



**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO:

Lcda. Psicología Clínica

TEMA:

“Estudio de Casos en pacientes con problemas de agresividad”

AUTOR:

Tatiana González

TUTORA:

Mg. Cesibel Ochoa

AÑO:

2016



RESUMEN

La presente investigación se realizó con cinco estudiantes de la Unidad Educativa “Alicia Loza”, tuvo como objetivo general el disminuir la agresividad en un grupo de adolescentes, por lo que se diagnosticó a los participantes, se elaboró, se aplicó y se evaluaron los resultados de un plan de asesoramiento individual y grupal. Para la evaluación se usaron principalmente el ACS (cuestionario de afrontamiento) y el AQ (inventario de agresividad). El programa de entrenamiento de habilidades sociales obtuvo mejoría en la mayoría de participantes, sin embargo hubieron aspectos individuales que se fueron trabajando a la vez.

Los Resultados se agruparon de manera cuantitativa en los gráficos presentados donde se refleja más del 50% de mejoría en los participantes de manera individual y grupal, también se agruparon datos de manera cualitativa en donde se muestra que el índice de agresividad al iniciar el programa los participantes reflejaron resultados de un índice de agresividad MEDIO a ALTO; sin embargo luego de la aplicación del plan de asesoría los resultados disminuyeron su intensidad a BAJO en donde más de 70 es alto y menos de 55 es bajo.

ABSTRACT

ABSTRACT

The research conducted with five students from "Alicia Loza" Educational Institution had as its overall objective to reduce the level of aggressiveness in this group. The participants were diagnosed, and a group counseling plan was developed, applied, and its results evaluated. The ACS (Adolescent Coping Scales) and AQ (Aggression Questionnaire) were the two instruments mainly used.

The results were grouped quantitatively using graphs that showed more than 50% improvement. Also, data were grouped qualitatively, and it showed that the rate of aggressiveness at the beginning of the program was MEDIUM to HIGH; and at the end the aggressiveness index was LOW.



Agradecimiento:

Quiero hacer extensivo mi agradecimiento en primer lugar a Dios por llenar de conocimiento y paciencia a mis profesores y tutora de tesis especialmente la Mst. Cesibel Ochoa quien no ha soltado la mano de quien lo necesita; también me gustaría agradecer y hacer parte activa de este mérito a mi familia quienes nunca han soltado mi mano, la familia es lo más significativo del ser humano y me hace feliz hacer parte de la mía. Agradezco también a la Universidad del Azuay y a la Unidad Educativa Alicia Loza (Oblatas) por permitirme desarrollar mis conocimientos académicos.



Dedicatoria:

El presente trabajo va dedicado en principio a Dios y de manera muy especial a mi padre quienes aunque no presentes en cuerpo han sido la fuerza motivante para culminar esta etapa de estudios. Dedico también a mi hermano y mi familia quienes han estado siempre para extenderme su apoyo y amor.



ÍNDICES:

Índice de Contenido

Capítulo 1.	11
1. La adolescencia.	11
1.1. Concepto	11
1.1.1. Fases de la adolescencia	15
1.1.2. Perspectivas teóricas de la adolescencia.....	17
1.1.3. Psicosexualidad en el adolescente	20
1.1.4. Diagnóstico en adolescentes.....	21
1.1.5. La psicodiagnos.	21
1.2. La Agresividad:	22
1.2.1. Concepto de agresividad:	22
1.2.2. Teorías de la agresividad.....	22
1.2.3. Agresividad e impulsividad:.....	25
1.2.4. Teorías acerca de la agresividad.....	26
1.3. Problemas y trastornos que pueden desencadenar la agresividad.....	29
1.4. Agresividad y habilidades sociales	32
1.5. CONCLUSIONES.	34
Capítulo 2.	35
2. Metodología:	35
2.1. Tipo de diseño de diseño:	35
2.2. Participantes.....	35
2.2.1. Período, hora y lugar y donde se desarrolla la investigación.	36
2.3 Criterios de inclusión y exclusión:.....	36
2.4. Instrumentos.....	37
2.5. Procedimiento:	39
2.6. Planificación de las sesiones:.....	40



2.6.1 Grupales:	40
2.6.2. Individuales	42
Capítulo 3	46
3. Análisis de resultados	46
3.1. Análisis cualitativo	46
3.1.1. Caso 1:.....	46
3.1.2. Caso 2:.....	54
3.1.3. Caso 3.....	61
3.1.4 Caso 4.....	68
3.1.5 Caso 5:.....	74
Cap 4. Conclusiones y Recomendaciones.	82
4.1. Conclusiones:.....	82
Bibliografía.....	85

Índice de Tablas

Tabla 1: Características generales de la adolescencia temprana, media y tardía	11
Tabla 2. Teorías acerca de la adolescencia.....	17
Tabla 3: Características de los tipos de agresividad	21
Tabla 4. Datos demográficos de la población.....	31
Tabla 5. Estilos de afrontamiento Caso 1	43
Tabla 6. Estilos de afrontamiento Caso 1 Retest	51
Tabla 7. Estilos de afrontamiento Caso 2.....	55
Tabla 8. Estilos de afrontamiento Caso 2 Retest	58
Tabla 9. Estilos de afrontamiento Caso 3	63
Tabla 10. Estilos de afrontamiento Caso 3 Retest	65
Tabla 11. Estilos de afrontamiento Caso 4.....	69
Tabla 12. Estilos de afrontamiento Caso 4 Retest	77



Tabla 13. Estilos de afrontamiento Caso 5 75

Tabla 14. Estilos de afrontamiento Caso 5 Retest 78

Índice de Figuras:

Gráfico 1. Estilos de afrontamiento Caso 1 53

Gráfico 2. Estilos de afrontamiento Caso 2 60

Gráfico 3. Estilos de afrontamiento Caso 3 67

Gráfico 4. Estilos de afrontamiento Caso 4 73

Gráfico 5. Estilos de afrontamiento Caso 80

Índice de Anexos

Anexo 1 Consentimiento Informado

Anexo 2 Test aplicados

Introducción:

La adolescencia se ha considerado en todas las culturas como un período crítico, en el que los seres humanos pasan por etapas en las cuales predomina la incertidumbre, las preguntas y dudas predomina también la etapa de amistades, opiniones y descubrimiento del yo.

El término adolescente es determinado como la OMS como la etapa de transición y cambios que generalmente va desde los 10 a 19 años de edad. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y continúa con cambios físicos, psíquicos y sociales

El problema de la agresividad se presenta como uno de los factores perjudiciales para el desarrollo de los niños y adolescentes así como para su adultez, los mismos que de no ser controlados de manera adecuada en un inicio puede tornarse perjudicial para la persona y para su entorno. Autores diversos definen a un comportamiento agresivo en donde se lesiona de manera intencional a una persona, animal o cosa de manera física o psíquica.

Por lo que la presente investigación se basó en el Estudio de Casos en pacientes que presentan problemas de agresividad, siendo una de las principales problemáticas en un grupo de cinco estudiantes en el Colegio Alicia Loza.

El objetivo general estuvo dirigido a disminuir la agresividad en los pacientes tratados mediante:

- El diagnóstico de cinco adolescentes por presentar conductas agresivas
- Elaboración de un plan de asesoramiento terapéutico para cada uno de ellos
- Aplicación del programa de asesoramiento.
- Evaluación de los resultados obtenidos.

La metodología empleada fue de tipo cuantitativo y cualitativo mediante la aplicación de una batería de test: el AQ (test medidor de la agresividad); el HTP, test de la



familia y test de la persona bajo la lluvia para evaluar relaciones familiares, sociales e individuales; se aplicó el Inventario de afrontamiento de adolescentes y la evaluación de las sesiones grupales acerca de las habilidades sociales e individuales de acompañamiento.

El tipo de diseño realizado fue un estudio de casos en donde se re valoró el plan de intervención mediante el procedimiento de test re-retest.

Los datos obtenidos en esta investigación brindan resultados exitosos ante el tratamiento de pacientes con problemas de agresividad y la aplicación de un programa basado en habilidades sociales, así como el acompañamiento individual al desarrollar el estudio de casos particulares.

Capítulo 1.

Introducción:

La adolescencia se ha definido como una fase específica en el ciclo de la vida humana, estando ligado a los cambios económicos, sociales, culturales del ser humano. Esta etapa se encuentra entre la niñez y la edad adulta, la cual inicia con cambios puberales, transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que muchas veces origina conflictos en su desarrollo posterior.

1. La adolescencia.

1.1. Concepto

La Organización Mundial de la Salud indica que la adolescencia es una etapa de la vida que abarca desde los 10 a 19 años de edad. Así a lo largo de los años se ha ido desarrollando distintos conceptos por ejemplo:

Para Delval (1994) la adolescencia es un periodo de vida más o menos largo que está determinado por cambios físicos y psíquicos que no se reducen tan solo a la pubertad

Agulló (1997) cita a Villar (1975) quien nos dice que la etimología de adolescencia es “adolescere” y “ad” ir hacia y “esclere” significa completarse con lo que adolescencia vendría a significar un crecer hasta completarse y llegar a la adultez.

Redondo, Galdó y García (2008) señalan que la palabra adolescencia se origina del latín “adolescere” que significa crecer.

Zamora (2013) señala que la adolescencia es una etapa “durante la cual la personalidad del individuo adquiere el mecanismo psicológico básico de autorregulación y autocontrol, o sea, cuando se cristaliza la identidad de su yo.”

Recopilando todos estos conceptos concluyo que la adolescencia inicia con un periodo de cambios en la vida de todo ser humano, estos cambios son puberales

inicialmente, durante esta etapa surgen dudas, preguntas y decisiones, en donde ya evoluciona el pensamiento abstracto. La adolescencia es principalmente una época de cambios, en donde se da la transformación del niño en adulto; aquí se da el descubrimiento de su propia identidad tanto psicológica, sexual y también de la autonomía individual. Surgen también cambios en el aspecto emocional ya que aparece la capacidad afectiva, en donde el adolescente elige sus amigos, su pareja y sus propias decisiones empezando a aplicar sus mecanismos de autorregulación y autocontrol en busca de aclarar la identidad de su yo.

Características de la adolescencia

Gallego en el 2006 describe las características generales de la adolescencia entre ellas están:

- 9 a 10 años: Aparente despegue de su familia frente al grupo, muy sensible al elogio, obediente, con capacidad de concentración, época tranquila, gran vitalidad, necesita modelos de conducta, desprecio al sexo opuesto
- 10 a 13 años: transformaciones físicas como inicio de la pubertad: como inicio de la pubertad y aumento de talla, aparición de vello, primera menstruación, marcadas diferencias individuales, es una época de tensión: tics, manías, ansiedad, disminución de la capacidad intelectual: aparición de la inteligencia práctica, altibajos en el rendimiento académico, independencia de criterio, desobediente, exagerado amor propio, gran susceptibilidad, avidez de experiencias: afán de aventuras, curiosidad.
- 14 a 16: desarmonía física: cambio de voz, crecimiento de vello, aumento de los órganos genitales del varón, aparición de la primera polución, impulso sexual acentuado, hay introversión y aparece descubrimiento del yo, se somete a la autoridad cuando la reconoce interiormente, busca modelos de conducta con los cuáles identificarse, propensión al ligue y enamoramiento.
- 17 a 19: físico más armónico, mejora el rendimiento escolar, interés por un ideal de vida, mejora la capacidad de concentración, interés por un ideal de vida, preocupación por el porvenir, preocupaciones políticas, aparición del noviazgo.

Desarrollo psicológico:

Durante la adolescencia se forja la personalidad, y la conciencia del yo, así mismo se afirma la identidad sexual, ésta es una época de revolución para el individuo ya que se va reconstruyendo el yo fragmentado para consolidarlo en uno solo.

Ruiz (2013) explica que se presentan cambios puberales en donde el adolescente intenta imponer su propiedad sobre su cuerpo, en ésta época es frecuente los tatuajes, aretes, etc.

También busca adaptarse a los cambios corporales, incluyendo el desarrollo de los impulsos sexuales, afirmando y consolidando sus gustos e intereses, planteándose como metas la independencia sexual, el establecer su identidad, personalidad y ser un ser emancipado.

Un factor psicológico importante es el duelo por el cuerpo infantil perdido ya que el adolescente siente cambios en su cuerpo que no se pueden controlar y se percibe en el como algo que pierde, en éste duelo el renuncia a depender de los padres y su protección para ir asumiendo responsabilidades, lo que va generando en el adolescente angustia ante estos cambios.

En ciertas circunstancias los adolescentes acuden a actitudes agresivas como defensa hacia su yo ya que siente la necesidad de ser protegido por los padres pero a la vez sabe que necesita ser independiente, por lo que recurre a culpar a sus padres de la angustia que está pasando. Explica también que en muchas ocasiones la lucha y rebeldía en muchas ocasiones son debido a la lucha por la dependencia infantil que persiste.

Bowly (1980) explica que el adolescente debe atravesar por ciertas fases que son: Protesta: En donde rechaza la idea de pérdida, en donde al defenderse llega a la irritación y agresividad. Desesperación. En donde prima la desorientación al asimilar la pérdida. Desapego. Renuncia ya al objeto y busca el apego a nuevos objetos como

Desarrollo cognitivo

Cabe distinguir en éste aspecto: la inteligencia, la capacidad crítica, la imaginación, el aspecto afectivo y la personalidad.

Ruiz (2013) describe que en la inteligencia: surge el razonamiento abstracto hacia un pensamiento objetivo y racional, hay mayor habilidad para realizar abstracciones, tomar en cuenta el concepto de tiempo, desarrolla la capacidad de razonar de un modo hipotético deductivo por medio del rasocinio para llegar a conclusiones. Describe también que es una edad de la crítica en donde el adolescente juzga y discute; incluso la solidez del círculo familiar si ve que esto le impide actuar autónomamente, es una edad en la que prima la fantasía en donde si se lleva a la irrealidad el adolescente puede llegar a huir del mundo real

Desarrollo afectivo

La emotividad y sensibilidad en la adolescencia es un proceso donde influyen cambios hormonales e intelectuales, aparece la rebeldía o cólera, por lo que es necesario tomar en cuenta las circunstancias de la vida del adolescente que dependiendo de la carga provocará ansiedad y angustia (Ruiz, 2013).

Desarrollo de la personalidad

Según Ruiz (2013) en la personalidad se da el descubrimiento de sí mismo y el definir un rol apropiado para la vida del adolescente,

Bordignon (2005) describe un estadio que Erikson (1971) llama de dispersión de roles o de difusión de la identidad, para él hay dos elementos claves que son la crisis en donde el adolescente intenta elegir entre alternativas y el compromiso que es el grado de implicación personal que tiene el individuo.

Erickson (1971) habla sobre la identidad difusa: en donde los adolescentes pasan un periodo de crisis donde no se comprometen con nada personal ni toma decisiones. Moratoria: En donde la persona no toma decisiones pero ya se compromete con la crisis. Identidad prestada: en donde el adolescente no conoce crisis ni cuestionamiento pero ya ha



tomado decisiones sin cuestionar valores personales. Identidad realizada: época de conflictos y decisiones personales, en donde ha pasado por las etapas anteriormente mencionadas

Es por eso que basándose en ésta teoría se concluye que al pasar el adolescente por todas estas etapas llega a un punto donde el adolescente aún no ha alcanzado total independencia sin embargo hay mayor decisión e intimidad que ayuda mucho al desempeño personal y autoestima individual.

1.1.1. Fases de la adolescencia

La adolescencia se divide en 3 fases bien señaladas según Redondo, Galdó y García (2004)

- a) La adolescencia temprana
- b) La adolescencia media
- c) La adolescencia tardía

A continuación presentan un cuadro con características de estas fases:

Tabla 1: *Características generales de la adolescencia temprana, media y tardía*

Variable	Temprana	Media	Tardía
Edad (años)	10, 11 , 12 y 13	14, 15 y 16	17, 18, 19 y 20
Cambios somáticos	Comienzo de caracteres sexuales secundarios.	Pico de crecimiento, cambios en la morfología corporal, acné, menarquia y espermarquia.	Se enlentece el crecimiento
Sexualidad	Estirón Puberal	Tendencias sexuales, preguntas y primeras experiencias sexuales	Se consolida la identidad sexual
Conocimiento y moralidad	El interés sexual supera la actividad sexual	Pensamientos abstractos. Se centran en sí mismos.	Se Idealismo, absolutismo.
Imagen	Operaciones concretas.	Preocupación por la autoimagen, aumenta la introspección.	Relativa estabilidad de su autoimagen.
Familia	Preocupación por los cambios somáticos	Moralidad convencional reivindica con gran fuerza su autonomía	El grupo de amigos pierde importancia
Amigos	Interés por independizarse	Mas relación interpersonal	Independencia emocional, aunque viven con sus padres Intimidad.

Nota: Adaptado de “Ámbito de la adolescencia, Características de la adolescencia”, de G, Redondo, G, Galdó y M, García, 2008, Atención al adolescente, 10, p, 4. Publican ediciones.

1.1.2. Perspectivas teóricas de la adolescencia.

Enfoque psicoanalítico

Describe que el enfoque psicoanalítico resta importancia a la adolescencia ya que determina que el desarrollo psicológico se debe exclusivamente a las experiencias tempranas de las personas, sin embargo no le resta importancia a la manera propia de desarrollarse del individuo así como las relaciones interpersonales que desarrolle.

Para Freud la adolescencia corresponde a la etapa genital la misma que se extiende de los 12 a los 15 años aquí se renueva la lucha entre el ello y el yo que vuelven por la maduración sexual y pone la atención en éste aspecto. Ésta etapa él la describe como la de maduración sexual, que es el principio fundamental de la adolescencia orientada a relaciones heterosexuales con personas ajenas que no son de la familia, debido a que sus necesidades biológicas han cambiado

Enfoque cognitivo

Riquelme (2009) habla acerca del enfoque cognitivo se ha fundamentado en las concepciones de Piaget (1955) siguiendo: el desarrollo cognitivo y el de la conducta moral, quien junto con Inhelder en el mismo año estudian los estadios del desarrollo infanto-juvenil a través de los progresos del pensamiento sensoriomotor (0-2 años), preoperacional (2-7 años), operaciones concretas (7 a 11 años) y operaciones formales (11 a 15 años).

Para Piaget (1955) señala Riquelme (2009) que a los 11 años el pensamiento ya es formal con un pensamiento hipotético- deductivo. Sin embargo las principales críticas que se realizan a esta suposición se deben a la reducción del pensamiento formal hacia los 14 años ya que resta importancia a las etapas posteriores (Aguirre, 1994).

Riquelme (2003) describe que Piaget creía que atravesamos cuatro estadios :



El estadio sensoriomotor que va desde el nacimiento hasta los 2 años, en donde los niños construyen la comprensión del mundo, olfato, visión, patrones reflejos, etc.

El estadio preoperacional que va desde los 2 a los 7 años en el cual ya dan sentido a las imágenes con palabras, sin embargo aún no realizan operaciones, pero ya representan su mundo de manera simbólica mediante dibujos. El pensamiento simbólico va más allá del establecimiento de

El estadio de las operaciones concretas va desde 7 a los 11 años aquí ya hay razonamiento lógico sobre situaciones concretas, pueden también clasificar por categorías objetos

El estadio de las operaciones formales desde los 11 años en adelante, hay razonamiento abstracto y lógico, la persona va más allá de las experiencias concretas y piensa de una forma más abstracta y lógica, ya pueden reflexionar sobre cómo sería un padre ideal y comparar a sus padres con ese punto de referencia, empiezan a ver las posibilidades a la hora de resolver problemas, entre otros.

La teoría Biogenética de la adolescencia (Stanley Hall)

Riquelme (2009) cita a Stanley Hall quien fue el pionero en la utilización de métodos científicos de estudio de la adolescencia; de hecho, es considerado el padre de la psicología de la adolescencia, él percibía la vida del adolescente como en constante fluctuación entre tensiones, conflictos y tendencias contradictorias, indicaba que el adolescente desea tanto la soledad como la integración en grandes grupos.

Esta teoría dice que el desarrollo obedece a factores fisiológicos y genéticos que determinarán el crecimiento, el desarrollo y la conducta del individuo.

Teoría del Desarrollo Moral de Kohlberg

Portillo (2005) describe la teoría de Kohlberg acerca del desarrollo moral en donde él indica que la moral pasa por diferentes etapas que en todos los humanos son las mismas para él las últimas etapas están ligadas a la interacción con el ambiente, en donde el

desarrollo biológico e intelectual es una condición necesaria para el desarrollo moral, para él es importante el paso de una etapa a otra por la formación de estructuras de conocimiento consolidadas, de no ser así pueden causar el retroceso en el desarrollo.

Según Kohlberg el desarrollo moral comienza desde cero, donde se considera bueno todo aquello que se quiere y que gusta al individuo por el simple hecho de que se quiere y de que gusta.

Kohlberg describe tres niveles:

1. Moral Preconvencional:

- a) Etapa 1 El castigo y la obediencia: no se reconocen intereses más que los propios, en donde trata de hacer lo justo para evitar el castigo de las autoridades.
- b) Etapa 2 El propósito de intercambio: No prevalece la autoridad sino los intereses de los individuos y los propios, aquí prevalece el beneficio de alguien y de los propios intereses.

2. Moral Convencional:

- a) Etapa 3. Expectativas, relaciones y conformidad: Se pone en lugar del otro, destacan los sentimientos, para vivir de acuerdo a las personas cercanas a uno mismo
- b) Etapa 4: sistema social y conciencia (ley y orden): Aquí el individuo ejerce su moral se identifica en esta etapa con el del sistema social que define los papeles individuales y las reglas de comportamiento.

3. Moral Postconvencional: Conjunto de principios y valores sociales para beneficio de todos:

- a) Etapa 5: derechos previos y contrato social: .Ser consciente de valores y derechos de la persona, ser consciente de opiniones y características del grupo también.
- b) Etapa 6 Principios éticos universales: Aquí aparece el punto de vista de la racionalidad, en donde se trata a las personas como lo que son y no como medios para ventajas propias.

A continuación se presenta un cuadro en el que se encuentran varias perspectivas teóricas a continuación un cuadro que presenta el resumen de algunas de las teorías acerca de la adolescencia:

Tabla 2. *Teorías acerca de la adolescencia*

Teoría	Exponente	Perspectiva de la adolescencia	Uso de las etapas
Teoría Freud	psicosexual de	Cambios físicos que despiertan la sexualidad.	Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital)
Teoría Erikson	psicosocial de	Búsqueda del yo	Sí (8 etapas de confianza vs desconfianza)
Teoría de Bandura	aprendizaje social	Imitación moral y búsqueda del yo.	No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento mediante modelaje)
Teoría Piaget	Cognoscitiva de	Conocimiento mediante operaciones formales.	Sí (Sensorio motriz, pre operacional, operación concreta y operación formal)
Teoría de Kohlberg	desarrollo moral	Imitación moral y búsqueda del yo.	Sí (pre convencional, convencional y pos convencional)
Teoría de Hostos	razonamiento moral	Uso de la razón mediante la inducción.	Sí (infantil, adolescencia, juvenil y adultez)
Teoría de Maslow	motivacional o de jerarquía de necesidades	Cambios físicos, búsqueda del yo, despertar de la sexualidad, pensamiento abstracto y razonamiento.	No (Cree en el desarrollo de las potencialidades mediante el alcance de metas)

Fuente: “*La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la Salud Escolar en Puerto Rico*”, por N, de Jesús, 2005, Monografías.com, pp1.

1.1.3. Psicosexualidad en el adolescente

Aguirre (1994) cita a Moraleda (1994) en donde indica que en esta etapa entran en juego dos aspectos importantes: la genitalidad y la inclinación sexual; ya que es importante distinguir este aspecto que será una maduración progresiva

Así mismo distingue tres tipos de comportamiento psicosexual característico en la adolescencia: la masturbación, las relaciones homoeróticas y las heterosexuales.

La masturbación según este autor es nada más que la prolongación de la masturbación infantil, expresada de modo diferente, explica que la masturbación es una expresión de: 1) imágenes reales o fantasías diurnas expresar los deseos íntimos del sujeto; 2) llevarlo a un carácter de irrealidad que bien puede abandonar la práctica o sobredimensionarla; 3) la satisfacción que le produce por no poder llevar a cabo la relación sexual, acto que puede llegar a un estado regresivo y 4) conlleva a una relación edípica, que al encontrarse la prohibición debido al incesto encuentra a ésta la manera de sublimar sus deseos inconscientes.

1.1.4. Diagnóstico en adolescentes

La palabra psicología tiene su origen de psique, que significa “mente” y logos “conocimiento o estudio”. Entendiéndose así como el estudio de la mente, sabiendo la complejidad que esto abarca ya que el adolescente está en una etapa de transición hacia la adultez, que conlleva a decisiones y preguntas (Díaz y Núñez, 2010).

1.1.5. La psicodiagnos.

Se denomina así a el proceso de evaluación que está asociado a la aplicación de test, cuestionarios y demás instrumentos cuyo objetivo es conocer causas y factores del origen y desarrollo, así como factores de riesgo escolar y social, síndromes y síntomas con el fin de llegar a un diagnóstico adecuado del problema o patología que se esté presentando (Esquivel, Heredia y Lucio, 2007).

Aspectos de un psicodiagnóstico: La psicodiagnosisis tiene su punto de partida desde la evaluación psicológica hasta la fase final que es el diagnóstico efectuado. En el diagnóstico clínico hay varios pasos a seguir que es el evaluar hipótesis y centrificarlas, así como tomar decisiones para la intervención y que es lo que más le conviene a cada paciente ya que es un ser individual con necesidades propias y es necesario identificar el mejor tratamiento para cada sujeto.

Parfraseando a Esquivel, Heredia y Lucio (2007) generalmente los niños y adolescentes son llevados a consulta porque las personas que tienen un grado de autoridad

como madre, padre o maestras perciben algo “anormal” en ellos; ya sea las calificaciones, problemas de conducta o de aprendizaje, entre otros.

Características primarias para una evaluación efectiva con adolescentes.

Inicialmente es necesario el establecimiento de un rapport adecuado (relación paciente- terapeuta), el cual implica una atmósfera cómoda y una comprensión mutua ya que la mayoría de pacientes llegan con cierto grado de ansiedad, no se debe forzar ni obligar a alguna actividad que sea desagradable para el adolescente. (Esquivel, Heredia y Lucio, 2007).

Es importante permitirle al adolescente que exprese sus emociones, también es importante tener en cuenta la dinámica familiar ya que la relación de la estructura familiar, influirán en la psique del paciente, es necesario notar con quien pasa, como se relaciona con otros, que sucede en su estructura familiar (Dolto y Manon, 1965 en Esquivel, Heredia y Lucio, 2007).

1.2. La Agresividad:

El problema de la agresividad se presenta como uno de los factores perjudiciales para el desarrollo de los niños y adolescentes así como para su adultez.

Muchos de estos problemas se van agravando si no son manejados de manera temprana pueden agravarse y desencadenar trastornos futuros.

1.2.1. Concepto de agresividad:

Reyes (2013) y Fajardo., González., Hernández., Lucha (2008) señalan que el término agresividad engloba cualquier actividad que se demuestre de manera variada, esta puede mostrarse de manera verbal, física o psíquica; también describe que la procedencia de éste término “se origina del latín sinónimo de acometividad que implica provocación y ataque”.

Álvarez y Egea (2003) definen como agresivo, un comportamiento con el que se lesiona intencionalmente a un animal, una cosa u otra persona.

Fajardo, González, Hernández y Lucha (2008) indican que al ser la agresividad un factor que no se maneja adecuadamente, puede originar problemas en el futuro tales como: el fracaso escolar, la falta de socialización, dificultad de adaptación, etc. Para Gil, Pastor, De Paz, Barbosa, Macías, Maniega, Rami-González, Boget, Picornell (2002) la agresividad puede presentarse de manera Directa: en forma de acto violento físico así como verbal. Indirecta: cuando se agrede contra los objetos de la persona que ha sido el origen del conflicto.

Cornella (2010) en el Programa “Salud i Escola” definen la agresividad como una característica de la naturaleza humana que incluso ha servido para la preservación de la misma.

Describe a la agresividad fisiológica como aquella que se presenta entre los 2 y 3 años de edad con efectos negativos mínimos, así mismo se vuelve a presentar en la adolescencia como un conducta temporal, cuya intensidad y frecuencia puede disminuir con intervención; sin embargo de no ser manejada adecuadamente se puede llegar a transformar en formas concretas de violencia, conductas antisociales, y las consecuencias llegan a ser graves tanto de manera individual como social, ya que el causar daño físico o psicológico a otra persona empuja a un mal desempeño psíquico del individuo tanto del que violenta como del violentado con consecuencias graves que incluso pueden llegar a la muerte.

Laplanche y Pontalis (2004) con el significado de agresividad como “tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas dirigidas a dañar al otro a destruirlo, a contrariarlo, a humillarlo” (LaPlanche y Pontalis, 2004, p12 y 13).

Concluyendo se define a la agresividad como aquella que causa lesiones psicológicas o físicas en el individuo, que puede presentarse de manera directa como acto físico o indirecta agrediendo contra los objetos de la persona; estos daños causados pueden originar al individuo a conductas dañinas para sí mismo o para los demás.

1.2.2. Agresividad e impulsividad

Estudios realizados entre la agresividad e impulsividad en la etapa adolescente con un grupo de adolescentes entre los 12 y 18 años, se les aplicó el cuestionario de agresividad reactiva y proactiva y la escala de impulsividad de Barrat en los que como resultado obtuvieron que los adolescentes reactivos, proactivos y mixtos presentaron mayores niveles de impulsividad que los no agresivos (Andreau, Peña, Penado, 2012).

Andreau, Peña, Penado (2012) citan a Dodge y sus colaboradores en donde describen dos tipos de agresividad, la proactiva que es predatoria, instrumental y premeditada, en la que casi no existe un factor emocional, simplemente se dirige a la obtención del bienestar propio, casi usual de sujetos psicopáticos. La agresividad reactiva que es impulsiva, afectiva e incontrolada; éste tipo de agresividad sucede como reacción a una amenaza percibida.

También hay estudios realizados en la aplicación de test y fiabilidad de estos test para determinar el nivel de agresión si es mayor la verbal o física Rodríguez, Peña y Graña (2002), aseveran que los coeficientes de fiabilidad encontrados en el estudio original fueron satisfactorios: desde 0,72 para la escala de agresión verbal, hasta 0,85 para la escala de la agresión física.

Andreau, Peña, Penado (2012) presenta una tabla de los dos tipos de agresividad:

Tabla 3: *Características de los tipos de agresividad*

Agresividad Reactiva	Agresividad proactiva
Afectación emocional negativa	Agresión con un objeto sin provocación.
En respuesta a una provocación percibida.	Sin activación emocional negativa
Tendencia a sesgos de atribución de hostilidad	Creencia en la eficacia de la agresión y sus consecuencias.
Reactiva, hostil, impulsiva	Proactiva, instrumental, premeditada
Historia de victimización en la infancia.	Exposición de modelos agresivos de la infancia.

Nota: "Características generales diferenciadoras de la agresividad a nivel funciona" por A. Rodríguez, M. Peña, M. Fernández, *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 3, 433. All rights reserved, 2012

Otra investigación realizada por Mestre, García y Frías (2002) sobre los procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta pro social y agresiva: La empatía como factor modulador. Este fue un estudio empírico realizado con 1285 adolescentes entre

los 13 y 18 años de edad en donde la pro socialidad y la preocupación empática disminuirían a la agresividad.

Así mismo se llevó a cabo una intervención sobre el impacto de un programa en la asertividad y estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales.

En este programa participaron 174 adolescentes de 12 y 14 años de los cuales se tomaron a 49 para sujetos de control que seguirán a 60 actividades del programa Manova. Los resultados que se obtuvieron lograron cambios en la autosertividad, heteroasertividad, el autocontrol, conductas asertivas (Garaidorbil, 2001).

1.2.3 Tipos de agresividad:

Reyes (2013) cita a Edward Wilson quien determina distintos tipos de agresividad entre ellos:

- a) Agresión territorial: conducta de amenaza o ataque hacia una invasión del territorio propio
- b) Agresión por dominación: se relaciona con los niveles de poder
- c) Agresión sexual: incitada por los mismos estímulos que disparan a la respuesta sexual
- d) Agresión parental disciplinaria: usan los padres para enseñar conductas y establecer los límites a los menores.
- e) Agresión protectora maternal: es la que se presenta cuando las madres defienden a sus hijos.
- f) Agresión moralista: las formas avanzadas de altruismo reciproco pueden dar lugar a situaciones de sutil hostilidad, o de abierto fanatismo.
- g) Agresión predatoria: conductas de ataque motivadas. Está vinculada a la obtención de objetos.
- h) Agresión irritativa: agresión e ira dirigidas hacia un objeto cuando el agresor se siente frustrado, herido, deprimido o estresado.
- i) Agresividad física: golpes, patadas, entre otros.
- j) Agresividad verbal: insultos.

- k) Agresividad facial: gestos.
- l) Agresividad indirecta: hacia objetos de la persona afectada.

1.2.3. Teorías acerca de la agresividad.

Álvarez y Egea (2003), describe diversas teorías acerca de la agresividad entre ellas:

La Teoría del Aprendizaje: en el que los niños aprenden la manera de responder ante diversas situaciones.

La teoría etiológica de la agresividad en el que dice que se da a causa de adaptaciones filogenéticas que cambian de una especie a otra, en el que explica que los mecanismos de defensa se activan inmediatamente ya que los orígenes de la violencia son muchos y que para comprender al adolescente violento hay que tener en cuenta el área cognitiva, emocional, conductual y social ya que se correlacionan factores tanto ambientales como cambios de la propia edad. (Álvarez y Egea, 2003)

Chapi (2012) hace una revisión acerca de las teorías de la agresividad, entre ellos se encuentran:

La teoría de los instintos: presentada por Sigmund Freud y Konrad Lorenz en 1968. Freud (1968) detalla la teoría del doble instinto, en la cual se describe al hombre como dotado de una cantidad o quantum de energía dirigida hacia la destrucción, en donde si no se puede llegar a expresar llega a destruirse el propio individuo.

Luego concibe a la agresión como un aspecto de deseos biológicamente primitivos, o sea, los deseos más primitivos y la forma de satisfacer deseos son más agresivos o más destructivos.

Tomas (2010) explica que Freud (1968) habla sobre que el instinto sexual es el componente primario de la agresividad y que esta es proveniente también de los instintos del ego; ya que existe cierta tendencia del individuo a autodestruirse lo que se denomina como masoquismo o la internalización de la energía de la libido, derivado de narcicismo o de la autodestrucción primaria.

De igual forma sostiene que existe la tendencia del individuo de destruir a sus semejantes o al mundo exterior, como consecuencia de la libido objetiva; es decir, cuando se dirige hacia el objeto externo constituyendo así el denominado narcicismo secundario o lo que se le denomina sadismo.

Teorías biológicas de la agresividad: esta teoría radica en que la agresividad se encuentra dentro del individuo sin embargo estas consideran aspectos biológicos y fisiológicos que estimulan a que se presente dicha actividad.

Esta teoría dice que las referencias de las respuestas agresivas se centran primordialmente en el funcionamiento del sistema nervioso autónomo.

Castro (2007) detalla que en la conferencia anual de la Society for Neuroscience norteamericana se presentó un debate acerca de estudios realizados individuos violentos han podido demostrar que sus cerebros presentan anomalías en regiones muy concretas. Se comprobó que la corteza pre frontal es más pequeña en asesinos y personas de comportamiento antisocial, de la misma manera se concluyó que para formar un individuo violento no basta solo con el factor genético sino el ambiental puede llegar a modificar su manera de actuar.

En el mismo año menciona un estudio realizado por Guido Frank, científico y físico que con imágenes de resonancia magnética del cerebro de actividad neuronal de un pequeño grupo de adolescentes valorados como “reactivamente agresivos”, que en situaciones de estrés reaccionan agresivamente.

Se les mostró algunas imágenes que tenían rostros amenazantes y los cerebros de los chicos agresivos mostraron una mayor actividad en la amígdala esta parte del cerebro que se relaciona con el miedo; y una menor actividad en el lóbulo frontal, región cerebral vinculada a la capacidad de razonamiento y de toma de decisiones, así como al auto-control, es decir que para los chicos agresivos el funcionamiento cerebral era distinto impidiéndoles que se controlen de la misma manera que los no agresivos. Observaron que hubo un deterioro haciendo que en los individuos con incapacidad para controlarse la

corteza pre frontal del cerebro era de menor tamaño, así como en otras estructuras cerebrales vinculadas a la capacidad de hacer juicios morales, en la corteza pre frontal dorsal y ventral, en la amígdala y en el gyrus angular, aunque los científicos aún no determinan que implicaciones tienen éstas en la agresividad específicamente (Castro, 2007).

La agresividad es modulada en varios niveles cerebrales desde el hipotálamo ubicado en la parte inferior del cerebro hasta la corteza cerebral; en el circuito límbico, en el circuito emocional la amígdala en particular desempeñan funciones reguladoras de la agresividad, por lo que explica que si hay lesiones también puede desencadenarse la agresividad y ya no solo como un factor netamente comportamental. (Castro, 2007)

Teorías de la frustración – agresión: Álvarez y Egea (2003) cita a Dollard y Col (1939), explica que la Teoría de la Frustración-Agresión parte que no existe un instinto agresivo sino este comportamiento es reactivo con el cual responde agresivamente ante las frustraciones.

Chapi (2012) cita a Dollard y Miller en el año 1944 (citado en Laura, 2000) en donde hace referencia a que la frustración es el causante de las respuestas agresivas.

Simunes en 1946 (citado en Young, 1978) en donde hablan acerca de las principales actividades de un bebe tal como es la forma en que se va desarrollando su alimentación, su motricidad y su forma de relacionarse por ejemplo coge, toca, jala, manipula objetos los padres restringen algunas actividades para prevenir heridas, enfermedades y otros daños por lo que ya se origina una frustración en las primeras experiencias exploratorias.

Al igual sucede en la sexualidad del infante ya que en ocasiones hay padres que les impiden la autoexploración de su sexualidad por lo que es otra causal de frustración. Del mismo modo cuando hay la pérdida de atención hacia un niño ya sea por actividades extras o por la llegada de un nuevo miembro de la familia se vuelve en definitiva frustraciones para la vida del individuo (Symonds, 1946).

Las frustraciones de la escuela, la adaptación a un nuevo grupo a cumplir las exigencias del entorno; el abandonar la dependencia de la niñez, el cumplir con el rol de significan repetidas frustraciones que llegan a ocasionar un tipo de agresividad que mal dirigidas pueden llegar a ocasionar dificultades graves en un futuro (Symonds, 1946).

Teoría del aprendizaje social: esta teoría resalta el papel del medio externo social en la adquisición de conductas agresivas. La principal información que genera conductas agresivas son los temas violentos sea este de guerras, asesinatos, segregacionismo y la pornografía, agresividad física y verbal que al ser observada por los adolescentes tratan de reproducir e imitar con el objetivo de pertenecer a un grupo.

1.3. Problemas y trastornos que pueden desencadenar la agresividad.

Es de vital importancia determinar de dónde se originan los problemas o trastornos ya que dependerá de un diagnóstico adecuado, una buena intervención, así como un buen empleo de las técnicas dependiendo de los requerimientos de cada problemática.

Hay varias problemáticas que presentan distintas formas de agresividad, se mencionarán algunas de ellas:

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Trastornos neurológicos): el TDAH es un trastorno cuyo origen es neurobiológico, éste afecta al funcionamiento ejecutivo pre frontal. Según el DSM V actualmente se le ubica como un trastorno neurológico con predominio de: hiperactividad, impulsividad, inatención o mixto, es necesario hacer una revisión profunda al brindar un diagnóstico de éste tipo por las diferentes necesidades del niño.

Predominio: Parafraseando a Pascual, Ignacio (2010), explica que antes se pensaba que su predominio era mayor en varones sin embargo en la actualidad vemos que se presenta en ambos sexos con igual fuerza.

Origen: Otra característica importante que este autor señala es la etiología de origen adquirido, que puede presentarse en parto prematuro, niños de bajo peso y además en casos

donde predomina la violencia, conflictos, consumo de estupefacientes en los que quedan secuelas de inquietud, impulsividad o falta de atención.

Características: Pascual (2010) indica características en éstos niños como: el miedo a dormir solos, dificultades en la motricidad fina, inmadurez, dificultades a nivel escolar, entre otros.

Además Burgos, Rafael, et al. (2010) en la guía para padres y educadores describe síntomas tales como: extravía objetos, es olvidadizo, despistado, es difícil su atención sostenida, su nivel de actividad motriz es elevado y tiene dificultad para permanecer en su asiento.

Es importante determinar la comorbilidad con otros trastornos tales como de conducta, de ansiedad, de aprendizaje, disociales, negativista desafiantes, tics, entre otros.

Sintomatología: La sintomatología que presentan será distinta de acuerdo a la edad, sexo e influencia ambiental. Por lo que es necesario ya en la evaluación y en su abordaje tener una intervención completa con un análisis pedagógico, psicológico, neuropsicológico y farmacológico con fuentes confiables con todas las personas que tengan contacto con el niño, abarcando todas las áreas posibles de su desarrollo.

Trastorno negativista desafiante: Vásquez, Feria, Palacios y Peña (2010) señalan que el Trastorno Negativista Desafiante se caracteriza porque son niños y adolescentes que discuten, desafían y provocan, así mismo pierden el control con facilidad, no hay violaciones a la ley, y este comportamiento suele durar 6 meses, interfiriendo en sus relaciones. Son conductas desafiantes, negativas, irritables y hostiles hacia los padres, compañeros, profesores y otras figuras de autoridad.

Trastorno explosivo intermitente: el trastorno explosivo intermitente es una alteración de la conducta, en el que hay una alteración de la serotonina recién en los años 90, muchos pacientes fueron diagnosticados con enfermedades mentales aún sin tenerlas (Bustamante, 2013).

Bustamante (2013) explica que el trastorno explosivo intermitente es una alteración de los impulsos de la conducta, hay la presencia de conducta violenta, tensión que se presenta como un ataque de furia, ira descontrolada, agresión física o verbal con objetos, animales o personas durante 30 minutos en donde el paciente luego siente culpa y sensación de tristeza.

Depresión: de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo en el que predomina el humor disfórico, con presencia de síntomas físicos, afectivos y emocionales como insomnio, falta de concentración, irritabilidad y pérdida de interés o insatisfacción en todas o en casi todas las actividades.

La depresión puede darse a cualquier edad y tener muchas causas, lo que interfiere ya en la vida diaria, rendimiento y relaciones familiares. El comienzo de la depresión puede ser súbito o gradual, por corto o largo plazo, es de vital importancia saber reconocerla inclusive distinguir si al mismo tiempo se presentan otros problemas tales como la ansiedad, TDAH problemas conductuales, entre otros.

Problemas de adaptación: Según Batlle (2009) es una reacción emocional ante una situación que el individuo identifica como desagradable y provoca estrés impidiendo que la persona se adapte a la situación en la que se encuentra, ocasionando dificultades interpersonales y propias.

Bullying: Velázquez, García, Saldívar, Martínez, Lin, Quintanar, Villasana (2011) indican que el bullying abarca un tipo de violencia en el que quien lo ejecuta son los alumnos, quienes presentan amenazas, burlas y agresiones tanto físicas como verbales

Otro estudio realizado por Iturra, Estrada, Pino, Oyarzún (2012) sobre las habilidades sociales y rendimiento académico en el que participaron 245 estudiantes (65,7% mujeres y 34,3% varones) de último año de enseñanza secundaria en el que se aplicó el Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes (Adaptado de Inderbitzen y Foster, 1992, en Arón y Milicic, 1994) en el que se evalúa la competencias de los

adolescentes en las relaciones con sus iguales; el test sociométrico (Moreno, 1954): mide el número de elecciones o rechazos que un sujeto recibe y, por tanto, su posición en el grupo.

En éste estudio se concluye que no existen asociaciones significativas entre las variables rendimiento académico y las habilidades pero si el hecho de que en las mujeres el rendimiento tiende a asociarse positivamente con la presencia de habilidades sociales y rendimiento académico en cambio en los varones implica las habilidades sociales y aceptación.

1.4. Agresividad y habilidades sociales

Wagner, Pereira y Oliveira (2014) realizan una investigación sobre las dimensiones de la ansiedad social por medio de un programa de entrenamiento de habilidades conductuales; en el que como resultado de la expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado y quedar en evidencia o en ridículo era superior al punto de corte establecido, se establecieron cinco dimensiones en el que hubo mejoría en las cinco mediante la intervención del programa

Garaigordobil (2001) explica que se han desarrollado numerosas técnicas de intervención entre ellos están: el entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento de aprendizaje estructurado, entrenamiento en habilidades sociales, resolución de problemas sociales, entrenamiento en autocontrol emocional, las cuales tienen como objetivo preferir o corregir los problemas interpersonales de los adolescentes.

Los problemas conductuales deberán distinguirse en qué ambiente se presentan, bajo qué circunstancias y si corresponden al grupo social en que se encuentran; también es necesario determinar cómo surgió la conducta si fue por un mal aprendizaje, o de no aprender cómo resolver distintas situaciones (Nicolson y Ayers, 2002).

Según Riso (2006) el psicólogo clínico debe promover a que el paciente cree estilos de afrontamiento cognitivos, emocionales y comportamentales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.



Existen varios estudios que muestran que la conducta agresiva se presenta en varios entornos entre ellos el hogar, escuela y comunidad que ocasiona conflictos a nivel social e individual, sin embargo estos estudios muestran que a través de un programa de mejoramiento de habilidades sociales dirigidos al control de la agresividad se han notado resultados positivos con la disminución de las mismas (Caballo, Calderero, Arias, Irurtia y Salazar, 2011 y Mestre V, Samper P y Frías M, 2002).

Coronel, Levin y Mejail (2011) indican que las habilidades sociales en la adolescencia son esenciales para un ajuste social, ya que ayudan a una buena adaptación por concerniente a un mejor desarrollo psicológico.

Los autores realizan un estudio con 283 adolescentes de 11 y 12 años de nivel socioeconómico (NES) bajo y alto 153 adolescentes de NES Bajo y 130 adolescentes de NES Alto; aplicaron la Escala BAS 3: Batería comparándolo con el Proyecto 26 K 403 Habilidades sociales y habilidades cognitivas en adolescentes que viven bajo condiciones de pobreza. En el estudio realizado se evalúa autocontrol, retraimiento social, ansiedad social, ansiedad social, liderazgo.

Cuyos resultados demostraban que los adolescentes de NES Alto demuestran sensibilidad social y preocupación por los demás a su vez muestran un mejor desarrollo de habilidades sociales.



1.5.CONCLUSIONES.

La adolescencia es una época de cambios físicos también se presentan cambios comportamentales así como de temperamento y formación de la personalidad.

Durante esta etapa de cambios pueden ir apareciendo dificultades a nivel social y emocional, lo que acarrea distintos tipos de problemas y trastornos tales como: trastorno de adaptación, depresión, trastornos de conducta, entre otros; los cuales de no ser manejados adecuadamente podrían ocasionar conflictos graves en los individuos.

El manejo de las habilidades sociales influye mucho en el control de la agresividad ya que se han realizado estudios que avalan esta hipótesis, por lo que es adecuado el empleo de un programa que desarrolle mejor las habilidades sociales en los adolescentes que se encuentran dentro del programa.

Capítulo 2.

2. Metodología:

En el presente estudio sobre la agresividad en adolescentes se realizó una evaluación inicial, la que constó del rapport inicial correspondiente, una entrevista para recopilar los datos de filiación también se aplicó una batería de test que constarán: el AQ (test medidor de la agresividad); el HTP, test de la familia y test de la persona bajo la lluvia para evaluar relaciones familiares, sociales e individuales; se aplicó el Inventario de afrontamiento de adolescentes. Se ha empleado una metodología cualitativa, que se describirá más adelante.

2.1. Tipo de diseño de diseño:

Carazo (2006) explica que el estudio de casos es aquel que investiga sobre un fenómeno en su entorno real en donde puede estudiarse tanto uno o múltiples casos.

La presente investigación se basó en un estudio de casos de tipo cuantitativo que pretende comparar la efectividad del plan de intervención propuesto a través de un procedimiento de test re-retest.-

2.2. Participantes

Quienes participaran de esta investigación son 3 estudiantes de género masculino y 2 de género femenino de la Unidad Educativa Alicia Loza (Oblatas)

La población fue remitida por la psicóloga de la institución. La muestra quedó integrada por 5 participantes un estudiante de 1er año de educación básica, 2 del 9no año de educación básica y 1 estudiante del 3ero de bachillerato (ver tabla 1).

Tabla 4: *Datos demográficos de la población.*

Escolaridad	N	Porcentaje por N.	Edad	Sexo
Estudiantes 1er año	1	20%	14 años	Masculino
Estudiantes 9no año	3	60 %	15años	2F y 1Masculino
Estudiantes 6to año	1	20%	17 años	Masculino
Total:		100 %		

Nota: Tres estudiantes varones y dos estudiantes mujeres, agrupados por edades.

La población seleccionada tuvo edades comprendidas entre los 12 y 17 años, con una edad media de 14.2; el género femenino estuvo representada por el 20% y el 80% masculino.

2.2.1. Período, hora y lugar y donde se desarrolla la investigación.

La investigación se desarrolló en la Unidad Educativa Madre Alicia Loza en las instalaciones del Departamento de Orientación Estudiantil y en el patio de la institución (juegos dirigidos).

Se llevó a cabo en el horario vespertino, durante aproximadamente 3 meses.

2.3 Criterios de inclusión y exclusión:

La población de ésta investigación deberá cumplir con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Ser estudiante en la Unidad Educativa Madre Alicia Loza (sin sanción en el momento de la selección).
- Que los estudiantes presenten agresividad.
- Estudiantes que no estén involucrados en el consumo de sustancias psicoactivas.
- Tener entre 12 y 16 años
- Que deseen participar del proceso terapéutico.

Criterios de exclusión:

Personas que no quieran participar del proceso terapéutico.

Se exceptuarán a personas, con incapacidades físicas.

2.4. Instrumentos

Se utilizó una serie de instrumentos que fueron seleccionados considerando su correspondiente validación y en función de los objetivos de la investigación fundamentalmente la necesidad de cubrir la información necesaria de cada una de las variables a tratarse en la asesoría grupal e individual. Para ello fue necesario contemplar variables sociodemográficas, contextuales, familiares y psicológicas, para lo que se usaron los siguientes reactivos:

- El test de la persona bajo la lluvia (Querol, Chaves, 2004): es un test proyectivo que brinda información acerca de la relación del sujeto con el ambiente y su percepción propia. Se trata de un procedimiento que produce un mínimo de ansiedad en el sujeto, requiere poco tiempo y puede ser aplicada por personal auxiliar.

Se requiere una hoja de papel y un lápiz. Puede administrarse tanto en forma individual como grupal y para todas las edades.

- El HTP (Buck, 1964) se diseñó para evaluar a nivel no verbal y creativo, brindará información acerca de la manera en que un individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar. El H-T-P facilita elementos de la personalidad y áreas de conflicto en el entorno terapéutico.

Es una prueba proyectiva en la que se solicita que se dibuje una casa, un árbol y una persona, se espera que el sujeto que efectúa el dibujo deje plasmado o, dicho de otra manera, que proyecte como se ve a sí mismo, como le gustaría ser, cuáles son sus rasgos de personalidad y diferentes áreas de interés.

Las interpretaciones del dibujo deberán tener en cuenta la edad del niño. Una misma característica puede tener diferentes significados según la edad. Estas pruebas no tienen validez diagnóstica pero sí pueden aportarnos pistas de la presencia de determinados síntomas o signos importantes en el adolescente.

Se aplicará también el Test de la familia (Font, 1978) es una prueba proyectiva que está fundada en la técnica del dibujo libre, se trata de una prueba que puede administrarse a los niños de cinco años hasta la adolescencia.

Su uso e interpretación de los principios psicoanalíticos de la proyección, ya que posibilita la libre expresión de los sentimientos de los menores hacia sus familiares, especialmente de sus progenitores y refleja, además, la situación en la que se colocan ellos mismos.

En ésta investigación se aplicó también la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de Erika Frydenberg y Ramón Lewis (1993). El ACS tiene una buena consistencia interna ($\alpha = .75$) y aceptable coeficiente de fiabilidad test-retest.

Consta de 18 escalas: buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, estrategias de falta de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, auto inculparse, reservarlo para sí mismo, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar ayuda profesional, buscar diversiones relajantes, distracción física.

El ACS es un inventario de afrontamiento compuesto por 80 elementos, uno abierto y 79 de tipo cerrado, que se puntúan mediante una escala de 5 puntos que abarca desde "No se me ocurre nunca o no lo hago" (puntuación 1), hasta "Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia" (puntuación 5). El último elemento es una pregunta abierta acerca de otras estrategias que utiliza el adolescente para enfrentarse a sus problemas.

Su aplicación es de 10 a 15 minutos en adolescentes de 12 a 18 años.

- El Inventario de Agresión (Buss y Perry, 1992) la versión española que evalúa los cuatro factores (f: agresividad física, v: agresividad verbal, i: ira y h: hostilidad. (López, Sánchez, Rodríguez, Fernández, 2009). La escala contiene 29 ítems están codificados en una escala tipo Likert de cinco puntos: 1: completamente falso para mí, 2:

bastante falso para mí, 3: ni verdadero ni falso para mí, 4: bastante verdadero para mí, 5: completamente verdadero para mí

El AQ presenta propiedades psicométricas adecuadas en términos de consistencia interna, estabilidad test-retest y evidencias de validez convergente y discriminante. Pérez, Ortega, Rincón y Romero (2013), realizan una investigación acerca de las propiedades psicométricas del cuestionario de agresión en donde obtuvieron que la consistencia interna del instrumento exceptuando únicamente el caso del reactivo 15 (0.15) y el reactivo 24 (-0.029) provocando el incremento de la confiabilidad total de la prueba, al finalizar el análisis de confiabilidad de los 27 reactivos restantes arrojó un coeficiente de consistencia interna $\alpha=0.92$.

2.5. Procedimiento:

El procedimiento efectuado durante la investigación fue el siguiente:

- Solicitud a las autoridades del colegio Madre Alicia Loza (Oblatas)
- Consentimiento informado a los padres de familia (ver anexo 1)
- Se dio a conocer a los participantes la confidencialidad de los procedimientos realizados.
- Primera entrevista de recolección de datos a pacientes y familiares.
- La recolección de información se ejecutó de tipo manual.
- El proyecto de evaluación se basará en evaluar la agresividad, las habilidades sociales así como el ámbito personal, familiar y grupal, para entorno ha esto aplicar un plan terapéutico individual y de ser necesario grupal.
- En función de los resultados obtenidos en el proceso de entrevistas iniciales y evaluación se elaboró una planificación grupal con el objeto de mejorar las habilidades sociales y adicionalmente, se planificaron sesiones individuales en los casos en que se debía reforzar determinadas áreas.
- La investigación propuesta se realizará en 5 estudiantes con los que se llevará terapia individual y grupal.
- Se elaborará una historia clínica recopilando los datos de la niñez y actuales.

- Se planificaron 8 sesiones grupales y 6 sesiones individuales. El proceso de aplicación del programa de asesoría se basará en las habilidades sociales:
- Se requirió constancia en las sesiones: dos sesiones por semana una individual y una grupal, con una duración aproximada de 60 minutos, pudiendo extenderse o acortarse según limitaciones del colegio.
- Re- test, Proceso de evaluación final con los siguientes reactivos: HTP, ACS, AQ, Cuestionario de depresión de Beck, Persona Bajo la lluvia.
- Cierre del programa de asesoría.

2.6. Planificación de las sesiones:

Se realizaron planificaciones grupales para brindar la asesoría sobre habilidades sociales, también se realizaron planificaciones individuales para brindar

2.6.1 Grupales:

Sesión	Objetivo	Actividad	Técnica	Recursos
1	Dar la bienvenida a los adolescentes, explicar acerca de que se tratará el programa y determinar de manera conjunta deberes y derechos durante la participación en el programa	Actividad: Presentación dinámica, establecer directrices para el trabajo y llegar a acuerdos, realizar una tabla de derechos asertivos básicos, agradecimiento por parte de la terapeuta	Técnica: Diálogo, juego	Recursos: Marcadores, cartulinas
2	Identificar emociones propias y en los otros.	Reconocer expresiones y emociones, como reaccionar ante ellas.	Juegos, dibujos	El semáforo, diálogo
3	Familiarizar a los adolescentes sobre las primeras habilidades sociales.	Demostración del uso de habilidades sociales en vivo por medio del terapeuta. Aprendizaje vicario,	Recursos: videos y participantes	Técnica: Juego de roles, diálogo.

4	Objetivo: propiciar el uso de habilidades sociales avanzadas	<p>iniciar una conversación, escuchar, mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, presentar a otras personas, hacer un cumplido, empatía.</p> <p>Recapitulación acerca de las habilidades, intervención de los participantes en problemas cotidianos: pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse, convencer a los demás, cierre de sesión.</p>	Video y participantes	Modelado.
5	Objetivo: identificar emociones.	<p>Actividades:</p> <p>Recapitulación acerca de las habilidades sociales, identificar emociones propias y en los otros.</p>	Recursos: Video, marcadores, cartulinas	Modelado
6	Desarrollar habilidades para hacer frente al estrés	<p>Recapitulación acerca de las habilidades sociales, formular una queja, responder a una queja, resolver la vergüenza, arreglárselas cuando le dejan a uno de lado, defender a un amigo, responder a la persuasión, responder al fracaso, enfrentarse a los mensajes contradictorios, responder a una</p>	Video, participantes	Resolución de problemas, relajación.

	Elaboración de cierre	acusación, repararse para una conversación difícil, hacer frente a las presiones del grupo.		
--	-----------------------	---	--	--

2.6.2. Individuales

Caso 1 Sesión 1

Objetivo: facilitar el conocimiento de la asertividad y sus beneficios, mejorar su autoaceptación y autoestima	Actividades: Mediante un video identificar beneficios de la asertividad, practicar la asertividad. Identificar el autoestima en adolescentes mediante el video, llevarlo a la vida diaria. Reflexión del video.
Recursos: Computadora, video, participante	Técnica: modelado, manejo de emociones

Sesión 2

Objetivo: Mejorar el acatamiento a instrucciones	Actividades: Retroalimentación sesión anterior, identificar las instrucciones y como responder a ellas.
Recursos: Rompecabezas, papel	Técnica: encadenamiento

Sesión 4

Objetivo: reforzar autoconocimiento y frustración	Actividades: Retroalimentación sesión anterior, se refuerza y se trabaja sobre frustración y autoconocimiento
Recursos: Juego, lápiz, marcadores	Técnica: Técnica de encadenamiento

Sesión 5

Objetivo: Desarrollar mejores estilos de comunicación	Actividades: Retroalimentación sesión pasada, demostrar y practicar estilos de comunicación, cierre de sesión
Recursos: Juego, lápiz, marcador	Técnica: Encadenamiento

Sesión 6



Objetivo: Desarrollar mejores estilos de comunicación	Actividades: Retroalimentación sesión pasada, reflexionar y practicar estilos de afrontamiento, cierre de sesión.
Recursos: Juego, video, lápiz, papel	Técnica: Modelado.

Sesión 7

Objetivo: Elaboración de Cierre	Actividades: Retroalimentación sesión anterior. Identificar objetivos logrados y cuales tendrán que seguirse trabajando, cierre de sesión.
Recursos: participante, papel y lápiz.	

Caso 2 :

Sesión 1,2, 3 y 4

Objetivo: Reforzar roles en la familia y mejorar los estilos de comunicación	Actividades: Retroalimentación sesión pasada, demostrar y practicar estilos de comunicación.
Recursos: Juego, lápiz, marcador	Técnica: Diálogo, Role Playing

Sesión 5 y 6

Objetivo: Trabajar en auto concepto, asesorar sobre gustos personales y tolerancia.	Actividades: Retroalimentación sesión pasada, video, juego de roles.
Recursos: Juego, lápiz, marcador	Técnica: Diálogo, Role Playing

Sesión 7

Objetivo: Elaboración de Cierre	Actividades: Retroalimentación sesión anterior. Identificar objetivos logrados y cuales tendrán que seguirse trabajando, cierre de sesión. Recursos: participante, papel y lápiz.
--	--

Caso 4

Sesión 1 y 2



Objetivo: Asesoría acerca de la sexualidad	Actividades: Video acerca del sexo, género y sexualidad, reconocer importancia de la privacidad y respeto de las partes íntimas y riesgos.
Recursos: Rompecabezas, papel	Técnica: encadenamiento

Sesión 3 y 4, 5

Objetivo: Asesoría acerca de la sexualidad Relaciones de pareja	Actividades: Video acerca del sexo, género y sexualidad, reconocer importancia de la privacidad y respeto de las partes íntimas.
Recursos: Rompecabezas, papel	Técnica: Diálogo, rompecabezas.

Sesión 6

Objetivo: Cierre del asesoramiento	Actividades: Retroalimentación del proceso, objetivos logrados
---	---

Caso 4

Sesión 1-2 y 3

Objetivo: Lograr un mejor estilo de comunicación, a través del perdón.	Actividades: como hablar con mamá, como hablo con los hermanos, como hablo conmigo
Recursos: participantes, papel, lápiz	Técnica: Role playing, silla vacía, dibujo

Sesión 4

Objetivo: Mejorar la relación y aceptación hacia los pares	Actividades: cómo actúo, como debo actuar, como quisiera actuar.
Recursos: Dialogo	Técnica: juego y video

Sesión 5

Objetivo: Elaborar el cierre de la asesoría	Actividades: Reflexión acerca de objetivos logrados y cuáles tienen que seguirse manejando.
--	--



Caso 5 Sesión 1,2 y 3

Objetivo: Dar la bienvenida, y flexibilizar la comunicación y trato hacia los padres.	Actividades: Juego, visualizar el video acerca de la familia y aceptación
Técnica: modelado, asesoría	

Sesión 3

Objetivo: Mejorar el acatamiento a instrucciones en casa	Actividades: Retroalimentación sesión anterior, identificar las instrucciones y como responder a ellas.
Recursos: Rompecabezas, papel	Técnica: encadenamiento

Sesión 5

Objetivo: Elaborar cierre del proceso.	Actividades: Retroalimentación del proceso y cierre
Recursos: Lápiz, papel, diálogo	Técnica : encadenamiento

Capítulo 3

3. Análisis de resultados

Se organizarán los resultados de origen cuantitativo y los de origen cualitativo, a través del resumen cada caso, seguidamente se contrastará la evaluación realizada al inicio y final del proceso que en principio tuvo el objetivo de disminuir conductas agresivas.

3.1. Análisis cualitativo

3.1.1. Caso 1:

Resumen del Caso: Caso1

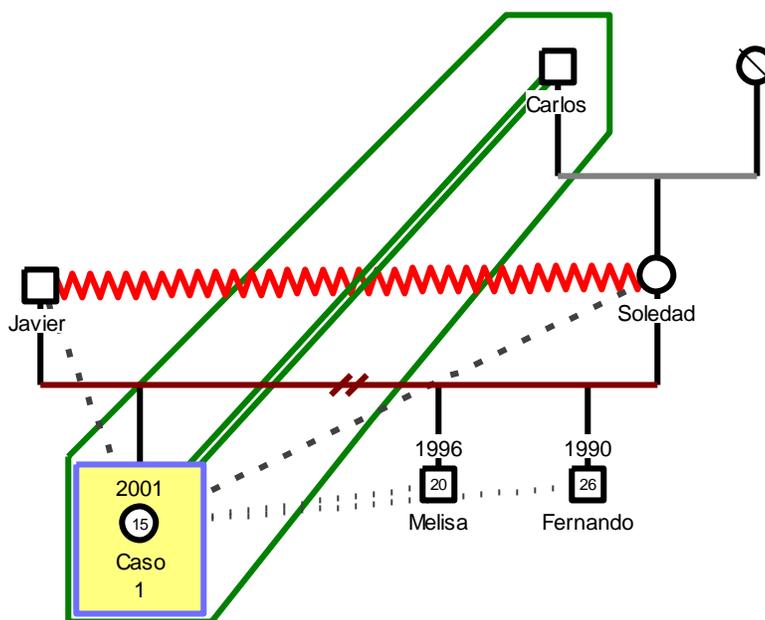
El caso 1 corresponde de una niña de 14 años de edad cuyo caso es remitido ya que presenta una conducta agresiva con compañeros y maestros, tales como levantarle la voz, romper esquilas y lanzar en la cara a los profesores, gritar insultos a sus compañeros, entre otros. Es hija de padres separados, toda su vida ha vivido con la madre sin embargo se separa de ella hace algunos meses al viajar a EEUU. Ya en EEUU se regresa sola sin dar ningún aviso a su madre, al llegar a Ecuador vive con su padre sin embargo padre manifiesta que al querer poner reglas mantenía una mala relación con Fernanda ya que no acata órdenes, ni las respeta, por tal razón la paciente accede a vivir con su abuelo paterno quien tiene una nueva relación. Durante éste tiempo la participante manifiesta que no ha tenido problemas, se lleva bien con su abuelo. A decir de la orientadora mantiene una buena relación con su abuelo ya que “el la consiente”.

La paciente manifiesta haber tenido problemas disciplinarios por las mismas causas (grita a sus profesores, discute y agrede a sus compañeros, no acata normas) en sus 2 anteriores escuelas.

La paciente señala: “siento que no me entienden, que todo lo que hago está mal, nunca hago nada bien, además yo solo reacciono mal cuando me tratan mal”. Durante la

entrevista la señorita mencionó algunos problemas con sus profesores. Un profesor se refiere a la paciente como “con ella no se puede, es demasiado rebelde, malcriada”. Al recopilar información la paciente cuenta que “toda la vida he tenido problemas, yo ya no puedo cambiar” “a ellos no les gusta que yo no me deje” “yo soy tranquila y un amor, pero cuando me niegan algo, o me castigan exploto”. La paciente señala que no mantiene una buena relación con sus padres ya que “ellos me quieren controlar como yo viva”, cuenta también que “se siente mejor si no le dicen nada”.

Genograma:



La señorita comenta que tiene una relación distante, casi nula con sus hermanos. Los padres son divorciados a decir de la paciente no recuerda cuantos años, actualmente vive solamente con su abuelo materno con quien manifiesta tener una buena relación.

Resultados de los test aplicados:

HTP:

La señorita percibe su hogar como inseguro y falta de afecto lo que hace que tienda a aislarse de su familia la paciente verbaliza “mi casa, la que ya nunca tendré”, hay rigidez del pensamiento lo que provoca ansiedad y que tienda a defenderse por percibir un ambiente restrictivo de tensión y rígido. Hay regresión al pasado, preocupación por sí mismo, impulsividad, tensión, compensación, fuerte necesidad de logro.

Persona Bajo la lluvia

En el test de la persona bajo la lluvia se percibe como Bien ubicada en el espacio manifiesta una tendencia a la introversión, debido a la ansiedad y tendencia agresiva que presenta, hay falta de confianza en sí mismo, tiende a presionarse a sí mismo y a sentirse inadecuada en su ambiente, hay desarmonía y arrogancia así como la presencia de recuerdos de sucesos pasados, hay inseguridad en el ambiente.

Inventario de afrontamiento ACS

Tabla 5. *Estilos de afrontamiento Caso 1*

Estilo dirigido a la solución de problemas	Calificación	%
Buscar diversiones relajantes.	9/15	60%
Distracción física.	11/20	55%
Fijarse en lo positivo.	8/20	40%
Concentrarse en resolver el problema.	19/25	76%
Tener éxito	13/25	52%
Total	60/105	57.14%

Estilo dirigido hacia los demás	Calificación	%
Buscar apoyo espiritual.	10/20	60%
Buscar ayuda profesional.	10/20	55%

Invertir en amigos íntimos.	14/25	53.33%
Buscar pertenencia.	15/25	76%
Buscar apoyo social.	15/25	52%
Acción social.	10/20	50%
Total	74 /135	54.81%

Estilo improductivo	Calificación	%
Hacerse ilusiones.	22/25	88%
Falta de afrontamiento.	13/25	52%
Reducción de la tensión	11/25	44%
Ignorar el problema	12/20	60%
Auto inculparse	19/20	95%
Reservarlo para sí	16/20	80%
Preocuparse	14/25	56%
Total	107/ 160	66.87%

Nota: En los estilos de afrontamiento en el Caso 1 el más representativo es Concentrarse en resolver el problema, en el estilo dirigido a los demás obtiene un porcentaje mayor en buscar pertenencia y en el estilo improductivo predomina el autoinculparse y hacerse ilusiones.

Inventario de Depresión de Beck: Se aplicó el cuestionario de depresión para determinar el nivel de depresión que Flavia presentó en el momento de la investigación ya que anteriormente fue diagnosticada con “Depresión Agresiva” por tal razón se precisó la aplicación de este test en donde obtuvo 23 puntos en una escala de 40 correspondientes a depresión moderada.

AQ (inventario de agresividad): en el inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo Flavia obtuvo una puntuación de 83 correspondiente a un nivel medio.



Evolución en las sesiones:

Grupales:

En la primera sesión grupal la paciente no se encontró presente ya que en los días anteriores tuvo un problema en el colegio por lo que fue sancionada con inasistencia durante una semana.

En la segunda sesión grupal no quiere participar dentro del grupo manifiesta “prefiero trabajar sola” se trabaja emociones y al transcurrir continúa con la actitud opositora al trabajo provocando incomodidad en el grupo identificando las emociones

En la tercera sesión grupal se trabaja al iniciar con las emociones y la sesión anterior, se prosigue a trabajar sobre las habilidades sociales teniendo una mejor reacción de la participante en el grupo pidiendo respeto por parte del resto.

En la cuarta sesión la participante ejecuta las actividades con total normalidad, presenta una mejor actitud hacia sus compañeros, aunque todavía se le dificulta acatar órdenes.

En la quinta sesión la participante formula una conversación acerca de las parejas por medio del video que se presentó, ella manifiesta que “ es normal que a veces haya golpes en las parejas”, por lo que durante toda la sesión se trabajó grupalmente con las opiniones de sus compañeros

En la sexta sesión se reforzó la sesión pasada y se trató el tema acerca de las emociones, la participante detectó en sí mismo el cambio hacia las personas, dice: “antes me enfurecía más, ahora si me da iras pero ya no es tanto”. Detecta comportamientos disfuncionales.

En la séptima sesión se fue recopilando todo lo trabajado, la participante manifiesta sentirse anímicamente mejor.



Individuales

La primera sesión individual la participante se manifestó de acuerdo en seguir con el proceso, al parecer manifiesta disconformidad por cómo fue tratada en el inconveniente en clase al decir: “solo a mí me ven como mala, como tonta, ya no quiero estar aquí por mí que me expulsen”, se siguió trabajando con la participante sobre el autoestima

En la segunda sesión se empieza a trabajar con la participante sobre los contratos conductuales y refuerzos, se manifiesta de acuerdo a trabajar con esto, se habla sobre el acatar instrucciones.

En la cuarta sesión individual la paciente comenta que se siente mucho mejor, “ya no tengo esas ganas de pelear, mejor trato de evitar, no sé qué me pasa me siento mejor así”, se realiza la sesión acerca de sus pensamientos y qué causa el que se sienta mejor.

En la quinta sesión la participante identifica emociones en sí mismo y manifiesta “es difícil saber cuando a los demás les pasa algo”, por lo que se le presenta videos y modelado, la participante identifica emociones sin embargo se tiene que reforzar.

En la sexta sesión se trabaja acerca de mecanismos de afrontamiento y respuesta mediante el modelado y aprendizaje por observación, la participante actúa libremente y tiene una buena ejecución del modelado como responder ante una agresión verbal, en donde al inicio manifiesta le gritara y le insultara, luego al ver el modelado realiza las mismas acciones, modificando su comportamiento.

En la séptima sesión se elabora el cierre recopilando todo lo aprendido, la participante manifiesta “no quiero que termine, me ayuda así”. Se le explica que el proyecto termina sin embargo su aprendizaje deberá ser continuo y a diario de manera voluntaria.

Retest

Resultados de los test aplicados:

HTP:

En el re test la srta percibe su hogar como restrictivo, en donde percibe rigidez, rechazo y falta de afecto. Muestra inseguridad, ansiedad y necesidad de apoyo, muestra inmadurez y miedo hacia su ambiente.

Persona Bajo la lluvia

En el test de la persona bajo la lluvia se percibe como tímida y temerosa ante el ambiente, se nota temor paterno. Hay falta de defensas por lo que reacciona con inseguridad y se ve forzada a reprimir impulsos que pueden llegar a ser hostiles, se evidencia también ansiedad

Test de la familia.

Hay valoración e identificación materna, se percibe auto desvalorización e inmadurez, depresión y fantasía.

Inventario de afrontamiento ACS

Tabla 6. *Estilos de afrontamiento Caso 1*

Estilo dirigido a la solución de problemas	Calificación	%
Buscar diversiones relajantes.	11/15	73.33%
Distracción física.	10/20	50%
Fijarse en lo positivo.	13/20	65%
Concentrarse en resolver el problema.	13/25	52%
Tener éxito	13/25	52%
Total	60/105	57.14%

Estilo dirigido hacia los demás	Calificación	%
Buscar apoyo espiritual.	9/20	45%
Buscar ayuda profesional.	10/20	50%
Invertir en amigos íntimos.	20/25	80%
Buscar pertenencia.	20/25	80%
Buscar apoyo social.	17/25	68%

Acción social.	8/20	40%
Total	84 /135	62.22%

Estilo improductivo	Calificación	%
Hacerse ilusiones.	12/25	48%
Falta de afrontamiento.	15/25	60%
Reducción de la tensión	13/25	52%
Ignorar el problema	10/20	50%
Auto inculparse	9/20	45%
Reservarlo para sí	11/20	55%
Preocuparse	15/25	60%
Total	85/ 160	53,125%

Nota: En los estilos de afrontamiento en el Caso 1 el más representativo es buscar diversiones relajantes, en el estilo dirigido a los demás obtiene un porcentaje en invertir en amigos íntimos y buscar pertenencia y en el estilo improductivo predomina la falta de afrontamiento y el preocuparse.

Inventario de Depresión de Beck: Se aplicó el cuestionario de depresión para determinar el nivel de depresión que presenta en la revalorización en donde obtiene 14 puntos que corresponde a una leve perturbación del estado de ánimo.

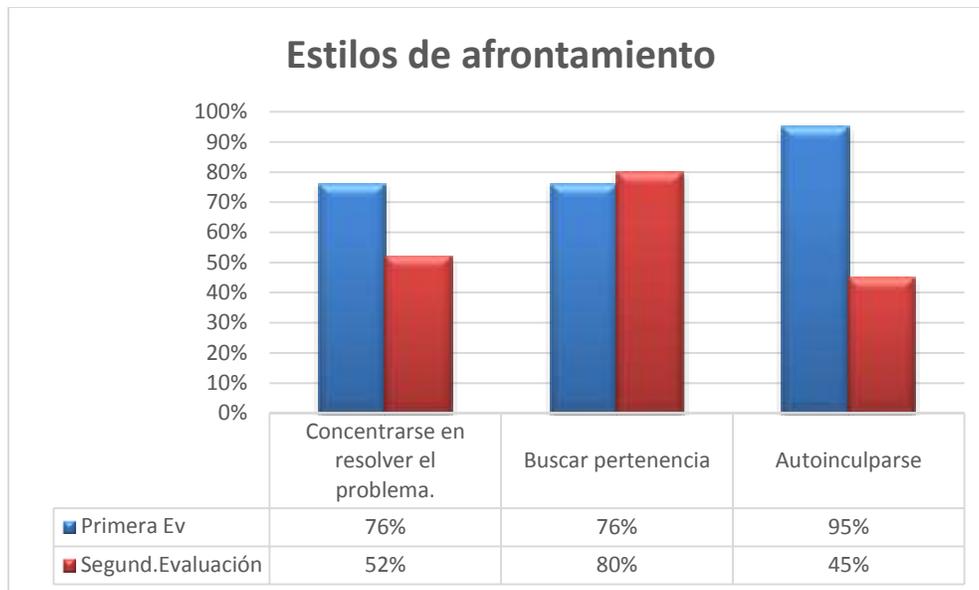
AQ (inventario de agresividad): en el inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo donde obtuvo una puntuación de 56 correspondiente a un nivel bajo de agresividad.

Conclusiones: La participante ha mostrado una gran mejoría en su comportamiento, sin embargo hay aspectos emocionales que se deberán seguir trabajando.

En los estilos de afrontamiento en el Caso 1 el más representativo es Concentrarse en resolver el problema con el 76% y en la revaloración aumentó el buscar diversiones relajantes con el 73,33%; el estilo dirigido a los demás obtiene un porcentaje mayor en buscar pertenencia e invertir en amigos íntimos el 80% y en el estilo improductivo predomina ya no el autoinculparse sino el preocuparse con 60%.

El nivel de depresión que presentó en el momento de la investigación fue correspondiente a depresión moderada y actualmente muestra una leve perturbación del estado de ánimo y en el inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo donde obtuvo una puntuación de 56 correspondiente a un nivel bajo de agresividad en la segunda valoración a diferencia de la primera que mostró un nivel medio de agresividad.

Gráfico 1. Estilos de afrontamiento Caso 1



Nota: Datos del inventario de afrontamiento ACS, tabla 5 y 6. *Estilos de afrontamiento Caso 1*

3.1.2. Caso 2:

Resumen del Caso

El participante es remitido de parte del departamento de orientación vocacional del colegio Alicia Loza debido a frecuentes llamados de atención y en ocasiones reaccionar a gritos o con carácter fuerte. El participante dice ser que los llamados de atención se deben que “respondo mal cuando me tratan mal, por ejemplo con la profesora de biología”.

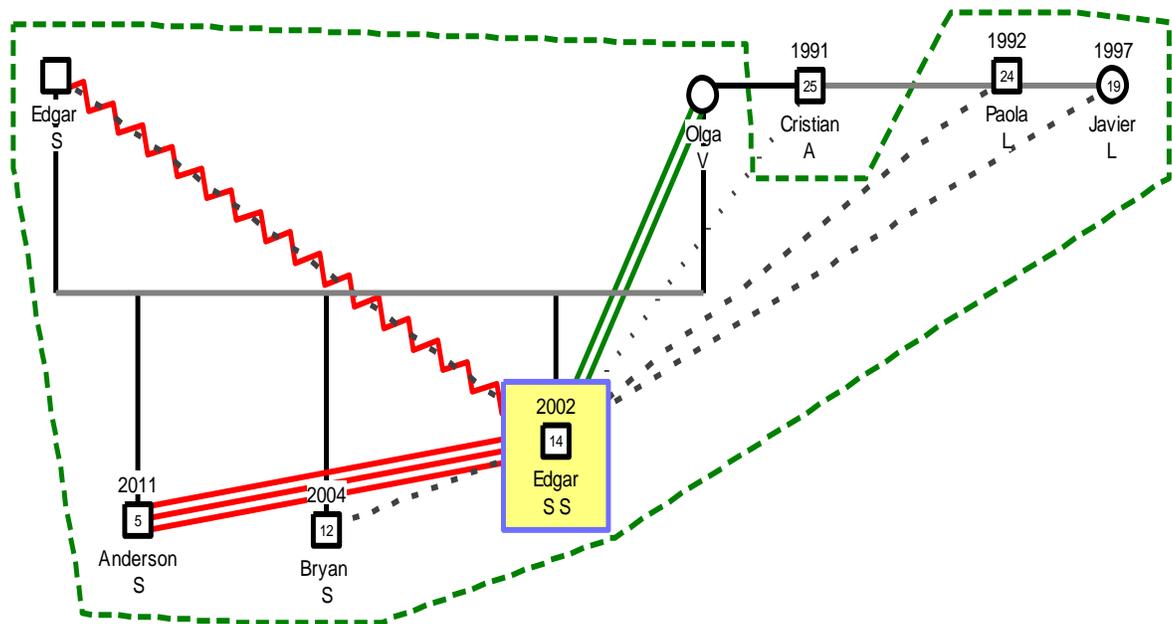
El participante proviene de una familia estructurada en donde es el 4to de 5 hijos. Manifiesta haber tenido problemas con su comportamiento en su anterior colegio, manifiesta que el principal inconveniente se ha originado porque “yo no me dejo, obvio si me gritan reacciono, y así ha sido con algunos profes”. Además, explica que “todo empezó porque yo me llevo con la Fernanda y cuando nos unimos ven al diablo y ellos no tienen por qué meterse en asuntos que son fuera del colegio”, dice también que le molesta que

algunos maestros han tenido algún conflicto con él y “no sé quién ha dicho que soy gay pero de boca en boca eso va molestando”.

La madre del participante dice que alguna vez que llegó al colegio por algún llamado de atención “la profesora no ocupó su sitio como maestra sino pasó a ser una niña más”, dice que a parecer no es sólo culpa de los alumnos sino del trato que dan los profesores. Manifiesta que en casa no es rebelde y ocupa el lugar como jefe de familia ya que a él le hacen caso sus hermanos. Explica que el padre del participante pasa en casa pero es como si no estuviera, sin embargo el participante no tiene inconvenientes fuera de lo normal.

Edgar cuenta que le molesta que se le atribuyan responsabilidades del padre sin embargo trata de que en casa todo esté bien.

Genograma



Resultados de los test aplicados:

HTP:

El adolescente percibe su hogar y su entorno con falta de afecto y de seguridad por lo que surge tensión y ansiedad ante un ambiente restrictivo lo que él compensa con la fantasía, aparece también una tendencia a la regresión. El participante se percibe a sí mismo como inseguro y tenso, manifiesta también agresión reprimida y una necesidad inminente de seguridad en sí mismo.

Persona Bajo la lluvia

Inseguridad, tensión, compensación, defensas pobres, el participante percibe a su mundo como amenazante y tenso.

Test de la Familia

Incomunicación, agresividad fraterna.

Inventario de afrontamiento ACS

Tabla 7 : *Estilos de Afrontamiento Caso 2*

Estilo dirigido a la solución de problemas	Calificación	%
Buscar diversiones relajantes.	8/15	53,33%
Distracción física.	11/20	55%
Fijarse en lo positivo.	12/20	60%
Concentrarse en resolver el problema.	16/25	64%
Tener éxito	15/25	60%
Total	62/105	59.04%

Estilo dirigido hacia los demás	Calificación	%
Buscar apoyo espiritual.	12/20	60%
Buscar ayuda profesional.	15/20	75%
Invertir en amigos íntimos.	22/25	88%
Buscar pertenencia.	18/25	72%
Buscar apoyo social.	16/25	64%
Acción social.	9/20	

		45%
Total	92/135	62,14%
	Estilo improductivo	Calificación %
Hacerse ilusiones.	15/25	60%
Falta de afrontamiento.	13/25	52%
Reducción de la tensión	14/25	56%
Ignorar el problema	6/20	30%
Auto inculparse	11/20	55%
Reservarlo para sí	12/20	60%
Preocuparse	21/25	84%
Total	92/160	57.5%

Nota: El estilo dirigido a los demás más representativo del participante es concentrarse en resolver problemas, En el estilo dirigido a los demás el predominante es Fijarse en lo positivo y el estilo improductivo es preocuparse.

AQ (inventario de agresividad): en el inventario agresividad el participante 2 muestra una puntuación de 115 lo que representa un nivel alto del mismo.

Evolución en las sesiones:

Grupales

En la primera sesión grupal el participante 2 llega con 10 minutos tarde, se integra al grupo y se mantiene distante de sus compañeros, verbalizando “mejor así solos, no en grupo”, sin embargo los compañeros del grupo le dan la bienvenida y trabajan iguales durante el resto de la sesión.

En la segunda sesión grupal el participante se muestra más abierto al diálogo e interactúa con sus compañeros.

En la tercera sesión grupal se empieza a trabajar sobre las habilidades sociales, el participante 2 se mantiene callado durante la misma.

En la 4ta sesión se trabajo sobre habilidades sociales avanzadas, el participante trabajó con total normalidad sin embargo se le dificultó el pedir disculpas, se fue buscando maneras funcionales de pedir ayuda y demás habilidades sociales.

En la 5ta sesión se trabajó sobre las emociones en la cual escribieron una carta a un compañero, para ir analizando gestos y emociones provocadas, el resultado fue beneficioso

En la 6ta sesión se desarrollaron habilidades frente al estrés en donde se le dificultó el defender a un amigo buscando maneras funcionales de expresarse.

En la 7 ma sesión se elaboró el cierre del programa recopilando todo lo aprendido

Individual:

En la primera sesión individual, el participante se mantiene comunicativo y abierto diciendo que quisiera cambiar en parte algún comportamiento “para que ya dejen de decir que soy gay”, el participante tuvo una buena sesión de inicio, se elaboró el rapport correspondiente.

En la segunda sesión individual el participante manifiesta sentir temor de ser expulsado de la institución, se trabaja sobre pensamientos negativos priorizando las necesidades inmediatas del paciente.

En la tercera sesión individual se habla sobre los roles en la familia, ya que señala ocupa el rol de padre, el participante manifiesta sentirse insatisfecho con su relación familiar que “por esa razón peleamos a veces, porque yo les digo que no soy el papá”, denota una mirada triste y expresión triste al recordar que su padre no pasa con él “ le da igual”.

En la cuarta sesión manifiesta que le da igual tratar sobre su padre, porque para el la mamá significa todo, se trabajó con la silla vacía en donde Edgar lloró al hablar con su padre, no se ha tenido apoyo del padre durante el trabajo terapéutico.

En la quinta y sexta sesión se trabajó sobre autoconceito, gustos personales y tolerancia ya que expresa “osea si a mí me gustan los hombres o no es mi problema, nadie

tiene porque meterse por eso yo reacciono mal”, se fue trabajando sobre este tema con dibujos rompecabezas y un video acerca de cómo reaccionar ante los demás al ser provocado. Estas sesiones fueron productivas.

En la 7ma sesión se elaboró el cierre del programa individual, el participante manifiesta querer seguir acudiendo a asesoría, por lo que se le explica que el programa termina sin embargo puede recurrir a las fuentes escolares de orientación.

Retest Edgar

Resultados de los test aplicados:

HTP:

Se percibe un ambiente restrictivo y de tensión en el hogar, hay necesidad de seguridad y hostilidad; se nota dependencia materna e inmadurez. Se percibe como una persona aislada con una necesidad fuerte de logro, hay regresión y agresión, necesidad de control y tensión.

Persona Bajo la lluvia

En el test de la persona bajo la lluvia se percibe como con necesidad de mostrarse y ser reconocido, hay angustia y siente como ausencia de defensas en un ambiente hostil.

Test de la familia.

Se Muestra una auto desvalorización y desvalorización fraterna, hay apoyo materno e incomunicación entre hermanos.

Inventario de afrontamiento ACS

Tabla 8. *Estilos de afrontamiento Caso 2*

Estilo dirigido a la solución de problemas	Calificación	%
Buscar diversiones relajantes.	10/15	66.66 %
Distracción física.	7/20	35%
Fijarse en lo positivo.		

Concentrarse en resolver el problema.	8/20	40%
Tener éxito	12/25	48%
	12/25	48%
Total	49/105	46.66%

Estilo dirigido hacia los demás	Calificación	%
Buscar apoyo espiritual.	8/20	40%
Buscar ayuda profesional.	10/20	50%
Invertir en amigos íntimos.	12/25	48%
Buscar pertenencia.	14/25	56%
Buscar apoyo social.	17/25	68%
Acción social.	13/20	65%
Total	74 /135	54.81%

Estilo improductivo	Calificación	%
Hacerse ilusiones.	14/25	56%
Falta de afrontamiento.	15/25	60%
Reducción de la tensión	13/25	52%
Ignorar el problema	8/20	40%
Auto inculparse	9/20	45%
Reservarlo para sí	9/20	45%
Preocuparse	14/25	56%
Total	82/ 160	51.25%

Nota: En los estilos de afrontamiento en el Caso 2 el más representativo en la segunda evaluación se mantiene el buscar diversiones relajantes, en el estilo dirigido a los demás resalta el buscar apoyo social y en el estilo improductivo predomina la falta de afrontamiento.

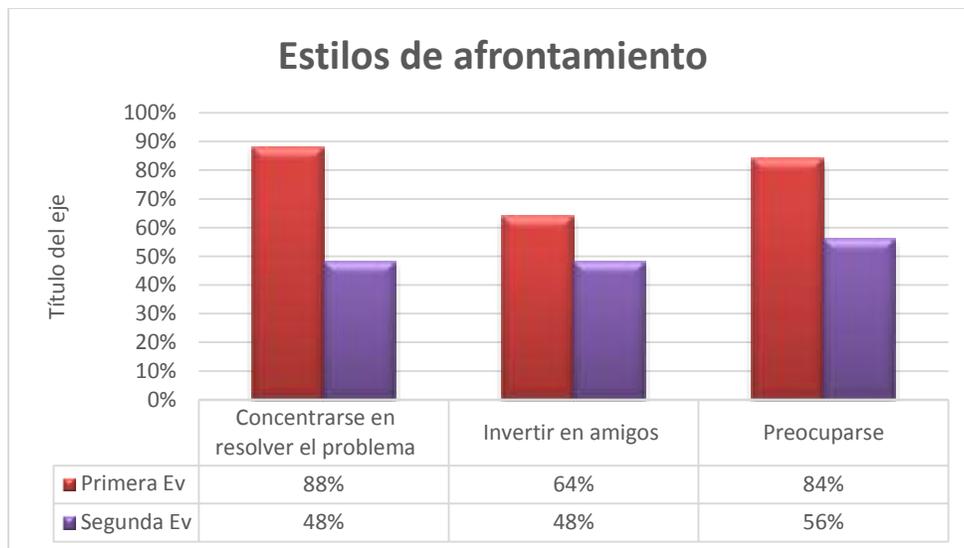
AQ (inventario de agresividad): en el inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo donde obtuvo una puntuación de 68 correspondiente a un nivel medio bajo de agresividad

Conclusiones: La participante ha mostrado una mejoría en su comportamiento y forma de relacionarse socialmente

En los estilos de afrontamiento en el Caso 2 el más representativo es el concentrarse en resolver problemas al igual que en la segunda evaluación, en el estilo dirigido a los demás el predominante es Fijarse en lo positivo y en la segunda resalta el buscar apoyo social y el estilo improductivo es preocuparse y en la segunda ocasión es la falta de afrontamiento.

El inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo donde obtuvo una puntuación de 56 correspondiente a un nivel bajo de agresividad en la segunda valoración a diferencia de la primera en la que obtuvo un nivel de agresividad alto con 115 puntos.

Gráfico 2. *Estilos de afrontamiento Caso 2*



Nota: Datos del inventario de afrontamiento ACS, tabla 6 y 7 . *Estilos de afrontamiento Caso 2*

3.1.3. Caso 3

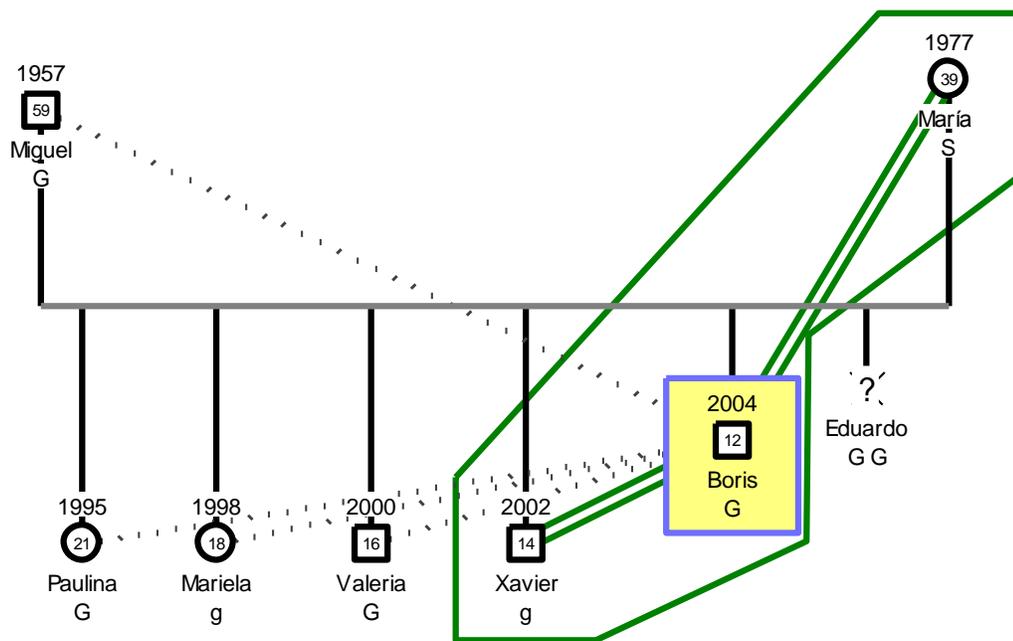
Resumen del Caso

El participante 3 es remitido por el departamento de orientación vocacional del colegio Alicia Loza debido a frecuentes conductas agresivas, tales como comportamiento violento reportado tanto en casa como en la escuela, así como agresión hacia animales.

El participante 3 es el quinto de 5 hermanos vivos y un fallecido proveniente de un matrimonio de padres separados, cuenta que en casa tiene una muy buena relación con su mamá y con su hermano Xavier sin embargo no mantiene una buena relación con su padre ya que “a él no le importe, siempre quise que este conmigo o que me abrace pero él nunca quiso, ya me da igual”.

Al parecer no quiere hablar de su padre, cuenta que “simplemente no lo quiero”, comenta que era bravo y que le es difícil hablar sobre eso.

Genograma:



Resultados de los test aplicados:

HTP: Se presenta inseguridad y falta de afecto en el hogar, hay descontento y rigidez en el ambiente, por lo que recurre a la defensividad y pérdida de control, recurre a la fantasía de manera compensatoria. Hay dependencia materna probablemente porque vive solo con la madre, se nota poco contacto con la realidad y preocupación sexual, predomina la agresión reprimida y la tensión.

Persona bajo la lluvia: Hay una necesidad de ser reconocido, manifiesta pereza y debilidad, muestra inmadurez emocional e introyecciones inadecuadas, tristeza y negación de dar y recibir, las defensas se mantienen pobres ante la angustia que siente.

Dibujo de la familia:

En el dibujo de la familia denota auto desvalorización, agresión verbal materna y control materno, disimulo, se identifica una negación de dar y recibir.

Inventario de afrontamiento ACS

Tabla 9: Estilos de Afrontamiento Caso 3

Estilo dirigido a la solución de problemas	Calificación	%
Buscar diversiones relajantes.	4/15	26.86%
Distracción física.	4/20	20%
Fijarse en lo positivo.	6/20	30%
Concentrarse en resolver el problema.	11/25	44%
Tener éxito	14/25	56%
Total	39/100	37.14%

Estilo dirigido hacia los demás	Calificación	%
Buscar apoyo espiritual.	4/20	20%
Buscar ayuda profesional.	4/20	20%
Invertir en amigos íntimos.	14/25	56%
Buscar pertenencia.	17/25	68%
Buscar apoyo social.	9/25	36%
Acción social.	4/20	20%
Total	52 /135	18,51%

Estilo improductivo	Calificación	%
Hacerse ilusiones.	7/25	28%



Falta de afrontamiento.	16/25	64%
Reducción de la tensión	10/25	40%
Ignorar el problema	13/20	65%
Auto inculparse	19/20	95%
Reservarlo para sí	19/20	95%
Preocuparse	14/25	56%
Total	98/ 160	61.25%

Nota: En el estilo dirigido a la solución de problemas el participante3 destaca el tener éxito, el mayor estilo dirigido a los demás es buscar pertenencia y el menor esta entre buscar apoyo espiritual y ayuda profesional, en el estilo inproductivo predomina el autoinculparse y reservarlo para sí.

AQ (cuestionario de agresividad): En el AQ Boris obtuvo una puntuación de 98 que representa un índice de agresividad Alto.

Evolución en las sesiones:

Grupal:

En la primera sesión grupal el participante 3 se mantiene inquieto, sin embargo interactuaba durante la misma con todos sus compañeros, se mantuvo inquieto en constantes ocasiones, por lo que se le pidió que se cambiara de lugar. Frases más significativas: “ahora si ya me porto bien”.

En la segunda sesión grupal el participante 3 no asiste.

En la tercera sesión grupal el participante 3 paga una penitencia por la inasistencia, luego se integra al grupo y se trabaja sobre las habilidades sociales en donde dice “yo igual no soy hábil”, se trabaja mediante apoyo del grupo para eliminar esas ideas.

En la 4ta sesión se trabajó sobre habilidades sociales avanzadas, a el participante se le dificultó el pedir ayuda, evita el contacto con un compañero, durante la hora permaneció quieto y trabajando.



En la cuarta sesión grupal el participante trabaja en su autoconcepto y tolerancia, en donde se mantiene inquieto durante toda la hora, dice “ya nada si a mí no me quieren pues no me quieren”, el participante continúa con una actitud de rechazo en ocasiones.

En la 6ta sesión se desarrollaron habilidades frente al estrés en donde se le dificultó el defender a un amigo buscando maneras funcionales de expresarse, sin embargo al volver a repetir la acción mejoró en su desarrollo.

En la 7ma sesión se elaboró el cierre del programa recopilando todo lo aprendido

Individual:

En la primera sesión individual el participante 3 se muestra inquieto durante el trabajo de inicio dice ya estar cansado por las clases, se le da la bienvenida mediante un Juego de Letras.

En la segunda y tercera sesión el participante 3 manifiesta inconformidad con el padre por lo que se trabaja sobre el perdón mediante una carta y silla vacía, se logra provocar insight por lo que dice sentirse mejor.

En la cuarta sesión se trabajó en la aceptación a los pares y como incluirse en el grupo, al parecer la manera de socializar del participante continua trayendo inconvenientes, por su constante indisciplina, no se obtuvo colaboración al proceso desde casa.

En la quinta sesión se trabajó durante todo lo tratado en las sesiones y se elaboró el cierre.

Retest Caso 3

Resultados de los test aplicados:

HTP:

Se percibe un ambiente inseguro y rígido, hay falta de afecto e indecisión. Hay necesidad de apoyo y dependencia materna.

Persona Bajo la lluvia

En el test de la persona bajo la lluvia se percibe como con necesidad de mostrarse y ser reconocido.

Test de la familia.

Se Muestra una autodesvalorización y agresión verbal, incomunicación y vacío.

Inventario de afrontamiento ACS

Tabla 10 . *Estilos de afrontamiento Caso 3*

Estilo dirigido a la solución de problemas	Calificación	%
Buscar diversiones relajantes.	10/15	66.66 %
Distracción física.	7/20	35%
Fijarse en lo positivo.	8/20	40%
Concentrarse en resolver el problema.	12/25	48%
Tener éxito	12/25	48%
Total	49/105	46.66%

Estilo dirigido hacia los demás	Calificación	%
Buscar apoyo espiritual.	8/20	40%
Buscar ayuda profesional.	10/20	50%
Invertir en amigos íntimos.	12/25	48%
Buscar pertenencia.	14/25	56%
Buscar apoyo social.	17/25	68%
Acción social.	13/20	65%
Total	74 /135	54.81%

Estilo improductivo	Calificación	%
Hacerse ilusiones.	14/25	56%

Falta de afrontamiento.	15/25	60%
Reducción de la tensión	13/25	52%
Ignorar el problema	8/20	40%
Auto inculparse	9/20	45%
Reservarlo para sí	9/20	45%
Preocuparse	14/25	56%
Total	82/ 160	51.25%

Nota: En los estilos de afrontamiento en el Caso 3 el más representativo en la segunda evaluación se mantiene el buscar diversiones relajantes, en el estilo dirigido a los demás resalta el buscar apoyo social y en el estilo improductivo predomina la falta de afrontamiento.

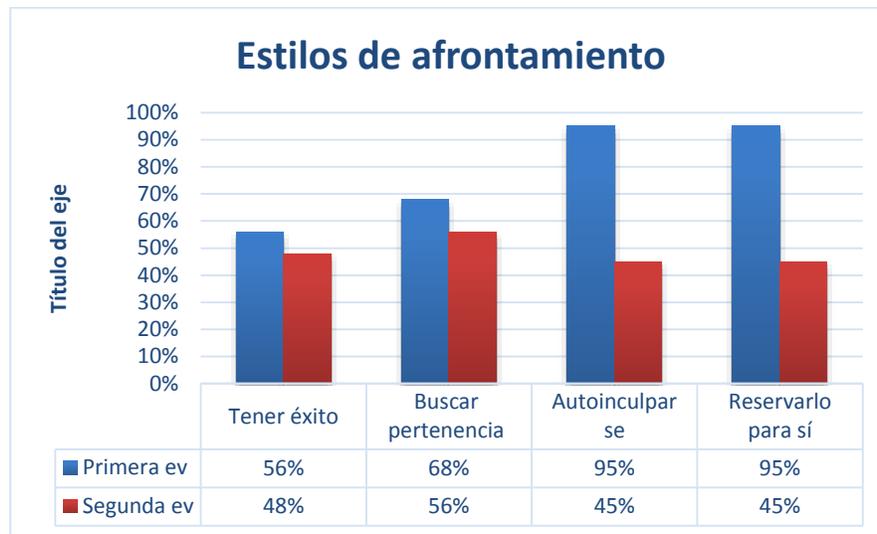
AQ (inventario de agresividad): en el inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo donde obtuvo una puntuación de 63 que corresponde a un nivel bajo de agresividad.

Conclusiones: El participante en ocasiones ha mostrado un comportamiento distinto sin embargo no se puede lograr mucho sin el aporte en casa.

En los estilos de afrontamiento en el Caso 3 en el estilo dirigido a la solución de problemas el participante³ destaca el tener éxito y en la segunda evaluación el buscar diversiones relajantes; el mayor estilo dirigido a los demás es buscar pertenencia y en la segunda el buscar apoyo social, en el estilo improductivo predomina el autoinculparse y reservarlo para sí y en la segunda predomina la falta de afrontamiento por lo que se puede determinar que fueron flexibilizándose ciertos rasgos y fortaleciéndose otros para su beneficio.

El inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo donde obtuvo una puntuación de 63 y al iniciar fue de 98, por lo que se muestra un cambio en el comportamiento sin embargo es necesario seguir trabajando.

Gráfico 3. *Estilos de afrontamiento Caso 3*



Nota: Datos del inventario de afrontamiento ACS, tabla 8 y 9. *Estilos de afrontamiento Caso 3*

3.1.4 Caso 4.

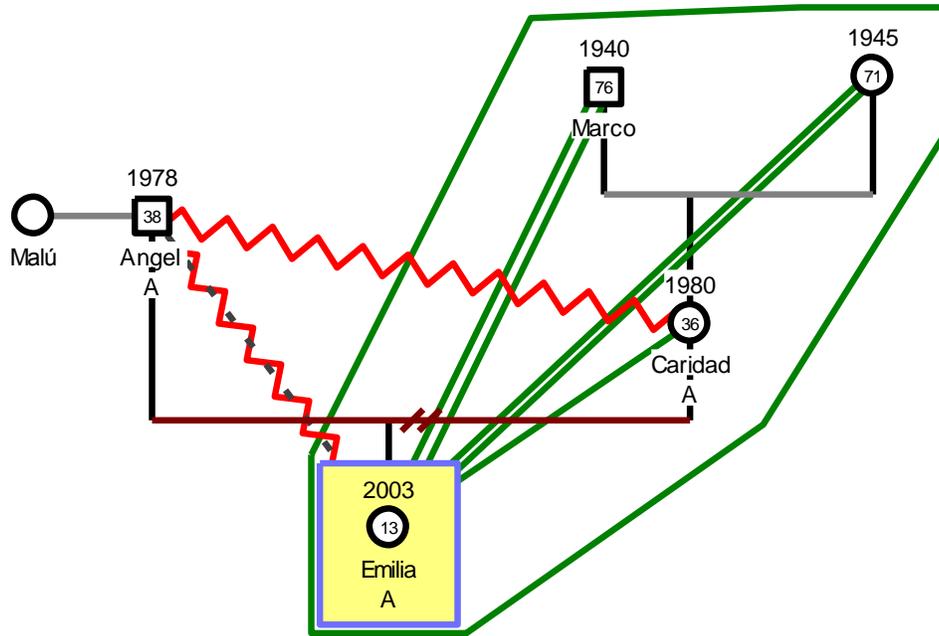
Resumen del Caso:

La participante es remitida por el departamento de orientación vocacional del colegio Alicia Loza debido a que golpea o toca a sus compañeros varones en los genitales, en ocasiones discute con ellos, los empuja y agrede. Madre gestante a los 34 años, quien durante el embarazo permanecía tomando medicación para la epilepsia. Fue un embarazo complicado. Emilia no tomó leche materna.

En desarrollo psicomotriz, se sentó sin apoyo a los 6 meses y gateó a los 8 meses. Caminó al año 6 meses. La participante ha sido diagnosticada con TDAH tiempo atrás, para lo que recibe medicación.

Durante la observación realizada la participante se mantiene distante de sus compañeros, no comparte en el receso con ellos. Durante la entrevista realizada Emilia justifica el tocar a sus compañeros con palabras como “ Yo no les toco, son exagerados, solo le toque la barriga y ya dicen que les toco ahí”. Se mantiene activa y colaboradora

Genograma:



La participante es hija única dentro del matrimonio de Caridad y Ángel, con quien no lleva una buena relación. Ángel tiene una nueva relación que la participante no acepta, la madre de la participante conlleva una mala relación con el padre.

Resultados de los test aplicados:

HTP: La participante percibe su hogar falta de afecto, necesidad de seguridad y añoranza, hay inseguridad, aislamiento, descontento por un ambiente restrictivo, recurre a la rumiación al pasado a manera de compensación, manifiesta una fuerte necesidad de logro. Denota también masturbación y voyeurismo así como tensión personal, la imagen de su cuerpo muestra preocupación por el mismo.

Persona bajo la lluvia: Se encuentra bien ubicado en el espacio, muestra tendencia a la introversión, ansiedad, timidez y regresión. Muestra falta de confianza en sí mismo e inseguridad, hay falta de defensas, tendencia auto agresiva y sentimientos de inadecuación, se nota desarmonía entre el intelecto y emoción, madurez y debilidad mental. Muestra manipulación y masturbación así como agresividad y culpa. Hay inseguridad de mantenerse de pie.

Test de la familia:

Desvalorización, agresión, incomunicación, rivalidad.

AQ (inventario de agresividad): en el inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo donde obtuvo una puntuación de 73 que corresponde a un nivel medio de agresividad.

Inventario de afrontamiento ACS

Tabla 11. *Estilos de afrontamiento Caso 4*

Estilo dirigido a la solución de problemas	Calificación	%
Buscar diversiones relajantes.	15/15	100%
Distracción física.	9/20	45%
Fijarse en lo positivo.	16/20	80%
Concentrarse en resolver el problema.	17/25	68%
Tener éxito	17/25	68%
Total	74/ 105	70.47

Estilo dirigido hacia los demás	Calificación	%
Buscar apoyo espiritual.	1/20	55%
Buscar ayuda profesional.	4/20	20%
Invertir en amigos íntimos.	13/25	52%
Buscar pertenencia.	13/25	52%
Buscar apoyo social.	5/25	20%
Acción social.	14/20	70%
Total	60 /135	58.125%

Estilo improductivo	Calificación	%
----------------------------	---------------------	----------

Hacerse ilusiones.	17/25	68%
Falta de afrontamiento.	13/25	52%
Reducción de la tensión	10/25	14%
Ignorar el problema	12/20	60%
Auto inculparse	10/20	50%
Reservarlo para sí	14/20	70%
Preocuparse	17/25	68%
Total	93/ 160	58.125%

Nota: El estilo dirigido a la resolución de problemas de Emilia q destaca es el buscar div.relajantes, el mayor estilo dirigido a los demás de Emilia es el Buscar apoyo espiritual, el estilo improductivo predominante en Emilia es el hacerse ilusiones.

Evolución en las sesiones:

Grupales

En la primera sesión grupal la participante interactuaba con los participantes, al preguntarle sobre como ella reacciona cuando pasa algo dentro del grupo por ejemplo cuando alguien le interrumpe al estar haciendo una tarea, la participante dice: “ yo si le pego”, así a veces reacciono. Al avanzar la sesión participaba seguido brindando sus comentarios.

En la Segunda Sesión grupal la participante actuaba más que todo el grupo hablando sobre las habilidades sociales e interactuando

En la tercera sesión grupal la participante no hablaba y se mantuvo callada toda la hora al preguntarle la razón manifestó “ no se no quiero hoy”.

Individuales:

En la primera sesión individual la participante es abierta al diálogo expresa “ es que mi papá no se lleva conmigo por esa bruja de la novia”, dice sentirse mal por esa situación.

En la segunda sesión la participante habla sobre la sexualidad dice que “no le gusta que le miren mal que ella no es ninguna enferma”, explica q sus compañeros le miran mal

En la tercera sesión la participante se mantiene inquieta, la razón que explica es que están en exámenes y no pueden estudiar bien razón por la que se le permitió abandonar la sesión.

Retest Caso 4

HTP: La participante percibe su hogar falta de afecto, hay inseguridad, límites del yo débiles, defensividad, ansiedad, necesidad de apoyo, inmadurez, depresión, descontento, inmadurez, violencia.

Persona bajo la lluvia: Muestra falta de confianza en sí mismo, hay falta de defensas, tendencia auto agresiva y sentimientos de inadecuación , egoísmo y falta de defensas así como restricción de impulsos.

Test de la familia: identificación paterna y valorización, miedo, ansiedad y rivalidad fraterna; hay agresión paterna e incomunicación.

AQ (inventario de agresividad): en el inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo donde obtuvo una puntuación de 68 que corresponde a un nivel medio de agresividad.

Inventario de afrontamiento ACS

Tabla 12: *Estilos de afrontamiento Caso 4*

Estilo dirigido a la solución de problemas	Calificación	%
Buscar diversiones relajantes.	8/15	53.33%
Distracción física.	8/20	40%
Fijarse en lo positivo.	8/20	40%
Concentrarse en resolver el problema.	13/25	52% 56%
Tener éxito	14/25	

Total	51/ 105	48,57
Estilo dirigido hacia los demás	Calificación	%
Buscar apoyo espiritual.	12/20	60%
Buscar ayuda profesional.	9/20	45%
Invertir en amigos íntimos.	14/25	56%
Buscar pertenencia.	8/25	32%
Buscar apoyo social.	15/25	60%
Acción social.	12/20	60%
Total	70 /135	51.85%

Estilo improductivo	Calificación	%
Hacerse ilusiones.	17/25	40%
Falta de afrontamiento.	13/25	32%
Reducción de la tensión	10/25	44%
Ignorar el problema	12/20	45%
Auto inculparse	10/20	60%
Reservarlo para sí	14/20	40%
Preocuparse	17/25	76%
Total	77/160	48.12%

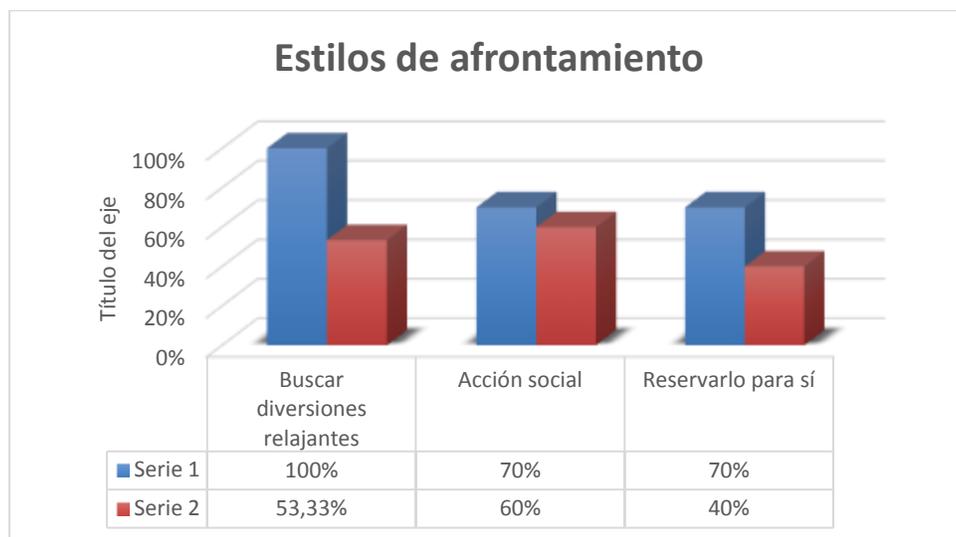
Nota: El estilo dirigido a la resolución de problemas de Emilia q destaca es tener éxito, el mayor estilo dirigido a los demás de Emilia es el Buscar apoyo espiritual, social y acción social, el estilo improductivo predominante en Emilia el preocuparse.

Conclusiones: La participante durante las terapias grupales ha tenido un desempeño mayor que en las individuales ya que durante el tema de habilidades sociales fue la que tuvo mas participación, sin embargo en las individuales al abordar temas de carácter sexual se le dificultó en un inicio, con altos y bajos durante las sesiones ha logrado un cambio notorio a decir de sus maestros.

El inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo donde obtuvo una puntuación de 68 y al iniciar fue de 73, por lo que se muestra un cambio en el comportamiento sin embargo es necesario seguir trabajando.

En los estilos de afrontamiento en el Caso 4 la participante en un inicio se basaba el 100% en buscar diversiones relajantes y durante la segunda evaluación el más representativo en el estilo de afrontamiento de resolución de problemas es el tener éxito; durante la segunda evaluación en el estilo hacia los demás es mayor el buscar apoyo y acción social y en la primera fue solo acción social; en el estilo improductivo durante la primera fue solo reservarse y en la segunda evaluación es el preocuparse; lo que muestra que en ciertos aspectos tales como el solo buscar diversiones, la participante acude ya a otros estilos de afrontamiento.

Gráfico 4. *Estilos de afrontamiento Caso 4*



Nota: Datos del inventario de afrontamiento ACS, tabla 10 y 11. *Estilos de afrontamiento Caso 4*

3.1.5 Caso 5:

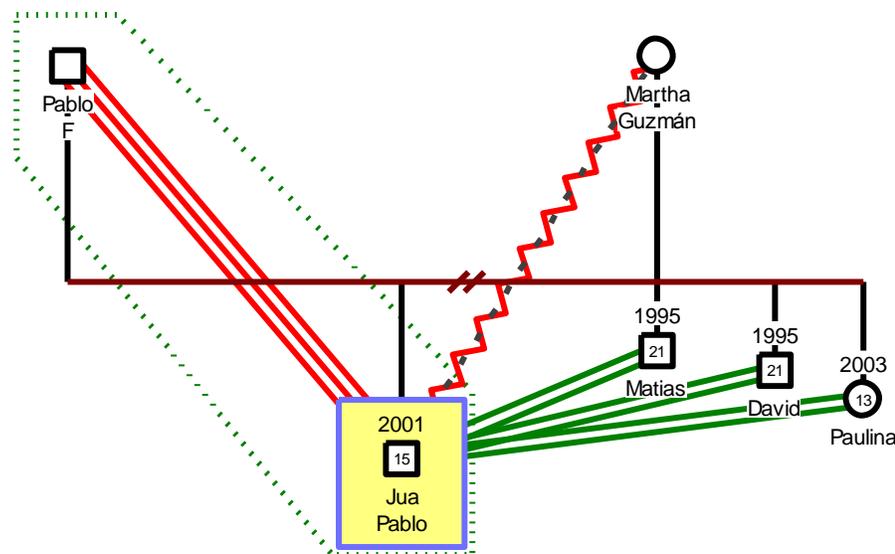
Resumen del Caso:

El participante es remitido de parte del departamento de orientación vocacional del colegio Alicia Loza debido a que presenta reacciones agresivas ocasionalmente con sus compañeros.

El participante manifiesta que vive solo con su padre ya que tenía constantes discusiones con su madre cuando se le ponían reglas, sin embargo dice “mi papá en cambio

me tiene rectito”. Cuenta que en clase ha tenido varios inconvenientes con sus profesores como por ejemplo gritarles, reaccionar de manera impulsiva, dice en ocasiones ser “grosero”.

Genograma:



Resultados de los test aplicados:

HTP:

El participante denota inseguridad y aislamiento, hay rigidez y defensividad. Percibe falta de afecto en su hogar por lo que se esfuerza para controlar su yo, hay poco contacto con la realidad, presenta ansiedad y temor. Hay necesidad de sentirse seguro, tiende a la regresión; se percibe como una persona insegura, evita el ambiente, compensa su inseguridad con un dominio social, hay pérdida de la autonomía y probable organicidad.

Persona bajo la lluvia:

Se percibe como un ser falto de defensas y sin disponibilidad de enfrentar el mundo, regresión, infantilismo.

Dibujo de la familia: Presenta aislamiento, infantilismo y desvalorización.

Inventario de afrontamiento ACS

Tabla 13. *Estilos de afrontamiento del Caso 5*

Estilo dirigido a la solución de problemas	Calificación	%
Buscar diversiones relajantes.	7/15	46,66%
Distracción física.	9/20	45%
Fijarse en lo positivo.	16/20	80%
Concentrarse en resolver el problema.	13/25	52%
Tener éxito	17/25	68%
Total	62/105	59,04

Estilo dirigido hacia los demás	Calificación	%
Buscar apoyo espiritual.	10/20	55%
Buscar ayuda profesional.	4/20	20%
Invertir en amigos íntimos.	11/25	44%
Buscar pertenencia.	17/25	68%
Buscar apoyo social.	5/25	20%
Acción social.	14/20	70%
Total	61 /135	45,18%

Estilo improductivo	Calificación	%
Hacerse ilusiones.	17/25	68%
Falta de afrontamiento.	13/25	52%
Reducción de la tensión	11/25	44%
Ignorar el problema	13/20	65%
Auto inculparse	10/20	50%
Reservarlo para sí	16/20	80%

Preocuparse	17/25	68%
Total	97/ 160	60,6%

Nota: El mayor estilo de afrontamiento del participante es Fijarse en lo positivo, en el estilo dirigido a la solución de problemas es fijarse en lo positivo, el estilo improductivo predominante en el participante 5 es el hacerse ilusiones.

AQ (cuestionario de agresión): El participante obtiene una puntuación de 77 en el cuestionario de agresión lo que representa un índice Medio de Agresividad.

Evolución de las sesiones:

Grupal:

Durante la primera sesión grupal se trabajó las reglas del grupo para Juan se le dificultó aportar con éstas ideas, sin embargo al trabajar en grupo interactuaba y pedía respeto.

En la segunda sesión grupal el participante no asiste.

Durante la tercera grupal el participante trabaja sobre las habilidades sociales, se le dificulta la iniciar una conversación.

Durante la cuarta sesión se trabajó sobre las habilidades sociales avanzadas, por lo que se trabajó mucho con éste participante el pedir ayuda, al final lo elaboró sin complicaciones

Durante la quinta sesión se trabajó sobre las emociones, identificando y dibujando emociones en la pizarra, actuó con normalidad toda la hora.

Durante la sexta sesión se trabajaron habilidades sociales frente al estrés, el participante se ruboriza al presentarle situaciones desagradables, en ocasiones no pudo responder asertivamente, sin embargo se siguió trabajando el reaccionar ante mensajes de acusación.



En la séptima sesión se recopiló todo lo asimilado durante el proceso y se procedió al cierre de la asesoría.

Individuales:

En la primera sesión el participante se manifiesta con ganas de llorar por su situación con la madre señala “siento que no me quiere, por eso fui con mi papá”, indica que él le pone reglas, durante esta sesión se realizó un acompañamiento emocional.

En la segunda y tercera sesión se trabajó sobre la comunicación hacia sus padres y hermanos, al iniciar permanecía un poco disgustado pero al ir avanzando mostró lo positivo de su familia.

En la tercera sesión se trabajó sobre el perdón, al iniciar y durante toda la sesión se le dificultó expresar sus sentimientos por lo que se usó pinturas, papel y dibujos para localizar emociones que iba sintiendo, al finalizar pudo quedarse con lo bueno vivido con sus padres.

En la cuarta sesión se trabajó sobre el modelado en acatar instrucciones, y reflejar esto en instrucciones en casa, el participante logró asimilar las instrucciones y el ejemplo.

En la quinta sesión se trabaja sobre todo lo aprendido y se elabora el cierre, manifiesta que la experiencia le gustó mucho.

Retest Caso 5

HTP:

El participante denota inseguridad y aislamiento, hay rigidez y defensividad. Hay control del yo, aislamiento; fantasía, inmadurez, compensación y paranoia auditiva, necesidad de control y violencia.

Persona bajo la lluvia:

Hay necesidad de mostrarse, de ser reconocido, pesimismo, inseguridad, estrés; defensas pobres, se desarma a poco de utilizarla, hay rasgos paranoides, terquedad y ambición.

Dibujo de la familia: Se muestra ansiedad, valorización de la hija y dificultad de contacto ambiental, hay unión del bloque familiar.

Inventario de afrontamiento ACS

Tabla 14: *Estilos de afrontamiento del Caso 5*

Estilo dirigido a la solución de problemas	Calificación	%
Buscar diversiones relajantes.	11/15	73,33%
Distracción física.	11/20	55%
Fijarse en lo positivo.	18/20	90%
Concentrarse en resolver el problema.	21/25	84%
Tener éxito	14/25	56%
Total	75/105	71.42

Estilo dirigido hacia los demás	Calificación	%
Buscar apoyo espiritual.	16/20	80%
Buscar ayuda profesional.	12/20	60%
Invertir en amigos íntimos.	9/25	36%
Buscar pertenencia.	17/25	68%
Buscar apoyo social.	20/25	80%
Acción social.	17/20	85%
Total	91/135	67,40%

Estilo improductivo	Calificación	%
Hacerse ilusiones.	17/25	68%
Falta de afrontamiento.	20/25	80%
Reducción de la tensión	10/25	40%
Ignorar el problema	16/20	80%
Auto inculparse	8/20	40%
Reservarlo para sí	20/20	100%
Preocuparse	21/25	84%
Total	112/160	70%

Nota: El mayor estilo de afrontamiento del participante es Fijarse en lo positivo, en el estilo dirigido a la acción social, el estilo improductivo : reservarlo para sí.

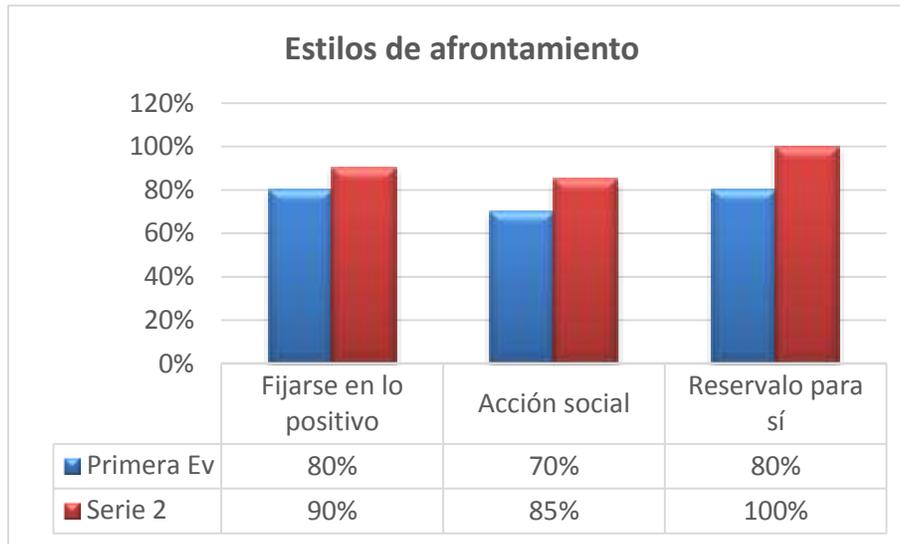
AQ (cuestionario de agresión): El participante obtiene una puntuación de 77 en el cuestionario de agresión lo que representa un índice Medio de Agresividad.

Conclusiones: El participante durante las terapias individuales ha participado activamente, provocándose insight emocional, en el paciente, se ha logrado flexibilizar los rasgos de aceptación hacia sus familiares.

El participante obtiene una puntuación de 77 en el cuestionario de agresión lo que representa un índice Medio de Agresividad y en la revaloración 71 que representa un nivel medio bajo de agresividad.

En los estilos de afrontamiento en el Caso 5 la participante durante la primera evaluación el mayor estilo de afrontamiento del participante es Fijarse en lo positivo, y en la segunda evaluación el mayor estilo de afrontamiento del participante está dirigido a la acción social; el estilo improductivo predominante en el participante 5 es el hacerse ilusiones y en la segunda evaluación es el reservarlo para sí.

Gráfico 5: *Estilos de afrontamiento Caso 5*



Nota: Datos del inventario de afrontamiento ACS, tabla 12 y 13. *Estilos de afrontamiento Caso 5*

Cap 4. Conclusiones y Recomendaciones.

4.1. Conclusiones:

Luego de haber realizado la investigación se concluyó que:

La adolescencia es una etapa por la que atravesamos todos los seres humanos, en la que surgen cambios físicos, psíquicos y sociales, es una etapa de crisis y conflicto ya que surge la toma de decisiones y más responsabilidades que van a ir encaminando al adolescente hacia la adultez.

Al evaluar al adolescente es necesario tomar en cuenta el aspecto individual, social y familiar, ya que las distintas percepciones pueden dar una idea global de la problemática del participante, así como también es necesario evaluar el aspecto afectivo y cognitivo y así se puede brindar ayuda de mejor manera.

La agresividad en los adolescentes se define como aquella capaz de causar lesiones psicológicas o físicas que puede llevar al individuo a conductas dañinas para sí mismo o para los demás. La agresividad se torna directa si se agrede a la persona u indirecta cuando se causa daño a los objetos de la persona.

En la metodología usada en el presente estudio sobre la agresividad en adolescentes se realizó una evaluación inicial, se aplicó una batería de test que constaron de: el AQ (test medidor de la agresividad); el HTP, test de la familia y test de la persona bajo la lluvia para evaluar relaciones familiares, sociales e individuales; se aplicó el Inventario de afrontamiento de adolescentes. Se empleó una metodología cuantitativa en la descripción de datos recopilados por medio de los test y cualitativa por el seguimiento de las sesiones de asesoramiento.

Al iniciar la evaluación los participantes reflejaron resultados de un índice de agresividad MEDIO a ALTO; sin embargo luego de la aplicación del plan de asesoría los resultados del índice de agresividad disminuyeron su intensidad a BAJO en donde mas de 70 es alto y menos de 55 es bajo

Mientras que en las escalas de afrontamiento los participantes aprendieron formas más funcionales de responder ante sucesos habiendo una disminución en las escalas del estilo improductivo.

En el estudio de casos el caso 1 durante la primera evaluación arrojó resultados en la subescala de autoinculparse del 95%, y durante la segunda evaluación en la misma escala obtuvo el 45%, en la escala del estilo dirigido a la solución de problemas la participante 1 encontraba como única solución el concentrarse en resolver el problema con el 76% y al finalizar también encuentra formas de buscar diversiones relajantes con el 73,33%. El nivel de depresión que presentó en el momento de la investigación fue correspondiente a depresión moderada y en el retest muestra una leve perturbación del estado de ánimo. En el inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo donde obtuvo una puntuación de 56 correspondiente a un nivel alto de agresividad en la segunda valoración a diferencia de la primera que mostró un nivel medio de agresividad.

En el caso 2 en los estilos de afrontamiento el más representativo es el concentrarse en resolver problemas 64% en el retest 48% encontrando el buscar diversiones como otra opción representativa, en el estilo dirigido a los demás el predominante es Fijarse en lo positivo con el 88% y en el re test el 48% en donde también aparece el buscar el apoyo social, el estilo improductivo es preocuparse el predominante con el 84% y el re test con el 56%. El inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo donde obtuvo una puntuación de 115 puntos, un índice alto de agresividad y en el retest los resultados reflejaron una puntuación de 68 correspondiente a un nivel medio bajo de agresividad.

En el caso 3 en el estilo dirigido a la solución de problemas la participante destaca el tener éxito 56% en el re test 48, el mayor estilo dirigido a los demás es buscar

pertenencia 68% y en el retest 56%, en el estilo improductivo predomina el autoinculparse y Reservarlo para sí misma con el 95% y en el re test 45%. El inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo inicialmente obtiene 98 que refleja un índice Alto de agresividad, en el re test obtiene 63 correspondiente a un nivel Bajo de agresividad.

En el caso 4 en el estilo dirigido a la solución de problemas el participante destaca buscar diversiones relajantes en un 100% % en el re test 53,33% el mayor estilo dirigido a los demás es acción social 70% y en el retest 60%, en el estilo improductivo predomina el hacerse ilusiones 68% y en el re test 40%. El inventario de agresividad en una escala de Alto Medio y Bajo donde obtuvo una puntuación de 68 y al iniciar fue de 73, por lo que se muestra un cambio en el comportamiento sin embargo es necesario seguir trabajando.

En el caso 5 en el estilo dirigido a la solución de problemas el participante destaca fijarse en lo positivo 80% y en el re test 90% el mayor estilo dirigido a los demás es acción social 70% y en el retest 85%, en el estilo improductivo predomina reservarlo para sí con el 80% y en el re test el 100%. El participante obtiene una puntuación de 77 en el cuestionario de agresión lo que representa un índice alto de Agresividad y en la revaloración 71 que representa un nivel alto de agresividad.

Al finalizar el análisis se concluye que el programa de habilidades sociales en adolescentes con problemas de agresividad es efectivo en su totalidad, ayuda a flexibilizar rasgos y de manera conjunta con asesoría individual se logra un mejor resultado con lo que se logró tanto el objetivo principal que era disminuir la agresividad en los pacientes tratados mediante la evaluación, la aplicación del programa y el re test.

Se detecta también que un factor importante de la agresividad es el ámbito afectivo, y expresivo ya que al ir trabajando éstos aspectos de manera conjunta se obtuvieron los resultados esperados. Es posible realizar un programa psicoterapéutico en los colegios llevando a cabo las planificaciones correspondientes y adecuándose al horario de los participantes.

Bibliografía

1. Agulló, E. (1997). Jóvenes, trabajo e identidad. Recuperado de: <http://www.worldcat.org/title/jovenes-trabajo-e-identidad/oclc/246411849>
2. American Psychiatric Association. *Manual de Criterios Diagnósticos DSM 5*. 5th ed.2
3. Andreu, José., Peña, María., Penado María. (2012). *Análisis de la impulsividad en diferentes grupos de adolescentes agresivo*. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12, 3, 441-452, 2012.
4. Álvarez, Ana., Egea Fernando (2003). *Aspectos psicológicos de la violencia en la adolescencia*. Estudios de Juventud nº 62 recuperado de: <http://www.injuve.es/sites/default/files/art3.pdf>
5. Aguirre, A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Recuperado de : https://books.google.es/books?id=ENVMNZgyxQIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
6. Bordignon, N (2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto*. Vol. 2, núm. 2, pp. 50-63. Colombia
7. Bowlby J. (1998). *El Apego y la Pérdida: El Apego*. Barcelona: Paidós Psicología Profunda
8. Caballo, V. E., Calderero, M., Arias, B., Salazar, I. C. e Irurtia, M. J. (2012). *Desarrollo y validación de una nueva medida de auto informe para evaluar el acoso escolar*. Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 20, 625-647.
9. Roncero, C., Rodríguez, A., Grau, L y Casas, L (2009). *Trastornos del control de impulsos y tratamiento con antiepilépticos*. Actas de psiquiatría. dddd37(4):205-21
10. Coleman, J y Hendry L. (2003). Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=94Od90KAZNYC&pg=PA220&dq=concepto+de+la+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi22umrgoTKAhUDXh4KHapNBZoQ6AEIKjAD#v=onepage&q=concepto%20de%20la%20adolescencia&f=false>
11. Cornellà Josep, Llusent Álex (2010). *Agresividad y Violencia del niño y adolescente*. noviembre 25, 2015, de Programa “Salud i Escolla”. Sitio web: http://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_agresividad_violencia.pdf y <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/agresividad-violencia-nino-adolescente>
12. Chapi, Jorge. (2012, marzo 31). *Una revisión psicológica de las teorías de la agresividad*. Revista Electrónica de Iztacala, 15, 14.
13. Chinchilla, A (2008) Recuperado de : <https://books.google.com.ec/books?id=Yvp51Web9JsC&pg=PA63&dq=adolescencia+y+depression&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjMwonppITKAhXCXR4KHSu8BcsQ6AEIITAB#v=onepage&q=adolescencia%20y%20depression&f=false>
14. Delval, D. (2002). *El desarrollo humano*. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=WCr6oxkZP-EC&printsec=frontcover&dq=cita+bibliogr%C3%A1fica+de+el+desarrollo+humano+de+Juan+delval&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjSm460r5PKAhVBWh4KHV9ICnYQ6AEIGjAA#v=onepage&q=cita%20bibliogr%C3%A1fica%20de%20el%20desarrollo%20humano%20de%20Juan%20delval&f=false> Esquivel, F., Heredia, C., & Lucio, E. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México, DF: Manual Moderno. Tercera edición. Edit. El Manual Moderno S.A ; pp, 393(1-30)

15. De Jesús, Normal (2005). *La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la Salud Escolar en Puerto Rico*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficas-adolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml#ixzz3ztTDv6W5>
16. Fajardo, Evelyn., González, Virginia., Hernández, Jorge., Lucha, Elsa. (2008). *La agresividad*. 2015, de monografias.com Sitio web: <http://www.monografias.com/trabajos65/agresividad/agresividad2.shtml>
17. Garaigordobil, M., & Peña, A. (2014). Intervención en las habilidades sociales: efectos en la inteligencia emocional y la conducta social. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(3).
18. Gomilla, M. V. (2008). *Psicodiagnóstico clínico infantil* (Vol. 4). Edición Universidad Barcelona.
19. Flechner, Silvia. (2003). *De agresividad y violencia en la adolescencia*. Revista Uruguay de Psicoanálisis, 98, 163 - 183. 2015, De Sección pluritemática Base de datos.
20. Garaidorbil, Maite (2001). *Intervención con adolescentes: Impacto de un programa de asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales*. Psicología conductual. Vol.9, N°2, pp.241-249
21. Garaigordobil, Maite ., & Peña, A. (2014). Intervención en las habilidades sociales: efectos en la inteligencia emocional y la conducta social. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(3).
22. Gil, José., Pastor, Juan., De Paz, Félix., Barbosa., Mercedes., Macías, José., Maniega, María., Rami-González, Lorena ., Boget, Teresa., Picornell, Inés . (2002). *Psicobiología de las conductas agresivas*. Anales de Psicología, 18. N°2, 293-303.
23. Laplanche, Jean., Pontalis, Jean Bertrand. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. I era.ed. 6f reimp.- Buenos Aires : Paidós, 560 p.
24. Mestre V, Samper P y Frías M.(2002). *Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador*. Pshicotema. Vol. 14. N°2. pp.227-232
25. Nicolson, D., & Ayers, H. (2002). *Problemas de la adolescencia: Guía práctica para el profesorado y la familia*. Madrid: Narcea.
26. Oyarzún Gabriela., Estrada Claudia., Pino, Eduardo y Oyarzún, Miriam (2012). *Habilidades sociales, una mirada desde el género*. Chile. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n2/v15n2a03.pdf>
27. Portillo, C (2005). Recuperado de: http://ficus.pntic.mec.es/~cprf0002/nos_hace/desarrol3.html
28. Pérez, Oscar., Ortega, Norma., Rincón, Alicia., García, Rubén y Romero, Mucio (2013). *Propiedades psicométricas del cuestionario de agresión en dos muestras diferentes de hidalgo*. European Scientific Journal. México. Vol.9, No.32
29. Reyes, Patricia. (2013). *La agresividad y sus trastornos*. 2015, de Salud y medicina Sitio web: <http://es.slideshare.net/jesminde1/la-agresividad-y-sus-trastornos-23690046>
30. Redondo, G., Galdó, G., García, M. (2008). Atención al adolescente. Recuperado: <https://books.google.com.ec/books?id=uqJt5tN3sDYC&pg=PA4&dq=concepto+de+la+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi22umrgoTKAhUDXh4KHapNBZoQ6AEINjAF#v=onepage&q=concepto%20de%20la%20adolescencia&f=false>.

31. Riso, Walter. (2006). *Terapia Cognitiva: Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá, Co: Grupo Editorial Norma
32. Riquelme, Rodrigo (2009). *Perspectivas teóricas de la adolescencia*. Paraguay. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos71/perspectivas-teoricas-adolescencia/perspectivas-teoricas-adolescencia2.shtml>
33. Ruiz (2013) *El adolescente: Psicología del adolescente y su entorno. La tormenta hormonal del adolescente*. Ediciones Mayo, S.A. Todo 013 Ediciones Mayo, S.A.
34. Samper Paula., Tur ,Ana V., Mestre y M. T. Cortés (2008). *Agresividad y afrontamiento en la adolescencia. Una perspectiva intercultural*. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 8. N°3, pp.431-440.
35. Tomas, U. (2010). *La agresión según Sigmund Freud*. Diciembre 14, 2010, de El psicoasesor. Sitio web: <http://elpsicoasesor.com/la-agresion-segun-sigmund-freud/>
36. Vásquez MJ, Feria M, Palacios L, De la Peña F. (2010). *Guía clínica para el Trastorno Negativista Desafiante*. Ed. Shoshana Berenzon, Jesús del Bosque, Javier Alfaro, Ma. Elena Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
37. Wagner, M. F., Pereira, A. S., & Oliveira, M. S. (2014). Intervención sobre las dimensiones de la ansiedad social por medio de un programa de entrenamiento en habilidades sociales. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22, 423-440.