conjunto de sentimientos que siguen a la percepción de haber sido dañado. Hace referencia a reacciones psicológicas internas y de las expresiones emocionales involuntarias producidas por la aparición de un acontecimiento desagradable u obstaculización de una meta o la insatisfacción de una necesidad. La ira implica sentimientos de enojo, cólera, furia, irritabilidad o enfado de intensidad variable.

## 2.6. TEORIAS SOBRE EL COMPORTAMIENTO AGRESIVO

Para Ballesteros, las teorías que se han formulado para explicar la agresión pueden dividirse en teorías activas y reactivas

### A. Teorías Activas:

Son aquellas que ponen el origen de la agresión en los impulsos internos, lo cual vendría a significar que la agresividad es innata, por cuanto viene con el individuo en el momento del nacimiento y es consustancial con la especie humana.

Estas teorías son las llamadas teorías biológicas. Pertenecen a este grupo las Psicoanalíticas de Freud y las Etológicas.

- **La teoría Psicoanalítica:** postula que la agresión se produce como un resultado del "instinto de muerte", y en ese sentido la agresividad es una manera de dirigir el instinto hacia afuera, hacia los demás, en lugar de dirigirlo hacia uno mismo. La expresión de la agresión se llama catarsis, y la disminución a la tendencia a agredir, como consecuencia de la expresión de la agresión, efecto catártico. (Ballesteros, 1983).
- **Los Etólogos:** por su parte han utilizado sus observaciones y conocimientos sobre la conducta animal y han intentado generalizar sus conclusiones al hombre. Con el conocimiento de que, en los animales, la agresividad es un instinto indispensable para la supervivencia, apoyan la idea de que la agresividad en el hombre es innata y puede darse sin que exista provocación previa; ya que la energía se acumula y suele descargarse de forma regular. (Lorenz 1978)

## B. Teorías Reactivas:

Son teorías que ponen el origen de la agresión en el medio ambiente que rodea al individuo, y percibe dicha agresión como una reacción de emergencia frente a los sucesos ambientales. A su vez las teorías reactivas podemos clasificarlas en teorías del Impulso y teoría del Aprendizaje Social.

- **Las teorías del Impulso**

Según esta hipótesis, la agresión es una respuesta muy probable a una situación frustrante. Es la respuesta natural predominante a la frustración.

La hipótesis afirma que la frustración activa un impulso agresivo que sólo se reduce mediante alguna forma de respuesta agresiva. Sin embargo, cada vez se ha hecho más evidente que la hipótesis de la frustración-agresión no puede explicar todas las conductas agresivas. De modo que parece ser que la frustración facilita la agresión; pero no es una condición necesaria para ella. La frustración es sólo un factor; y no necesariamente el más importante que afecta la expresión de la agresión.

Bandura (citado por Muñoz, 2000)

- **La teoría del aprendizaje social:** Bandura 1978(Citado en Trianes, 2000, p. 26) señalaba que toda conducta (y por consiguiente, también la conducta agresiva) es aprendida por medio de la imitación y de la gratificación. Según este autor, las personas no nacen con un repertorio de conductas agresivas sino que las aprenden. La conducta agresiva puede aprenderse a través de la observación y por experiencia directa con semejante conducta.

El Aprendizaje Social, considera la frustración como una condición facilitadora, no necesaria, de la agresión. Es decir la frustración produce un estado general de activación emocional que puede conducir a una variedad de respuestas, según los tipos de reacciones ante la frustración que se hayan aprendido previamente, y según las consecuencias reforzantes típicamente asociadas a diferentes tipos de acción.

Para explicar el proceso de aprendizaje del comportamiento agresivo se recurre a las siguientes variables:

**Modelado:** La imitación tiene un papel fundamental en la adquisición y el mantenimiento de las conductas agresivas en los niños. Según la teoría del Aprendizaje social, la exposición a modelos agresivos deben conducir a comportamientos agresivos por parte de los niños. Esta opinión está respaldada por diversos estudios que muestran que se producen aumentos de la agresión después de la exposición a modelos agresivos, aun cuando el individuo puede o no sufrir frustraciones.

**Reforzamiento:** El reforzamiento desempeña también un papel muy importante en la expresión de la agresión. Si un niño descubre que puede ponerse en primer lugar de la fila, mediante su comportamiento agresivo, o que le agrada herir los sentimientos de los demás. Es muy probable que siga utilizando los métodos agresivos, si no lo controlan otras personas.

**Los Factores situacionales:** Bandura 1973 (Citado por León, 2013) También pueden controlar la expresión de los actos agresivos. La conducta agresiva varía con el ambiente social, los objetivos y el papel desempeñado por el agresor en potencia.

**Los factores cognoscitivos:** Desempeñan también un papel importante en la adquisición y mantenimiento de la conducta agresiva. Estos factores cognoscitivos pueden ayudar al niño a autorregularse. Por ejemplo, puede anticipar las consecuencias de alternativas a la agresión ante la situación problemática, o reinterpretar la conducta o las intenciones de los demás, o puede estar consciente de lo que se refuerza en otros ambientes o aprender a observar, recordar o ensayar mentalmente el modo en que otras personas se enfrentan a las situaciones difíciles. Por otro lado, también pueden colaborar en distorsionar una situación y percibirla negativamente al valorar las acciones de los demás como hostiles y amenazantes, generando así una tendencia a elaborar respuestas reactivas agresivas.

## 2.7. MODELOS DE DINAMICA FAMILIAR Y AGRESION

La familia constituye el primer contexto de socialización del niño, dónde aprenderá a interaccionar con otras personas y adquirirá las conductas y patrones de interacción que le permitirán acceder al mundo social.

Algunos de los principales modelos y aportaciones surgidos de este ámbito se exponen a continuación.

- **Modelo de la Coerción de Patterson**

Patterson (1982; 1986) muestra la importancia que tiene el uso de los patrones coercitivos de los cuidadores en la aparición de la conducta agresiva. Los patrones coercitivos son intercambios interactivos entre el cuidador y el niño a través de los que cada uno de ellos intenta contener o impedir el deseo del interlocutor e imponer el suyo propio dando lugar a una escalada entre ambos. La repetición de este patrón

interactivo, originado en el contexto familiar, se generalizará al contexto escolar y a las interacciones entre iguales y en la sociedad en general.

- **Modelo del desarrollo de la conducta agresiva de Olweus (1980)**

La conducta agresiva, según Olweus (1980) puede estar causada por dos vías: una de ellas procede del temperamento difícil del niño y la otra del rechazo materno hacia éste. Si el temperamento de un niño es excesivamente activo e impetuoso las madres suelen ceder y rendirse ante sus exigencias; lo que resulta en un manejo permisivo y consentido de las conductas demandantes del niño que aumenta la probabilidad de que el niño se comporte de forma agresiva. Cuando los niños poseían madres poco interesadas por ellos, frías e incapaces de poner límites a las conductas agresivas, los niños tenían una alta probabilidad de ser agresivos durante la adolescencia.

- **Modelos de apego**

Si las figuras de apego son figuras de apoyo y de protección, el niño desarrollará un modelo relacional confiado y seguro; si por el contrario, los modelos de relación interiorizados son desconfiados, hostiles e inciertos, las experiencias de apego les proporcionan representaciones negativas de las relaciones de afecto. De estos modelos representacionales negativos, el niño desarrolla expectativas de agresión, hostilidad y desconfianza sobre las relaciones interpersonales y los demás. (Citados por Carrasco y Gonzales, 2006)

## 2.8. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA AGRESIVA

Sadurní, Rostán y Serrat 2008 (Citados en Ariasca, 2015), indican que la agresión cada vez evoluciona en la sociedad, interviene en las relaciones interpersonales y eso provoca que no se dé una integración completa en el ambiente. Esto está derivado por factores como:

- a) **Factor familiar:** La familia es un modelo de actitud, disciplina, conducta y comportamiento; es la que influye en la conducta agresiva. Mencionan que los padres deben ser disciplinados, quienes ponen reglas, normas, dan amor y enseñan el respeto hacia los demás; no ser autoritarios que sólo exigen y ponen sus propias reglas sin importar lo que quieran los demás, desautorizan, son hostiles y utilizan el castigo físico; por el contrario un padre permisivo no pone reglas, no exige, siempre está de acuerdo con lo que hagan y es muy confiado.
- b) **Factor social:** La influencia social dependerá del lugar donde se vive, las amistades, la televisión y de las expresiones que escuchen los niños y jóvenes; esto fomentará la conducta agresiva. Los primeros en fomentar los valores son los padres, y esto debe continuar en la escuela.
- c) **Factor cultural:** La cultura es una unidad integrada que se debe tomar en cuenta, es importante que en cada hogar los padres fomenten las culturas familiares; ya sea una costumbre de sus ancestros o una costumbre religiosa.

## 2.9. ADOLESCENCIA Y AGRESIÓN

Según Piatti (2010) "La adolescencia es un periodo que abarca desde los 12 años a los 18 años aproximadamente, donde se manifiestan transformaciones o cambios fisiológicos y psicológicos".

Tradicionalmente, la adolescencia ha sido considerada como un período crítico de desarrollo en muchas culturas, especialmente en las sociedades más avanzadas tecnológicamente. Tanto la conversación convencional como en las obras, los autores han dado referencia a los "años tormentosos" comprendidos entre el final de la niñez y la edad adulta nominal. Los que han estudiado científicamente la conducta señalan que la adolescencia representa un período de tensiones particulares en nuestra sociedad.

Se entiende que el adolescente no es un niño ni un adulto y se sabe que la etapa por la que pasan como época de transición entre la niñez y la adultez es decisiva. Siendo importante que el adolescente tenga un acompañamiento cercano de su familia y las personas mayores encargadas de su formación.

Por esta razón, es que la concepción de la adolescencia como periodo de caos y confusión está cambiando. Es necesario considerar los recursos y estrategias que desarrollan los jóvenes para afrontar el estrés en esta etapa. Muchas conductas agresivas son el resultado de la incapacidad de algunos adolescentes para afrontar sus preocupaciones; las mismas que se desarrollaron en su niñez a causa de un inadecuado clima familiar, de modo que “no todos los adolescentes asumen conductas de riesgo en esta etapa, sino aquellos que no estuvieron suficientemente preparados para afrontar las nuevas responsabilidades que tocan hondamente la vida del adolescente” Merani (Citado por Arias,2013, p. 24) y posteriormente en su desenvolvimiento como adulto en su vida social.

## **2.10. CONSECUENCIAS DE LA AGRESIÓN**

Mingote (2008) hace referencia que al hablar de agresión se habla de fracaso escolar, conducta adictiva, de un riesgo mayor a desarrollar una personalidad antisocial, delincuencia y violencia en la adultez. Los adolescentes con esta conducta sufren en silencio, no muestran sus sentimientos, llevan una carga muy pesada por la dinámica familiar que viven, el estilo de crianza negativo, autoritario o negligente por parte de los padres es uno de los primeros factores causantes de la conducta agresiva en adolescentes.

Los padres creen que la autoridad en el hogar hará que los adolescentes no realicen actos irresponsables; pero lo que no saben es que ellos se revelan con esa autoridad. La mayoría de padres no los comprenden, no buscan caminos para lograr la comunicación con los hijos. El daño emocional, social y familiar es tan grande en los adolescentes, que pierden la

esperanza de salir adelante, no tienen el deseo de lograr sus metas, llegan a la frustración, soledad y sobre todo el rechazo de la sociedad.

Al crecer con esta conducta se atraviesan dificultades, por ejemplo en el trabajo desearán solucionar un problema con golpes, mandar, gritar y no les parecerá que les den órdenes y eso provoca inestabilidad laboral.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

- 1.1. Tipo:** El tipo de investigación que se usó fue no experimental transversal. No experimental porque no se manipularon las variables, se observaron las variables en su ambiente natural para luego ser analizados. Transversal porque se recolectaron los datos en un sólo momento. (Hernández, Fernández y Baptista, 1998).
- 1.2. Diseño:** La investigación realizada corresponde al diseño de investigación descriptiva correlacional; es descriptivo porque está orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio-temporal dada. Es correlacional porque tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos variables en un contexto particular; es decir, en los mismos sujetos. (Hernández, et. al., 1998).

#### **2. SUJETOS**

##### **2.1. POBLACIÓN**

La población de la presente investigación está conformada por un total de 421 adolescentes de ambos sexos, que cursan de primer a quinto grado de secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Cayma.

## **2.2. MUESTRA**

En esta investigación se seleccionó una muestra no probabilística o intencional ya que se tomó en cuenta sólo a los 180 alumnos de ambos sexos del cuarto y quinto grado de secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Cayma, cuyas edades están comprendidas entre 15 a 17 años.

## **3. INSTRUMENTOS**

### **3.1. ESCALA DE CLIMA FAMILIAR (FES)**

- **Nombre original** : Escala del Clima Social en Familia (FES)
- **Autores** : R.H. Moss, B.S. Moss y E.J. Trickeet.
- **Adaptación** : Española.
- **Ediciones** : Fernández Ballesteros R. y Sierra B. Universidad Autónoma de Madrid 1984.
- **Aplicación** : Individual o Colectiva.
- **Sujetos** : Adolescentes y adultos.
- **Duración** : Variable, aunque el promedio lo realiza en 20 minutos.
- **Significación** : Se trata de una escala independiente que evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en la familia.
- **Tipificación** : Baremos para la escala elaborados por Cesar Ruiz Alva y Eva Guerra Turin, 1993 Lima Perú.
- **Respuestas** : Los ítems son respondidas a través de la técnica de elección forzada (V o F) marcando para tal efecto con un aspa (X) sobre la opción que el sujeto crea conveniente.

- **Descripción:** la escala consta de 90 ítems. Está conformada por 10 sub escalas las cuales miden tres grandes dimensiones: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad.

a) **Dimensión de relaciones:** Es el primer grupo y está conformado por las siguientes sub escala: **Co (cohesión)** grado en que los miembros de la familia se apoyan y ayudan entre sí, **Ex (Expresividad)** explora el grado en el que se permite y anima a los miembros de la familia actuar libremente y poder expresar sus sentimientos y **Cf (conflicto)**, establece el grado en el que se expresan libre y abiertamente cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia. Estas tres subescalas miden la dimensión Relaciones que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza.

b) **Dimensión de desarrollo:** Este segundo grupo está conformado por las sub escalas **Au (Autonomía)**, grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones ; **Ac (Actuación)**, grado en el que las actividades (colegio o trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o la competencia ; **Lc (Intelectual-Cultural)**, grado de interés en las actividades de tipo político, intelectual, cultural y social ; **Sr (social-Recreativo)**, grado de participación en diversas actividades de esparcimiento, y **Mr (Moralidad-Religiosidad)**, importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso, Estas subescalas miden la dimensión Desarrollo que evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no por la vida en común.

c) **Dimensiones de estabilidad:** Es el último grupo y está compuesto por las subescalas: **Or (Organización)**, importancia que se le atribuye en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia y **Cn (control)**, grado en que la dirección de la vida familiar se sujeta a las reglas y procedimientos establecidos. Ambas miden la dimensión estabilidad que proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el

grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros.  
(Moos y Trickett, 1974, p. 15)

- **Confiabilidad**

La estandarización fue realizada por Ruiz y Guerra (1993) en Lima, usando el método de consistencia interna, los coeficientes de fiabilidad van de 0,88 a 0,91 con una media de 0,89 para el examen individual; siendo las área de cohesión, intelectual-cultural, expresión y autonomía, las más altas (la muestra usada en este estudio de confiabilidad fue de 139 jóvenes con promedio de edad de 17 años).

En el test-retest con dos meses de lapso, los coeficientes eran de 0,86 en promedio variando de 3 a 6 puntos).

- **Validez**

En el estudio de Ruiz y Guerra (1993), en Lima, se probó la validez de la prueba correlacionándola con la prueba de Bell, específicamente en el área de ajuste en el hogar. Con adolescentes los coeficientes fueron: en el área de Cohesión 0,57; Conflicto 0,60, Organización 0,51. Con adultos los coeficientes fueron: en el Área Cohesión 0,60; Conflicto 0,59 y Organización 0,57; para Expresividad 0,53. En el análisis a nivel del grupo familiar, también se prueba el FES con la escala TAMAI (área familiar) y el nivel individual, los coeficientes en cohesión fueron de 0,62; Expresividad 0,53 y conflicto 0,59. Ambos trabajos demuestran la validez de la escala FES. (La muestra individual fue de 100 jóvenes y de 77 familias).

- **Calificación e interpretación**

Para la calificación del FES, coloque la parrilla sobre la hoja de respuestas, cuente de manera lineal las V (Verdadero) y F (Falso) que coinciden con la parrilla. Coloque la Subescala que evalúa, y anote el puntaje bajo la columna de PD. Recuerde que cada coincidencia equivale a un (1) punto. En cada fila no puede haber más de 9.

Posteriormente se transfiere los puntajes obtenidos al perfil del FES, clasificando de acuerdo a las categorías que se indica.

Tabla de valoración	
<b>Muy mal</b>	0 a 30
<b>Mal</b>	35
<b>Tendencia mala</b>	40
<b>Media</b>	45 a 55
<b>Tendencia buena</b>	60
<b>Buena</b>	65
<b>Muy buena</b>	70 a 90

### 3.2. ESCALA DE AGRESIÓN (AQ)

- **Nombre original** Aggression Questionnaire – AQ.
- **Autor** : Buss y Perry (1992).
- **Adaptación** : Matalinaires Maria. Lima-Perú (2012).
- **Aplicación** : Individual y Colectiva.
- **Sujetos** : Adolescentes y adultos.
- **Duración** : 20 minutos aproximadamente.
- **Significación** : Medida de la dimensión subjetiva de la agresión, que se configura conceptualmente en Agresividad Física, Agresividad Verbal, Ira y Hostilidad.
- **Material** Hoja con cuestionario de 29 ítems.

- **Descripción**

La prueba consta de 4 dimensiones y la distribución de ítems por dimensión es la siguiente:  
Agresión Física (9), Agresividad Verbal (5), Hostilidad (7) e Ira (8).

**a) Agresividad.** La agresividad suele ser concebida como una respuesta adaptativa que forma parte de las estrategias de afrontamiento de los seres humanos a las amenazas externas. Esta se presenta como agresividad física y agresividad verbal.

Agresividad Física: ítems 1, 5, 9, 13, 17, 21, 24, 27 y 29.

Agresividad Verbal: ítems 2, 6, 10, 14 y 18.

**b) Hostilidad.** se refiere a la evaluación negativa acerca de las personas y las cosas que a menudo acompañada de un claro deseo de hacerles daño o agredirlos (Kaufmann, 1970).

Hostilidad: ítems 4, 8, 12, 16, 20, 23, 26 y 28

**c) Ira.** Se refiere al conjunto de sentimientos que siguen a la percepción de haber sido dañado.

Ira: ítems 3, 7, 11, 15, 19, 22, y 25.

- **Calificación**

El sujeto examinado tiene 5 opciones de respuesta, de acuerdo al cual se le asigna un puntaje de acuerdo a la siguiente clave

1 = Completamente Falso para mí (CF)

2 = Bastante Falso para mí (BF)

3 = Ni verdadero, Ni Falso para mí (VF)

4 = Bastante Verdadero para mí (BV)

5 = Completamente Verdadero para mí (CV)

De este modo al marcar la opción CV, se le asigna un puntaje de 5. Según este ejemplo se procede con los siguientes ítems (29 en total). Se realiza un cambio en los ítems 15 y 24 los cuales están en sentido inverso por lo tanto en su caso la clave es: CF = 5, BF = 4, VF = 3, BV = 2, CV = 1

- **Confiabilidad**

La fiabilidad en las cuatro sub-escalas (agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad) que componen el Cuestionario de Agresión es satisfactoria. Para comprobar las hipótesis planteadas sobre la versión española del Cuestionario de Agresión adaptada a la realidad peruana presenta confiabilidad por consistencia interna y validez de constructo mediante el análisis factorial. El grado de fiabilidad en relación a la precisión consistencia interna u homogeneidad en su medida, alcanzando un coeficiente de fiabilidad, obtenidos en base al Coeficiente alpha de Cronbach. Se observa un coeficientes de fiabilidad elevados para escala total ( $\alpha= 0,836$ ), pero en el caso de las subescalas son menores, es así que en agresión física ( $\alpha= 0,683$ ), subescala agresión verbal ( $\alpha= 0,565$ ), subescala Ira ( $\alpha= 0,552$ ) y Hostilidad ( $\alpha= 0,650$ ). De este modo se comprueba la hipótesis de fiabilidad debido a que puede considerarse suficiente para la evaluación del constructo Agresión y las variables asociadas al comportamiento agresivo en adolescentes. No obstante, se ha de tener en cuenta que la reformulación de algunos ítems (15 y 24) podría llevar a una mejoría en la fiabilidad de las sub escalas de acuerdo con las correlaciones ítem test observadas. (Matalinares et.al, 2012, p. 6)

- **Validez**

Respecto a la validez de constructo presentada en el instrumento, mediante el análisis factorial exploratorio, que permite verificar la estructura de los principales factores utilizando el método de los componentes principales dio como resultado la extracción de un componente principal (agresión) que llega a explicar el 60,819% de la varianza total acumulada, que demuestra una estructura del test compuesta por un factor que agrupa a cuatro componentes , resultado acorde al modelo propuesto por Arnold Buss; de este modo se comprueba de que la versión española del Cuestionario de Agresión adaptada a la

realidad peruana presenta validez de constructo mediante el análisis factorial. (Matalinaires et.al, 2012, p. 6)

### Interpretación

**Tabla de valoración**

	<b>Agresión</b>	<b>Agresividad física</b>	<b>Agresividad verbal</b>	<b>Ira</b>	<b>Hostilidad</b>
<b>Muy alto</b>	99 a mas	30 a mas	18 a mas	27 a mas	32 a mas
<b>Alto</b>	83-98	24-29	14-17	22-26	26-31
<b>Medio</b>	68-82	18-23	11-13	18-21	21-25
<b>Bajo</b>	52-67	12-17	7-10	13-17	15-20
<b>Muy bajo</b>	Menos a 51	Menos a 11	Menos a 6	Menos a 12	Menos a 14

### 4. PROCEDIMIENTO

Para la presente investigación denominada “Clima social familiar y nivel de agresión en alumnos de cuarto y quinto de secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Cayma”.

Se coordinó con el director de la institución educativa los días y horas en los cuales se podría llevar a cabo la aplicación de las pruebas para los sujetos de nuestra investigación.

En una primera etapa se aplicó el cuestionario de la Escala de Clima Social Familiar (FES) y posteriormente el cuestionario de Nivel de Agresión de Buss, teniendo una duración de 30 a 40 minutos cada una de las pruebas, se les explicó a los estudiantes en forma clara y sencilla la manera correcta de responder cada uno de los cuestionarios. Al finalizar la aplicación de cada instrumento se verificó cuidadosamente que cada una de las interrogantes hayan sido respondidas.

Al culminar la recolección de datos se procedió a procesarlos en el programa estadístico SPSS empleando las pruebas estadísticas T de Students y la Correlación de Pearson. Finalmente se procedió a la interpretación de los resultados para fines de la investigación

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

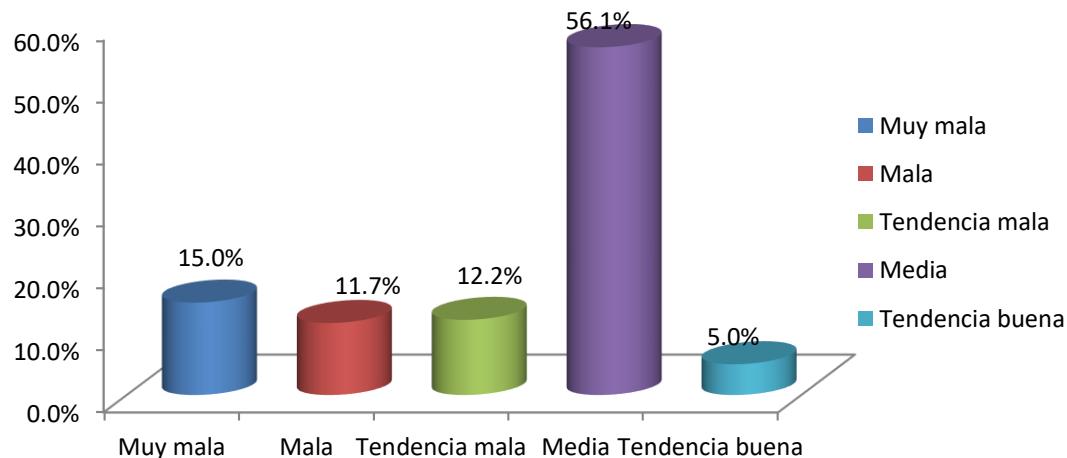
#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se expone el análisis descriptivo de los resultados y posteriormente el análisis estadístico y se estructura en función de los objetivos planteados. Para realizar dicho análisis se utilizó cuadros de frecuencia y las pruebas estadísticas T de Student y la Correlación de Pearson.

- 1. Clima Social Familiar en las dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad de los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Cayma”.**

**Figura Nº 1**

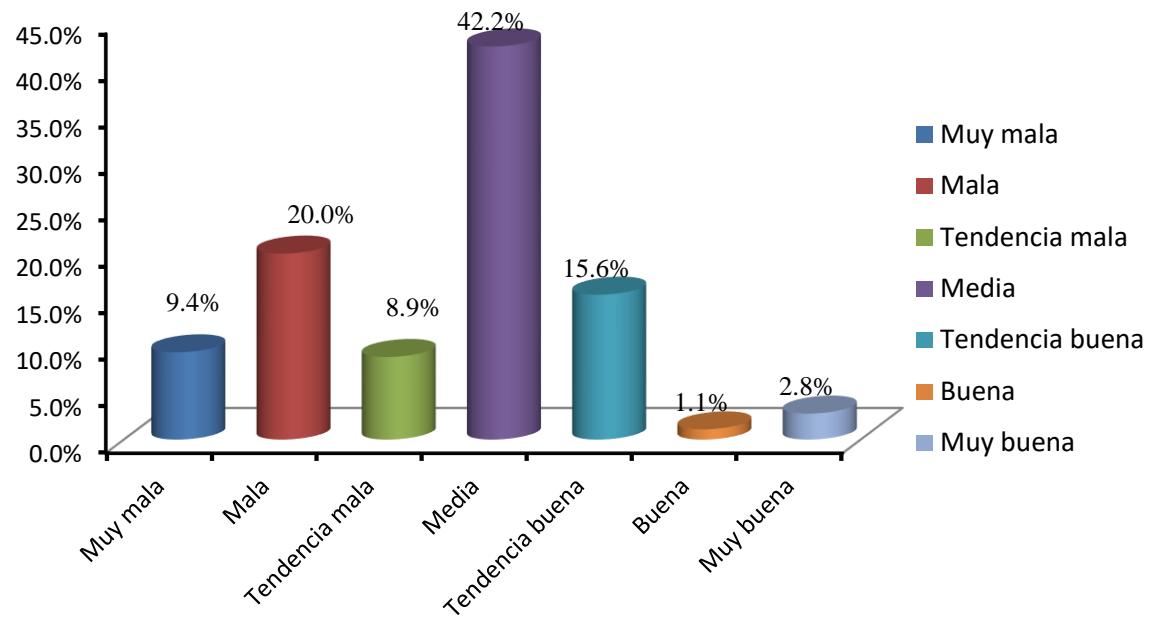
**Gráfico de frecuencia en la dimensión de relación del clima social familiar**



Observamos que respecto a la dimensión relación el porcentaje más elevado es del nivel medio (56.1%), mientras que el 15% de evaluados presenta un nivel muy malo, el 11.7% un nivel malo y el 12.2% tiene una tendencia mala. Solamente el 5% de la muestra presenta una tendencia buena.

**Figura Nº 2**

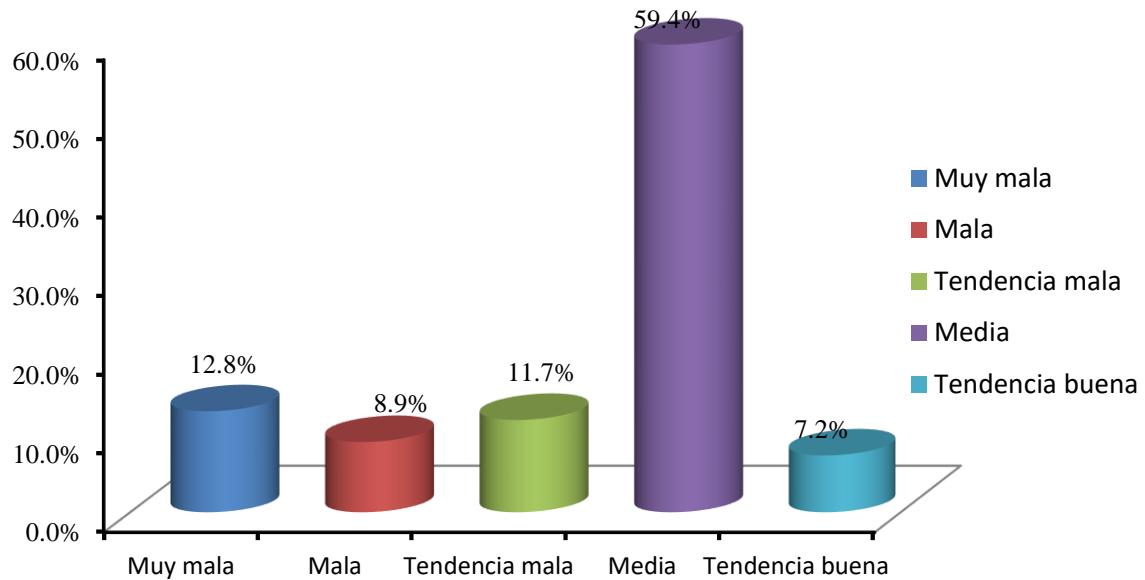
**Gráfico de frecuencia en la dimensión de desarrollo del clima social familiar**



Observamos que respecto a la dimensión desarrollo el porcentaje más elevado es del nivel medio (42.2%), mientras que el 15.6% de evaluados presenta una tendencia buena; por otro lado el 20% presenta un nivel malo.

**Figura Nº 3**

**Gráfico de frecuencia en la dimensión de estabilidad del clima social familiar**

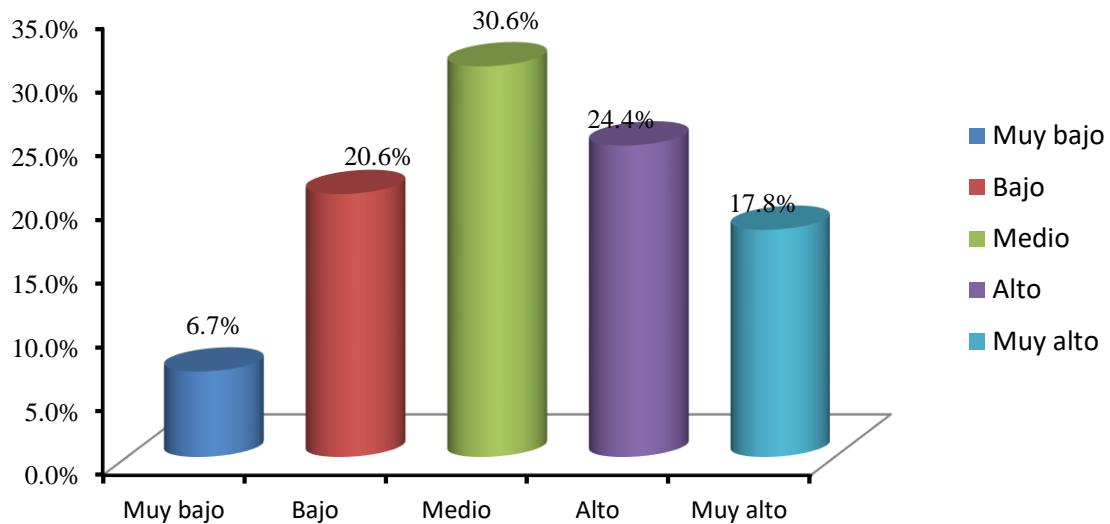


Observamos que respecto a la dimensión estabilidad el porcentaje más elevado es del nivel medio (59.4%), mientras que el 12.8% de evaluados presenta un nivel muy malo, el 8.9% un nivel malo y el 11.7% tiene una tendencia mala. Solamente el 7.2% de la muestra presenta una tendencia buena.

**2. Nivel de agresión en las dimensiones agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad del cuarto y quinto grado de secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Cayma”.**

**Figura Nº 4**

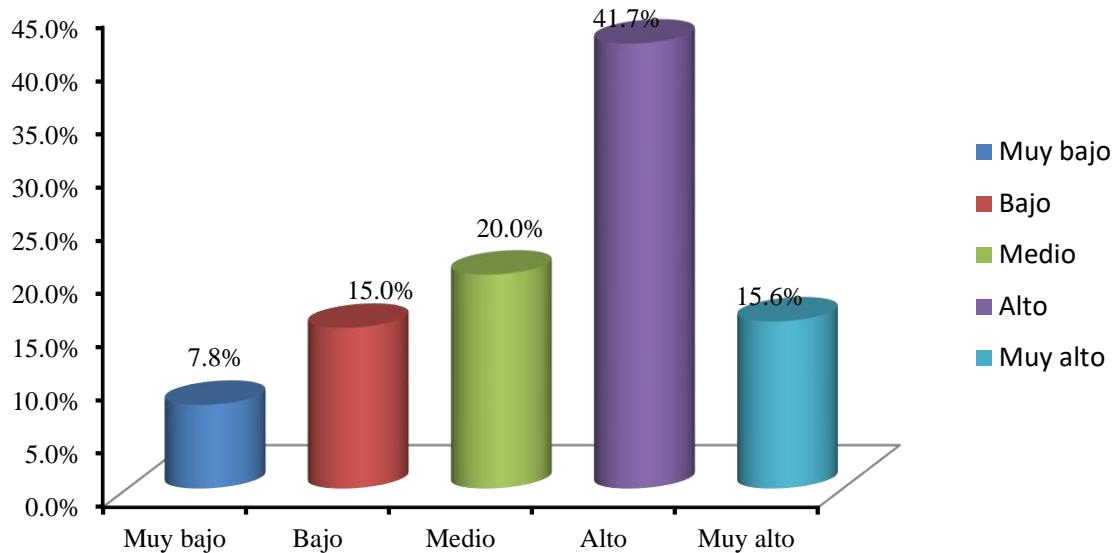
**Gráfico de frecuencia de la dimensión de agresividad física**



Hallamos que el nivel más frecuente de la agresividad física es el medio (30.6%), mientras que el 24.4% de evaluados tiene un nivel alto y el 17.8% muy alto. Por otro lado, el 20.6% de evaluados tiene un nivel bajo y el 6.7% muy bajo.

**Figura Nº 5**

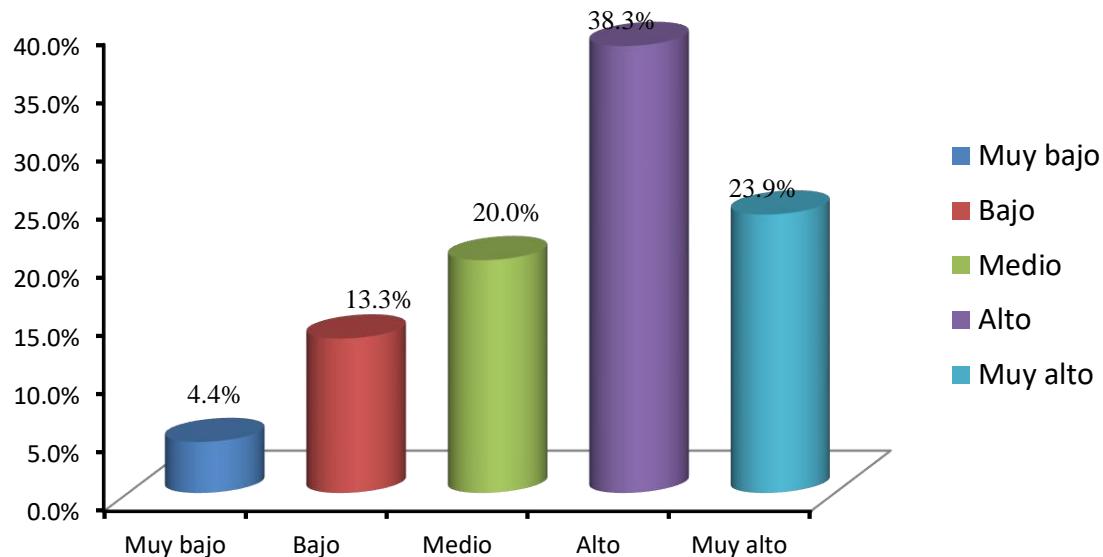
**Gráfico de frecuencia en la dimensión de agresividad verbal**



Hallamos que el nivel más frecuente de la agresividad verbal es el alto (41.7%), además el 15.6% de evaluados tiene un nivel muy alto. Por otro lado, el 20% de evaluados tiene un nivel medio y el 15% bajo.

**Figura Nº6**

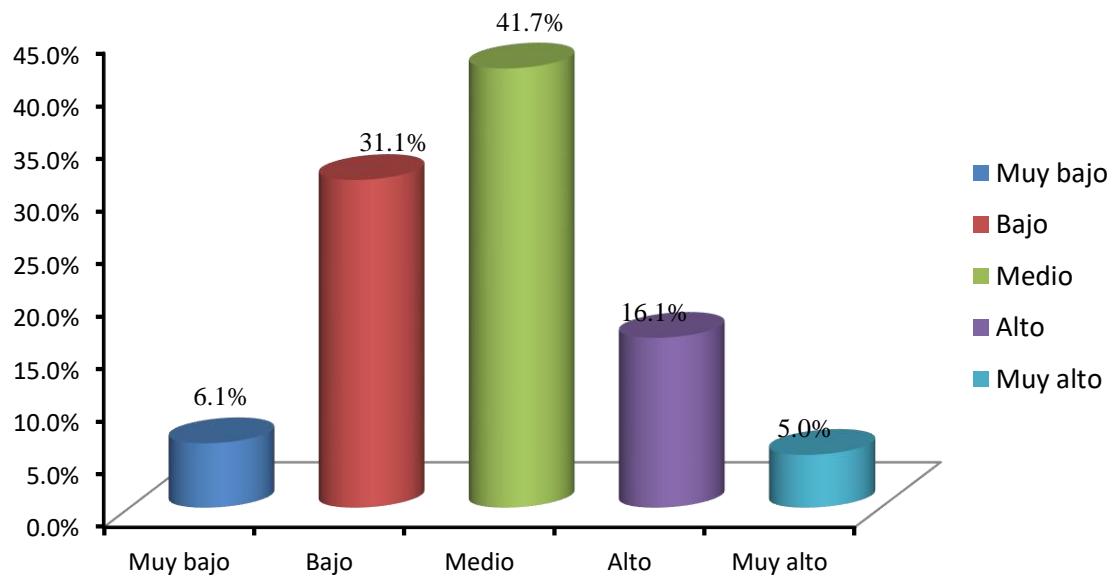
**Gráfico de frecuencia en la dimensión de ira**



Hallamos que el nivel más frecuente de la ira es el alto (38.3%), además el 23.9% de evaluados tiene un nivel muy alto. Por otro lado, el 20% de evaluados tiene un nivel medio y el 13.3% bajo.

**Figura Nº 7**

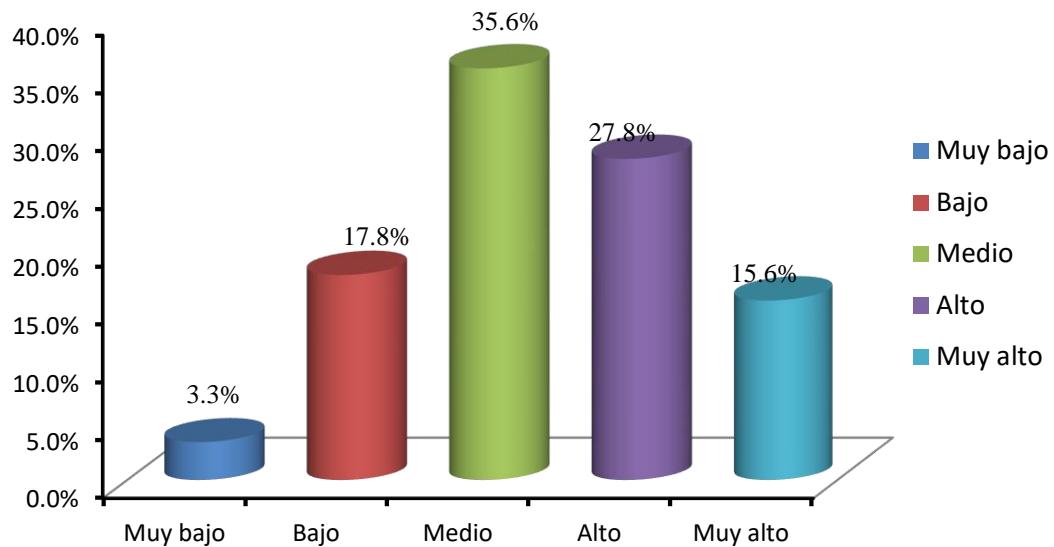
**Gráfico de frecuencia en la dimensión de hostilidad**



Hallamos que el nivel más frecuente de hostilidad es el medio (41.7%), mientras que el 31.1% de evaluados tiene un nivel bajo y el 6.1% muy bajo. Por otro lado, el 16.1% de evaluados tiene un nivel alto y el 5% muy alto

**Figura Nº 8**

**Gráfico de frecuencia en la dimensión de agresión global**



Hallamos que el nivel más frecuente de la agresión global es el medio (35.6%), mientras que el 27.8% de evaluados tiene un nivel alto y el 15.6% muy alto. Por otro lado, el 17.8% de evaluados tiene un nivel bajo y el 3.3% muy bajo

**3. Cuadro de comparación del Clima Social Familiar en las dimensiones:  
relaciones, desarrollo y estabilidad entre varones y mujeres.**

**Gráfico N° 9**

	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación típ.</b>	<b>t</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
<b>Relación</b>	Mujer	91	13,77	2,956	,471	178	,638
	Varón	89	13,57	2,624			
<b>Desarrollo</b>	Mujer	91	25,19	4,655	-,295	178	,768
	Varón	89	25,38	4,201			
<b>Estabilidad</b>	Mujer	91	11,95	4,309	,948	178	,344
	Varón	89	11,42	3,063			

No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los evaluados varones y mujeres en ninguna de las dimensiones del clima social familiar ( $p>0.05$ )

**4. Cuadro de comparación del nivel de agresión en las dimensiones agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad entre varones y mujeres.**

**Gráfico Nº 10**

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	t	gl	Sig. (bilateral)
<b>Agresividad física</b>	Mujer	91	19,07	6,375	-6,257	178	000
	Varón	89	25,30	6,991	,		
<b>Agresividad verbal</b>	Mujer	91	13,26	3,654	-2,487	178	,014
	Varón	89	14,53	3,141			
<b>Ira</b>	Mujer	91	22,12	5,262	-1,180	178	,240
	Varón	89	23,08	5,627			
<b>Hostilidad</b>	Mujer	91	21,77	4,956	,420	178	,675
	Varón	89	21,43	5,939			
<b>Agresividad global</b>	Mujer	91	76,56	16,122	-3,448	178	,001
	Varón	89	85,04	16,887			

Hallamos que existen diferencias significativas entre los varones y mujeres evaluados en la agresividad ( $t = -3.448$ ;  $p < 0.05$ ) y sus dimensiones de agresividad física ( $t = -6.257$ ;  $p < 0.05$ ) y verbal ( $t = -2.487$ ;  $p < 0.05$ ); en todos los casos son los varones quienes presentan mayores niveles de agresividad que sus pares mujeres.

## 5. Correlación de las dimensiones del Clima Social Familiar con el nivel de agresión.

**Gráfico Nº11**

		Agresividad d física	Agresividad verbal	Ira	Hostilidad	Agresividad global
<b>Relación</b>	Correlación de Pearson	-,311**	-,286**	-,260**	-,269**	-,406**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	180	-180	180	180	180
<b>Desarrollo</b>	Correlación de Pearson	-,247**	-,179*	-,045	-,054	-,210**
	Sig. (bilateral)	,001	,016	,549	,471	,005
	N	180	180	180	180	180
<b>Estabilidad</b>	Correlación de Pearson	-,195**	-,141	-,061	,005	-,146
	Sig. (bilateral)	,009	,059	,420	,944	,050
	N	180	180	180	180	180

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Encontramos que existen relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones del clima social familiar y la agresividad. Es así que la dimensión relación se relaciona con la agresividad ( $r = -0.406$ ;  $p < 0.05$ ) y sus dimensiones de agresividad física ( $r = -0.311$ ;  $p < 0.05$ ), la agresividad verbal ( $r = -0.286$ ;  $p < 0.05$ ), la ira ( $r = -0.260$ ;  $p < 0.05$ ) y la hostilidad ( $r = -0.269$ ;  $p < 0.05$ ); en todos los casos la relación es inversamente proporcional, lo que nos indica que una mala relación familiar se relaciona con una mayor agresividad.

Así mismo, la dimensión desarrollo se relaciona con la agresividad ( $r = -0.210$ ;  $p < 0.05$ ) y sus dimensiones de agresividad física ( $r = -0.247$ ;  $p < 0.05$ ) y la agresividad verbal ( $r = -0.179$ ;  $p < 0.05$ ); en todos los casos la relación es inversa, lo que nos indica que problemas en la

dimensión desarrollo se relacionan con una mayor agresividad

Por último, la dimensión estabilidad tiene una relación inversamente proporcional solo con la agresividad física ( $r = -0.195$ ;  $p < 0.05$ ), lo que quiere decir que una mala estabilidad familiar se relaciona con una mayor agresividad.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

En el presente estudio denominado “Clima Social Familiar y nivel de agresión en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de una institución estatal del distrito de Cayma” nos planteamos determinar la relación existente entre estas dos variables.

En nuestra investigación los resultados nos indican que el clima social familiar en la dimensión de relación, la mayoría de estudiantes se ubican entre los niveles muy malos y medio. Es decir que en los hogares el grado de comunicación, así como la libre expresión dentro de sus familias y la forma de interacción no es la adecuada.

En la dimensión desarrollo los porcentajes más elevados se encuentran entre el nivel muy malo a tendencia buena. Es decir, que solo algunos adolescentes reciben un cierto grado de estimulación en cuanto a las actividades para fomentar la autonomía, interés por el aspecto cultural, en la toma de decisiones y desarrollo personal.

Por otro lado en la dimensión estabilidad los puntajes más elevados se encuentran ubicados entre los niveles muy malos a medio, lo cual estaría indicando que en la mayoría de los hogares de los estudiantes no existe una adecuada organización al planificar las actividades y responsabilidades así como la dirección de la vida familiar sujeta a reglas.

En nuestra investigación con respecto a la variable de agresión hallamos que los estudiantes presentan altos niveles de agresión; ya que se encuentran ubicados con mayor frecuencia

entre los niveles medio y muy alto; ocurriendo lo mismo en sus dimensiones agresividad verbal, física e ira. No obstante presentan menor hostilidad; lo que nos indica que existe una relativa inclinación de los adolescentes a realizar un acto agresivo físico y una evaluación negativa acerca de las personas y las cosas que se encuentran a su alrededor. Mientras que en un mayor índice está más propenso a manifestar agresiones verbales como poseer sentimientos de irritación, furia o cólera que puede verse causada por la indignación y el enojo al sentir vulnerados sus derechos.

Cuando se realiza la comparación de las dimensiones del Clima Social Familiar entre los varones y mujeres no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los evaluados en ninguna de las dimensiones. Sin embargo al realizar la comparación en la variable agresión hallamos que existen diferencias significativas entre los varones y mujeres, en la agresión global y sus dimensiones de agresividad física y verbal; en todos los casos son los varones quienes presentan mayores niveles de agresión que sus pares mujeres. Esto es explicado por Espinosa (2009), quien menciona que la familia cumple un rol preponderante en la determinación de las conductas distintivas de cada género. Desde la primera infancia presentan estereotipos muy marcados para cada uno, siendo el del varón: dominante, agresivo, audaz, y la niña cariñosa, sensible suave.

Ahora bien, al correlacionar las dos variables se encontró que la dimensión relación se relaciona con la agresión global y sus cuatro dimensiones; en todos los casos la relación es inversamente proporcional; lo que nos indica que el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia como el grado de interacción conflictiva que la caracteriza se relaciona con el factor conductual manifestado en agresividad física, verbal, ira y hostilidad; evidenciado que una mala relación familiar se relaciona con una mayor agresión.

Así mismo, la dimensión desarrollo se relaciona con la agresión global y sus dimensiones de agresividad física y la agresividad verbal; en estos casos la relación es inversamente proporcional, dando a conocer que problemas en ciertos procesos de desarrollo personal del adolescente como la autonomía, actuación, participación en diversas actividades que pueden ser fomentados por la vida en común se relacionan con una mayor agresión.

Por último, la dimensión estabilidad tiene una relación inversamente proporcional sólo con la agresividad física, lo que quiere decir que una mala estructura familiar, inadecuado grado de control entre los miembros del hogar y falta de planificación de actividades y responsabilidades de la familia está asociada con mayores niveles de agresividad física.

En síntesis, los resultados de nuestra investigación muestran que el clima social familiar se correlaciona con la agresión y esto se condice con los hallazgos encontrados por Matalinares (2010) en su investigación sobre clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana, con una muestra de 273 estudiantes de cuarto y quinto de secundaria. Al ser procesados los resultados se encontró que las variables clima familiar y agresividad se encuentran correlacionados. Al analizar los resultados tomando en cuenta los diversos sub tests de la Escala de clima social se encontró que la dimensión relación de la escala de clima social se relaciona con las sub escalas hostilidad y agresividad verbal. No se encontró una relación significativa entre la dimensión desarrollo del clima social en la familia y las sub escalas del cuestionario de agresividad. Así mismo en las investigaciones de Jugo y Chavez (2004) sobre la relación entre el clima social familiar y niveles de agresividad en los estudiantes de quinto año de secundaria en el centro educativo estatal mixto Ríes de la ciudad de Trujillo llegaron a la conclusión que existe correlación entre clima social y nivel de agresividad.

Los teóricos de la agresividad concuerdan con estos hallazgos; en este sentido, Gerard Patterson (Citado por Castillo, 2006, p.66) afirma que “el entorno familiar es la esfera principal en el aprendizaje del comportamiento agresivo, por ser el más cercano al niño y el que mayor influencia produce en él”. Así mismo Berk (1999) afirma que el comportamiento agresivo es multicausal, pero dado que el papel de la familia en el desarrollo psicológico de la persona es indiscutible, el funcionamiento familiar, es el mejor predictor de la aparición de las conductas agresivas, así como de su tránsito hacia la delincuencia juvenil. (p. 57)

Por su parte Caims 2001 (Citado en Bravo, 2006) Considera que la conducta agresiva se genera en el Ambiente familiar por medio del aprendizaje, ya que cada individuo parece desarrollar un nivel específico de agresividad desde muy temprano el cual permanece

relativamente estable a través del tiempo y de las situaciones, sin embargo cualquiera que sea el repertorio con que el niño nazca, la agresión será una forma de interacción aprendida por lo que se hace imperativo tomar en cuenta el entorno familiar ya que es muy significativo.

En conclusión, la familia cumple una función muy importante en nuestra sociedad, pues influye sobre cada uno de los miembros en su desarrollo, la forma en cómo se adapta y maneja la agresión de manera que la carencia de estímulo en la familia donde se desenvuelve el adolescente como la falta de comunicación entre padres e hijos y discordia familia, etc. genera frustración y altos niveles de agresión en los adolescentes.

En base a estos resultados, es que consideramos que es de vital importancia desarrollar investigaciones futuras exhaustivas y minuciosas referidas a este tema dentro de nuestro contexto social a la vez diseñar y ejecutar programas dirigidos a trabajar aspectos más específicos en la dinámica familiar donde la intervención no sólo sea individual; sino que involucre a la familia (padres e hijos), y se pueda fortalecer la dinámica familiar, mediante la expresión libre, con respeto mutuo, interacción y convivencia adecuada que les permitan conciliar sus diferencias.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El clima social Familiar en la dimensión de relación observamos que el grado de comunicación no es la adecuada. Mientras que en la dimensión de desarrollo le dan muy poca importancia a ciertos procesos dentro de la familia tales como la independencia y la competitividad. En la dimensión estabilidad no hay una adecuada organización.

**SEGUNDA:** La agresividad global de los adolescentes se encuentra en un nivel medio; de la misma manera sus dimensiones agresividad física y hostilidad; mientras que en las dimensiones agresividad verbal e ira se encuentran en un nivel alto.

**TERCERA:** No existen diferencias significativas entre los evaluados varones y mujeres en ninguna de las dimensiones del clima social familiar.

**CUARTA:** Hallamos que existen diferencias significativas entre los varones y mujeres en la agresividad global y sus dimensiones de agresividad física y verbal; en todos los casos son los varones quienes presentan mayores niveles de agresividad que las mujeres.

**QUINTA:** La dimensión relación se relaciona con la agresividad global y sus cuatro dimensiones en todos los casos la relación es inversamente proporcional; lo que nos indica que si no existe una adecuada comunicación, donde los miembros de la familia se puedan expresar libremente y tener un adecuado manejo de conflictos. Esto se asociara a un mayor nivel de agresión en los adolescentes.

**SEXTA:** La dimensión desarrollo se relaciona con la agresividad global y sus dimensiones de agresividad física y la agresividad verbal; en estos casos la relación es inversamente proporcional, lo que nos indica que si en la familia no se le da la debida importancia

a ciertos procesos de desarrollo personal, esto se asociará a un mayor nivel de agresión en los adolescentes.

**SEPTIMA:** Por último, la dimensión estabilidad tiene una relación inversamente proporcional sólo con la agresividad física, lo que revela que una inexistente estructura clara y organización de la familia, se verá manifestada sólo en agresividad física por parte de los adolescentes.

**OCTAVA:** Existe una relación entre el clima social familiar y nivel de agresión en los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Cayma.

## **RECOMENDACIONES**

Los resultados de la investigación y las conclusiones a las que se llegó nos permiten plantear las siguientes recomendaciones:

**PRIMERA:** Orientar a los padres sobre como contribuir al mejoramiento de una dinámica familiar de tipo funcional para los estudiantes; mediante la implementación de programas sobre la agresión para una mejor comprensión sobre las causas y la forma de abordarlo

**SEGUNDA:** Desarrollar programas o talleres a los padres para que familia y escuela marchen siempre juntos en la mejora del clima social familiar, en las dimensiones relación, desarrollo y estabilidad

**TERCERA:** Diseñar programas de prevención escolar dirigidos a la reducción y/o prevención de la agresión; para una mejor comprensión sobre las causas y la forma de abordarlos.

**CUARTA:** Continuar con la línea de investigación con la finalidad de incorporar cambios en las dinámicas familiares; resaltando la importancia de esta en el desarrollo social ante ello se propone usar las variables del presente estudio; pero en una muestra más representativa de nuestro medio, con la finalidad de estimar resultados más generalizables.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M. (2001). *Concepto de sí mismo, Familia y Escuela* (1a ed.). Madrid: Dykinson.
- Allaatt. (1994). *Psicología de la familia*. Valencia: Albatros
- Arias. W. (2013) Agresión y Violencia en la adolescencia: La importancia de la familia. *Unife*, 21(1), 23-29. Recuperado de <http://ucsp.edu.pe/imf/wp-content/uploads/2014/12/Agresionyviolenciaenlaadolescencia1.pdf>
- Amezcuia, J., Pichardo, M. y Fernández, E. (2002) *Importancia del clima social familiar en la adaptación personal y social de los adolescentes. Psicología general y aplicada*, 55(4), 2002, 575-590.
- Apaza, S. (2017, julio, 31). Se registran 60 ataques diarios en Arequipa, según Instituto de Medicina Legal. *Peru 21*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/registran-60-ataques-diarios-arequipa-instituto-medicina-legal-91773>
- Ballesteros, S. (1983). *Teorías psicológicas de la agresión*. Madrid: Pirámide.
- Berk, E. (1999). *Desarrollo del niño y el adolescente* (4ta ed.). Madrid: Prentice Hall.
- Buendía, J. (1999). *Familia y Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.
- Bravo, E. (2006). *Efectos de un programa de modificación conductual para el manejo de conductas agresivas de Educación Inicial* (Para optar el título de Magister), Universidad Nacional Abierta, Venezuela. Recuperado de <http://biblo.una.edu.ve/docu.7/bases/marc/texto/t11673.pdf>.
- Burnley, J. (1993). *Conflictos*, Madrid: Morata.
- Carrasco, M y González, M. (2006). *Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia. 4(2).

Carrillo. L. (2009). *La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente.*(Tesis doctoral). Universidad de Granada- Facultad de la Educación. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2150/1/17811089.pdf>

Carpio, F. (2016, agosto, 29). INEI: 65 de cada 100 escolares han sufrido bullying en sus colegios. *La Republica.* Recuperado de <http://larepublica.pe/sociedad/798218-inei-65-de-cada-100-escolares-han-sufrido-bullying-en-sus-colegios>

Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. *En Revista de la Universidad Simón Bolívar,* 9(15), 66-170.

Castro, G. y Morales, A.(2013). *Clima Social Familiar Y resiliencia en adolescente de cuarto de secundaria de una Institución Educativa estatal de Chiclayo.* Tesis para optar el título de licenciado en Psicología. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo.

Espinosa, M. A. (2009). *Roles de género y modelos familiares.* Recuperado en [http://www.sare-emakunde.com/media/anual/archivosAsociados/Espinosa.M\\_05\\_es.pdf](http://www.sare-emakunde.com/media/anual/archivosAsociados/Espinosa.M_05_es.pdf)

Espinoza, R. (2017, marzo, 01). Infografía: aumenta la delincuencia en Arequipa. **Correo.** Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/infografia-preocupante-aumento-de-la-delincuencia-en-arequipa-734550/>.

Fernández, I. (1991).*Violencia en la escuela y en el entorno social. Una aproximación didáctica.* Madrid: CEP de Villaverde.

García, C. (2005). Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes Universitarios. *Revista de Psicología Liberabit.* (11), 63-74.

Gaspar (1999). Orígenes y evolución de la agresividad y de la violencia en la adolescencia. *En Boletín del Instituto interamericano del niño. Infancia,* 21-30

Hernández, R, Fernández, C. Y Baptista, P. (1998).*Metodología de la Investigación* (2da Ed). México:Mc Graw Hill.

Hidalgo, V. y Palacios, J.(1999). Desarrollo de la personalidad entre los 2 y los 6 años. En J. Palacios, A. Marchesi ,& C. Coll (Eds). *Desarrollo psicológico y educación*, Vol.1. *Psicología evolutiva* (28 Ed). Madrid: Alianza Editorial.

Kemper, S. (2000). *Influencia de la práctica religiosa (Activa – No Activa) y del género de la familia sobre el Clima Social Familiar* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.

Leon,J. (2013).*Programa de intervención y prevención de las conductas agresivas a través de la asignatura de Educación Física en el contexto escolar*(Tesis Doctoral). Universitas Miguel Hernandez, Elche. Recuperado de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1377/10/Tesis%20Le%C3%B3n%20Campitos%2C%20Josefa%20Mar%C3%ADa%20AdA.pdf>

Lorenz, K. (1978). *Sobre la agresión, el pretendido mal*. Madrid: Siglo XXI

Martín, E. (2000). *Familia y sociedad: Una introducción a la sociología de la familia*. Madrid: Rialp.

Matalinares, C., Arenas, C., Sotelo, L.,Díaz, A.,Dioses, Ch. y Tipacti, R. (2010). Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de lima metropolitana. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*, 13,109-128 Recuperado de<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3740/3002>

Matalinares,C. M. (Ed.).(2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *148 Revista de investigación en Psicología*. 15,(1)

Mingote C. (2008).*El malestar de los jóvenes contextos, raíces y experiencias*. Madrid: Díaz Santos S.A.

Moos, R. y Trickett, E. (1974). *Escala de clima social (Adaptación española de R. Fernández-Ballesteros y B. Sierra)*. Madrid: TEA.

Muñoz, F.(2000). *Agresividad, Agresión y Violencia*(Tesis doctoral). Facultad de Psicología Universidad Complutense, Madrid. Recuperado de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>

Ochoa, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar*. Barcelona: Herder.

Oliveros y Rodriguez. (2001).*Los Problemas del adolescente normal, detección y prevención en el aula de los problemas sociales*. Madrid: Piramide.

Pezua, M. (2012). *Clima social familiar y su relación con la madurez social del Niño(a) de 6 a 9 años* (Tesis para optar el grado de Magister en Psicología). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Triana, V. (2000). *La violencia en contextos escolares*. Málaga: Aljibe.

Vera, J; Morales, K y Vera, C (2000).*Relación del Desarrollo Cognoscitivo con el Clima Familiar Y el Estrés De la Crianza*. Psico USF. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n2/v10n2a07.pdf>

Telenchana. M y Del Rocio. M. (2014). *El clima social Familiar y su incidencia en las conductas agresivas en los estudiantes del décimo año de Educación Básica de la unidad Educativa General Eloy Alfaro durante el periodo abril- agosto 2014* (Tesis para optar el grado de psicología clínica). Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9316/1/Manobanda%20Telenchana%2c%20Mery%20del%20Roc%C3%ADo.pdf>

Williams,N y Antequera,F (1981). Escala del Clima Familiar. Manual Adaptación Venezolana. Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento. Universidad Simón Bolívar.

Worchel, S, Cooper, J, Goethals, G y Olson, J. (2002). *Psicología Social*. México: Thomson Learning.

Zamudio, L. (2008). *Un trabajo por la familia en el contexto municipal*. Red de gestiones sociales. Medellín (Colombia) ISSN 1657-6047. Boletín No. 38. Febrero 08. Marzo 08. Universidad Externado de Colombia.

Zavala, G. (2001). *El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to. Año de secundaria de los colegios nacionales del distrito del Rímac* (Tesis para optar por el grado de Licenciado en psicología). UNMSM. Lima.

# **ANEXOS**

# HOJA DE RESPUESTAS Y PERFIL

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO : M ( ) F ( ). GRADO INST: \_\_\_\_\_

Nº HERMANOS: \_\_\_\_\_ LUGAR QUE OCUPA: \_\_\_\_\_ EST.CIVIL: \_\_\_\_\_

LUGAR DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

										SUB ESCALA	PD	PT
1	11	21	31	41	51	61	71	81				
V	F	V	F	V	F	V	F	V	V			
2.	12	22	32	42	52	62	72	82				
V	F	V	F	V	F	V	F	V	V			
3	13	23	33	43	53	63	73	83				
V	F	V	F	V	F	V	F	V	V			
4	14	24	34	44	54	64	74	84				
V	F	V	F	V	F	V	F	V	V			
5	15	25	35	45	55	65	75	85				
V	F	V	F	V	F	V	F	V	V			
6	16	26	36	46	56	66	76	86				
V	F	V	F	V	F	V	F	V	V			
7	17	27	37	47	57	67	77	87				
V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
8	18	28	38	48	58	68	78	88				
V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
9	19	29	39	49	59	69	79	89				
V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
10	20	30	40	50	60	70	80	90				
V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			

## PERFIL ESCALA DE CLIMA SOCIAL

#	SUB ESCALAS						CATEGORIAS
	Co	Ex	C1	AU	AC	IC	
90							Muy Buena
80							Buena
70							Tend. Buena
60							Media
55							Tend. Media
50							Mala
45							
40							
35							
30							
25							
20							
15							
10							
5							
0							
	RELACION		DESARROLLO		ESTABILIDAD		Muy Mala

*En mi familia, nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.*  
*Los miembros de la familia guardan a menudo, sus sentimientos para sí mismos.*  
*En nuestra familia peleamos mucho.*  
*En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.*  
*Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.*  
*A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia.*  
*Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.*  
*Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia.*  
*Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.*  
*En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.*  
*Muchas veces da la impresión de que en casos solo estamos "pasando el rato"*  
*En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.*  
*En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.*  
*En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno.*  
*Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.*  
*Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc.)*  
*Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa.*  
*En mi casa no rezamos en familia.*  
*En mi casa somos muy ordenados y limpios.*  
*En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.*  
*Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.*  
*En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todos.*  
*En la casa a veces nos molestamos tanto que a veces golpeamos o rompemos algo.*  
*En mi familia cada uno decide por sus propias cosas*  
*Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno*  
*En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.*  
*Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte.*  
*A menudo hablamos del sentido religioso de la navidad, semana santa, santa rosa de lima, etc.*  
*En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.*  
*En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.*  
*En mi familia estamos fuertemente unidos.*  
*En mi casa comentamos nuestros problemas personales.*  
*Los miembros de la familia, casi nunca expresamos nuestra cólera.*  
*Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.*  
*Nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor"*  
*Nos interesan poco las actividades culturales.*  
*Vamos con frecuencia al cine, excusiones, paseos.*  
*No creemos en el cielo o en el infierno.*  
*En mi familia la puntualidad es muy importante.*  
*En casa las cosas se hacen de una forma establecida.*  
*Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.*  
*En casa, si alguno se le ocurre de momento hacer algo lo hace sin pensarlo más.*  
*Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.*  
*En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.*  
*Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.*  
*En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.*  
*En mi casa casi todos tenemos una o más aficiones.*

48. *Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.*
49. *En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.*
50. *En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas.*
- 51. *Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras.*
52. *En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado.*
53. *En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos.*
54. *Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en sí misma cuando surge un problema.*
55. *En la casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio.*
56. *Algunos de nosotros toca algún instrumento musical.*
57. *Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o del colegio.*
58. *Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.*
59. *En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.*
60. *En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.*
- 61. *En mi familia hay poco espíritu de grupo.*
62. *En mi familia los temas de pagos y de dinero se tratan abiertamente.*
63. *Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.*
64. *Las personas de mi familia reaccionan firmemente unos a otros al defender sus propios derechos.*
65. *En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.*
66. *Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca o leemos obras literarias.*
67. *Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillos o clases particulares por afición o interés.*
68. *En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.*
69. *En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.*
70. *En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera.*
- 71. *Realmente nos llevamos bien unos a otros.*
72. *Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.*
73. *Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.*
74. *En casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.*
75. *"primero es el trabajo, luego es la diversión" es una norma en mi familia.*
76. *En mi casa ver la televisión es más importante que leer.*
77. *Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.*
78. *En mi casa, leer la biblia es algo importante.*
79. *En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.*
- 80. *En mi casa las normas son rígidas y "tienen" que cumplirse.*
- 81. *En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.*
82. *En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.*
83. *En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.*
84. *En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.*
85. *En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.*
86. *A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura*
87. *Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.*
88. *En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.*
89. *En mi casa generalmente la mesa se recoge generalmente después de comer.*
90. *En mi familia, uno no puede salirse con la suya.*

## Cuestionario de Agresión (AQ)

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Institución Educativa: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

### **INSTRUCCIONES**

A continuación se presentan una serie de afirmaciones con respecto a situaciones que podrían ocurrirte. A las que deberás contestar escribiendo un aspa “X” según la alternativa que mejor describa tu opinión.

**CF** = Completamente falso para mí

**BF** = Bastante falso para mí

**VF** = Ni verdadero, ni falso para mí

**BV** = Bastante verdadero para mí

**CV** = Completamente verdadero

1	2	3	4	5
Completamente FALSO	Bastante FALSO	ni VERDADERO ni FALSO	bastante VERDADERO	Completamente VERDADERO

Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, sólo interesa conocer la forma como tú percibes, sientes y actúas en esas situaciones.

	CF	BF	VF	BV	CV
01. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona					
02. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos					
03. Me enojo rápidamente, pero se me pasa en seguida					
04. A veces soy bastante envidioso					
05. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona					
06. A menudo no estoy de acuerdo con la gente					
07. Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo					
08. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente					
09. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también					
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos					
11. Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar					
12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades					
13. Suelo involucrarme en la peleas algo más de lo normal					
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos					
15. Soy una persona apacible					
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas					
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago					
18. Mis amigos dicen que discuto mucho					
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva					
20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas					
21. Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos					
22. Algunas veces pierdo el control sin razón					
23. Desconfío de desconocidos demasiado amigables					
24. No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona					
25. Tengo dificultades para controlar mi genio					
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas					
27. He amenazado a gente que conozco					
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán					
29. He llegado a estar tan furioso que rompí cosas					

**CASO CLINICO Nº 1**  
**PRESENTADO POR:**  
**BETSY LIZET CAYLLAHUA HINOJOSA**

## ANAMNESIS

### I. DATOS GENERALES:

• Nombres y Apellidos	:Y.A.H
• Edad	:24 años
• Sexo	:Femenino
• Fecha de Nacimiento	:18/02/1992
• Lugar de Nacimiento	:Arequipa
• Grado de Instrucción	:Secundaria completa
• Ocupación	:vendedora de ropa
• Estado civil	:Soltera
• Religión	:Católica
• Informantes	:La paciente
• Fecha de consulta	:19/09/2016
• Lugar de evaluación	:Consultorio psicológico
• Examinadora	:Betsy Lizet Cayllahua Hinojosa

### II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente manifiesta sentirse sola y desanimada, porque siente que ha perdido mucho tiempo a lado del padre de su hijo; pensando que algún día cambiaría. Así mismo, refiere tener culpa por haber permitido que ella y su hijo vivan en violencia; sintiéndose triste constantemente.

### III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

La paciente desde hace cuatro años, fecha en la que decidió convivir con el padre de su hijo, comenzó a vivir en conflicto porque su pareja demostraba consecutivamente un comportamiento cada vez más agresivo, ya que en ocasiones la insultaba y

menospreciaba, pues, no la dejaba visitar a su madre y mucho menos tener amistades, ocasionando en ella angustia y tristeza; sin embargo no pensaba dejarlo, porque no quería que su hijo no tenga una figura paterna; además creía que él cambiaría. Puesto que después de lo suscitado, inmediatamente le pedía perdón, mostrando una actitud cariñosa y poco después actuaba como si nada hubiese pasado. Sin embargo, hace cinco meses, su pareja la bofeteó y jalóneó bruscamente; como consecuencia de ello quedaron hematomas, y esto a su vez ocasionó en ella tristeza, frustración y miedo.

No obstante, no lo denunció, porque su pareja en ese instante, hizo un compromiso con ella, haciéndole creer que no la agrediría nunca más, y por su actitud de aparente arrepentimiento le pareció muy sincero". Fue entonces, que Yeny pensó que todo iba a marchar bien, sintiéndose cómoda en su vida de pareja. Después de cuatro meses ambos asistieron a un matrimonio, día en el que ella se encontró con un amigo de secundaria y cuando se aproximó a saludarlo, su pareja confundió el saludo con un coqueteo, llevándosela a su casa violentamente, empezó a jalonearla para posteriormente insultarla y golpearla brutalmente; esto ocasionó mucho temor en ella pero principalmente en su menor hijo. Por lo que fue invadida por la tristeza al sentir que la relación con su pareja era dañina y del tiempo que perdió pensando que él cambiaría.

Actualmente, se ha alejado de su pareja y no desea verlo porque siente que perdió gran parte de su vida. Poco a poco se alejó de todas sus amistades, e incluso de su madre por lo que se siente sola y culpable por haber permitido que ella y su hijo vivan en violencia, creyendo así que no es una buena madre.

Por estas razones, se siente triste, desanimada, perdiendo interés en algunas ocasiones.

## **IV. ANTECEDENTES PERSONALES**

### **1. ETAPA PRENATAL:**

Yeny, no fue una hija planificada, ya que tiene dos hermanas, de las cuales ella es la menor. La ausencia de su padre hacía que en ocasiones su madre se sienta sola y triste, sin embargo no hubo problemas en el momento de su gestación.

### **2. ETAPA NATAL:**

Nació de un parto eutócico, con 9 meses de gestación, fue atendida en el hospital General Honorio Delgado, pesando 3500 gramos aproximadamente. No presentó ninguna complicación.

### **3. ETAPA POST-NATAL**

En su etapa infantil la interacción madre e hija fue buena, a pesar de su trabajo trataba de darle tiempo para ella, teniendo una lactancia materna exclusiva por ocho meses, inició sus primeras palabras a la edad de un año y tres meses, tuvo control de esfínteres adecuado. No presentó trastornos de sueño y su mayor miedo era a la oscuridad.

### **4. ESCOLARIDAD**

A los seis años de edad comienza su educación primaria en un colegio nacional, no manifestó dificultad para adaptarse, ya que se sentía muy cómoda interactuando con sus compañeros, siendo sociable y alegre con sus amistades lo que hacía que se sintiera feliz asistiendo a sus labores académicas. Tuvo un rendimiento académico promedio.

Ingresa a secundaria a los doce años de edad, comienza a tener nuevas amistades a quienes aprecia y valora mucho, se interesa por los eventos deportivos y la danza, no obstante descuida sus estudios los dos últimos años, ya que en casa cada vez eran más ausentes y no se sentía motivada por los miembros de su familia; a pesar de ello culminó

el quinto de secundaria sin mayor dificultad. No continúa con otros estudios después de haber terminado el colegio.

#### **5. DESARROLLO Y FUNCIÓN SEXUAL:**

En cuanto a su sexualidad se reconoce como mujer. Aceptó con normalidad los cambios físicos y hormonales que presentó a los 11 años, siendo orientada por su madre.

Se interesa por el sexo opuesto es así que en su adolescencia tuvo dos enamorados; su primer enamorado a la edad de los 15 años y el segundo a la edad de los 16 años, no teniendo mayor significancia para ella.

A los 18 años conoció al padre de su hijo (tres años mayor que ella), con quien se inició sexualmente después de cinco meses de enamorados. Continuó con su pareja y quedó embarazada a los 20 años, fecha en la que comenzaron a convivir. Hace un mes se ha separado de su pareja.

#### **6. ACTIVIDAD LABORAL:**

Actualmente trabaja como vendedora de ropa para niños.

#### **7. RELIGIÓN:**

La paciente es creyente y pertenece a la religión católica, la misma a la que pertenecen sus padres.

#### **8. HÁBITOS E INFLUENCIAS NOCIVAS:**

En cuanto a sus hábitos alimenticios ha perdido el apetito, sin embargo presenta un sueño normal. No tiene hábitos de consumo de alcohol, tabaco o drogas.

## **9. ANTECEDENTES MÓRBIDOS**

**ENFERMEDADES Y ACCIDENTES:** Se cayó de columpio, menciona que no hubo mayor significancia, así mismo no tiene ninguna enfermedad médica.

**PERSONALIDAD PREMÓRBIDA:** La oscuridad era el mayor temor que le aquejaba cuando era niña. Cuando percibía la ausencia y alejamiento de su padre y hermanas sentía en un principio mucha tristeza, acompañado en muchas ocasiones de llanto, pero a medida que los años pasaban manifiesta hacia ellos poco a poco sentimientos de indiferencia sobre todo porque en el colegio se sentía muy contenta y cómoda con sus amistades.

Con respecto a su madre la paciente sentía mucha felicidad cuando ella estaba presente; sin embargo por motivos de trabajo no disponía de tiempo necesario para compartir más momentos juntas; lo que ocasionaba que se sienta sola, teniendo sentimientos de tristeza y miedo cuando su madre no estaba en casa.

En la etapa de enamoramiento, el padre de su hijo ya daba muestras de carácter explosivo, donde los gritos no se hacían esperar, lo que sólo le producía vergüenza; más no le prestaba importancia; ya que pensaba que era por el momento de cólera, lo cual hacia que ella se sienta relativamente tranquila en la relación.

Al convivir comenzaron los conflictos porque su pareja demostraba consecutivamente un comportamiento cada vez más agresivo, al extremo de golpearla; tomando así, la decisión de dejarlo.

## **V. ANTECEDENTES FAMILIARES**

### **COMPOSICIÓN FAMILIAR**

Al momento de nacer su familia estaba conformada por su madre, padre y dos hermanas mayores, quienes le llevan por una diferencia de diez y trece años respectivamente.

Ocho años después de su nacimiento sus padres se separaron.

A los veinte años formó su propia familia, concibiendo un hijo, a quien ambos le brindaban todo su cariño; sin embargo, a veces percibía algunos conflictos con su pareja, lo cual hacía que se asustase.

Actualmente su niño tiene tres años y cuando ella trabaja lo deja al cuidado de una guardería.

La paciente ha decidido alejarse del padre de su hijo.

### **DINÁMICA FAMILIAR**

El padre de la paciente actualmente tiene 56 años, ella recuerda que desde que tuvo uso de razón sintió su ausencia, ya que él viajaba constantemente por motivos de trabajo (chofer de carga pesada); por lo cual casi nunca se encontraba en casa; esto hacía que en un principio se sintiera triste, pero conforme iba creciendo se fue acostumbrando a dicha ausencia. Por otro lado, está su madre, quien actualmente tiene 54 años, ella siempre fue amable, cariñosa y paciente; ocasionalmente que Yeny sintiera felicidad a su lado; sin embargo, a consecuencia del trabajo de su madre como vendedora de carne, no disponía de tiempo, y poco a poco conforme iba creciendo, la veía menos; teniendo sentimientos de tristeza y miedo.

Cuando ella tenía 8 años sus padres se separaron, pues en una viaje que hizo su padre por el trabajo que tenía, comunicó que ya no regresaría, puesto que se había enamorado de otra mujer; esto le generó preocupación; sin embargo, como casi nunca estaba en casa lo asimiló con rapidez.

En cuanto a sus dos hermanas, quienes se llevan por una diferencia de 10 y 13 años respectivamente, la relación y la confianza siempre fue muy poca desde pequeña; ya que ambas hermanas solo mostraban interés por sus cosas, mas no por las de su familia. A medida que crecían la comunicación y el vínculo afectivo entre ellas era cada vez más pobre, sintiendo al principio tristeza y luego cólera.

Actualmente, sus hermanas tienen su propia familia y no mantienen comunicación.

## VI. RESUMEN

La paciente es una mujer de 24 años de edad, natural de Arequipa, es la menor de dos hermanas, no fue una hija planificada. Más no hubo problemas en el momento de su gestación. Su mayor temor en la niñez era la oscuridad.

Ingresó a un colegio nacional a los seis años de edad adaptándose con facilidad; puesto que era sociable y alegre con sus amistades lo que hacía que se sintiera feliz a pesar que en casa percibía la ausencia, indiferencia y alejamiento de su padre y hermanas.

Por otro lado, cuando era niña siempre mostró apego hacia su madre porque ella siempre fue amable, cariñosa y paciente, sintiéndose muy feliz a su lado; sin embargo, por el trabajo de su madre, el tiempo era cada vez más escaso, y poco a poco la veía menos; ocasionándole sentimientos de tristeza, soledad y miedo cuando ella no estaba.

A los doce años de edad, ingresa a secundaria, comienza a tener nuevas amistades a quienes aprecia y valora mucho, se interesa por los eventos deportivos y la danza; no obstante, descuida sus estudios los dos últimos años, ya que en casa cada vez eran más ausentes y no se sentía motivada; a pesar de ello, culminó el quinto de secundaria sin mayor dificultad. No continúo con otros estudios después de haber terminado el colegio.

A los 18 años conoció a Richard padre de su hijo con quien se inició sexualmente, menciona que la relación relativamente se tornaba tranquila, sin embargo cuando él se

enojaba era muy explosivo y comenzaba a gritarle, por lo que ella sólo sentía vergüenza de que la gente los mirasen pero finalmente no le daba importancia.

Al convivir comenzaron los conflictos porque su pareja demostraba consecutivamente un comportamiento cada vez más agresivo; sin embargo, no pensaba dejarlo porque quería que su hijo tenga una figura paterna y porque de forma cariñosa se mostraba arrepentido.

Sin embargo, cuando la jaló para posteriormente insultarla y golpearla brutalmente ocasionó mucho temor en ella y principalmente en su menor hijo. Por lo que fue invadida por la tristeza al sentir que la relación con su pareja era dañina y del tiempo que perdió pensando que él cambiaría.

Actualmente, se ha alejado de su pareja y no desea verlo porque siente que perdió gran parte de su vida. Poco a poco se alejó de todas sus amistades, e incluso de su madre por lo que se siente sola y culpable por haber permitido que ella y su hijo vivan en violencia, creyendo así que no es una buena madre.

Por estas razones, se siente triste, desanimada, perdiendo interés en algunas ocasiones.

## EXAMEN MENTAL

### I. DATOS GENERALES:

• Nombres y Apellidos	:Y.A.H
• Edad	:24 años
• Sexo	:Femenino
• Fecha de Nacimiento	:18/02/1992
• Lugar de Nacimiento	:Arequipa
• Grado de Instrucción	:Secundaria completa
• Ocupación	:vendedora de ropa
• Estado civil	:Soltera
• Religión	:Católica
• Informantes	:La paciente
• Fecha de consulta	:03/10/2016
• Lugar de evaluación	:Consultorio psicológico
• Examinadora	:Betsy Lizet Cayllahua Hinojosa

### II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

La paciente aparenta tener la edad que manifiesta; la vestimenta con la se presenta es adecuada, al principio se muestra avergonzada; no obstante en el transcurso del diálogo muestra mayor predisposición a contar lo que le afligía. El tono de voz en ocasiones disminuye cuando recuerda con mucha tristeza episodios con su pareja.

Muestra sentimientos de culpa, resentimiento y pesimismo; así mismo se puede evidenciar en su expresión facial, tristeza y ganas de llorar.

### **III. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN**

#### **Atención**

La paciente se muestra en estado de alerta, ya que es capaz de mantener una conversación y responder acertadamente a las interrogantes que se le formulan.

#### **Conciencia**

El conocimiento que tiene acerca de sus aspectos personales evidencia una vez más el estado lúcido en el que se encuentra.

#### **Orientación**

En cuanto a su orientación se da cuenta del tiempo y el espacio en el que se encuentra, responde de una manera muy espontánea y acertada frente a preguntas sencillas, como su nombre, edad, el día en el que estamos y el lugar en el que se encuentra e identifica a personas de su entorno fácilmente.

### **IV. LENGUAJE**

La evaluada hace uso de un lenguaje coherente, y espontáneo, reactivo a las emociones que presenta al momento de recordar.

Su discurso es normal, sin embargo se produce un bloqueo en su lenguaje ocasionado por el factor emocional de tristeza y llanto.

En ocasiones, su tono de voz disminuye sobre todo cuando recuerda con mucha tristeza lo sucedido. No obstante responde de manera lógica a situaciones adversas.

## **V. PENSAMIENTO**

Tiene ideas de culpa y pesimismo sobre su persona; más no presenta pensamientos suicidas; por otro lado relaciona correctamente un gran número de ideas, además construye y elabora adecuadamente sus respuestas a las preguntas que se le formulan; así pues conoce la relación existente entre objetos y situaciones.

## **VI. MEMORIA**

La examinada responde sin ninguna dificultad, ante hechos pasados y recuerda hechos recientes que le han sucedido.

## **VII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL**

En cuanto a su funcionamiento intelectual responde a conocimientos generales, abstrae, diversifica, y forma conceptos adecuadamente.

## **VIII. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS**

Presenta un ánimo decaído, muestra cierto pesimismo, se presenta avergonzada, con resentimiento, desmotivación y culpa, denota mucha tristeza con presencia de llanto.

## **IX. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD**

Entiende la naturaleza del problema que atraviesa y los efectos de su propia actitud ya que acude al centro de salud en busca de ayuda profesional; asimismo está dispuesta a seguir con las terapias.

## X. RESUMEN

La paciente aparenta la edad que manifiesta; la vestimenta con la que se presenta es adecuada, al principio se muestra avergonzada, no obstante en el transcurso del diálogo presenta mayor predisposición a contar su situación.

La paciente está en estado de alerta y es consciente del tiempo y el espacio en el que se encuentra; responde de una manera muy espontánea y acertada frente a preguntas sencillas. Al relatar su discurso es normal, sin embargo se produce un bloqueo en su lenguaje ocasionado por la tristeza y llanto. Disminuye su voz en ocasiones cuando recuerda sucesos tristes con su pareja. Asimismo presenta un ánimo decaído, tiene ideas de culpa y pesimismo sobre su persona; se muestra desmotivada, avergonzada y con resentimiento. Aun así, la examinada responde sin ninguna dificultad, ante hechos pasados, recuerda hechos recientes que le han sucedido y responde de manera lógica a situaciones adversas; además entiende la naturaleza del problema que atraviesa y los efectos de su propia actitud acudiendo así al centro de salud en busca de ayuda profesional.

## INFORME PSICOMÉTRICO

### I. DATOS GENERALES:

- Nombres y Apellidos :Y.A.H
- Edad :24 años
- Sexo :Femenino
- Fecha de Nacimiento :18/02/1992
- Lugar de Nacimiento :Arequipa
- Grado de Instrucción :Secundaria completa
- Ocupación :vendedora de ropa
- Estado civil :Soltera
- Religión :Católica
- Informantes :La paciente
- Fecha de consulta :10/10/2016
- Lugar de evaluación :Consultorio psicológico
- Examinadora :Betsy Lizet Cayllahua Hinojosa

### II. OBSERVACIONES GENERALES

Durante la aplicación de las pruebas la paciente se muestra colaboradora, En ocasiones denota tristeza durante la evaluación.

### III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

#### ❖ Pruebas psicológicas

- TONI-2

- Test proyectivo de Karen Machover la Figura Humana
- Inventario multifacético de la personalidad (Mini Mult)

#### **IV. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

##### **TONI-2**

La paciente obtuvo un percentil de 104, lo cual indica que posee un CI promedio.

##### **INVENTARIO DE PERSONALIDAD MINI MULT**

###### **❖ Resultados cuantitativos**

	<b>L</b>	<b>F</b>	<b>K</b>	<b>Hs</b>	<b>D</b>	<b>Hi</b>	<b>Dp</b>	<b>Pa</b>	<b>pt</b>	<b>Sc</b>	<b>Ma</b>
<b>Puntaje directo</b>	2	3	8	6	12	15	7	5	7	3	4
<b>Puntaje equivalente</b>	6	9	18	14	36	33	21	14	18	10	15
<b>Añadir K</b>				9			7		18	18	4
<b>Puntaje directo corregido</b>	6	9	18	23	36	33	28	14	36	28	19
<b>Puntaje t</b>	56	64	62	70	82	75	71	67	68	58	55

###### **❖ Resultados Cualitativos**

En el inventario Multifacético de la personalidad se aprecia características de auto desvalorización, falta de seguridad y desconfianza en sí misma, que dan lugar a una autocrítica; por consiguiente, tiene sentimientos de culpa o devaluación; Asimismo, reacciona exageradamente a la opinión de los demás buscando el reconocimiento y la aprobación, siendo sensible a la crítica, presentando a la vez actitudes de resentimiento hacia el ambiente; evitando establecer lazos personales íntimos. Tiende a ser retraída y

con falta de interés e iniciativa; Sin embargo, busca responsabilidades, pero teme colocarse en situaciones competitivas o de mayor presión.

Muestra rasgos de rebeldía e inconformismo, ya que quiere conseguir de inmediato lo que desea; en ocasiones sin reflexionar lo suficiente acerca de las consecuencias de sus actos y sin la capacidad para postergar la satisfacción de sus necesidades.

También presenta preocupación por su salud física, teniendo la tendencia a posponer el enfrentamiento a situaciones conflictivas; utilizando alguna sintomatología física. Por otro lado, es consciente de sus fallas, sus problemas y sus posibles causas; haciendo que trate de modificarlos.

#### **TEST PROYECTIVO DE LA FIGURA HUMANA**

De acuerdo a la evaluación del test proyectivo de la figura humana se observa que la paciente presenta rasgos de introversión, con sentimientos de inseguridad e inferioridad.

Se muestra un tanto tímida, retraída y pesimista. La paciente muestra una desvalorización de su persona; lo que hace que presente una baja autoestima, teniendo así dificultad para establecer lazos personales.

#### **V. RESUMEN**

La paciente presenta un coeficiente intelectual de 104 igual al término medio; así mismo muestra características de desvalorización y culpa hacia su persona; criticándose, acompañada con sentimientos de inseguridad, e inferioridad, lo que hace que tenga una baja autoestima.

Es sensible a la crítica, reaccionando exageradamente a la opinión de los demás; presenta a la vez actitudes de resentimiento hacia el ambiente. Tiende a ser un tanto tímida y retraída. Muestra ciertos rasgos de pesimismo, inconformidad y con falta de

interés e iniciativa. Muestra rasgos de rebeldía e inconformismo, ya que quiere conseguir de inmediato lo que desea; presenta preocupación por su salud física, teniendo la tendencia a posponer el enfrentamiento a situaciones conflictivas; utilizando alguna sintomatología física. Por otro lado es consciente de sus fallas, sus problemas y sus posibles causas; haciendo que trate de modificarlos.

## INFORME PSICOLÓGICO

### I. DATOS GENERALES:

- Nombres y Apellidos :Y.A.H
- Edad :24 años
- Sexo :Femenino
- Fecha de Nacimiento :18/02/1992
- Lugar de Nacimiento :Arequipa
- Grado de Instrucción :Secundaria completa
- Ocupación :vendedora de ropa
- Estado civil :Soltera
- Religión :Católica
- Informantes :La paciente
- Fecha de consulta :22/10/2016
- Lugar de evaluación :Consultorio psicológico
- Examinadora :Betsy Lizet Cayllahua Hinojosa

### II. MOTIVO DE CONSULTA:

La paciente manifiesta sentirse sola y desanimada, porque siente que ha perdido mucho tiempo a lado del padre de su hijo, pensando que algún día cambiaría. Así mismo refiere tener culpa por haber permitido que ella y su hijo vivan en violencia, sintiéndose triste constantemente.

### III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- ❖ Observación
- ❖ Entrevista psicológica
- ❖ Pruebas psicológicas

- TONI-2
- Test proyectivo de Karen Machover la Figura Humana
- Inventario multifacético de la personalidad (Mini Mult)

#### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:**

La paciente es una mujer de 24 años de edad, natural de Arequipa, es la menor de dos hermanas, no fue una hija planificada. Más no hubo problemas en el momento de su gestación. Su mayor temor en la niñez era la oscuridad.

Ingresó a un colegio nacional a los seis años de edad adaptándose con facilidad; puesto que era sociable y alegre con sus amistades lo que hacía que se sintiera feliz a pesar que en casa percibía la ausencia, indiferencia y alejamiento de su padre y hermanas.

Por otro lado, cuando era niña siempre mostró apego hacia su madre porque ella siempre fue amable, cariñosa y paciente, sintiéndose muy feliz a su lado; sin embargo, por el trabajo de su madre, el tiempo era cada vez más escaso, y poco a poco la veía menos; ocasionándole sentimientos de tristeza, soledad y miedo cuando ella no estaba.

A los doce años de edad, ingresa a secundaria, comienza a tener nuevas amistades a quienes aprecia y valora mucho, se interesa por los eventos deportivos y la danza; no obstante, descuida sus estudios los dos últimos años, ya que en casa cada vez eran más ausentes y no se sentía motivada; a pesar de ello, culminó el quinto de secundaria sin mayor dificultad. No continúo con otros estudios después de haber terminado el colegio.

A los 18 años conoció a Richard padre de su hijo con quien se inició sexualmente, menciona que la relación relativamente se tornaba tranquila, sin embargo cuando él se enojaba era muy explosivo y comenzaba a gritarle, por lo que ella solo sentía vergüenza de que la gente los mirasen pero finalmente no le daba importancia.

Al convivir comenzaron los conflictos porque su pareja demostraba consecutivamente un comportamiento cada vez más agresivo; sin embargo, no pensaba dejarlo porque quería que su hijo tenga una figura paterna y porque de forma cariñosa se mostraba arrepentido.

Sin embargo, cuando la jaló para posteriormente insultarla y golpearla brutalmente ocasionó mucho temor en ella y principalmente en su menor hijo. Por lo que fue invadida por la tristeza al sentir que la relación con su pareja era dañina y del tiempo que perdió pensando que él cambiaría.

Actualmente, se ha alejado de su pareja y no desea verlo porque siente que perdió gran parte de su vida. Poco a poco se alejó de todas sus amistades, e incluso de su madre por lo que se siente sola y culpable por haber permitido que ella y su hijo vivan en violencia, creyendo así que no es una buena madre.

Por estas razones, se siente triste, desanimada, perdiendo interés en algunas ocasiones.

## **V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA:**

A la entrevista y observación la paciente aparece la edad que manifiesta; la vestimenta con la que se presenta es adecuada. Al principio se muestra avergonzada, no obstante en el transcurso del diálogo presenta mayor predisposición a contar su situación.

Se encuentra en estado de alerta y es consciente del tiempo y el espacio; responde sin ninguna dificultad ante hechos pasados y recuerda hechos recientes que le acontecen; responde de manera muy espontánea y acertada frente a preguntas sencillas. Al momento de relatar su discurso es normal, sin embargo se produce un bloqueo en su lenguaje ocasionado por la tristeza y llanto. Disminuye su voz en ocasiones cuando recuerda sucesos tristes con su pareja.

Asimismo presenta un ánimo decaído, tiene ideas de culpa y pesimismo sobre su persona; se muestra desmotivada, avergonzada y con resentimiento.

Aun así la examinada responde de manera lógica a situaciones adversas; además entiende la naturaleza del problema que atraviesa y los efectos de su propia actitud, acudiendo así al centro de salud en busca de ayuda profesional.

#### **ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:**

La paciente presenta un coeficiente intelectual de 104 igual al promedio, se muestra en estado de alerta, es consciente del tiempo y el espacio donde se encuentra, responde de manera lógica a situaciones adversas.

Emocionalmente se encuentra con marcados sentimientos de soledad, culpa y tristeza, perdiendo el interés en algunas ocasiones; tiene características de desconfianza, desvalorización y falta de seguridad en sí misma, siendo retraída y autocritica con su persona. Presenta baja autoestima y reacciona exageradamente a la opinión de su entorno; buscando así el reconocimiento y la aprobación de los demás.

Presenta actitudes de resentimiento hacia el ambiente, conllevando en ocasiones a ser pesimista, por lo que tiende a aislar de su entorno social.

Se aprecia también, rasgos de falta de iniciativa; no obstante busca responsabilidades, como estar al cuidado de su menor hijo; pero teme colocarse en situaciones competitivas o de mayor presión. Asimismo, muestra rasgos de rebeldía e inconformismo, ya que quiere conseguir de inmediato lo que desea; presenta preocupación por su salud física.

A pesar de la situación que atraviesa, no tiene ideas de suicidio, ni ha dejado su lugar de trabajo; además es consciente de sus fallas, sus problemas y sus posibles causas; haciendo que trate de modificarlos; es así que entiende la naturaleza del problema que atraviesa y los efectos de su propia actitud.

## **VI. DIAGNÓSTICO**

La paciente presenta un coeficiente intelectual de 104 igual al término medio sentimientos de culpa, se encuentra triste la mayor parte del tiempo, mostrando un ánimo depresivo, tiene desconfianza en sí misma y baja autoestima, con una auto desvalorización y autocrítica de su persona; a la vez presenta pesimismo y desinterés en las cosas, dificultando sus relaciones interpersonales.

Dados los síntomas presentados y las conductas manifestadas la paciente presenta Episodio depresivo moderado F.32.1

## **VII. PRONÓSTICO:**

Reservado, porque aún los factores familiares y ambientales no han sido resueltos; No obstante, la paciente es consciente del episodio que presenta, así mismo es joven y tiene la predisposición de querer mejorar.

## **VIII. RECOMENDACIONES:**

- Empezar una psicoterapia individual.
- Empezar psicoterapia familiar.

**22/10/16**

---

**Betsy Lizet Cayllahua Hinojosa**

## PLAN PSICOTERAPÉUTICO

### I. DATOS GENERALES:

• Nombres y Apellidos	:Y.A.H
• Edad	:24 años
• Sexo	:Femenino
• Fecha de Nacimiento	:18/02/1992
• Lugar de Nacimiento	:Arequipa
• Grado de Instrucción	:Secundaria completa
• Ocupación	:vendedora de ropa
• Estado civil	:Soltera
• Religión	:Católica
• Informantes	:La paciente
• Fecha de consulta	:24/10/2016
• Lugar de evaluación	:Consultorio psicológico
• Examinadora	:Betsy Lizet Cayllahua Hinojosa

### II. DIAGNÓSTICO:

La paciente presenta sentimientos de culpa, se encuentra triste la mayor parte del tiempo, mostrando un ánimo depresivo, tiene desconfianza en sí misma y baja autoestima, haciéndose una auto desvalorización y autocrítica de su persona; a la vez presenta pesimismo y desinterés en las cosas, Dados los síntomas presentados y las conductas manifestadas la paciente presenta Episodio depresivo moderado F.32.1.

### III. OBJETIVO GENERAL:

Ayudar a recuperar el autoestima; incrementando la confianza en sí misma; así también la motivación y las relaciones personales con su entorno; logrando así una mejora en el estado de anímico de la paciente.

#### IV. DESCRIPCIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO:

SESIÓN Nº1	
<b>TERAPIA</b>	Cognitivo conductual
<b>TEMA</b>	Autoestima Saludable
<b>OBJETIVO</b>	Desarrollar una mejora en su autoestima, rescatando la valoración y confianza en ella misma.
<b>DESARROLLO</b>	<p>Se le pide a la paciente que haga una lista donde escriba sus cualidades, fortalezas características positivas y en la otra columna las características negativas que ella considere de su persona. A partir de los cuales se empieza a analizar punto por punto cada uno de los comentarios escritos para guiarla a una mejor aceptación de sí misma, resaltando los puntos que le gusta motivándole a reforzarlas y aprovechar del mismo para conseguir más, así mismo se cuestionará los puntos que cree erradamente que están mal, dándole a conocer que las conductas negativas pueden ser cambiadas por sí misma, y que depende enteramente de ella los resultados que se pretenda alcanzar. Con ello determinaremos una mejor aceptación y recuperación de la paciente en su autoestima y concepto positivo de ella misma.</p> <p>Se espera que la paciente vea la relación existente entre su baja autoestima y ciertas conductas disfuncionales, pensamientos negativos, actitudes desfavorables y sensaciones de malestar.</p>
<b>TIEMPO</b>	60 minutos

SESIÓN Nº2	
<b>TERAPIA</b>	Cognitivo Conductual
<b>TEMA</b>	Pensamientos irracionales
<b>OBJETIVO</b>	Identificar los pensamientos irracionales que tiene sobre su situación de modo que pueda modificar estos pensamientos errados.
<b>DESARROLLO</b>	<p>Se presenta una lista de pensamientos derrotistas en la cual, deberá identificar los pensamientos que comúnmente ella presenta. Ponemos en juego los pensamientos que tiene la paciente y se los evalúa conjuntamente con ella, hasta poder desacreditar esos pensamientos irracionales. Seguidamente se le presenta una lista de pensamientos positivos con los que debe reemplazar y se le refuerza los pensamientos que si le aportan. Finalmente se le anima a incrementar estos tipos de pensamientos que le ayudan a mejorar y a visualizar su futuro de manera positiva.</p> <p>La paciente debe aprender a aceptar y a tolerar aspectos que ocurren en la vida y que rechaza; ya que debe entender que los resultados dependen de la actitud que uno toma ante esos problemas.</p>
<b>TIEMPO</b>	50 minutos

<b>SESIÓN Nº3</b>	
<b>TERAPIA</b>	Cognitivo conductual
<b>TEMA</b>	Actividades diarias
<b>OBJETIVO</b>	Incrementar las actividades agradables
<b>DESARROLLO</b>	<p>Se le asigna a la paciente que elabore una agenda en donde incluya un horario sobre las actividades que realiza en su vida diaria, en la cual, necesariamente tendrá que incluir eventos, actividades de su agrado que ella solía hacer o que más le gusta, identificando las acciones placenteras de la paciente para que así el estado de ánimo positivo se incremente y sobre todo algunos efectos reales sobre el bienestar de la paciente.</p>
<b>TIEMPO</b>	50 Minutos

SESIÓN Nº4	
<b>TERAPIA</b>	Cognitivo conductual
<b>TIPO</b>	Individual
<b>TEMA</b>	interacción social
<b>OBJETIVO</b>	Desarrollar o aumentar la interacción adecuada con las personas para Conseguir relaciones satisfactorias con su entorno.
<b>DESARROLLO</b>	<p>Para ésta sesión se le pedirá a la paciente que reconozca sobre la importancia de establecer relaciones personales con sus pares (Familiares, amigos, vecinos, etc.).</p> <p>Se le Promoverá la capacidad de explorar y elegir las opciones apropiadas para acercarse a hablar con las personas sin causar malestar entre ellos; asimismo se hará el entrenamiento de una comunicación asertiva y eficaz donde se le explica en que consiste y las ventajas que le genera el saber comunicarse con los demás; haciendo respetar sus derechos y respetando el derecho de los demás para que posteriormente lo pueda aplicar con todo su entorno en situaciones diversas.</p>
<b>TIEMPO</b>	50 Minutos

<b>SESIÓN Nº5</b>	
<b>TERAPIA</b>	Cognitivo conductual
<b>TIPO</b>	Individual
<b>OBJETIVO</b>	Establecer metas alcanzables
<b>DESARROLLO</b>	<p>Se le explica la importancia de las metas que debe tener cada persona. Para que posteriormente mencione cuáles son sus metas alcanzables de aquí en adelante y que Visualización a partir de ahora tiene de su presente y futuro; y al finalizar la intervención, ella procederá a evaluar acerca de que aprendió de cada sesión.</p>
<b>TIEMPO</b>	50 Minutos

## V. TIEMPO DE EJECUCIÓN

El proceso de intervención constará de sesiones, en las cuales son de 50 a 60 minutos.

Se realizará una sesión por semana. Por espacio de 5 a 6 meses, que irán acorde a la evolución de la paciente

## VI. CAMBIO DE ACTITUDES Y/O COMPORTAMIENTOS QUE SE PRETENDEN LOGRAR

- Incrementar pensamientos positivos acerca de ella.
- Incrementar sus actividades recreativas
- La paciente eleve su autoestima.

- Cuando la paciente tenga un pensamiento negativo lo pueda identificar para reemplazar por uno saludable.
- Que la paciente se proponga metas y trabaje entorno a ellas.

**24/11/2016**

---

**Betsy Lizet Cayllahua Hinojosa**

# **ANEXOS**

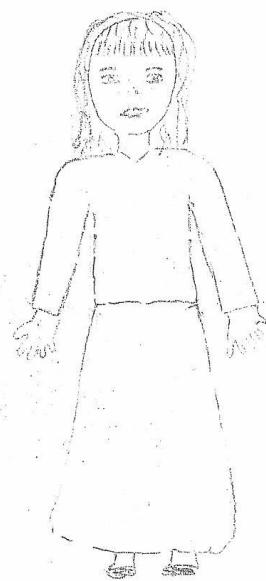
**Section VII. Responses to the TONI-2 Form A**

5-7 yrs. >	1. 1 2 3 4 5 6	✓ 29. ① 2 3 4 5 6
	— 2. 1 2 3 4 5 6	✗ 30. 1 2 ③ 4 5 6
	— 3. 1 2 3 4 5 6	✓ 31. ① 2 3 4 5 6
	— 4. 1 2 3 4 5 6	✓ 32. 1 2 ③ ④ 5 6
8-9 yrs. >	5. 1 2 3 4 5 6	✓ 33. 1 2 ③ 4 5 6
	— 6. 1 2 3 4 5 6	✓ 34. 1 ② 3 ④ 5 6
	— 7. 1 2 3 4 5 6	✓ 35. 1 2 ③ 4 5 6
	— 8. 1 2 3 4 5 6	✓ 36. 1 2 3 4 ⑤ 6
	— 9. 1 2 3 4 5 6	✗ 37. 1 2 3 4 5 6
12 yrs. >	10. 1 2 3 4 5 6	✗ 38. 1 ② 3 4 5 6
	— 11. 1 2 3 4 5 6	✗ 39. 1 ② 3 4 5 6
	— 12. 1 2 3 4 5 6	✗ 40. 1 2 ③ 4
	— 13. 1 2 3 4 5 6	— 41. 1 2 3 4
	— 14. 1 2 3 4 5 6	— 42. 1 2 3 4 5 6
13-17 yrs. >	15. 1 2 3 4	— 43. 1 2 3 4 5 6
	— 16. 1 2 3 4 5 6	— 44. 1 2 3 4 5 6
	— 17. 1 2 3 4 5 6	— 45. 1 2 3 4
	— 18. 1 2 3 4 5 6	— 46. 1 2 3 4 5 6
	— 19. 1 2 3 4	— 47. 1 2 3 4
18-20 yrs. >	20. 1 2 3 4 5 6	— 48. 1 2 3 4 5 6
18-20	— 21. 1 2 3 4 5 6	— 49. 1 2 3 4 5 6
	— 22. 1 2 3 4 5 6	— 50. 1 2 3 4 5 6
	— 23. 1 2 3 4 5 6	— 51. 1 2 3 4 5 6
	— 24. 1 2 3 4 5 6	— 52. 1 2 3 4 5 6
21+ yrs. >	✓ 25. ① 2 3 4 5 6	— 53. 1 2 3 4 5 6
	✓ 26. ① ② 3 4	— 54. 1 2 3 4 5 6
	✓ 27. 1 2 3 ④ 5 6	— 55. 1 2 3 4 5 6
	✓ 28. 1 2 ③ 4	

P.D. Percentile

137 - 104 → Promedio

Y.A.H



**INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD (MMPI)  
MINI MULT  
(Hoja de Respuesta)**

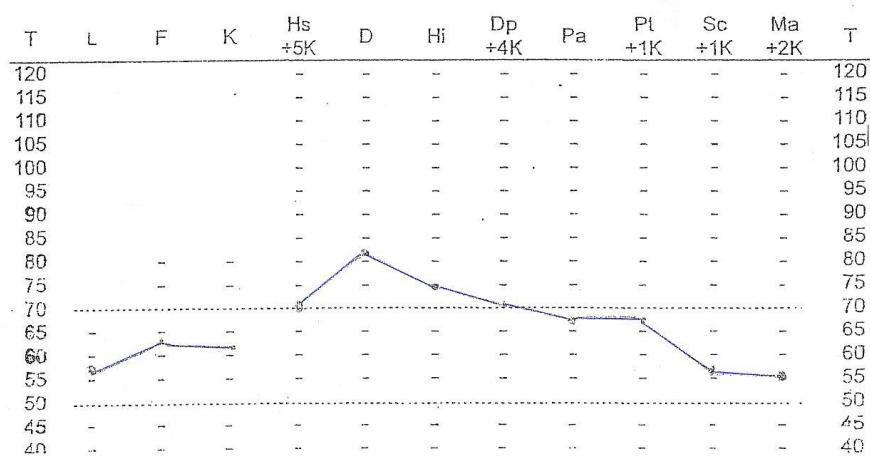
Nombres y apellidos: Yeni A. H  
Estado Civil: Soltera  
Ocupación: Concurante

Edad: 29  
Grado de Instrucción: Secundaria  
Fecha de Examen: 22 / 10 / 16

1.	V	F	13.	V	F	25.	V	F	37.	V	F	49.	V	F	61.	V	F
2.	V	F	14.	V	F	26.	V	F	38.	V	F	50.	V	F	62.	V	F
3.	V	F	15.	V	F	27.	V	F	39.	V	F	51.	V	F	63.	V	F
4.	V	F	16.	V	F	28.	V	F	40.	V	F	52.	V	F	64.	V	F
5.	V	F	17.	V	F	29.	V	F	41.	V	F	53.	V	F	65.	V	F
6.	V	F	18.	V	F	30.	V	F	44.	V	F	54.	V	F	66.	V	F
7.	V	F	19.	V	F	31.	V	F	43.	V	F	55.	V	F	67.	V	F
8.	V	F	20.	V	F	32.	V	F	44.	V	F	56.	V	F	68.	V	F
9.	V	F	21.	V	F	33.	V	F	45.	V	F	57.	V	F	69.	V	F
10.	V	F	22.	V	F	34.	V	F	46.	V	F	58.	V	F	70.	V	F
11.	V	F	23.	V	F	35.	V	F	47.	V	F	59.	V	F	71.	V	F
12.	V	F	24.	V	F	36.	V	F	48.	V	F	60.	V	F			

	L	F	K	Hs +5K	D	Hi	Dp +4K	Pa	Pt +1K	Sc +1K	Ma +2K
Puntaje Directo	2	3	8	6	12	15	7	5	7	3	4
Puntaje Equivalente	6	9	18	14	36	33	21	14	18	10	15
Añadir K				9			7		18	18	4
Puntaje Directo Corregido	6	9	18	23	36	33	28	14	36	28	19
Puntaje T	56	64	62	70	82	75	71	67	68	58	55

**DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_



**CASO CLINICO Nº 2**

**PRESENTADO POR:**

**BELU MARGOT APAZA GUTIERREZ**

## ANAMNESIS

### 1. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** :Z. C. M
- **Edad** :38 años
- **Fecha de nacimiento** :08/02/1978
- **Lugar de nacimiento** :Cuzco
- **Grado de instrucción** :Secundaria completa
- **Estado Civil** :Conviviente
- **Procedencia** :Cuzco
- **Ocupación** :Ama de casa
- **Religión** :Católica
- **Informantes** :La propia paciente
- **Lugar de evaluación** :P.S. "San Juan Bautista" A.S.A
- **Fecha de evaluación** :26/10/2016
- **Examinador** :Belu Margot Apaza Gutierrez

### 2. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude al servicio de psicología. porque refiere sentirse triste y desesperada por los problemas que tiene con su pareja; ocasionado en ella “desánimo” para realizar sus actividades cotidianas de su hogar; descuidando a sus hijos y sintiéndose cansada sin motivo alguno.

### 3. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O DEL PROBLEMA ACTUAL

El desánimo y cansancio de la paciente para realizar las actividades cotidianas de su hogar con normalidad, surge aproximadamente hace un mes atrás; a partir de que la conducta de su pareja se torna indiferente, autoritaria, impulsivo hacia su familia, generando en ella sentimientos de tristeza, inseguridad e irritabilidad.

Antes de que iniciara una relación con el padre de sus hijos; ella era una mujer alegre, disfrutaba la vida en el campo junto con su mamá y hermanos, le gustaba proyectarse en el futuro; aunque siempre fue una chica introvertida y tímida eso no impidió que tenga buenas relaciones sociales con sus amigos. A la edad de 18 años tuvo que ponerse a trabajar para ayudar económicamente a su madre, pues sus hermanos mayores formaron sus propias familias y nunca conoció a su padre; eso le generó inseguridades y rechazo a los hombres; esto a su vez causa que sea muy apagada a su madre, siempre la obedecía y trataba de que ella este tranquila; dejando a veces de lado lo que deseaba hacer, como seguir estudiando, esto ocasionó que sea una persona muy insegura para tomar sus propias decisiones. Al inicio la relación con su pareja no tuvo mayores problemas; es por eso que ella se sentía feliz y satisfecha.

A los 21 años se embaraza y migran a la ciudad de Arequipa a buscar un futuro mejor, le cuesta adaptarse a este cambio de vida, provocándole miedo e inseguridades acerca de su futuro; al mismo tiempo empiezan progresivamente los problemas con su pareja, en primera instancia comienza a ausentarse por mucho tiempo de la casa; esta conducta perdura hasta después del nacimiento de su segundo hijo, a la edad de 23 años. Como consecuencia ella se torna desconfiada, cautelosa y suspicaz no solo con su pareja sino también con todas las personas que la rodeaban, como en su trabajo.

Cuando empiezan las agresiones físicas y psicológicas, se separan, ella se queda con sus dos hijos, trabajaba todo el día, su autoestima baja considerablemente a consecuencia de lo sucedido, a la vez que se volvió irritable, colérica.

Después de tres años de separación regresa con el padre de sus hijos a insistencia de este; ella lo toma como una nueva oportunidad de ser feliz, pues piensa que ella de alguna manera provocó lo vivido con él anteriormente, ella se siente alegre, motivada, pues nota el cambio en su pareja, después de dos años se vuelve a embarazar, pero hace dos meses su esposo empieza a tener el comportamiento

anterior. Ella está desanimada y triste, pero refiere que quiere cambiar; es por eso que viene a recibir apoyo psicológico.

#### **4. ANTECEDENTES PERSONALES**

- **Etapa pre-natal**

Su concepción no fue planificada, su madre durante el embarazo no tuvo los controles adecuados, por falta de medios económicos, tuvo problemas emocionales pues su pareja la abandonó generando en ella tristeza, ansiedad; sin embargo no presentó ninguna complicación que pusiera en riesgo su embarazo.

- **Etapa natal**

El parto fue de forma natural en el establecimiento de salud de su comunidad, sin ningún tipo de problemas; no requirió de ayuda farmacológica, ni de incubadora y lloró al instante que nació.

- **Etapa Post-Natal**

El desarrollo de los primeros años de la vida de la paciente fue normal, caminó, habló, controló esfínteres a la edad adecuada sin ningún tipo de complicación. La relación madre e hija fue la adecuada, pues ésta se dedicaba a su cuidado.

- **Escolaridad**

Su etapa escolar la inició a la edad de seis años en el nivel primario, siendo una alumna promedio, presentó una correcta adaptación, fue una niña introvertida, posteriormente demostraba interés por participar en actividades lúdicas y artísticas del colegio, tuvo buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y maestros. A la edad de 12 años ingresa al nivel secundario, costándole adaptarse al cambio, con el tiempo se integró a un grupo de amigos, haciéndose más sociable, culminó sus estudios secundarios satisfactoriamente.

- **Desarrollo y función sexual**

Su menarquía fue a la edad de 12 años, en cuanto a su sexualidad, se reconoce como mujer y le atrae el sexo opuesto.

A la edad de 19 años conoció a su pareja, con quien inicio una relación amorosa, siendo el su primera y única pareja sexual; no ha tenido otras parejas hasta la actualidad.

- **Antecedentes mórbidos**

**Enfermedades y accidentes:** La paciente no ha sufrido enfermedades físicas o mentales ni accidentes graves hasta el día de hoy.

**Personalidad premorbida:** La introversión de la paciente no permitía que pueda relacionarse eficazmente con las personas que están a su alrededor. Poseía una dependencia maternal; siendo ella una persona muy indecisa, no pudiendo tomar sus propias decisiones, desanimándose rápidamente ante los problemas, subestimando sus cualidades, conformándose rápidamente con lo lograba.

## 5. ANTECEDENTES FAMILIARES

- **Composición familiar**

De niña solo vivió con su mamá y sus dos hermanos mayores, nunca conoció a su padre; generándose una dependencia maternal, experimentó muchas necesidades económicas.

Actualmente su familia está compuesta por cinco miembros: su pareja de 40 años, ella y sus tres hijos, el mayor de 17 años, el segundo de 15 años y la última de 2 años; los dos primeros se encuentran cursando el quinto y tercer grado del nivel secundario respectivamente.

- **Dinámica familiar**

No existe una adecuada comunicación entre los miembros de la familia; la relación con su pareja es conflictiva, terminando siempre en agresiones verbales. La paciente pasa la mayor parte del tiempo solo con sus hijos; ya que están totalmente a su cuidado, comparten horas de almuerzo juntos y momentos de dialogo. Sin embargo la relación de estos con su padre es distante lo que provoca una dinámica familiar disfuncional.

- **Condición socioeconómica**

La casa donde viven es alquilada de material noble, cuenta con cuatro habitaciones: un dormitorio, un baño, cocina y comedor. Poseen una economía adecuada para satisfacer solo las necesidades básicas.

## 6. RESUMEN

La evaluada es natural de Cuzco, Su concepción no fue planificada, el parto fue de forma natural, sin ningún tipo de complicaciones. El desarrollo de los primeros años de la vida de la paciente fue normal, caminó, hablo, controló esfínteres a la edad adecuada.

Su etapa escolar la inició a la edad de seis años en el nivel primario; siendo una alumna promedio, fue una niña introvertida, no hacia amigos con facilidad. A la edad de 12 años ingresa al nivel secundario, costándole adaptarse al cambio, con el tiempo se integró a un grupo de amigos, haciéndose más sociable.

A la edad de 18 años tuvo que ponerse a trabajar para ayudar económicamente a su madre, nunca conoció a su padre, siempre la obedecía y trataba de que ella esté tranquila, dejando a veces de lado lo que deseaba hacer; esto ocasionó que sea una persona muy insegura para tomar sus propias decisiones. Nunca tuvo tiempo para recrearse o salir con sus amigos.

A la edad de 19 años conoció a su primer enamorado; siendo este su primera y única pareja sexual, migró con él a Arequipa por un futuro mejor, tienen tres hijos, el primer año fue una relación armoniosa, pero luego él se convirtió en una persona impulsiva, poco paciente, hasta agresivo, es por eso que decide separarse, pero hace tres años atrás ha retomado la relación teniendo en este periodo su última hija, a consecuencia de la experiencia pasada ella es una persona desconfiada, cautelosa y suspicaz. En estos dos últimos meses la conducta de su esposo está volviendo a hacer la de antes, es por eso que ahora ella se siente de triste, afligida, desvalorizada, ocasionado en ella “desánimo” para realizar sus actividades

cotidianas de su hogar; dejando de lado el cuidado de sus hijos y sintiéndose la mayor parte del tiempo cansada sin motivo alguno .

---

Belu Margot Apaza Gutierrez

## EXAMEN PSICOLÓGICO O MENTAL

### I. DATOS DE FILIACION

- **Nombres y apellidos** :Z. C. M
- **Edad** :38 años
- **Fecha de nacimiento** :08/02/1978
- **Lugar de nacimiento** :Cuzco
- **Grado de instrucción** :Secundaria completa
- **Estado Civil** :Conviviente
- **Procedencia** :Cuzco
- **Ocupación** :Ama de casa
- **Religión** :Católica
- **Informantes** :La propia paciente
- **Lugar de evaluación** : P.S. "San Juan Bautista" A.S.A
- **Fecha de evaluación** :30/10/2016
- **Examinador** :Belu Margot Apaza Gutierrez

### II. Porte comportamiento o actitud

La paciente aparenta su edad cronológica, es de tez trigueña, cabello negro largo, de contextura delgada, estatura mediana, apariencia físicamente sana, denotaba limpieza y aseo personal.

Mostró excesiva timidez, poseía una expresión facial que denotaba decaimiento y nerviosismo con una postura encorvada. Sin embargo en el transcurso de la entrevista fue cambiando de actitud y cooperó satisfactoriamente. Sin embargo en las preguntas referidas a su relación de pareja se mostró avergonzada y triste. Al finalizar se despedido amable y cordialmente.

### **III. Atención, conciencia y orientación**

**Atención:** Presenta un nivel de atención adecuado; pues no se distrae con facilidad en las preguntas y evaluaciones realizadas.

**Conciencia:** La evaluada se encuentra en un estado lúcido, es decir es una persona capaz de mantener una conversación y responder acertadamente a las interrogantes que se le formulan.

**Orientación:** Se da cuenta del tiempo y espacio en el que esta, pues discrimina con claridad el día, mes, año y lugar en el que se encuentra. Se reconoce a si misma e identifica personas de su entorno.

### **IV. Lenguaje**

La evaluada hace uso de un lenguaje coherente, coloquial y espontáneo, su tono de voz es adecuado. Lenguaje expresivo y comprensivo adecuado.

### **V. Pensamiento**

Presenta un buen número de ideas relacionándolas correctamente; además responde adecuadamente a las preguntas planteadas y su capacidad de pensamiento dirigido a un objetivo es buena. Asocia correctamente los términos utilizados y su pensamiento es lógico; aunque presenta algunas ideas equivocadas sobre su persona producto de su problema.

### **VI. Percepción**

Percibe adecuadamente los sucesos que pasan a su alrededor; no distorsionando la realidad, integrando e interpretando de manera correcta todos los estímulos externos.

**VII. Memoria**

Memoria remota conservada, pues recuerda coherentemente hechos cronológicos de su historia personal; sin embargo, evidencia una leve dificultad para recordar hechos inmediatos como por ejemplo repetir dígitos, palabras.

**VIII. Función Intelectual**

Su funcionamiento intelectual es adecuado; no presenta dificultades para el aprendizaje, comprende, razona y soluciona problemas correctamente.

**IX. Estado de ánimo y afectos**

Presenta sentimientos de tristeza, aflicción, pérdida de interés del disfrute como una excesiva fatigabilidad, a la vez un desanimo para realizar actividades cotidianas de su hogar.

**X. Comprensión y grado de incapacidad del problema o enfermedad**

La paciente es consciente que tiene un problema y puede predecir futuras situaciones sino recibe apoyo, es por eso que vino consulta y está dispuesta a seguir las pautas necesarias para poder superarlo, por sus hijos y por ella.

**XI. RESUMEN**

La paciente aparece su edad cronológica, es de tez trigueña, cabello negro largo, de contextura delgada, estatura mediana, denotaba limpieza y aseo personal.

El comportamiento al iniciar la sesión fue de timidez, poseía una expresión facial que denotaba decaimiento y nerviosismo. Sin embargo en el transcurso de la entrevista fue cambiando de actitud y cooperó satisfactoriamente, en las preguntas referidas a su relación de pareja se mostró avergonzada y triste. Su nivel de atención se encuentra conservado, su orientación respecto a su persona, espacio y tiempo es el adecuado.

Memoria remota conservada, pues recuerda coherentemente hechos cronológicos de su historia personal. Su lenguaje expresivo y comprensivo se encuentran conservados, relaciona correctamente sus ideas; además responde adecuadamente a las preguntas planteadas y su capacidad de pensamiento dirigido a un objetivo es buena. Asocia correctamente los términos utilizados y su pensamiento es lógico. Expresa sentimientos de querer superar su problema y de salir de la tristeza que atraviesa por sus hijos y por ella.

---

Belu Margot Apaza Gutierrez

## INFORME PSICOMÉTRICO

### 1. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** :Z. C. M
- **Edad** :38 años
- **Fecha de nacimiento** :08/02/1978
- **Lugar de nacimiento** :Cuzco
- **Grado de instrucción** :Secundaria completa
- **Estado Civil** :Conviviente
- **Procedencia** :Cuzco
- **Ocupación** :Ama de casa
- **Religión** :Católica
- **Informantes** :La propia paciente
- **Lugar de evaluación** :P.S. "San Juan Bautista" A.S.A
- **Fecha de evaluación** :02/11/2016
- **Examinador** :Belu Margot Apaza Gutierrez

### 2. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Durante el trámite de la entrevista la paciente cooperó satisfactoriamente, está orientada en persona, tiempo y espacio, en las preguntas referidas a su relación de pareja se mostró avergonzada y triste. Su postura al sentarse era de forma encorvada y constantemente agachaba la cabeza.

Su lenguaje expresivo presentaba una adecuada articulación verbal, por momentos se expresa llorando.

Se muestra consciente del problema que está atravesando es por eso que vino a pedir ayuda.

### **3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**

Pruebas psicológicas

- Prueba de CI “TIG”
- Escala de autoevaluación de depresión “ZUNG”
- Test Proyectivo “Figura Humana”

### **4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **PRUEBA DE CI “TIG”**

**Interpretación cuantitativa**

Puntaje bruto	12
Categoría	Normal- promedio

**Interpretación cualitativa**

La paciente posee una capacidad intelectual igual al promedio

#### **ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN “ZUNG”**

**Interpretación cuantitativa**

Suma total	45
Índice EAMD	56

**Interpretación cualitativa**

La paciente en la escala de autoevaluación de depresión del Zung está ubicada en un nivel de depresión leve a moderada.

#### **TEST PROYECTIVO DE LA FIGURA HUMANA**

La paciente muestra rasgos de introversión lo que la conduce a tener problemas en sus relaciones sociales, sintiéndose más tranquila cuando está sola, presenta baja autoestima no pudiendo reconocer sus virtudes, refugiándose en la fantasía para

compensar sentimientos de inferioridad, posee poca energía para la acción y la relación.

Tendencia a la sumisión, se deja llevar fácilmente por las personas que se encuentran a su alrededor; evita establecer lazos personales, tiene resentimiento y suspicacia con los demás. Presenta inseguridad y desconfianza con su mundo exterior; encontrándose preocupada y pesimista.

## **RESUMEN**

Según las pruebas aplicadas, la paciente posee una capacidad intelectual igual al promedio.

Se encuentra moderadamente deprimida, preocupada y pesimista.

Muestra rasgos de introspección lo que la conduce a tener problemas en sus relaciones sociales, presenta baja autoestima, no pudiendo reconocer sus virtudes; refugiándose en la fantasía para compensar sentimientos de inferioridad. Tendencia a la sumisión, se deja llevar fácilmente por las personas que se encuentran a su alrededor, evita establecer lazos personales. Presenta inseguridad y desconfianza con su mundo exterior; encontrándose preocupada y pesimista.

---

Belu Margot Apaza Gutierrez

# INFORME PSICOLÓGICO

## I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** :Z. C. M
- **Edad** :38 años
- **Fecha de nacimiento** :08/02/1978
- **Lugar de nacimiento** :Cuzco
- **Grado de instrucción** :Secundaria completa
- **Estado Civil** :Conviviente
- **Procedencia** :Cuzco
- **Ocupación** :Ama de casa
- **Religión** :Católica
- **Informantes** :La propia paciente
- **Lugar de evaluación** :P.S. "San Juan Bautista" A.S.A
- **Fecha de evaluación** :06/11/2016
- **Examinador** :Belu Margot Apaza Gutierrez

## 1. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude al servicio de psicología porque refiere sentirse triste y desesperada por los problemas que tiene con su pareja, ocasionado en ella "desanimo" para realizar sus actividades cotidianas de su hogar, descuidando a sus hijos y sintiéndose cansada sin motivo alguno.

## 2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Los instrumentos utilizados fueron:

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicológicas
  - Prueba de CI "TIG"

- Escala de autoevaluación de depresión “ZUNG”
- Test Proyectivo “Figura Humana”

### **3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

La evaluada es natural de Cuzco, Su concepción no fue planificada, el parto fue de forma natural, sin ningún tipo de complicaciones. El desarrollo de los primeros años de la vida de la paciente fue normal, caminó, habló, controló esfínteres a la edad adecuada.

Su etapa escolar la inició a la edad de síes años en el nivel primario; siendo una alumna promedio, fue una niña introvertida, no hacía amigos con facilidad. A la edad de 12 años ingresa al nivel secundario; costándole adaptarse al cambio, con el tiempo se integró a un grupo de amigos, haciéndose más sociable.

A la edad de 18 años tuvo que ponerse a trabajar para ayudar económicamente a su madre, nunca conoció a su padre, siempre la obedecía y trataba de que ella este tranquila, dejando a veces de lado lo que deseaba hacer, esto ocasionó que sea una persona muy insegura para tomar sus propias decisiones. Nunca tuvo tiempo para recrearse o salir con sus amigos.

A la edad de 19 años conoció a su primer enamorado; siendo éste su primera y única pareja sexual, migro con él a Arequipa por un futuro mejor, tienen tres hijos, el primer año fue una relación armoniosa, pero luego él se convirtió en una persona impulsiva, poco paciente, hasta agresivo; es por eso que decide separarse, pero hace tres años atrás ha retomado la relación teniendo en este periodo su última hija, a consecuencia de la experiencia pasada ella es una persona desconfiada, cautelosa y suspicaz, En estos dos últimos meses la conducta de su esposo está volviendo a hacer la de antes, es por eso que ahora ella se siente de triste, afligida, desvalorizada, ocasionando en ella “desánimo” para realizar sus actividades cotidianas de su hogar; dejando de lado el cuidado de sus hijos y sintiéndose la mayor parte del tiempo cansada sin motivo alguno .

#### **4. OBSERVACIONES CONDUCTUALES**

La paciente aparenta su edad cronológica, es de tez trigueña, cabello negro largo, de contextura delgada, estatura mediana, denotaba limpieza y aseo personal.

El comportamiento al iniciar la sesión fue de timidez, poseía una expresión facial que denotaba decaimiento y nerviosismo. Sin embargo en el transcurso de la entrevista fue cambiando de actitud y cooperó satisfactoriamente, en las preguntas referidas a su relación de pareja se mostró avergonzada y triste. Su nivel de atención se encuentra conservado, su orientación respecto a su persona, espacio y tiempo es el adecuado.

Memoria remota conservada, pues recuerda coherentemente hechos cronológicos de su historia personal. Su lenguaje expresivo y comprensivo se encuentran conservados, relaciona correctamente sus ideas, además responde adecuadamente a las preguntas planteadas y su capacidad de pensamiento dirigido a un objetivo es buena. Asocia correctamente los términos utilizados y su pensamiento es lógico.

Expresa sentimientos de querer superar su problema y de salir de la tristeza que atraviesa por sus hijos y por ella.

#### **5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La paciente posee una capacidad intelectual igual al promedio, concentración, percepción y funcionamiento intelectual conservado, además presenta un lenguaje expresivo y comprensivo adecuado.

La paciente muestra rasgos de introversión que lo ha presentado desde pequeña, baja autoestima, no pudiendo reconocer sus virtudes, se conforma rápidamente con las normas impuestas por otras personas así no esté de acuerdo, es una persona muy sensitiva siendo muy susceptible a la opinión de los demás; llegando a influenciarla en su conducta.

Es una persona insegura y dependiente demostrándolo en su pobre capacidad para tomar decisiones propias pues tiene un gran miedo a equivocarse; esto generado

por el apego que siempre tuvo con su madre, además muestra una actitud de desconfianza, cautela y excesiva suspicacia, lo que hace que sus relaciones interpersonales presenten dificultades, teniendo un círculo social muy reducido, con una concepción de la vida que se mezcla entre optimismo y pesimismo.

Actualmente el disfrute en sus actividades diarias ha disminuido notablemente, tiene poco interés para realizar las cosas, haciéndolas de forma mecánica, su estado de ánimo la mayor parte del tiempo es decaído y de cansancio; esto a raíz de los frecuentes problemas y discusiones que tiene con su pareja por la conducta de indiferencia, irritabilidad que este muestra; además hay la existencia de un antecedente de separación donde primo el maltrato físico y psicológico, hoy en día no se objeta el maltrato físico.

## **6. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO**

La paciente presenta una pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar sus actividades cotidianas como lo hacía con anterioridad, se siente frecuentemente fatigada o cansada por actividades pequeñas, sin dejar por completo la realización de sus labores diarias. Tiene sentimientos de tristeza, pesadumbre.

Tomando en cuenta los rasgos mencionados, podemos concluir que la paciente presenta Episodio depresivo moderado F 32.1

## **7. PRONÓSTICO**

Reservado, porque a pesar que la paciente es consciente de su problema, y viene a pedir ayuda por voluntad propia, la relación con su pareja es conflictiva, así mismo no tiene buenas relaciones interpersonales tenido como único apoyo a sus hijos.

## **8. RECOMENDACIONES**

- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia familiar.

Arequipa, 06 de noviembre del 2016

---

Belu Margot Apaza Gutierrez

## PLAN PSICOTERAPÉUTICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** :Z. C. M
- **Edad** :38 años
- **Fecha de nacimiento** :08/02/1978
- **Lugar de nacimiento** :Cuzco
- **Grado de instrucción** :Secundaria completa
- **Estado Civil** :Conviviente
- **Procedencia** :Cuzco
- **Ocupación** :Ama de casa
- **Religión** :Católica
- **Informantes** :La propia paciente
- **Lugar de evaluación** :P.S. “San Juan Bautista” A.S.A
- **Fecha de evaluación** :26/10/2016
- **Examinador** :Belu Margot Apaza Gutierrez

### II. DIAGNÓSTICO

La paciente presenta una pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar sus actividades cotidianas como lo hacía con anterioridad, se siente frecuentemente fatigada o cansada por actividades pequeñas, sin dejar por completo la realización de sus labores diarias. Tiene sentimientos de tristeza, pesadumbre.

Tomando en cuenta los rasgos mencionados, podemos concluir que la paciente presenta Episodio depresivo moderado F 32.1

### **III. OBJETIVO GENERAL**

Brindar a la paciente un método de afrontamiento efectivo a su situación, mejorando el estado de ánimo, disminuyendo la ansiedad, para recuperar los niveles de funcionamiento previos.

### **IV. DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS PSICOTERAPEUTICAS**

#### **Sesión 1**

Terapia:	Cognitiva Conductual
Objetivo de la sesión:	Relajar a la paciente para eliminar los niveles de ansiedad que presenta
Descripción de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se le da la bienvenida a la paciente al inicio de su terapia, se le motiva para que sea perseverante a lo largo del proceso.</li><li>• Se realizará la relajación a través de la respiración diafragmática donde la paciente aprenderá a prestar atención a su respiración y a través del entrenamiento llegar a respirar de manera óptima.</li><li>• Se utilizará la técnica de la imaginación guiada, donde se hará que la atención de la paciente se dirigirá hacia un escenario imaginado que le transmita paz y calma.</li></ul>
Tiempo de duración:	45 minutos
Materiales:	La palabra

## Sesión 2

Terapia:	Cognitiva conductual
Objetivo de la sesión:	Se trabajara en el fortalecimiento del autoestima de la paciente
Descripción de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se le indica y motiva a que recuerde y nombre todas sus habilidades y aspectos positivos que posee en los distintos ámbitos de su vida, esto permitirá que se dé cuenta que es una persona competente.</li><li>• Se le brinda a la paciente un espejo, se le pide que se mire fijamente en él y vaya mencionado y repitiendo la frase “yo valgo” y que mencione las habilidades que identifico que posee</li><li>• Luego se le pedirá que nombre alguna meta que quiera alcanzar, esto permitirá que se dé cuenta que todavía tiene porque luchar en la vida</li></ul>
Tiempo de duración:	45 minutos
Materiales a utilizar:	La palabra, un espejo

### Sesión 3

Terapia:	Cognitiva Conductual
Objetivo de la sesión:	Entender e identificar el contexto interpersonal donde se origina la depresión
Descripción de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se estudia junto con la paciente el entorno y el momento en que aparecieron los síntomas de la depresión.</li><li>• Se establece un tema de conversación el cual esté relacionada con el inicio o el mantenimiento de la depresión, para hacer a la paciente de donde radica el origen de su problema.</li><li>• Se le pide a la paciente que exteriorice e identifique las emociones que le genera la situación identificada y se le brinda un abanico de posibilidades para que afronte esas emociones negativas.</li></ul>
Tiempo de duración:	45 minutos
Materiales:	La palabra

#### Sesión 4

Terapia	Cognitivo conductual
Objetivo de la sesión:	Mejorar las habilidades sociales de la paciente para que pueda aumentar su círculo social.
Descripción de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se prosiguió a realizar una técnica de relajación guiada con imaginación de una situación agradable relacionada con lo agradable que es relacionarse con las personas del entorno.</li> <li>• Se realizará un taller práctico donde la paciente podrá demostrar cómo se relaciona con las personas que están a su alrededor, a través de la participación de la paciente donde se realizó el ejercicio “escuchar atentamente”, posteriormente, se le otorgó el formato “asertividad” para contestar algunas preguntas referentes a cómo ella expresaba sus sentimientos y en cómo pedía las cosas</li> <li>• se le explica sobre importancia de las relaciones interpersonales y el apoyo social. Después se le asignó la tarea de designar “personas importantes en su vida y cómo la apoyan” del pasado y del presente.</li> <li>• Se indica a la paciente que exponga qué es lo que ha aprendido con esta sesión y cómo lo puede aplicar en su vida diaria</li> </ul>
Tiempo de duración:	45 minutos
Materiales:	La palabra

## Sesión 5

Terapia:	Cognitivo conductual
Objetivo de la sesión:	Fortalecer la toma de decisiones de la paciente.
Descripción de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se enseñará a la paciente el valor que tiene su capacidad de tomar la iniciativa en sus decisiones sin dejar que otra persona lo haga por ella.</li><li>• Se le plantea a la paciente situaciones donde se tiene que tomar decisiones, después se le motiva para que ella pueda ponerse en el lugar de los personaje y que decisión tomaría y por qué.</li><li>• Se le muestra imágenes donde podrá identificar las consecuencias de permitir que otras personas decidan por ella, y se le brinda pautas importantes de como tomar decisiones adecuadas.</li><li>• Que se incita a que pueda expresar como se siente después de haber tomado decisiones en estas situaciones y si podría trasladarlo a su vida cotidiana.</li></ul>
Tiempo de duración:	45 minutos
Materiales a utilizar:	La palabra Imágenes

## Sesión 6

Terapia:	Cognitivo conductual
Objetivo de la sesión:	Disminuir imágenes y/o pensamientos negativos automáticos y poco elaborados.
Descripción de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"><li>• La paciente tendrá que identificar los pensamientos negativos hacia ella misma como por ejemplo “todo lo hago mal” para hacer un stop cada vez que aparezcan y sustituirlo por otro agradable como por ejemplo “hago una buena labor”</li><li>• Bloquear la atención que la paciente presta a su bajo estado de ánimo y/o pensamientos negativos, mediante la asignación de tareas alternativas como cantar una canción de su agrado, recitar un poema o focalizar su atención en estímulos externos agradables.</li></ul>
Tiempo de duración:	30 minutos
Materiales a utilizar:	La palabra

## Sesión 7

Terapia	Cognitivo conductual
Objetivo de la sesión:	Que identifique sus actividades agradables y aumentar su realización de dichas actividades para evitar autoevaluaciones dañinas para sí misma.
Descripción de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"><li>• La paciente analizará y exemplificará algunas situaciones respecto al tema “lo que hago afecta cómo me siento” donde evaluó una actividad que estuvo relacionada con su estado de ánimo.</li><li>• Se le indica que elabore una agenda con aquellas actividades del agrado de la paciente.</li><li>• Se le presentó al paciente una serie de pasos para resolver los problemas y vencer los obstáculos que le impedían realizar actividades saludables, en la cual manifestó ejemplos de como resolver algunos.</li><li>• Se le indica al paciente que nos diga cómo se siente después de haber culminado las sesiones y cuáles son los cambios que ha realizado en su vida.</li></ul>
Tiempo de duración:	45 minutos
Materiales a utilizar:	La palabra Hojas bond

## **V. TIEMPO DE EJECUCIÓN**

La terapia se realizará con sesiones que durarán 45 min. aproximadamente cada una, por espacio de 5 meses las cuales se irán realizando según el avance que muestre la paciente.

## **VI. AVANCES TERAPÉUTICOS**

Su aspecto y aseo personal ha mejorado notablemente, su comunicación es mucho más segura y fluida; ya no hay un estado de ánimo de desgano.

26 de octubre del 2016

---

Belu Margot Apaza Gutierrez

# **ANEXOS**

HOJA DE RESPUESTAS

Nombres: <u>Z M C</u>	Grado de instrucción:
Apellidos: _____	<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico ocupacional <input type="checkbox"/> Técnico superior <input type="checkbox"/> Universitario
Edad: _____	<input type="checkbox"/> Año: _____
Género: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Módulo: _____
Fecha de evaluación: _____ / _____ / _____	<input type="checkbox"/> Ciclo: _____
	<input type="checkbox"/> Ciclo: _____

EJEMPLOS:	PUNTAJE BRUTO
A <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">2 4</table> B <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">2 3</table> C <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">0 0</table> D <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">1 1</table>	1 2
	CATEGORIA <u>Normal promedio</u>

1	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">2 2</table>	8	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">8 6</table>	15	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">3 3</table>	22	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">3 6</table>	29	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"></table>
2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">1 1</table>	9	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">1 1</table>	16	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">3 1</table>	23	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"></table>	30	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"></table>
3	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">1 2</table>	10	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">6 1</table>	17	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">5 6</table>	24	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"></table>	31	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"></table>
4	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">2 1</table>	11	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">1 2</table>	18	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">3 2</table>	25	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"></table>	32	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"></table>
5	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">3 5</table>	12	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">4 1</table>	19	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">6 4</table>	26	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"></table>	33	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"></table>
6	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">5 1</table>	13	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">1 3</table>	20	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">3 4</table>	27	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"></table>	34	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"></table>
7	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">2 6</table>	14	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">4 4</table>	21	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;">1 3</table>	28	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"></table>	35	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"></table>

**ESCALA DE ZUNG (EAMD)**

NOMBRE: Z.G.M.

EDAD: 23 FECHA DE EXAMEN:

	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	P.E.
1. Me siento triste y decaido.		X			2
2. Por las mañanas me siento mejor.		X			3
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro.			X		3
4. Me cuesta mucho dormir en la noche.			X		3
5. Como igual que antes.				X	1
6. Aún tengo deseos sexuales.		X			3
7. Noto que estoy adelgazando.	X				1
8. Estoy estreñido.	X				1
9. El corazón me late más rápido que antes.	X				1
10. Me canso sin motivo.		X			2
11. Mi mente está tan despejada como siempre.		X			3
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.		X			3
13. Me siento tranquilo y no puedo mantenerme quieto.	X				1
14. Tengo confianza en el futuro.		X			3
15. Estoy más más irritable queantes.		X			2
16. Encuentro fácil tomar decisiones.		X			3
17. Siento que soy útil y necesario.		X			3
18. Encuentro agradable vivir.		X			3
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto.	X				1
20. Me gustan las mismas cosas que antes.		X			2

DIAGNOSTICO:

INDICE 56 EAMD S.T. 45

