

Evaluación y tratamiento para el control de impulsos en hombres denunciados por
el delito de violencia intrafamiliar

Amparo Duran Mosquera
Directora

Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de psicología
Especialización en Psicología Clínica
Octubre 2011

Evaluación y tratamiento para el control de impulsos en hombres denunciados
por el delito de violencia intrafamiliar

Informe de práctica de especialización en psicología clínica

Ps. Yudy Mabel Jaimes Jaimes

Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de psicología
Especialización en Psicología Clínica
Octubre 2011

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
METODOLOGÍA.....	11
INSTRUMENTOS.....	11
PROCEDIMIENTO	14
<i>Primera fase</i>	14
<i>Segunda fase</i>	14
<i>Tercera fase</i>	14
<i>Cuarta Fase</i>	15
<i>Quinta fase</i>	15
<i>Sexta fase</i>	16
<i>Séptima a fase</i>	16
<i>Octava fase</i>	16
RESULTADOS.....	16
<i>Gráficas de los resultados de las escalas y las subescalas</i>	25
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.....	39
REFLEXIÓN SOBRE EL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA DE PRÁCTICA.....	40
REFERENCIAS.....	40

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TÍTULO: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PARA EL CONTROL DE IMPULSOS EN HOMBRES DENUNCIADOS POR EL DELITO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

AUTOR: Yudy Mabel Jaimes Jaimes

FACULTAD: Esp. En psicología clínica

DIRECTOR: Amparo Durán Mosquera

RESUMEN

La violencia intrafamiliar es una problemática que afecta en gran medida al país y por ende al Departamento de Santander, como los muestran las cifras publicadas por el observatorio de salud pública de Santander (2009), dejando claro que el abuso físico, psicológico o sexual de un individuo a otro, es un componente anómalo que se ha integrado a las relaciones de una gran parte de las familias y sus allegados, alcanzando en los últimos años en el departamento tasas de alrededor de 30 casos por cada 10.000 habitantes.

Situación que no solo afecta la salud mental de las familias debido a las consecuencias de estos actos, sino también a victimarios, para los cuales hay una medida sancionatoria en algunos casos quedando la conducta problema sin alternativas de solución, razón por la cual se hace esta intervención de práctica en psicología clínica, con el objetivo principal de realizar la evaluación e intervención psicológica en hombres denunciados por el delito de violencia intrafamiliar en la Fiscalía General de la Nación Seccional Bucaramanga, la población total fue de 14 hombres y la muestra estuvo conformada por 3 hombres con edades comprendidas entre 27 y 34 años.

Además se diseñaron protocolos para la atención e intervención psicológica para el control de impulsos, compuesto principalmente por técnicas dirigidas al autocontrol; se aplicó el Inventario de expresión de la Ira Estado – Rasgo o STAXI-2, herramienta que permitió comparar los resultados antes y después de la aplicación del protocolo de atención para determinar la eficacia de la intervención, la cual arrojó como resultado la modificación de las conductas agresivas de los sujetos.

PALABRAS CLAVES:

Violencia intrafamiliar, género, protocolo, autocontrol, evaluación e intervención.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TÍTULO: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PARA EL CONTROL DE IMPULSOS EN HOMBRES DENUNCIADOS POR EL DELITO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

AUTOR: Yudy Mabel Jaimes Jaimes

FACULTAD: Esp. En psicología clínica

DIRECTOR: Amparo Durán Mosquera

ABSTRACT

Domestic violence is a problem that affects greatly to the country and therfor at the Santander department, as show the figures published by the Observatorio de Salud Pública de Santander (2009), making it clear that physical, psychological or sexual abuse by a person to another, it's a failed component who has been integrated in to the relationship by a big part of families and close family, achieved in recent years in the department rate of about 30 case by each 10.000 people.

The main objective of this professional practice of clinical psychology headed for the evaluation and psychology intervention of person reported by the crime of domestic violence in the Ficalía General de la Nación seccional Bucaramanga, 14 male subjects was the total poblacion and the sample it was consisted by 3 male subjects with age between 27 an 34 years old.

Besides were designed protocols for psychological intervention and attention by the impulse control, composed primarily by techniques aimed at self-control; was applied el inventario de expresión de la Ira Estado – Rasgo o STAXI-2, tool was allowed compare the results before and after of the application of the protocol of attention to determinate the effectiveness of intervention, which thro as result the modification of the subjects aggressive behavior

KEY WORDS:

Domestic violence, gender, protocol, self control, evaluation and intervention

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental más que ausencia de enfermedad es un estado de bienestar emocional que permite el desarrollo de capacidades psicológicas: pensar, sentir y relacionarse y el pleno uso de las mismas, es la base del desarrollo humano individual, colectivo y el fundamento de la productividad y de las relaciones armónicas. Por tanto una mujer violentada carece totalmente de bienestar mental, físico y emocional. Citado por el observatorio de salud pública de Santander (2009).

Para el Ministerio de la Protección Social (2005), la salud mental se relaciona con emociones, pensamientos, comportamientos, una persona con salud mental es generalmente capaz de manejar los eventos y obstáculos de la vida diaria, trabajar para alcanzar metas importantes y funcionar de manera efectiva en la sociedad, sin embargo pequeños problemas de salud mental puede afectar las actividades cotidianas, en una medida que los individuos no pueden funcionar como quisieran o como se espera dentro de la familia y la comunidad.

Dada la categoría de la salud mental en el bienestar general de la población, la OMS ha reafirmado la importancia de garantizarla. La predominancia de los aspectos físicos relacionados con la salud, muestran la poca valoración que aun tiene esta en los individuos y grupos. Sin embargo, el crecimiento de los problemas sociales y el envejecimiento de la población indican que la salud mental se tomará como un tema de gran atención. Ante esta afirmación el ministerio de la protección social (2005), incluyó la salud mental como una de las áreas prioritarias de salud publica en el país.

Artigan, P. (1997) citando a la Organización panamericana de la salud (OPS) manifiesta que esta promovió intervenciones dirigidas hacia la violencia contra la mujer, debido al alto índice de esta conducta, la cual se constituyó en un problema de salud pública.

En la guía de atención a la mujer maltratada (2000), se hace referencia a la salud mental como una de las cuatro prioridades en salud pública, explica la violencia doméstica o violencia intrafamiliar aquella que comprende las agresiones

que ocurren dentro de una unidad familiar o doméstica, siendo esta: maltrato infantil, violencia contra la pareja o contra los adultos mayores, contra los hermanos, o contra las demás personas que formen parte de dicha unidad. Por tanto se considera la violencia como una situación en la que una persona con más poder abusa de otra con menos poder, es toda acción u omisión protagonizada por los miembros que conforman el grupo familiar (por afinidad, sangre o afiliación) y que transforma en mal tratantes la relaciones entre ellos causando daño físico, emocional, sexual, económico o social a uno o varios de ellos.

Según la resolución 412, (2000) “dentro de las consecuencias no fatales de la violencia intrafamiliar que se tiene para la salud mental están: trastorno por estrés postraumático, trastornos depresivos, trastornos por ansiedad, disfunciones sexuales, trastornos del apetito, trastornos relacionados con el control de impulsos, trastornos de la personalidad y dentro de la consecuencias fatales se tiene: suicidio, homicidio”.

Para la Fiscalía General de la Nación (2011), el estudio de la conducta humana y más específicamente el comportamiento agresivo, atraviesa completamente el espacio que media entre su concepción como algo interno, como algo dependiente de fuerzas externas. Por ello se entiende que la violencia intrafamiliar es todo acto de agresión intencional física y psicológica que un miembro de la familia realiza contra otro miembro del mismo núcleo familiar, o entre personas que sin ser familia viven dentro de la misma unidad doméstica. Se incurre en esta conducta delictiva cuando el sujeto activo ejecuta actos de violencia material y/o en amenazas, golpes y agresiones emocionales, que causan situaciones de extrema angustia o sufrimiento en el cuerpo o mente de la víctima.

Según el observatorio de salud pública de Santander OSPS (2009), refiere que quizá las causas más frecuentes de la violencia intrafamiliar son: el hacinamiento, la falta de oportunidad laboral, educacional, la codicia económica y la desvalorización de la mujer. Además en el estudio descriptivo realizado de los casos de violencia intrafamiliar y sexual notificados al sistema de vigilancia valorados por observatorio de salud pública de Santander (2009), el instituto

nacional de medicina legal y ciencias forenses (INML y CF); durante los años 2006, 2007 y 2008, muestra que la violencia de pareja fue la más reportada en esos tres años de estudio con un (47%) de los casos denunciados. El tipo de agresión más frecuente reportado fue la agresión física con el 69% durante estos años y la violencia psicológica fue del 18%. En los tres años del estudio los municipios del Área Metropolitana, la ciudad de Bucaramanga se constituyó como la principal fuente de casos con alrededor del 70% en el 2006 y del 80% en 2007 y 2008. La edad de los agredidos estuvo comprendida principalmente entre los 25 y 34 años de edad, siendo el género femenino el más afectado por la violencia intrafamiliar y el género masculino quien se constituye principalmente como el agresor.

Según Pineda y Otero (2004), la violencia doméstica, tiene importantes características desde la dimensión conceptual de género, una de ellas parte del hecho que la violencia es primordialmente ejercida por hombres, lo cual constituye en elemento de intersección entre las diferentes expresiones de violencia. Los hombres son los principales perpetradores de la violencia.

Según la fiscalía general de la nación (2011), cuando una persona es víctima de violencia intrafamiliar existen dos acciones: administrativa o civil y penal; la primera de ellas está representada en las Medidas de Protección que confieren los Comisarios de Familia en primera instancia y/o Juez Promiscuo Municipal y lo que buscan es conjurar de manera inmediata la violencia, proteger a la víctima y a su núcleo familiar en su integridad física, emocional y proteger sus bienes. Estas medidas de protección no son taxativas, pueden ir desde la conminación hasta el desalojo del agresor de su residencia familiar. Tratándose de la acción penal que le corresponde a la Fiscalía General de la nación, su ejercicio va encaminado al restablecimiento inmediato de derechos de la víctima, su protección y las sanción punitiva del agresor, si hubiere lugar y dada su naturaleza de querellable la debe accionar la propia víctima cuando se trata de mayores de edad y por excepción es de naturaleza oficiosa, tratándose de menores de edad y personas en estado de inferioridad manifiesta.

Siguiendo a la fiscalía general de la nación (2011), en los casos de violencia intrafamiliar que constituya delito, se acude a formular la respectiva denuncia penal ante cualquier unidad de reacción inmediata (URI) o autoridad de policía. La víctima tiene derecho a ser conducida hasta un centro asistencial, a ser acompañada por la Policía hasta un lugar seguro, hasta su hogar con el fin de retirar sus pertenencias y ser asesorada para la preservación de los actos de violencia, e informada sobre sus derechos y los servicios gubernamentales y privados para las víctimas de este tipo de violencia.

El servicio brindado en el centro de atención de violencia intrafamiliar (CAVIF) es un modelo de justicia restaurativa tanto en el sistema mixto como en el sistema acusatorio. No sólo se persigue al agresor, sino que también se apoya a la víctima y a su núcleo familiar para superar las secuelas de una agresión. El trabajo interinstitucional que se realiza en este centro permite adelantar programas de prevención y a la vez combatir este flagelo para lograr el restablecimiento de los derechos de la familia. La justicia restaurativa permite el restablecimiento pleno de los derechos de las víctimas porque se detiene la violencia, se aleja al agresor y se brindan medidas de protección. Si hay conciliación, se habla también de una indemnización de perjuicios en favor de la víctima.

En la fiscalía general de la nación (2011), los fiscales del centro de atención de violencia intrafamiliar son los encargados de coordinar y adelantar la investigación penal y si las partes así lo desean, efectuar y presidir una audiencia o diligencia de conciliación. Cuando hay acuerdo, vigilan que los compromisos adquiridos se cumplan o de lo contrario reinician el proceso hasta sus últimas consecuencias. También reciben apoyo en salud como lo es tratamiento psicológico tanto a la víctima como al agresor.

Por tanto es deducible que el género femenino es el más abusado constituyéndose como el agresor al género masculino, ya que en la mayoría de los casos es el responsable de ejercer conductas agresivas en contra de su pareja.

Para Spielberger y otro (1983), ira, agresión y hostilidad son conceptos vitales con muchas teorías de la personalidad, ira con un concepto más básico que la hostilidad y la agresión. El concepto de ira se refiere generalmente a un

estado o condición emocional psicobiológico que consiste en sentimientos de intimidación variable desde la desde la ligera irritación o enfado hasta furia y rabia intensas acompañadas de la activación de los procesos endocrinos y la excitación del sistema nervioso autónomo. La hostilidad es una experiencia frecuente de sentimientos de ira.

Siguiendo a Spielberger y otro (1983), marcan la siguiente distinción entre ira que se refiere a un estado emocional caracterizado por sentimientos de enojo o enfado de intimidación variable; la hostilidad hace referencia a una actitud persistente de valoración negativa de y hacia los demás; y la agresión es entendida como una conducta dirigida a causar daño a las personas u objetos. A partir de estas definiciones se deduce que la ira como emoción es una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo de actitudes hostiles y de manifestaciones de conducta agresiva.

Por esta razón, se planteó la presente propuesta de práctica, la cual consistió en evaluar, diagnosticar e intervenir a hombres denunciados por el delito de violencia intrafamiliar, por ser las personas que generalmente no reciben atención psicológica y que finalmente son los que están creando el malestar en el seno de su hogar.

Proceso que se basó en el entrenamiento de técnicas dirigidas al autocontrol, comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos, que facilitarían modificar sus pensamientos y conductas inmersas en la violencia física y psicológica, que infringen en contra de sus actuales compañeras sentimentales con las que se encuentran en proceso de reconciliación o de separación.

Respecto a la panorámica teórica relacionada con la problemática psicosocial de la violencia intrafamiliar donde el género femenino es el más vulnerable, debe ser abordada desde aquellas instituciones responsables de brindar protección, ayudando en atención psicosocial; por parte la fiscalía general de la nación donde se ha realizado este trabajo que tiene en cuenta a la víctima como al agresor, realizando intervención psicológica a estos últimos con el fin de erradicar las agresiones físicas y psicológicas para la eliminar las conductas agresivas en contra de sus parejas o ex parejas sentimentales.

OBJETIVO GENERAL

Realizar intervenciones psicológicas individuales a hombres denunciados por violencia intrafamiliar para que desarrollen estrategias de afrontamiento asertivas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar e implementar los protocolos de atención e intervención psicológica para el control de impulsos.
- Ejecutar intervenciones psicológicas individuales a hombres denunciados por el delito de violencia intrafamiliar.
- Determinar la eficacia de la implementación de la intervención psicológica a través de pre y post test.

METODOLOGÍA

PARTICIPANTES

La población total fue de catorce hombres denunciados y once mujeres denunciadas, la muestra está conformada por tres hombres, con edades comprendidas entre los 27 y 34 años, con primaria completa, secundaria completa y profesional, estado civil casado, unión marital de hecho y soltero, que fueron denunciados por sus parejas o ex parejas en el centro de atención de violencia intrafamiliar de la fiscalía general de la nación seccional Bucaramanga. La deserción de los demás participantes se debió a que el estudio contemplaba la participación solo de hombres denunciados, las demás razones fueron por problemas relacionados con la asistencia (horarios de atención de la profesional), abandono ó no tenían deseo de recibir intervención psicológica.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados en el proceso de intervención fueron:

Historia clínica. Formato donde se consignó información relevante sobre la historia psicosocial del paciente, para tener claridad de los antecedentes clínicos y psicológicos relevantes para el estudio de caso (Ver Anexo 1).

Registro de asistencia de los paciente. Formato en el cual se registró la asistencia de los pacientes a las consultas psicológicas individuales (Ver Anexo 2).

Formato de Consentimiento Informado. Formato donde se le informó al paciente sobre los procedimientos, ventajas y riesgos a los que puede estar sometido en la intervención psicológica (Ver Anexo 3).

El Inventario de expresión de la Ira Estado – Rasgo o (STAXI-2) versión española (Spielberger, Charles D 1983). Los índices de fiabilidad y validez del STAXI-2, se determinaron partiendo de una muestra de 1173 españoles (889 mujeres y 248 hombres), con una correlación test-retest de .71 y el coeficiente alpha de cronbach de .89 para la escala de estado de ira y de .82 para el rasgo de la ira. La versión española del Inventario Estado- Rasgo y Expresión de Ira 2 (STAXI-2), está integrado por 49 reactivos distribuidos en tres escalas: la primera es la *escala de estado*, que consta de tres subescalas: sentimiento de ira (Sent), expresión física de la ira (Exp. F), expresión verbal de la ira (Exp. V), contiene 15 reactivos y está dirigida a “cómo me siento en este momento” va de la pregunta 1 a la 15 con respuesta en escala tipo likert de: no en absoluto, algo, moderadamente y mucho, con una puntuación mínima de 15 y máxima de 60. La segunda escala *rasgo de ira*, tiene dos subescalas: temperamento de ira (Temp) y reacción de ira (Reacc), con 10 reactivos; contiene las preguntas 16 a la 25 y están dirigidas a “cómo me siento normalmente” con respuestas de casi nunca, algunas veces, a menudo y casi siempre, con una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. La tercera escala *expresión, y control de la ira*, con cuatro subescalas: expresión interna (E. Int) y expresión externa de la ira (E. Ext), y control interno (C. Int) y control externo de la ira (C. Ext), tiene 24 reactivos, va de la pregunta 26 a la 49 midiendo “cuando me enfado o enfurezco” y utiliza la siguiente escala de valoración casi nunca, algunas veces, a menudo y casi siempre con una puntuación mínima de 24 y máxima de 96. El índice de expresión de la ira (IEI) que se obtiene mediante una fórmula $IEI = (E.Ext + E.Int) - (C.Ext + C.Int) + 36 =$. Al resultado de las la escalas rasgo de la ira y las subescalas temperamento y reacción, expresión externa e interna y control externo e interno

de la ira y al IEI se les realiza una valoración en centiles de acuerdo a una tabla con cuatro categorías o niveles de clasificación para permitir una interpretación más precisa. Los centiles correspondientes a las puntuaciones permite comparar a un sujeto concreto con otras personas del mismo sexo y edad similar, puntuaciones entre los centiles 25 y 75 pueden considerarse normales. Cada escala y subescala tiene una interpretación de acuerdo a valoraciones mayores a 75 o menores de 25 centiles. Y en la escala estado de la ira la interpretación de la puntuación numérica los ubica en los siguientes rangos: nulo (hasta 15), bajo (hasta 20), moderado (hasta 40) y alto (hasta 60); en las subescalas (sentimiento, expresión física y verbal de la ira), la puntuación numérica los ubica en los siguientes rangos: nulo (hasta 5), bajo (hasta 10), moderado (hasta 15) y alto (hasta 20), teniendo una interpretación para cada rango. (Ver Anexo 4).

Protocolo para la atención a hombres denunciados por el delito violencia intrafamiliar. Diagrama ó guía de atención que explica el procedimiento realizado para la atención a los denunciados. (Ver Anexo 5).

Protocolo de intervención psicológica para el control de los impulsos. Esquema diseñado para pacientes denunciados por el delito de violencia intrafamiliar donde se explica el proceso psicoterapéutico de siete sesiones que se basó en el entrenamiento de técnicas dirigidas al autocontrol, comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos, que facilitó modificar sus pensamientos y conductas inmersas en la violencia física y psicológica, que infringen en contra de sus actuales compañeras sentimentales con las que se encuentran en proceso de reconciliación o de separación. (Ver Anexo 6).

Modelo de autorregistros. Formato utilizado para que los pacientes consignaran los datos de las tareas dejadas para la casa. (Ver Anexo 7).

Estudio de caso. Formato donde se consignan todos los datos respecto al proceso psicoterapéutico realizado con los pacientes. (Ver Anexo 8).

PROCEDIMIENTO

Primera fase

Selección de la muestra. Se seleccionó una muestra de catorce de los cuales tres de los anteriores terminaron el proceso, fueron hombres con edades que oscilaban entre los 27 y 34 años, denunciados por el delito de violencia intrafamiliar en la fiscalía general de la nación seccional Bucaramanga, remitidos al centro de atención de violencia intrafamiliar (CAVIF) para que recibiera atención psicológica. Esta muestra fue tomada de forma conveniente de acuerdo a la totalidad de los casos remitidos teniendo en cuenta el deseo de los denunciados en hacer parte de la investigación.

Segunda fase

Valoración inicial. Una vez remitido los casos al CAVIF se realizó recolección de datos relevantes respecto a la situación donde se fundamentaba la denuncia, se les informaba en qué consistía el proceso de intervención psicológica, se les entregaba el formato de consentimiento informado (ver anexo 3), que los denunciados debían firmar para dar su autorización para hacer parte de la investigación, luego se procedía a realizar la entrevista inicial, este proceso se realizaba en pareja después de la conciliación, luego se les informaba lo encontrado en la entrevista y se invitaba al denunciado a realizar el proceso terapéutico para superar las dificultades encontradas inicialmente en la entrevista. Se le presentaba unas posibles alternativas de horario para ser atendido y se realizaba con él un cronograma de trabajo. Una vez asumido este compromiso se realizaba una segunda intervención en una cita posterior donde el objetivo principal era ahondar sobre su historia de vida y determinar factores desencadenantes de la conducta problema (agresión física, verbal, psicológica o emocional), emitida por el denunciado, apoyando este proceso con autorregistros (ver anexo 7), para diligenciar con tareas para la casa para intensificar la identificación de las situaciones en las cuales pierde el control.

Tercera fase

Aplicación de la prueba y planteamiento de los objetivos terapéuticos. Se aplicó el Inventario de expresión de la Ira Estado – Rasgo o (STAXI-2) como pre test. (Ver Anexo 4). Con el fin de determinar el estado y expresión de la IRA al inicio del proceso terapéutico y se plantean algunos posibles objetivos terapéuticos.

Cuarta Fase

Análisis de los resultados de evaluación. Una vez aplicada la prueba a los pacientes, se procede con la interpretación de los resultados, para diseñar el plan de intervención.

Quinta fase

Diseño e implementación del protocolo de intervención. Después de analizados los resultados de las pruebas aplicadas, se procedió a diseñar el plan de intervención a los pacientes que estaba dirigido principalmente al manejo para el control de impulsos según los resultados arrojados en el pre test (ver tabla 1, 2 y 3), para definir los objetivos terapéuticos. Se realizaron siete sesiones en dos pacientes y seis sesiones en un paciente, cada sesión tuvo una duración de 60 minutos, con intervalos de una semana aproximadamente.

En las sesiones se realizaron diferentes técnicas de intervención desde el enfoque cognitivo- conductual, dirigidas al entrenamiento de técnicas de autocontrol compuesta por otras técnicas como realización de un fuerte compromiso de cambio a través de un listado de beneficios a corto, mediano y largo plazo de realizar conductas asertivas y listados de consecuencias de seguir emitiendo la conducta problema, todo esto con el fin de aumentar la percepción de control que el sujeto tiene sobre el problema para generar cambio en su conducta agresiva. Además se utilizó la planificación y programa conductual para identificar estímulos que controlan inadecuadamente las conductas problema. Finalmente se realiza la programación conductual que consiste en planear semanalmente las conductas a realizar y sus consecuencias. Respecto al entrenamiento en comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos las

técnicas están dirigidas para que el sujeto efectuara adecuadamente conductas hasta entonces problemáticas tanto en su parte verbal como no verbal. (Ver Anexo 6).

Sexta fase

Evaluación del Proceso. Se realizó la evaluación del tratamiento psicoterapéutico en la última sesión de consulta con los pacientes, a través de la aplicación del Inventario de expresión de la Ira Estado – Rasgo o (STAXI-2) como post test. (Ver Anexo 4).

Séptima a fase

Análisis de resultados de intervención. Se hizo una comparación cuantitativa de los resultados arrojados en la prueba aplicada como pre y post test con el fin de determinar si el proceso psicoterapéutico cumplió los objetivos diseñados en esta investigación.

Octava fase

Elaboración de informe y sistematización de la experiencia. Finalizada la práctica clínica y la recolección de los datos, se procedió a elaborar el informe final, sistematización de la experiencia y sustentación de los resultados ante la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga. Además se adjuntan los estudios de casos de los tres hombres que participaron en el estudio realizado. (Ver Anexo 8).

RESULTADOS

A continuación se presenta el análisis de los resultados del pre y post test realizados mediante la aplicación del inventario de la ira Estado- Rasgo o (STAXI- 2), donde se hace una descripción cuantitativa de cada paciente con el fin de analizar los alcances de la intervención realizada.

El inventario contiene tres escalas: estado de la ira que contiene tres subescalas: sentimiento de la ira, expresión física de la ira y expresión verbal de la

ira; la escala rasgo de la ira, que contiene dos subescalas: temperamento de la ira y reacción de la ira; y expresión y control de la ira contiene cuatro subescalas: expresión interna, expresión externa de la ira, control interno y control externo de la ira.

Los centiles correspondientes a las puntuaciones de las subescalas de las escalas rasgo de la ira; y expresión y control de la ira del STAXI- 2 en las muestras de adultos normales permiten comparar a un sujeto concreto con otras personas del mismo género y edad similar, por tanto puntuaciones entre los centiles 25 y 75 pueden considerarse normales. Y en la escala estado de la ira la interpretación de la puntuación numérica los ubica en los siguientes rangos: nulo (hasta 15), bajo (hasta 20), moderado (hasta 40) y alto (hasta 60); en las subescalas (sentimiento, expresión física y verbal de la ira), la puntuación numérica los ubica en los siguientes rangos: nulo (hasta 5), bajo (hasta 10), moderado (hasta 15) y alto (hasta 20); El índice de expresión de la ira (IEI) que se obtiene mediante una fórmula $IEI = (E.Ext + E.Int) - (C.Ext + C.Int) + 36 =$.

Resultados Pre Test

Tabla 1. Resultados del pre- test al paciente AUS 1

	Total rasgo	Temperamento de la ira	Reacción de ira	Expresión externa de la ira	Expresión interna de la ira	Control externo de la ira	Control interno de la ira	Índice de expresión de la ira
Pd	20	8	12	8	11	20	21	14
Centil	55	55	50	10	35	75	95	≤ 5

Nivel	Estado de la ira	Sentimiento de ira	Expresión física de la ira	Expresión verbal de la ira
Alto				
Moderado				
Bajo				
Nulo	15	5	5	5

Fecha de aplicación: 24-05-2011

Por tanto se puede concluir que el paciente puntúa en las escalas de rasgo y expresión y control de la ira en un rango de normalidad en 4 de las 6 subescalas.

La puntuación baja en la subescala Expresión externa de la ira y en el Índice de expresión de la ira significa que probablemente experimente sentimientos intensos que pueden ser suprimidos o en conductas agresivas y la combinación de estas dos escalas puede indicar probablemente que tenga dificultades en las relaciones interpersonales y un gran riesgo de desarrollar trastornos médicos.

La puntuación elevada en la subescala control interno de la ira significa que emplea mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como le sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y expresión de la ira se interpreta de modo generalmente positivo pero puede reducir la disposición de la persona a responder con una conducta asertiva cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante. Por la puntuación nula en la escala estado de la ira se puede referir que el paciente no tiene ira crónica, debido a que no experimenta sentimientos de ira relativamente intensos.

Tabla 2. Resultados del pre- test al paciente ARB 2

	Total rasgo	Temperamento de la ira	Reacción de ira	Expresión externa de la ira	Expresión interna de la ira	Control externo de la ira	Control interno de la ira	Índice de expresión de la ira
Pd	22	6	16	8	18	19	22	21
Centil	65	20	85	10	90	60	95	20

Nivel	Estado de la ira	Sentimiento de ira	Expresión física de la ira	Expresión verbal de la ira
Alto				
Moderado		11		
Bajo	20			
Nulo			5	5

Fecha de aplicación: 23-05-2011

El paciente experimenta puntuaciones con centiles entre el rango de 25 a 75 que pueden considerarse normales en las escalas de rasgo y expresión y control de la ira en un rango de normalidad en 1 de las 6 subescalas. La puntuación baja en la subescala temperamento de la ira, significa que no es irritable ni propenso a expresar sus sentimientos de ira a pesar de experimentar

provocación alguna, aunque con la puntuación alta en el control interno de la ira puede ser muy autoritario y utilizar su ira para intimidar a otras personas, pero también significa que emplea mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como le sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y expresión de la ira se interpreta de modo generalmente positivo pero puede reducir la disposición de la persona a responder con una conducta asertiva cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante.

La puntuación baja en la sub escala expresión externa de la ira significa que no suele expresar frecuentemente su ira con una conducta agresiva dirigida con otras personas. La puntuación elevada en la subescala expresión interna de la ira experimenta intensos sentimientos de ira, pero tienden a suprimirlos más que a expresarlos física o verbalmente.

En la escala estado de la ira puntúa un nivel bajo, con lo cual se puede concluir que experimenta ciertos sentimientos de ira con baja intensidad.

En la subescala sentimiento de la ira experimenta moderadas tendencias a expresar su ira verbalmente, ya sea con alguien en particular o con las personas, además el deseo de expresar la ira verbalmente es seguramente temporal, esta puntuación combinada con la puntuación elevada de Reacción de ira puede constituirse como una situación moderada, pero tiende a ser muy sensible a las críticas, a los agravios supuestos y a la evaluación negativa de los demás, en estas circunstancias experimentan sentimientos intensos de ira.

Tabla 3. Resultados del pre- test al paciente ODR 3

	Total rasgo	Temperamento de la ira	Reacción de ira	Expresión externa de la ira	Expresión interna de la ira	Control externo de la ira	Control interno de la ira	Índice de expresión de la ira
Pd	14	6	8	8	13	18	21	18
Centil	10	20	10	10	55	50	95	10

Nivel	Estado de la ira	Sentimiento de ira	Expresión física de la ira	Expresión verbal de la ira
Alto				
Moderado				
Bajo				
Nulo	15	5	5	5

Fecha de aplicación: 17-05-2011

El paciente experimenta puntuaciones con centiles entre el rango de 25 a 75 en las escalas de rasgo y expresión y control de la ira en un rango de normalidad en 2 de las 6 subescalas.

La puntuación baja en la escala total rasgo que está compuesta por las subescalas temperamento de la ira y reacción de ira significan que el paciente experimenta bajo nivel de sentimientos de ira, teniendo cierto control de su impulsividad pero no es violento o vengativo para atacar a otras personas, además no es muy sensible a las críticas, supuestos o valoración negativa por parte de los demás por tanto no experimenta sentimientos intensos de ira.

La puntuación baja en la subescala expresión externa de la ira significa que generalmente no experimenta conductas agresivas dirigidas hacia otras personas o a objetos del entorno, difícilmente ataca a otras personas de forma física o verbal.

La puntuación alta en la subescala control interno de la ira puede ser muy autoritario y utilizar su ira para intimidar a otras personas, pero también significa que emplea mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como le sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y expresión de la ira se interpreta de modo generalmente positivo pero puede reducir la disposición de la persona a responder con una conducta asertiva cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante.

La puntuación baja en el índice de expresión de la ira significa que probablemente experimente problemas relacionados con la expresión de sentimientos intensos ya que son suprimidos evitando así la emisión de conductas agresivas y la combinación con la subescala expresión externa de la ira puede indicar probablemente tenga dificultades en las relaciones interpersonales y un gran riesgo de desarrollar trastornos médicos.

Por las puntuaciones nulas en la escala estado de la ira se interpretan como que el paciente no tiene ira crónica, debido a que no experimenta sentimientos de ira relativamente intensos.

Resultados post test

Tabla 4. Resultados del post- test al paciente AUS 1

	Total rasgo	Temperamento de la ira	Reacción de ira	Expresión externa de la ira	Expresión interna de la ira	Control externo de la ira	Control interno de la ira	Índice de expresión de la ira
Pd	18	6	12	7	10	24	11	18
Centil	40	20	50	≤5	25	≥99	30	10

Nivel	Estado de la ira	Sentimiento de ira	Expresión física de la ira	Expresión verbal de la ira
Alto				
Moderado				
Bajo				
Nulo	15	5	5	5

Fecha de aplicación: 20-06-2011

El paciente experimenta puntuaciones con centiles entre el rango de 25 a 75 en las escalas de rasgo y expresión y control de la ira en un rango de normalidad en 3 de las 6 subescalas. La puntuación baja de la subescala temperamento de la ira significan que el paciente experimenta bajo nivel de sentimientos de ira, teniendo cierto control de su impulsividad pero no es violento o vengativo para atacar a otras personas, además no es muy sensible a las críticas, supuestos o valoración negativa por parte de los demás por tanto no experimenta sentimientos intensos de ira.

La puntuación baja de la subescala expresión externa de la ira significa que generalmente no experimenta conductas agresivas dirigidas hacia otras personas o a objetos del entorno, difícilmente ataca a otras personas de forma física o verbal.

La puntuación alta de la subescala control externo de la ira significa que gasta una gran energía en prever y prevenir la experiencia y la expresión de la ira. Aunque sea tal vez deseable este control de las manifestaciones exteriores de la ira cuando es excesivo puede conducir a la pasividad, la depresión o al abandono.

La puntuación baja en el índice de expresión de la ira significa que probablemente experimente problemas relacionados con la expresión de sentimientos intensos ya que son suprimidos evitando así la emisión de conductas agresivas.

Por las puntuaciones nulas en la escala estado de la ira se interpretará como que el paciente no tiene ira crónica, debido a que no experimenta sentimientos de ira relativamente intensos.

Tabla 5. Resultados del post- test al paciente ARB 2

	Total rasgo	Temperamento de la ira	Reacción de ira	Expresión externa de la ira	Expresión interna de la ira	Control externo de la ira	Control interno de la ira	Índice de expresión de la ira
Pd	14	6	8	7	11	7	24	23
Centil	10	20	15	≤5	25	≤5	≥99	25

Nivel	Estado de la ira	Sentimiento de ira	Expresión física de la ira	Expresión verbal de la ira
Alto				
Moderado				
Bajo	19	9		
Nulo			5	5

Fecha de aplicación: 20-06-2011

El paciente experimenta puntuaciones con centiles entre el rango de 25 a 75 en las escalas de rasgo y expresión y control de la ira en un rango de normalidad en 1 de las 6 subescalas.

La puntuación baja de la escala rasgo de la ira que está compuesta por las subescalas temperamento de la ira y reacción de ira significan que el paciente experimenta bajo nivel de sentimientos de ira, teniendo cierto control de su impulsividad pero no es violento o vengativo para atacar a otras personas, además no es muy sensible a las críticas, supuestos o valoración negativa por parte de los demás por tanto no experimenta sentimientos intensos de ira.

La puntuación baja de la subescala expresión externa de la ira significa que generalmente no experimenta conductas agresivas dirigidas hacia otras personas o a objetos del entorno, difícilmente ataca a otras personas de forma física o verbal.

La puntuación baja de la subescala control externo de la ira significa que se le dificulta gastar una gran energía en prever y prevenir la experiencia y la expresión de la ira. Aunque este control de las manifestaciones exteriores de la ira es bajo y lo maneja, lo cual previene problemas relacionados con la pasividad, la depresión o al abandono.

La puntuación alta de la subescala control interno de la ira significa que emplea mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como le sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y la expresión de la ira se interpreta generalmente de modo positivo pero puede reducir la disposición de la persona a responder con una conducta asertiva cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante.

En la escala estado de la ira puntúa un nivel bajo, con lo cual se puede concluir que experimenta ciertos sentimientos de ira con baja intensidad.

En la subescala sentimiento de la ira experimenta baja tendencia a expresar su ira verbalmente, ya sea con alguien en particular o con las personas, además el deseo de expresar la ira verbalmente es seguramente temporal.

Tabla 6. Resultados del post- test al paciente ODR 3

	Total rasgo	Temperamento de la ira	Reacción de ira	Expresión externa de la ira	Expresión interna de la ira	Control externo de la ira	Control interno de la ira	Índice de expresión de la ira
Pd	12	5	7	10	6	21	21	10
Centil	≤5	15	≤5	30	≤5	80	95	≤5

Nivel	Estado de la ira	Sentimiento de ira	Expresión física de la ira	Expresión verbal de la ira
Alto				
Moderado				
Bajo				
Nulo	15	5	5	5

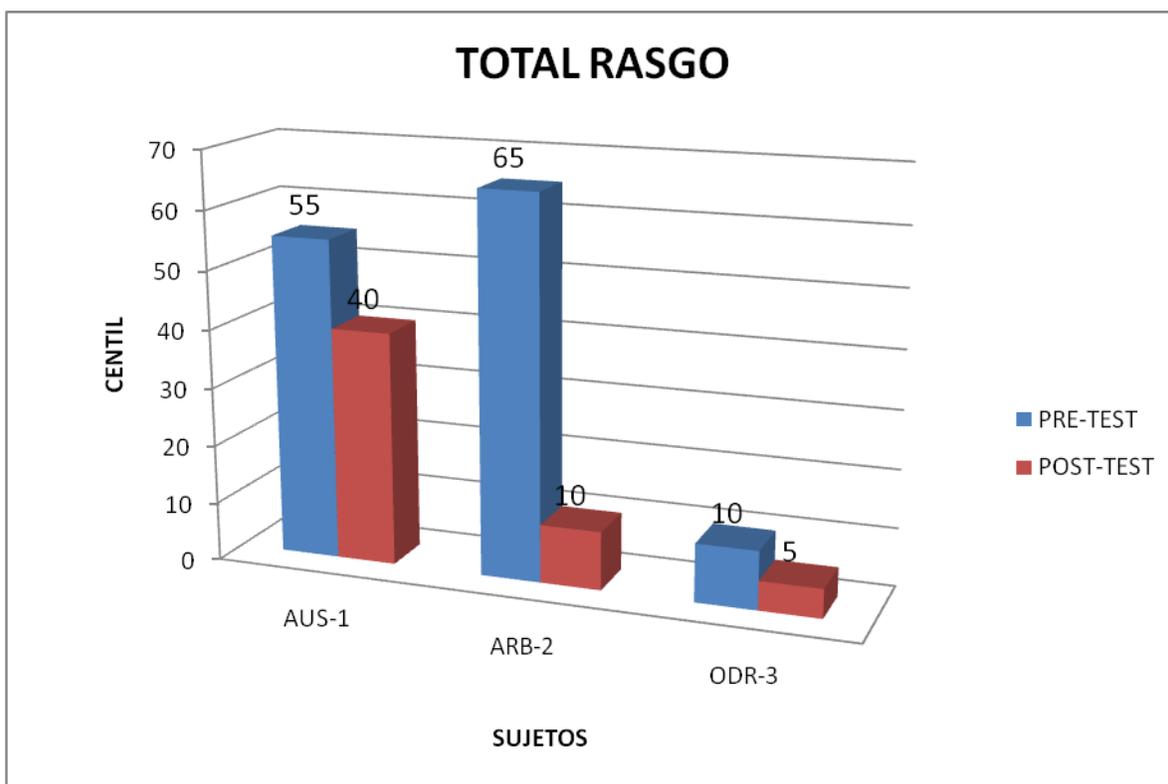
Fecha de aplicación: 20-06-2011

El paciente experimenta puntuaciones con centiles entre el rango de 25 a 75 en las escalas de rasgo y expresión y control de la ira en un rango de normalidad en 2 de las 6 subescalas. La puntuación baja de la escala total rasgo que está compuesta por las subescalas temperamento de la ira y reacción de ira significan que el paciente experimenta bajo nivel de sentimientos de ira, teniendo cierto control de su impulsividad pero no es violento o vengativo para atacar a otras personas, además no es muy sensible a las críticas, supuestos o valoración negativa por parte de los demás por tanto no experimenta sentimientos intensos de ira. La puntuación baja de la subescala expresión interna de la ira significa que no experimenta intensos sentimientos de ira ya que no tienden a suprimirlos y busca expresarlos física y verbalmente. La puntuación alta de la subescala control externo de la ira significa que gasta una gran energía en prever y prevenir la experiencia y la expresión de la ira. Aunque sea tal vez deseable este control de las manifestaciones exteriores de la ira cuando es excesivo puede conducir a la pasividad, la depresión o al abandono.

La puntuación alta de la subescala control interno de la ira significa que emplea mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como le sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y la expresión de la ira se interpretan generalmente de modo positivo pero puede reducir la disposición de la persona a responder con una conducta asertiva cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante.

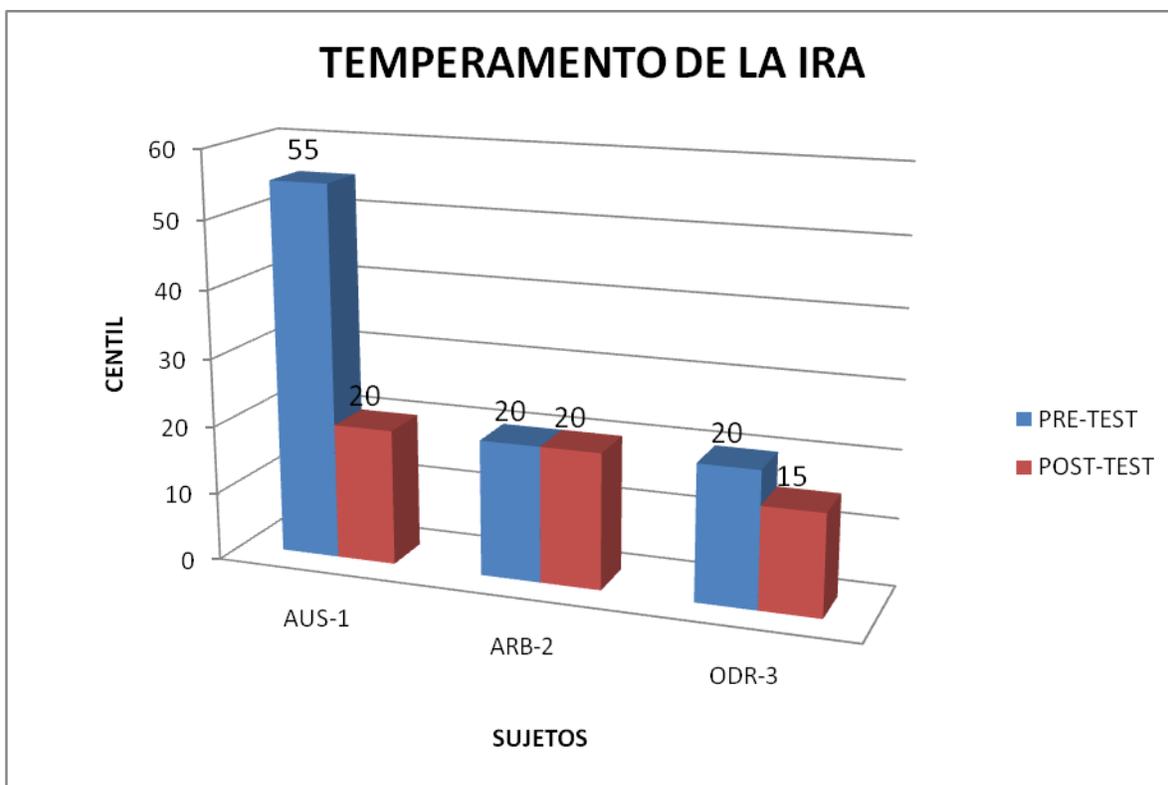
La puntuación baja en el índice de expresión de la ira significa que probablemente experimente problemas relacionados con la expresión de sentimientos intensos ya que son suprimidos evitando así la emisión de conductas agresivas.

Por las puntuaciones nulas en la escala estado de la ira se interpreta como que el paciente no tiene ira crónica, debido a que no experimenta sentimientos de ira relativamente intensos.

Gráficas de los resultados de las escalas y las subescalas

Gráfica 1. Resultado de la escala total rasgo pre y post- test de los pacientes

Los tres pacientes presentaron variación en la puntuación de la escala total rasgo, se presentó disminución en las tres sub escalas (temperamento de la ira, reacción de la ira y expresión externa) que se explican a continuación.

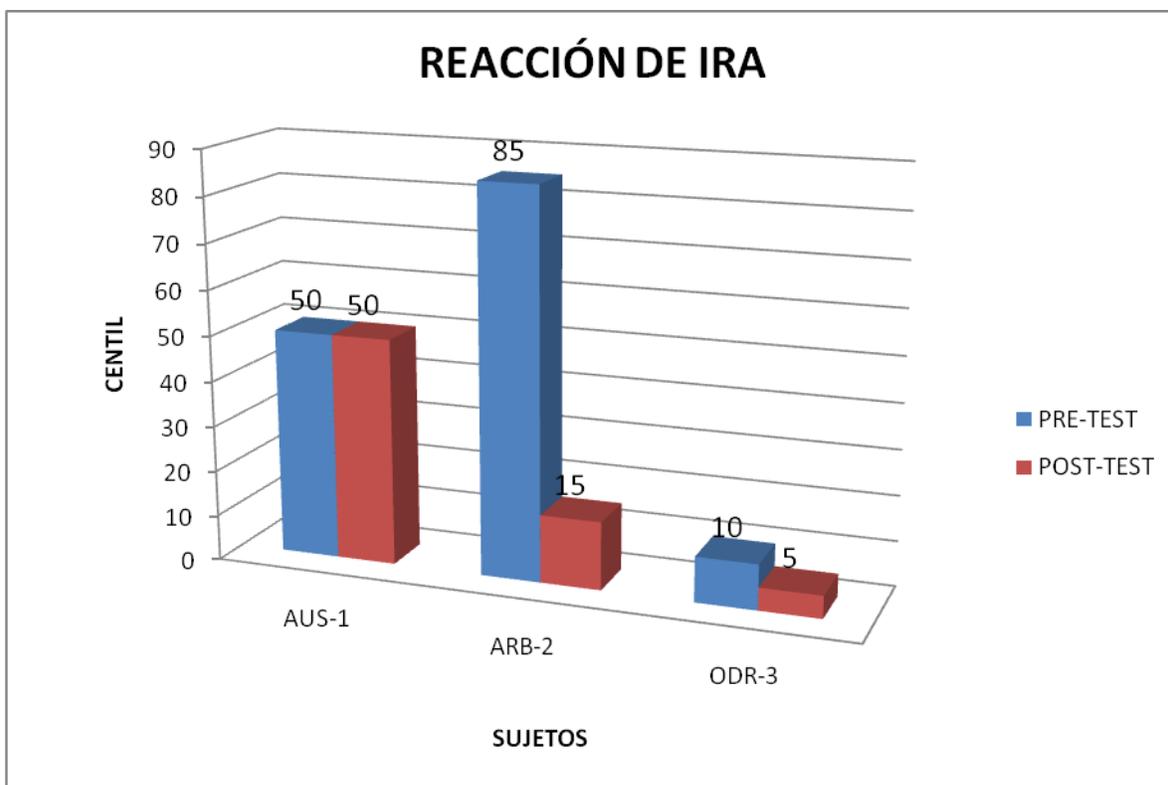


Gráfica 2. Resultado de la subescala temperamento de la ira pre y post- test de los pacientes

AUS 1 presentó disminución en esta escala que aunque se mantiene en el rango de normalidad tiene una tendencia a bajar, por tanto no es propenso a expresar sus sentimientos de ira así reciba pequeñas provocaciones, ha disminuido su impulsividad y tiene cierto control de la ira, no es violento ni vengativo como para atacar a otras personas.

ARB 2 mantuvo una puntuación igual en el pre y post test por tanto se concluye que no tiene problemas relacionados con expresar los sentimientos de ira así sea provocado, con hacerle daño a otras personas.

ODR 3 tiene una leve disminución en la puntuación, tiene cierto control de su impulsividad por tanto no es violento ni vengativo para dañar a otras personas.

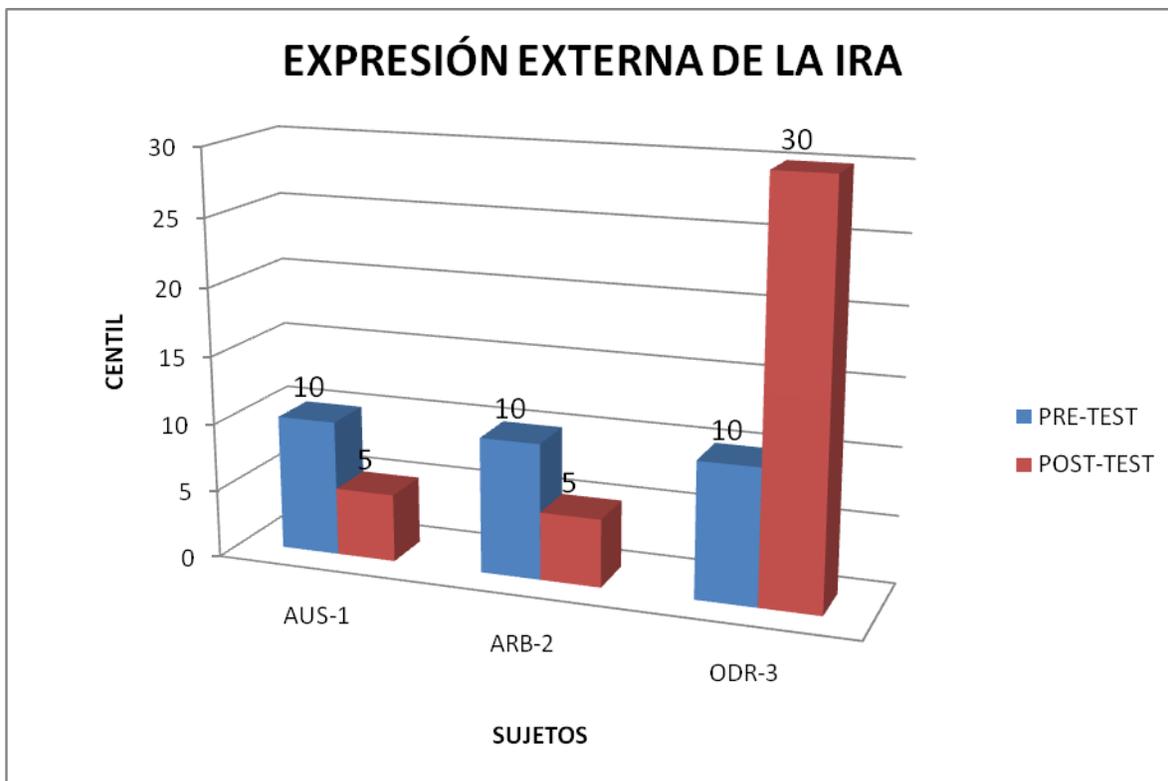


Gráfica 3. Resultado de la subescala reacción de la ira pre y post- test de los pacientes

AUS 1 mantuvo la misma puntuación en las pruebas.

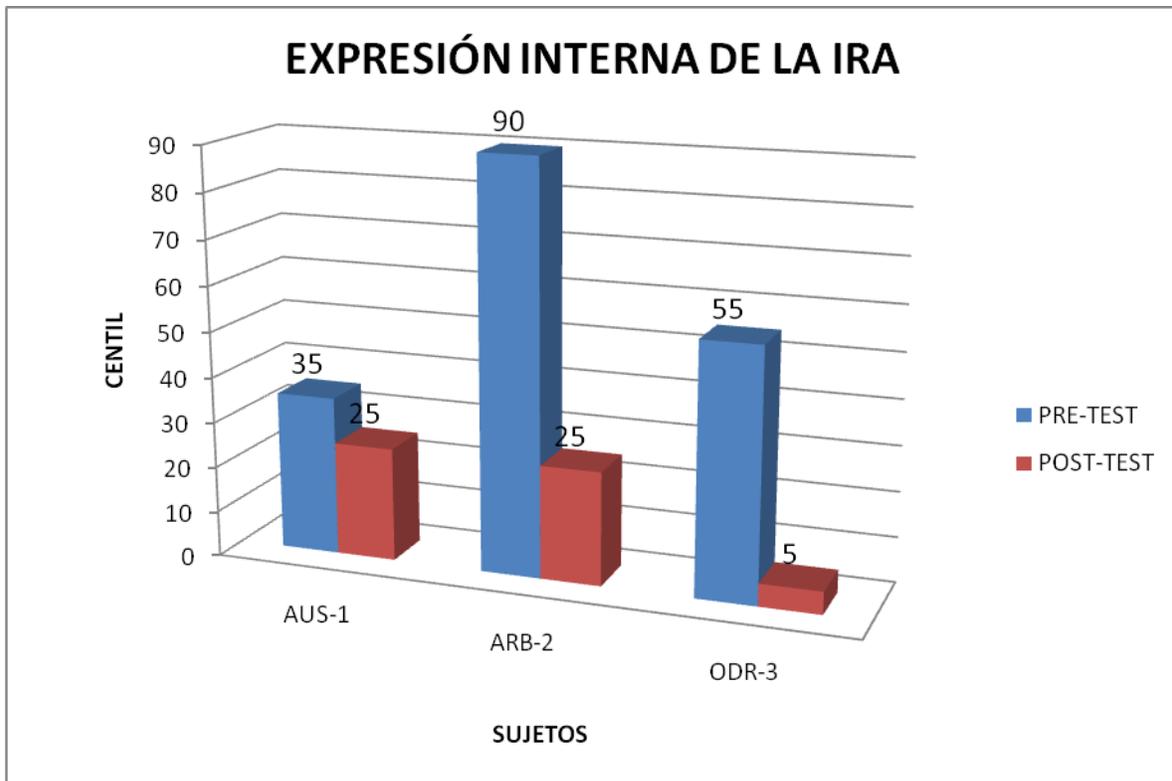
ARB 2 logro cambio en la puntuación con lo cual ha disminuido la sensibilidad a las criticas, supuestos o valoración negativa por parte de los demás por tanto ya no experimenta sentimientos intensos de ira.

ODR 3 tiene una leve disminución aunque no presentaba problemas relacionados con la reacción de la ira, no es muy sensible a las criticas, supuestos o valoración negativa por parte de los demás por tanto no experimenta sentimientos intensos de ira.



Gráfica 4. Resultado de la subescala expresión externa de la ira pre y post- test de los pacientes

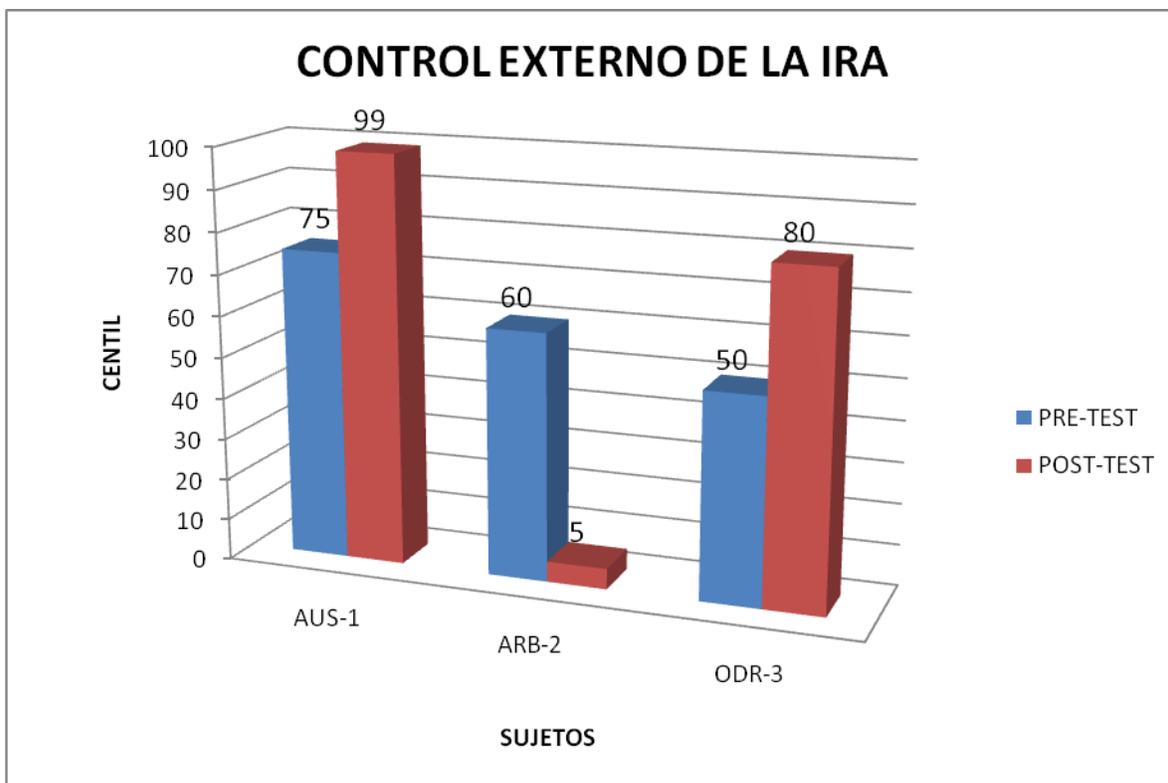
AUS 1 y ARB 2 presentan una leve disminución y ADR 3 presenta un aumento pero la puntuación no significa que presenten problemas relacionados con la expresión de la ira, generalmente no experimentan conductas agresivas dirigidas hacia otras personas o a objetos del entorno, difícilmente ataca a otras personas de forma física o verbal.



Gráfica 5. Resultado de la subescala expresión interna de la ira pre y post- test de los pacientes

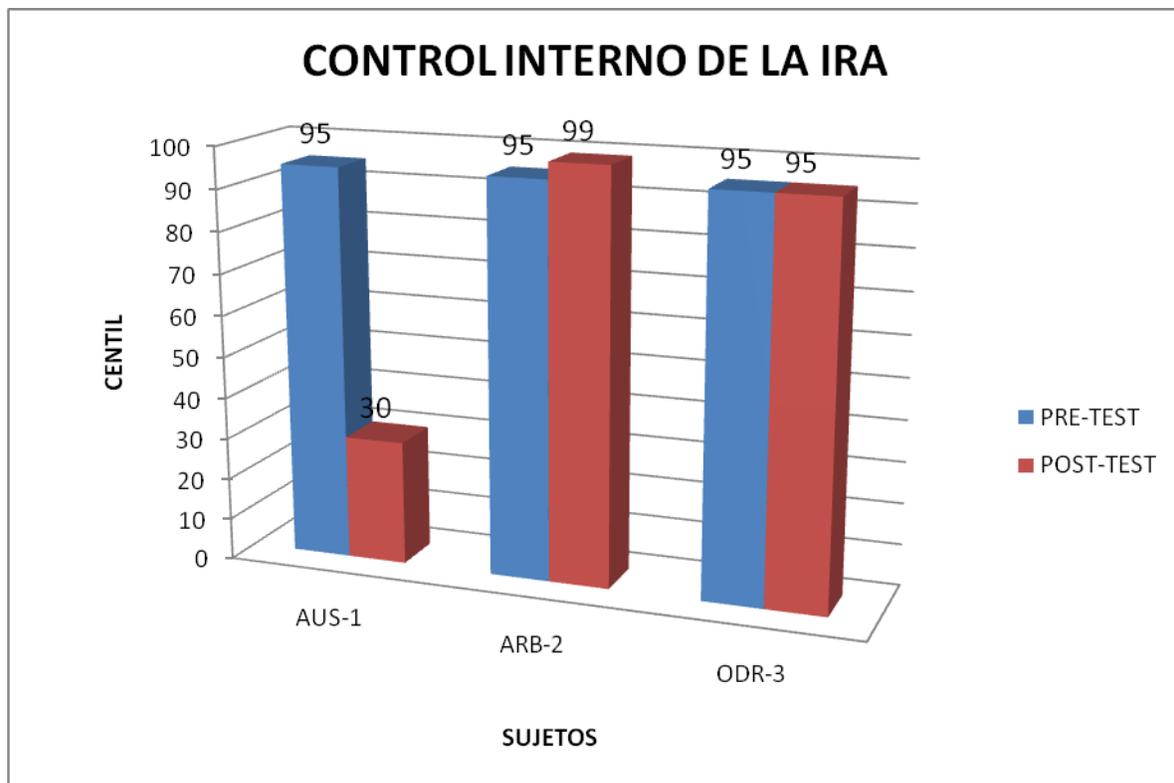
AUS 1 y ODR 3 presenta disminución en la puntuación en la escala expresión interna de la ira significa que generalmente no experimenta conductas agresivas dirigidas a otras personas o a objetos del entorno, difícilmente ataca a otras personas de forma física o verbal y logran exteriorizar los sentimientos que antes tendían a suprimir.

ARB 2 muestra gran disminución que significa que logro reducir la experiencia de intensos sentimientos de ira que suprimía más que a expresarlos física o verbalmente.



Gráfica 6. Resultado de la subescala control externo de la ira pre y post- test de los pacientes

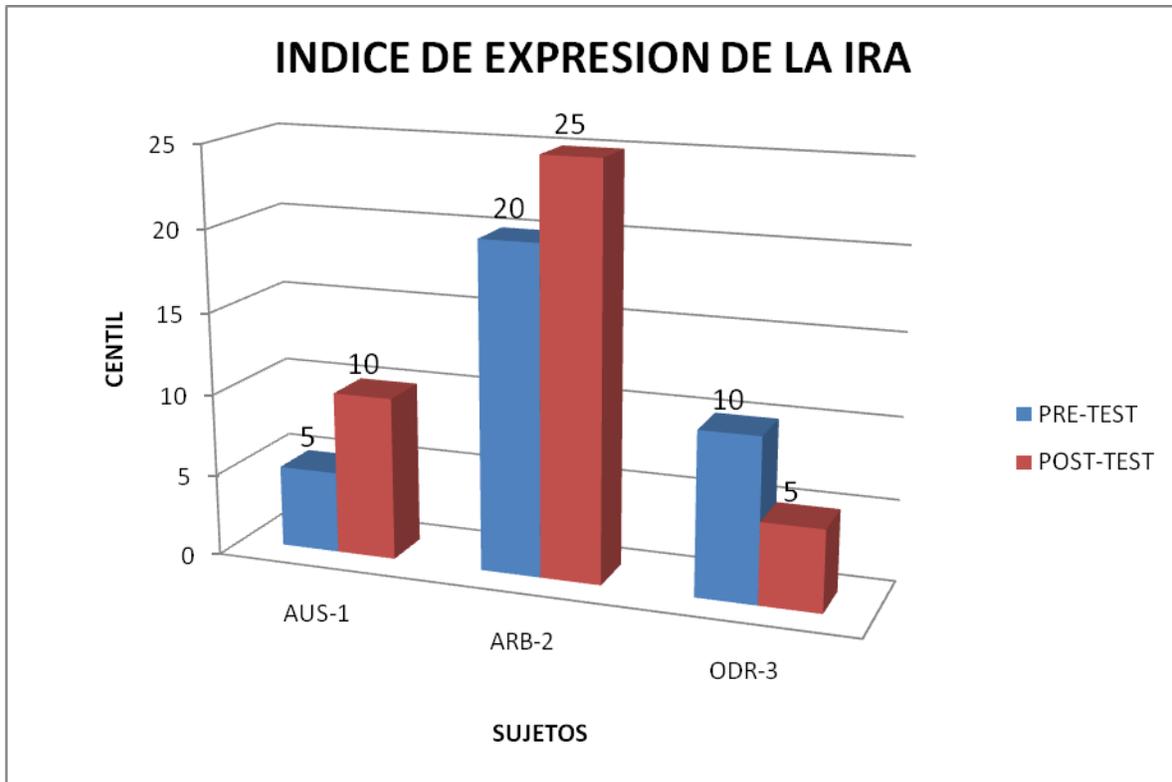
En AUS 1 Y ODR 3 se aumenta la puntuación en la escala lo que se significa que gastan gran energía en prever y prevenir la experiencia y la expresión de la ira. Aunque sea tal vez deseable este control de las manifestaciones exteriores de la ira cuando es excesivo puede conducir a la pasividad, la depresión o al abandono.



Gráfica 7. Resultado de la subescala control interno de la ira pre y post- test de los pacientes

AUS 1 obtiene una reducción significativa de la escala, logra reducir el gasto de energía en calmar y reducir la ira tan pronto como le es posible. Tienen controles internos sobre la experiencia y expresión de la ira y aumentó la disposición a responder de forma asertiva para encontrar soluciones constructivas ante alguna situación frustrante.

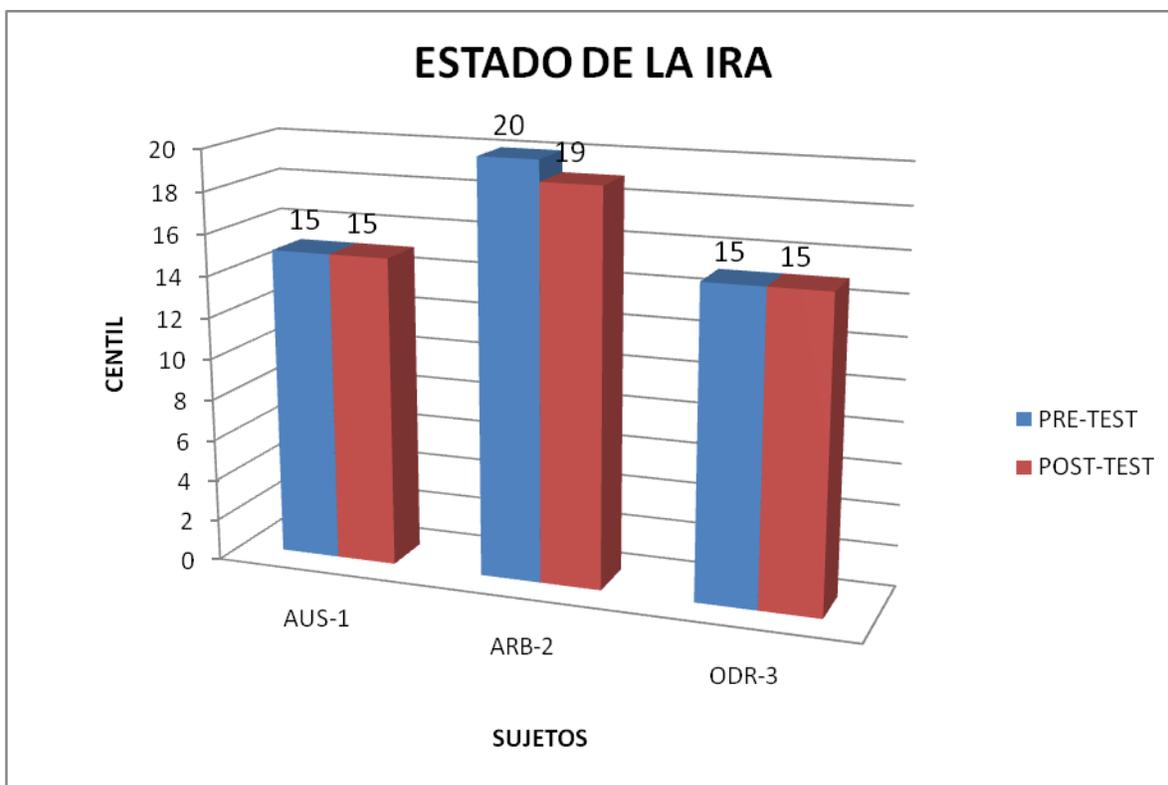
ARB 2 y ODR 3 mantienen estable la puntuación lo que significa que emplean mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como le sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y la expresión de la ira se interpreta generalmente de modo positivo pero puede reducir la disposición de la persona a responde con una conducta asertiva cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante.



Gráfica 8. Resultado del índice de expresión de la ira pre y post- test de los pacientes

AUS 1 y ARB 2 obtienen un leve aumento en la puntuación lo que significa que probablemente no experimenten problemas relacionados con la expresión de sentimientos intensos de ira.

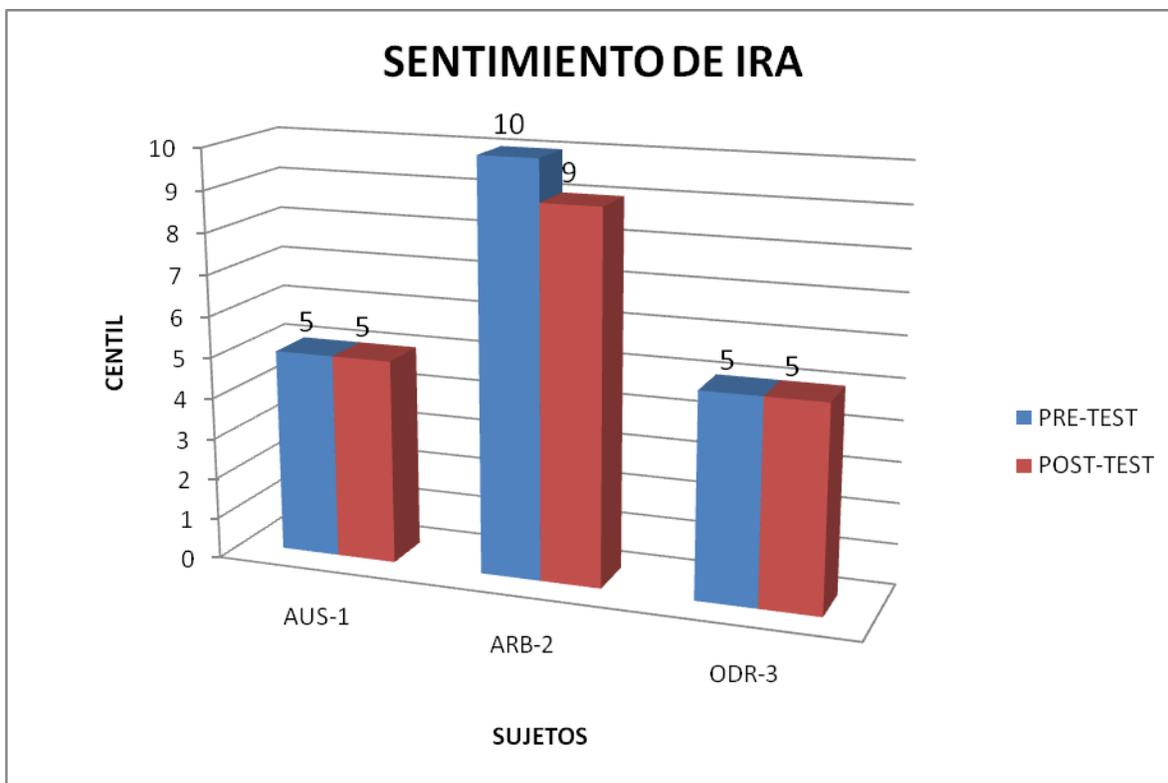
Y ODR 3 mantiene estable su conducta, no presenta problemas relacionados con la forma como expresa la ira.



Gráfica 9. Resultado escala estado de la ira pre y post- test de los pacientes

AUS 1 y ODR 3 se mantuvieron estables en la escala estado de la ira, las puntuaciones se mantuvieron nulas por tanto los pacientes no tiene ira crónica, debido a que no experimenta sentimientos de ira relativamente intensos.

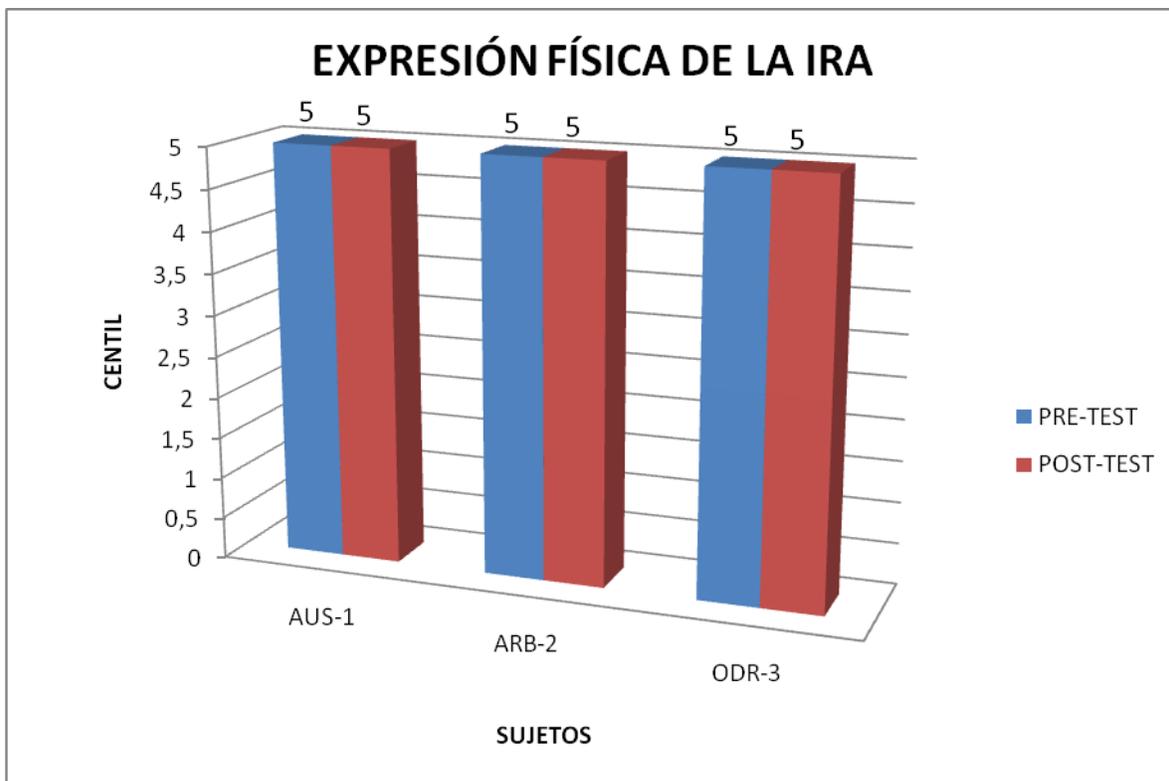
ARB 2 se mantiene en un nivel bajo pero logra reducir un punto, experimenta ciertos sentimientos de ira con baja intensidad.



Gráfica 10. Resultado de la subescala sentimiento de la ira pre y post- test de los pacientes

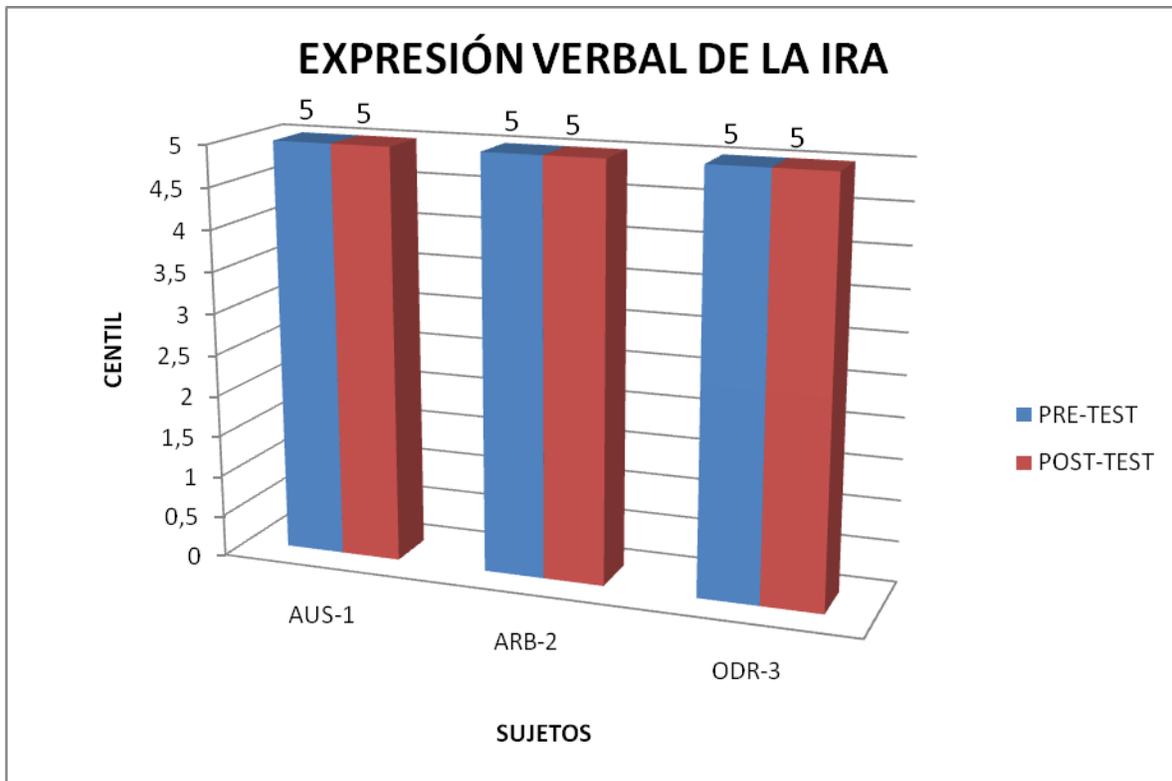
AUS 1 y ODR 3 se mantuvieron estables en la escala sentimiento de ira, las puntuaciones se mantuvieron nulas por tanto los pacientes no tiene ira crónica, debido a que no experimenta sentimientos de ira relativamente intensos.

ARB 2 con la reducción de un punto logra pasar de un nivel moderado o un nivel bajo lo que significa su baja tendencia a expresar su ira verbalmente ya sea con alguien en particular o con las personas, además el deseo de expresar la ira verbalmente es seguramente temporal.



Gráfica 11. Resultado de la subescala expresión física de la ira pre y post- test de los pacientes

AUS 1, ARB 2 y ODR 3 se mantuvieron estables en la escala de expresión física de la ira, las puntuaciones se mantuvieron nulas por tanto los pacientes no tiene ira crónica, debido a que no experimenta sentimientos de ira relativamente intensos y no tienden expresar físicamente la ira.



Gráfica 12. Resultado de la subescala expresión verbal de la ira pre y post- test de los pacientes

AUS 1, ARB y ODR se mantuvieron estables en la escala de expresión física de la ira, las puntuaciones se mantuvieron nulas por tanto los pacientes no tiene ira crónica, debido a que no experimenta sentimientos de ira relativamente intensos y no tienden expresarla verbalmente la ira.

En el análisis realizado a los pacientes, se encontró que al inicio tenían problemas relacionados con el control de impulsos más específicamente en lo que respecta a la emisión de conductas agresivas físicas, psicológicas o emocionales, en contra de las mujeres que en algunos casos son sus parejas o bien son sus ex compañeras sentimentales. Por tanto la intervención psicológica fue dirigida principalmente al manejo y control de impulsos para no emitir conductas agresivas en contra de las personas, así se logro la disminución o eliminación de estas conductas agresivas a través del control de impulsos.

DISCUSIÓN

La violencia intrafamiliar es una problemática que afecta en gran medida al país y por ende al Departamento de Santander, como lo muestran las cifras publicadas por el observatorio de salud pública de Santander OSPS (2009), dejando claro que el abuso físico, psicológico o sexual de un individuo a otro, es un componente anómalo que se ha integrado a las relaciones de una gran parte de las familias y sus allegados, alcanzando en los últimos años en el departamento tasas de alrededor de 30 casos por cada 10.000 habitantes, siendo el género femenino el más afectado y el género masculino quien se constituye principalmente como el agresor.

Esta problemática afecta la salud mental de los santandereanos pues para la organización mundial de la salud (OMS), la salud mental más que ausencia de enfermedad es un estado de bienestar emocional que permite el desarrollo de capacidades psicológicas: pensar, sentir y relacionarse y el pleno uso de las mismas, es la base del desarrollo humano individual, colectivo y el fundamento de la productividad y de las relaciones armónicas. Por tanto una mujer violentada carece totalmente de bienestar mental, físico y emocional. Citado por el observatorio de salud pública de Santander (2009).

Por tanto es relevante generar acciones que ayuden a combatir y a reducir las agresiones que reciben principalmente las mujeres en el seno de su hogar ya que como lo explica, la Organización panamericana de la salud (OPS) es necesario emprender intervenciones porque la violencia contra la mujer constituye un grave problema de salud pública. Citado por Artigan, P. (1997).

En el país y en Santander existen ciertos avances respecto a la atención a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, pero es de resaltar la intervención que se realiza en la ciudad de Bucaramanga, tanto a la víctima como al agresor en el CAVIF de la fiscalía general de la nación, institución donde se desarrolló el presente trabajo de práctica, focalizando la intervención psicológica con hombres agresores por ser las personas que generalmente no reciben atención psicológica y que finalmente son quienes están creando el malestar en el seno de su hogar, además posee un posible problema con el control de impulsos, ya que son los

que infringen dolor, sufrimiento y temor entre otros, a través de la violencia física, psicológica, verbal y emocional a su pareja o ex pareja, por tanto es excepcional el logro alcanzado a través de la intervención realizada con estas personas.

De acuerdo con los objetivos del presente trabajo, los resultados permiten concluir que sí se encuentran diferencias entre pre y post test de los aspectos evaluados, siendo significativos a pesar del corto tiempo que transcurrió entre el proceso de intervención y la aplicación del post test.

Es de resaltar que durante el proceso de intervención realizado con los pacientes, no se recibieron quejas o nuevas denuncias que comprometieran su conducta en contra de las personas que los habían denunciado, tomándose esto también como un indicador respecto al cambio generado en la conducta agresiva de los denunciados.

CONCLUSIONES

Se reafirma que la violencia intrafamiliar altera la salud mental del individuo y si nos centramos específicamente en el departamento de Santander encontramos que existen instituciones que prestan su atención en hacer intervención psicológica solo a las víctimas, dejando de lado a victimario que es la persona generadora de problemas, razón por la cual se resalta el trabajo de esta práctica, ya que si se aborda el problema desde sus orígenes, no tendríamos problemas de salud pública como lo constituye actualmente la violencia intrafamiliar.

Se concluye que según los resultados del presente trabajo de práctica realizado con hombres denunciados por el delito de violencia intrafamiliar mostraron variación en las puntuaciones del post test, ya que se logro generar cambios donde se que habían detectado inicialmente algunos problemas relacionados con la escala total rasgo (subescalas temperamento, reacción de la ira); escala expresión y control de la ira (subescalas expresión externa e interna, control externo e interno de la ira), en la escala estado de la ira (subescalas sentimiento, expresión física y verbal de la ira); y en el índice de expresión de la ira.

Además se puede concluir que en los aspectos donde se presentaron cambios en los sujetos fueron los relacionados con la disminución de la sensibilidad a las críticas, supuestos o valoración negativa por parte de las demás personas; difícilmente atacarían a otras personas de forma física o verbal; aumentaron la capacidad de exteriorizar los sentimientos de ira que antes tendían a suprimir; gastan gran energía en prever y prevenir la expresión de la ira para calmarse tan pronto como les es posible; y aumentaron la disposición a responder de forma asertiva para encontrar soluciones constructivas ante situaciones frustrantes.

Se logra evidenciar que los protocolos diseñados para la atención e intervención psicológica para el control de impulsos a hombres denunciados por el delito de violencia intrafamiliar se constituye como una herramienta para la intervención, diagnóstico y evaluación en los casos de hombres denunciados por violencia intrafamiliar.

RECOMENDACIONES

Mediante la realización de este trabajo de práctica realizado en el CAVIF de la fiscalía general de la nación seccional Bucaramanga, se evidenció que es sólo un avance para lograr que las personas que son denunciadas por el delito de violencia intrafamiliar reciban atención psicológica por parte de las instituciones responsables, para que les ayuden a manejar y controlar su conducta agresiva.

Se recomienda realizar intervención psicológica en personas que emitan conductas agresivas de forma física o psicológica basadas en técnicas dirigidas al autocontrol y entrenamiento en comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos ya que en el estudio realizado se evidenció su funcionalidad en esta problemática.

Se le recomienda a la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga enviar a profesionales de psicología que estén realizando la especialización de psicología clínica para que efectúen su trabajo de práctica y se realicen intervenciones en temáticas como violencia intrafamiliar tanto en víctimas

como en victimarios y terapia de pareja, debido a la gran demanda de usuarios con estas problemáticas que llegan a dicha institución.

REFLEXIÓN SOBRE EL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA DE PRÁCTICA

A inicios del año 2002 llena de motivaciones, ilusiones y expectativas decidí ampliar las posibilidades de superación personal a través de la obtención de un título profesional, el cual alcance con dedicación, esfuerzo, éxito y satisfacción cinco años después.

Pasados dos años ejerciendo la psicología llega el momento y la oportunidad de iniciar un postgrado en psicología clínica ya que es el área donde quiero desempeñarme por el resto de mi vida profesional, culminado con éxito en la institución que me genera gran confianza, hoy después de haber alcanzado este logro me siento satisfecha y orgullosa de los resultados obtenidos que serán puestos en práctica con la mayor responsabilidad a nivel personal, familiar y profesional.

REFERENCIAS

Cobos, P. Gavino, A. (2006). Técnicas de terapia de conducta. Programa de autocontrol y paquete de técnicas para el entrenamiento de las habilidades sociales. P.p. 82-101

Fiscalía general de la nación (2011), recuperado 10 de Junio de 2011
<http://www.fiscalia.gov.co/pag/entidad/quehacer.html>

Francés, A. Pincus, A, P. First, M, B. (1994), DSM IV - TR, manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, editorial Masson

Artigan, P. (1997). La OPS enfoca el problema de la violencia contra la mujer. Revista Panamericana de Salud Pública, Vol. Núm 2, Washington. Print versión ISSN 1020-4989

López, A. Rodríguez- Naranjo, C y Gavino A. (2006). Técnicas de terapia de conducta. Capítulo 5 Paquete de técnicas dirigidas a la autorregulación de la conducta y el afrontamiento del estrés. Pp. 82-93

Ministerio de la protección social, Republica de Colombia (2005). Estudio nacional de salud mental Colombia 2003. Fundación FES Colombia. Editado por ministerio de protección social fundación FES/ 2005. Impreso por graficas Ltda., Cali, Diciembre de 2005. P.p. 9-12

Nezu, A. Maguth, C. Lombardo, E. (2006). Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. Editorial manual moderno

Pineda, J. Otero, L. (2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. Revista de estudios sociales, numero 17, p.p. 19 – 31

Resolución número 412 del 25 de Febrero de (2000), guía numero 30 de atención a la mujer maltratada. Ministerio de la protección social

Revista del observatorio de salud pública de Santander (2009). Violencia intrafamiliar y sexual en Santander 2006-2008. Año 4 NUM 1- Enero – Marzo de 2009 ISSN 1909- 1052, p.p. 3-9 Santander, Colombia. Hartmann impresores

Spielberg, C. (1972). Inventario de expresión de Ira Estado – Rasgo STAXI – 2. Versión española, publicaciones de psicología aplicada, serie menor Núm. 286. TEA Ediciones, S.A. Madrid 2001

ANEXOS*Anexo 1**Formato de historia clínica*

 Universidad Pontificia Bolivariana	ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA
	FORMATO HISTORIA CLINICA

FECHA DE RECEPCION: dd/mm/año	
REMITIDO POR: dd/mm/año	
1. DATOS DE IDENTIFICACION	
NOMBRE:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO: dd/mm/año	EDAD:
LUGAR DE NACIMIENTO:	
DIRECCION:	
TEL:	CELULAR:
PROFESION:	
OCUPACION:	
ESTADO CIVIL:	RELIGIÓN:
DATOS DEL ACOMPAÑANTE:	
Nombre: _____	
Parentesco: _____	
Dirección: _____	
Teléfono: _____	
NOMBRE DEL PSICOLOGO:	
REGISTRO PROFESIONAL	
2. INFORMACION FAMILIAR	
TIPOLOGIA FAMILIAR:	
SUBSISTEMA FAMILIAR AFECTADO:	
CONFORMACION FAMILIAR:	

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	TIPO DE RELACION

GENOGRAMA

3. SITUACION DEL PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA:

OBSERVACION GENERAL DEL PACIENTE:

DESCRIPCION DE LA SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE: (funcionamiento de diferentes áreas, nivel de afectación, redes de apoyo, percibido y real)

4. ANTECEDENTES MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS

5. ANTECEDENTES FAMILIARES
6. ANTECEDENTES PERSONALES
FACTORES PRENATALES: (condición física y psicológica de la madre durante el embarazo)
PARTO:
ASPECTOS RELEVANTES DEL DESARROLLO:
7. AREAS DE FUNCIONAMIENTO
AREA FAMILIAR:
AREA PERSONAL:
AREA SOCIAL:
AREA EDUCATIVA:
AREA AFECTIVA;
8. PROCESO DE EVALIUACION

*Anexo 3**Formato de consentimiento informado*

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGIA
ESPECIALIZACION EN PSICOLOGÍA CLINICA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Identificado/a con el documento de identidad No. _____, En plenas condiciones mentales, declaro que he sido informado/a adecuadamente de los procedimientos, ventajas y riesgos a que puedo estar sometido como sujeto experimental de este trabajo referente a esta declaración.

Así mismo, soy consciente que mi participación es voluntaria y que podré retirarme del estudio en cualquier momento que lo desee, sin necesidad de ninguna explicación adicional o justificación. Así como también, soy consciente que los resultados derivados de los análisis tendrá un manejo confidencial, de manera que no será publicado mi nombre e identidad.

Atentamente,

Firma del participante

YUDY MABEL JAIMES JAIMES
Psicóloga R.P 104798
Estudiante especialización en Psicología clínica

Anexo 4

Inventario de expresión de la Ira Estado – Rasgo o (STAXI-2)

STAXI 2

PARTE 1**INSTRUCCIONES**

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lea cada afirmación y **rodée con un círculo** una de las letras que encontrará a la derecha, la letra que mejor indique **CÓMO SE SIENTE AHORA MISMO**, utilizando la siguiente escala de valoración:

A NO, EN ABSOLUTO	B ALGO	C MODERADAMENTE	D MUCHO
--------------------------	---------------	------------------------	----------------

CÓMO ME SIENTO EN ESTE MOMENTO

1. Estoy furioso	A	B	C	D
2. Me siento irritado	A	B	C	D
3. Me siento enfadado	A	B	C	D
4. Le pegaría a alguien	A	B	C	D
5. Estoy quemado	A	B	C	D
6. Me gustaría decir tacos	A	B	C	D
7. Estoy cabreado	A	B	C	D
8. Daría puñetazos a la pared	A	B	C	D
9. Me dan ganas de maldecir a gritos	A	B	C	D
10. Me dan ganas de gritarle a alguien	A	B	C	D
11. Quiero romper algo	A	B	C	D
12. Me dan ganas de gritar	A	B	C	D
13. Le tiraría algo a alguien	A	B	C	D
14. Tengo ganas de abofetear a alguien	A	B	C	D

15. Me gustaría echarle la bronca a alguien	A	B	C	D
---	---	---	---	---

PARTE 2
INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lea cada afirmación y **rodee con un círculo** una la letra que mejor indique **CÓMO SE SIENTE NORMALMENTE**, utilizando la siguiente escala de valoración:

A CASI NUNCA	B ALGUNAS VECES	C A MENUDO	D CASI SIEMPRE
---------------------	------------------------	-------------------	-----------------------

CÓMO ME SIENTO NORMALMENTE

16. Me caliento rápidamente	A	B	C	D
17. Tengo un carácter irritable	A	B	C	D
18. Soy una persona exaltada	A	B	C	D
19. Me molesta cuando hago algo bien y no me lo reconocen	A	B	C	D
20. Tiendo a perder los estribos	A	B	C	D
21. Me pone furioso que me critiquen delante de los demás	A	B	C	D
22. Me siento furioso cuando hago un buen trabajo y se me valora poco	A	B	C	D
23. Me cabreo con facilidad	A	B	C	D
24. Me enfado si no me salen las cosas como tenía previsto	A	B	C	D
25. Me enfado cuando se me trata injustamente	A	B	C	D

PARTE 3

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describir sus reacciones cuando se siente enfadada. Lea cada afirmación y rodee con un círculo la letra que mejor indique **COMO REACCIONA O SE COMPORTA CUANDO ESTÁ ENFADADO O FURIOSO**, utilizando la siguiente escala:

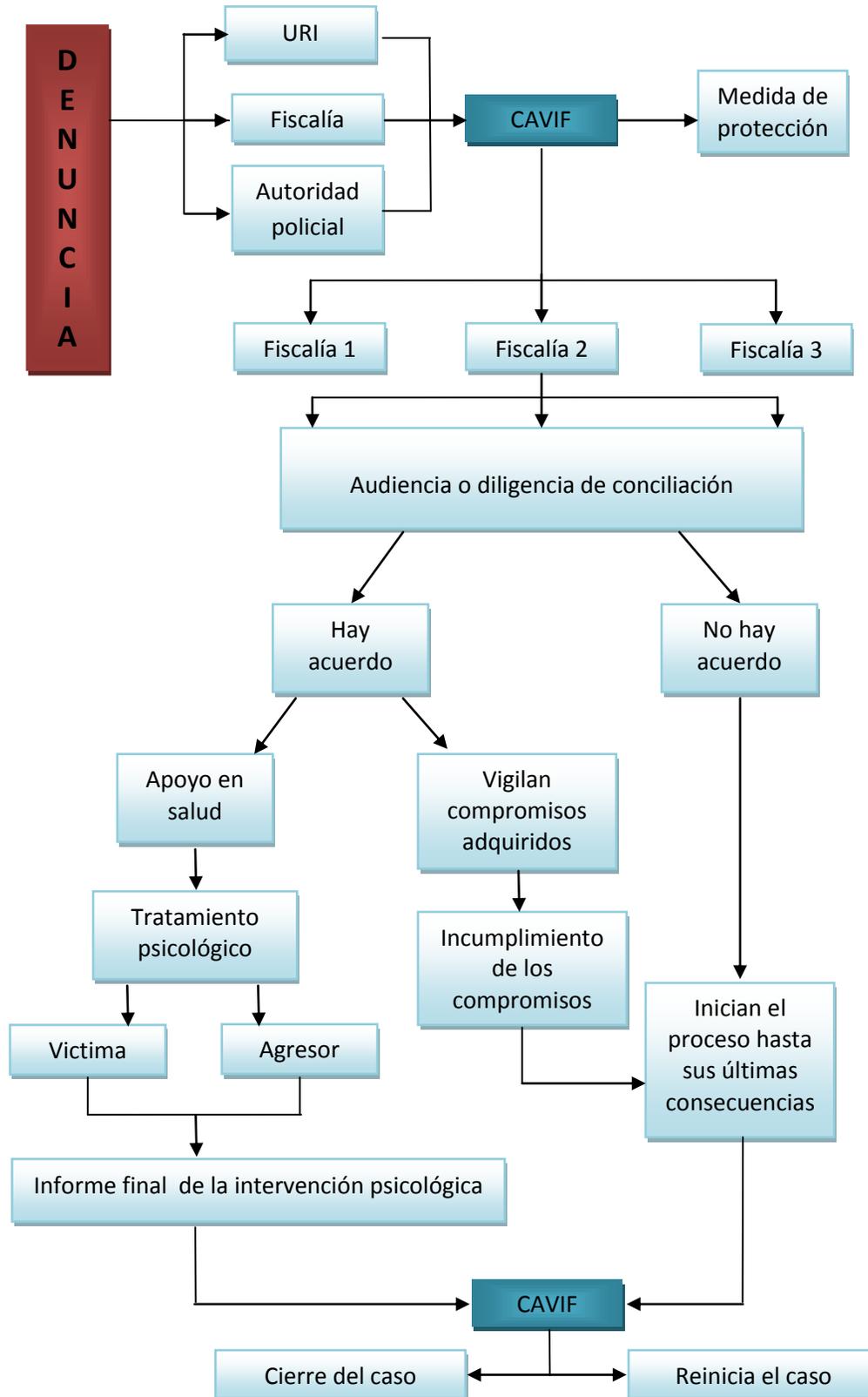
A CASI NUNCA	B ALGUNAS VECES	C A MENUDO	D CASI SIEMPRE
---------------------	------------------------	-------------------	-----------------------

CUANDO ME ENFADO O ENFUREZCO

26. Controlo mi temperamento	A	B	C	D
27. Expreso mi ira	A	B	C	D
28. Me guardo para mí lo que siento	A	B	C	D
29. Hago comentarios irónicos de los demás	A	B	C	D
30. Mantengo la calma	A	B	C	D
31. Hago cosas como dar portazos	A	B	C	D
32. Ardo por dentro aunque no lo demuestro	A	B	C	D
33. Controlo mi comportamiento	A	B	C	D
34. Discuto con los demás	A	B	C	D
35. Tiendo a tener rencores que no cuento a nadie	A	B	C	D
36. Puedo controlarme y no perder los estribos	A	B	C	D
37. Estoy más enfadado de lo que quiero admitir	A	B	C	D
38. Digo barbaridades	A	B	C	D
39. Me irrito más de lo que la gente cree	A	B	C	D
40. Pierdo la paciencia	A	B	C	D
41. Controlo mis sentimientos	A	B	C	D
42. Rehuyó encarmarme con aquello que me enfada	A	B	C	D
43. Controlo el impulso de expresar mis sentimientos de ira	A	B	C	D
44. Respiro profundamente y me relajo	A	B	C	D
45. Hago cosas como contar hasta diez	A	B	C	D
46. Trato de relajarme	A	B	C	D
47. Hago algo sosegado para calmarme	A	B	C	D
48. Intento distraerme para que se pase lo enfadado	A	B	C	D
49. Pienso en algo agradable para tranquilizarme	A	B	C	D

Anexo 5

Protocolo para la atención a hombres denunciados por el delito de violencia intrafamiliar



Anexo 6

Protocolo de intervención psicológica para el control de impulsos a hombres denunciados por el delito de violencia intrafamiliar

SESIÓN 1

Entrevista inicial: Cuando se realiza la audiencia de conciliación presidida por el fiscal que lleva el caso por el delito de violencia intrafamiliar la pareja es remitida al centro de atención de violencia intrafamiliar para realizar una entrevista y determinar la necesidad de iniciar intervención psicológica, este proceso se realiza a la pareja para la recolección de datos de la historia de la conducta problema, luego se firma el consentimiento informado, se informa lo encontrado en la entrevista, se invita al denunciado a realizar el proceso psicoterapéutico para superar las dificultades encontradas inicialmente en la entrevista. Se le presenta unas posibles alternativas de horario para ser atendido y se realiza con él un cronograma de trabajo.

SESIÓN 2

Historia de vida e identificación de conductas problema (agresión física, verbal, psicológica y emocional): Una vez realizada la primera entrevista en pareja y aceptados todos los compromisos por parte de la persona, en la segunda sesión se procede a profundizar sobre la historia del problema haciendo énfasis en los datos de identificación, información y conformación familiar, realización del genograma, observación general del paciente, funcionamiento de diferentes áreas (nivel de afectación, redes de apoyo, percibido y real), antecedentes médicos y psicológicos, antecedentes familiares, antecedentes personales, exploración en el área familiar, social, personal, educativa y afectiva. Además para intensificar la identificación de antecedentes y consecuentes de las conductas problema, se determinan factores desencadenantes este proceso se apoya con auto registros, que consiste en diligenciar un formato que se le suministra (ver anexo 7) donde debe hacer anotaciones respecto de la conducta

problema como día y hora, evento o situación ante la cual pierde el control, debe anotar en ese momento que piensa, siente, hacer y que reacción física y/o fisiológica tiene; se le explica cómo debe diligenciar y se deja como tarea para la casa.

SESIÓN 3

Aplicación de instrumento de evaluación y planteamiento de posibles objetivos terapéuticos: Se revisa la tarea dejada para la casa que consistió en diligenciar el auto registro donde se identificaban los antecedentes, consecuentes y factores desencadenantes de la conducta problema, se discute en consulta y se realiza el planteamiento de posibles objetivos terapéuticos que serán definidos completamente con los resultados de la aplicación del inventario de expresión de la Ira Estado- Rasgo o (STAXI-2) como pre test. (Ver Anexo 4), con el fin de determinar el estado y expresión de la IRA al inicio del proceso terapéutico.

SESIÓN 4

Entrenamiento en técnicas de autocontrol: Después de haber identificado aspectos relevantes de la conducta problema a través del auto registro y la calificación e interpretación de los resultados arrojados por el inventario de expresión de la Ira Estado- Rasgo o (STAXI-2), aplicado como pre test, se definen los objetivos terapéuticos, teniendo esta información se procede a enseñar el programa de autocontrol que contienen varias técnicas que serán divididas en dos partes que se maneja en dos sesiones diferentes :

Parte I:

Realización de un fuerte compromiso de cambio: En este momento de la terapia, cuando se hace necesario facilitar el compromiso de cambio y la motivación por parte del paciente se pueden usar dos estrategias complementarias:

- a. Se llevara a cabo un listado de beneficios (a corto, mediano y a largo plazo) que se pretende conseguir con la terapia incluyendo objetivos colaterales por ejemplo (¿qué crees que puedes cambiar a nivel familiar y/o laboral?).
- b. Se elabora un listado de consecuencias que se derivan de continuar realizando las conductas- problema y/o de no realizar

las que se pretenden implementar por ejemplo (¿Si vuelvo a agredir físicamente a mi conyugue puedo terminar en la cárcel?)

Esta redefinición de las conducta- problema y de las condiciones que las generan debe dirigirse a aumentar la percepción de control que el sujeto tienen sobre el problema y consecuentemente a motivarle hacia la terapia.

SESIÓN 5

Reforzamiento y evaluación del entrenamiento con técnicas de autocontrol:

Parte II:

Planificación y programación conductual: Un paso fundamental cuando se planifican programas de autocontrol es identificar los estímulos que controlan inadecuadamente las conductas problema del individuo; esto permite preparar el ambiente para facilitar el control de las conductas indeseables. A continuación se le dan al sujeto instrucciones para el control activo de los estímulos externos por ejemplo (Cuando tenga problemas en el trabajo no debo llegar a mi casa a culpar a mi pareja para agredirla) e internos por ejemplo (Prefiero hablar para aclarar las suposiciones que pueda llegar a tener frente a cualquier tema).

Programación conductual: planificación de las conductas a realizar y de sus consecuencias:

- a. Planificación semanal de los objetivos de cambio, esto se realiza en función de las estrategias de control estimular que vaya planeando aplicar. Este paso incluye habitualmente una guía activa por parte del terapeuta para ayudar al paciente a realizar cambios conductuales pequeños pero inmediatos.
- b. Si es necesario, se modifican las consecuencias que ya recibe la conducta del sujeto en el ambiente natural que actúan incrementándola.
- c. En caso de que sea necesario, se realiza un listado de posibles reforzadores para la elaboración del contrato de contingencias semanal entre el paciente y el terapeuta.
- d. Se elabora el contrato de contingencias: esta técnica se fundamenta ya que habitualmente se incluye en esta fase para la asignación de

consecuencias (autorrefuerzo o autocastigo) en función de los cambios realizados.

SESIÓN 6

Entrenamiento en comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos:

se realiza intervención psicológica según la problemática presentada por el paciente para cumplir los objetivos terapéuticos que estén relacionados con esta problemática.

Es necesario que el sujeto efectúe adecuadamente las conductas hasta entonces problemáticas tanto en su parte verbal como no verbal, que las mantenga en su repertorio conductual después de la intervención terapéutica y generalice lo aprendido a otras conductas y situaciones no tratadas en el periodo de entrenamiento.

Este proceso se debe realizar apoyado en las siguientes técnicas:

- a. Producción de cambio de actitud favorable hacia la conducta asertiva frente a la pasiva o agresiva. Este proceso se lleva a cabo utilizando la *técnica de información* que consiste en proporcionar información a la persona sobre la violencia intrafamiliar; se utiliza porque la persona lleva a cabo determinadas conductas o no actúa adecuadamente, esta información se le proporciona al sujeto debe ser clara, concisa y sencilla; además se comprueba que la persona comprenda dicha información si es necesario se le proporcionará la información por escrito. Como apoyo se puede utilizar la *Biblioterapia* que consiste en dar al sujeto una bibliografía sobre la violencia intrafamiliar para que lo conozca y lo comprenda mejor, para ayudarle en la resolución del problema, debe ser sencilla y breve de leer.
- b. Se hace una representación de cada una de las situaciones problemáticas, de no comunicación asertiva, la no resolución pacífica de conflictos y de interacción social por ejemplo: el sujeto se representa

- a sí mismo, y el terapeuta actúa como la persona con la que el sujeto tiene el problema haciendo énfasis en que la persona observe los detalles de la actuación.
- c. Se aplica el modelado mediante juego de roles que puede ser directo o con un intercambio de papeles para resaltar las conductas que el sujeto debe realizar reforzando el ensayo de la conducta para la sustitución por otra más apropiada. De este proceso se hace retroalimentación para que el sujeto se vaya haciendo consciente sobre la conducta asertiva a desarrollar e implementar a través de los aspectos bien realizados y sobre aquellos en los que todavía hay que mejorar.
 - d. Las tareas para la transferencia del entrenamiento se planifican para reforzar las actuaciones fuera del contexto de la terapia, los sujetos practican en el ambiente natural las conductas aprendidas incluyendo también la representación mental de la conducta a realizar sobre todo aquellas en las que necesita dar respuestas asertivas frente a las situaciones problemáticas.

SESIÓN 7

Cierre de caso, retroalimentación del proceso psicoterapéutico y aplicación de instrumento de evaluación: Se aplica el inventario de expresión de ira estado- rasgo el STAXI- 2 (como post test) para hacer un comparativo de los resultados y análisis obtenidos al inicio y al final de la intervención psicoterapéutica.

Se retroalimenta sobre el proceso psicoterapéutico con el fin de poder hacer una distinción en la conducta problema y el cambio que se ha obtenido sobre ésta, se dan instrucciones para seguir reforzando lo aprendido durante toda la intervención. Se advierte sobre las posibles recaídas, por tanto se hace necesario seguir reforzando las conductas asertivas y de autocontrol enseñadas para ser aplicadas en su entorno familiar, individual, social y laboral; con el fin de potenciar su salud mental y bienestar emocional.

Anexo 8

Estudios de casos

ESTUDIO DE CASO AUS 1

1. Datos socio demográficos

Nombre: AUS 1

Edad: 28 Años

Fecha de nacimiento: 02-10-82

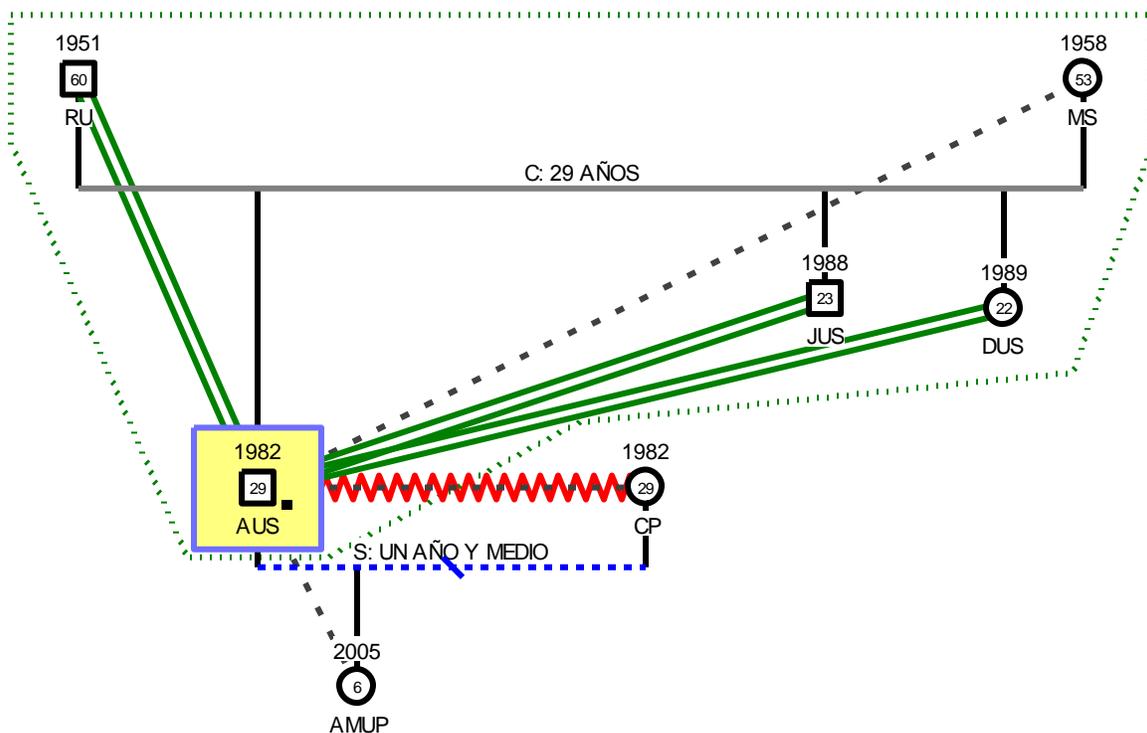
Escolaridad: Estudios universitarios

Estado civil: soltero

Religión: católica

Fecha de recepción de caso: 13 de Mayo de 2011

2. Genograma



3. Motivo de consulta

Paciente que es denunciado por el delito de violencia intrafamiliar, durante la conciliación se compromete a seguir tratamiento psicológico para el control de su conducta.

4. Listado de conductas problema. Historia y antecedentes del problema.

- Violencia física y psicológica
- Déficit de habilidades sociales: en el establecimiento de relaciones interpersonales, relaciones conflictivas, falta de autocontrol, poca comunicación, carencia en resolución de conflictos.
- Dependencia afectiva de su ex –pareja (denunciante)
- Dependencia afectiva de sus parejas
- Historia de violencia intrafamiliar con sus ex – parejas
- Dificultad en establecimiento de vínculos, labilidad emocional.
- Problemas de pareja
- Carencia afectiva

Antecedentes del problema

Ha tenido dos noviazgos significativos y en las dos relaciones se ha presentado violencia intrafamiliar por parte del paciente, en la primera relación los padres de la mujer se dieron cuenta del maltrato y decidieron enviarla al extranjero, motivo por el cual se acabo el noviazgo después de dos años, estando inmerso en esta situación conoce o otra mujer aproximadamente hace 6 años, ella es quien lo conquista y empiezan a salir, pero en ese momento ella se encuentra casada, luego se separa de su esposo y deciden tener un noviazgo, que estuvo rodeado de diversas situaciones y rápidamente paso de los malos tratos a la violencia física. Daban por terminada la relación por periodos cortos y volvían, en una de esas reconciliaciones ella queda en estado de embarazo, en un principio no recibió apoyo por parte de él, ya que estaba fuera del país y además él no quería tener un hijo. Hace aproximadamente año y medio la relación se termino definitivamente, ella tiene otra pareja, pero AUS acepto el rompimiento hace aproximadamente seis meses, cuando ella se fue a vivir con su nueva pareja. La relación entre los dos es conflictiva, ha seguido la violencia psicológica, motivo por

el cual fue denunciado en la fiscalía, donde conciliaron con el compromiso de recibir terapia psicológica y terminar los malos tratos.

5. Descripción de la historia de vida

Es el mayor de tres hermanos, su familia es de estrato socioeconómico seis, estudio en uno de los mejores colegios de la ciudad, han tenido una vida normal y tranquila debido a su nivel económico, sus padres han tenido una relación tranquila con conflictos normales de pareja, refiere que por la diferencia de edad con sus hermanos (aproximadamente cinco años), la relación es distante, son mas unidos entre ellos hermanos, tuvo varios noviazgos en el colegio, pero dos significativos en su edad adulta joven, en los cuales hubo violencia física y psicológica, debido al “mal carácter” y la “impulsividad” de él. Es profesional, labora actualmente y tiene buena posición económica, vive con su familia es decir con sus padres y sus hermanos, tiene una hija de cinco años de edad, resultado de su segundo noviazgo, la frecuenta solo los domingos, se siente excluido de la vida social de su hija, ya que pasa el mayor tiempo con su mama y su padrastro. La relación con su ex pareja es bastante conflictiva y sigue la violencia psicológica a pesar de haber terminado definitivamente la relación sentimental hace año y medio aproximadamente. Actualmente no tiene pareja y está dedicado a trabajar.

6. Ciclo de vida

El paciente tiene 28 años de edad, en su niñez tuvo un desarrollo apropiado, camino, gateo y hablo en edades promedio normales, ingreso a la escuela a los seis años de edad, fue un niño con habilidades normales de tipo académico, se relacionaba de forma adecuada con sus compañeros, lo que más recuerda de su niñez fueron los juegos en especial el futbol, ya que era una de las cosas que más disfrutaba, se podía comunicar bien con las demás personas. A los once años ingreso en la secundaria que terminó sin mayores problemas, reconoce que en este rango tuvo varias novias, pero con ninguna de ellas fue algo serio y duradero. Luego empezó una carrera universitaria, allí conoció a su primera novia con la cual tuvo una relación larga, refiere que ella era más dependiente emocional en la relación que él, que se sentía agobiado y perseguido, que ella

perdía el control fácilmente ante situaciones normales como una pelea, rompía cosas, gritaba, de esta forma fue empezando los malos tratos que en un principio eran verbales y rápidamente se convirtieron en golpes, la familia de ella al darse cuenta de la situación, decidieron enviarla al extranjero, para obligarlos a terminar la relación, en el transcurso de esta situación conoció a otra persona que estudiaba en la misma universidad, la cual empezó coqueteándole hasta que lo conquistó, él reconoce que esta relación comenzó como una salida al dolor que sentía por la pérdida de su pareja anterior.

7. Contexto (familia, social, ocupacional, recursos extrínsecos, sexual, recreacional, estado de salud, académica)

Su familia está compuesta por sus padres, el paciente, una hermana y un hermano menor, es una familia funcional, viven juntos, tienen algunos problemas económicos a pesar de ser de estrato socioeconómico seis, son una red familiar fuerte. A nivel social el paciente tiene algunos amigos cercanos, se le dificulta entablar relaciones de amistad con otras personas, tiene pocas salidas para compartir con sus conocidos, entonces su vida social gira alrededor de su entorno familiar sobre todo el día de la semana que comparte con su hija, que generalmente lo dedica a realizar actividades recreativas, enfocadas a divertir a la niña. Es profesional universitario y tiene estabilidad laboral ya que se encuentra desde hace aproximadamente tres años en la empresa donde trabaja, aunque refiere no sentirse satisfecho ya que no tiene una buena relación con su jefe, a la que se refiere en términos degradantes, pero aun así prefiere quedarse en este empleo ya que seguro y estable, aunque la remuneración está muy por debajo del concepto que tiene él acerca de lo que merece. Respecto a su estado físico goza de buena salud, aunque tiene sobrepeso. En el área sexual el paciente hace referencia a una marcada satisfacción sexual con su ex pareja, resaltando que era un componente fuerte en su relación.

8. Análisis funcional

a. Antecedentes

Entre los antecedentes lejanos, está su primera relación de noviazgo duradera, que inició en el primer año de su universidad y la cual pasó fácilmente de los

malos tratos verbales a los golpes, siendo en esta relación en donde comenzó a sentir que no tenía control de sus impulsos y que le era difícil controlar la violencia intrafamiliar. Y entre los antecedentes próximos están que a pesar de haber terminado su relación con su ex pareja la sigue violentando psicológicamente y que desde el inicio hubo violencia física.

b. Sistemas de respuesta (fisiológico, cognitivo y conductual)

Cuando trata de entablar cualquier tipo de conversación con su ex pareja, por el vínculo que tiene con su hija, el paciente comienza a sonrojarse y a sentir que su presión arterial sube y reacciona con malos tratos y malas palabras hasta terminar degradando, insultado y agrediendo emocional y psicológicamente a su ex pareja. Sus pensamientos se basan en afirmar que ella no es merecedora ni de su amor y que nunca lo ha sido.

c. Consecuencias (a corto y largo plazo)

Entre las consecuencias a corto plazo está que él paciente pierde el control y termina agrediendo a su ex pareja y que muchas de ellas se inician por conversaciones simples que se suben de tono y terminan en episodios graves de agresión que han culminado en varias denuncias. Y entre las consecuencias a largo plazo está la dependencia afectiva que siente hacia su ex pareja y que ha sido excluido de la crianza de su hija, ya que su ex pareja siente que no es buen ejemplo para la niña y por tanto las decisiones acerca de su hija es ella quien las toma, él solo se encarga de sacarla a pasear los domingos de 10 am a 3 pm.

d. Conclusiones (hipótesis moleculares)

Debido a la falta de autocontrol y falta de una comunicación asertiva, una simple conversación termina fácilmente en agresiones emocionales y psicológicas graves.

9. Identificación de factores de predisposición, adquisición, mantenimiento, desencadenantes, protección.

Entre los factores de predisposición se tiene que el paciente cree que su ex pareja no es digna y no acepta que otro hombre este con ella. Entre los factores de adquisición esta el inicio de agresión psicológica y física con su primera relación duradera y su dependencia afectiva, ya que no fue la pareja quien termino la

relación. Y entre los factores de mantenimiento esta el contacto continuo con su ex pareja, por su hija, convirtiendo cualquier conflicto o desacuerdo en una agresión. Sus factores protectores son sus padres y hermanos, su hija y su estabilidad laboral que aunque no lo satisface si le genera ingresos y ocupa su tiempo.

10. Procesos (biológico, aprendizaje, motivación, emoción y afecto)

Entre las motivaciones más fuertes del paciente están su familia (padres y hermanos) y su hija, que a pesar de no ser muy unidos su relación es estrecha y fuerte, además su estabilidad laboral le genera ocupación del tiempo y satisfacción, aunque es menos de lo que él cree que se merece, en su vida afectiva no tiene pareja, pero si le gustaría encontrar a una mujer ya que para su proyecto de vida esta formar un hogar y tener varios hijos.

11. Impresión diagnóstica incluida la hipótesis diagnóstica desde el DSM-IV.

Evaluación multiaxial

EJE I: Problemas de conducta manifestados en la falta de control de impulsos, ante la dependencia emocional

EJE II: Ninguno

EJE III: Ninguno

EJE IV: problemas laborales: relacionados con insatisfacción laboral y conflictos con su jefe inmediato y otros problemas psicosociales y ambientales: relacionados con la violencia psicológica y emocional hacia su ex pareja.

EJE V: 90

Impresión diagnóstica

Paciente que tiene problemas relacionados con su dependencia afectiva lo que le genera la pérdida de control de impulsos, resultado de la escasa comunicación asertiva, lo cual lo condujo a generar conductas de agresión psicológica y emocional en contra de su ex pareja.

12. Objetivos terapéuticos

Controlar su impulsividad para no emitir conductas agresivas

Implementar habilidades sociales a través de una comunicación asertiva

Generar una relación de cordialidad con su ex pareja y madre de su hija

13. Plan de intervención

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
13-05-2011	<p>Sesión</p> <p>Entrevista inicial: proceso realizado a la pareja después de la conciliación para recolección de datos de la historia de la conducta problema, se firma el consentimiento o informado, se informa lo encontrado en la entrevista, se invita al denunciado a realizar el proceso psicoterapéutico y se hace un cronograma de trabajo.</p>	<p>En esta sesión se realizó una entrevista con la pareja para recolectar datos sobre la historia del problema por el cual estaba fundamentada su denuncia por violencia intrafamiliar.</p>	<p>Entrevista semi-estructurada</p>	<p>Obtención de datos de identificación y algunos datos relevantes de su historia de vida y narración de la historia del problema.</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
17-05-2011	<p>Sesión 2</p> <p>Historia de vida e identificación de conductas problema (agresión física, verbal, psicológica y emocional): profundizar sobre los datos del paciente, identificación de conductas problema, determinar factores desencadenantes apoyando este proceso con autorregistros, para diligenciar con tareas para la casa para intensificar la identificación de las situaciones</p>	<p>En el desarrollo de esta sesión se profundizó sobre la historia de su vida para ir identificando las conductas problema para ir detectando factores de predisposición, adquisición, mantenimiento, desencadenantes y de protección de la conducta problema, proceso que se apoyara con los autorregistros que se diligenciaran en casa.</p>	<p>Entrevista semi estructurada</p> <p>Formato de autorregistros</p>	<p>Se amplió la información sobre el paciente, se identificaron algunas posibles conductas problemas, se dejaron tareas para la casa para diligenciar autorregistros para seguir identificando la conducta problema.</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
	en las cuales pierde el control.			
24-05-2011	<p>Sesión 3</p> <p>Aplicación de instrumento de evaluación y planteamiento de objetivos terapéuticos</p> <p>: se aplica el inventario de expresión de la Ira Estado-Rasgo o (STAXI-2) como pre test, se revisa los autorregistros y se plantean algunos posibles objetivos</p>	<p>En esta sesión se aplica la prueba psicológica como pre test, se indaga, profundiza sobre la conducta que emite el paciente cuando pierde el control de impulsos para esclarecer las posibles causas de la conducta problema esto apoyado con la revisión del autorregistro que fortaleció la identificación que se había realizado en la sesión anterior, para plantear posibles</p>	<p>Entrevista</p> <p>Formato de autorregistros</p> <p>Prueba STAXI-2</p>	<p>Se aplico la prueba para evaluar la expresión de la ira en el paciente, para corroborar la información sobre la conducta problema, se revisan los autorregistros para fortalecer la información y proponer los objetivos terapéuticos con los cuales se elaborara el plan de intervención a realizar a partir de la siguiente sesión.</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
	terapéuticos	objetivos terapéuticos que se consolidaran con los resultados de la prueba para diseñar el plan de intervención a realizar con el paciente.		
31-05-2011	Sesión 4 Entrenamiento técnicas de autocontrol: se definen los objetivos terapéuticos, se enseña el programa de autocontrol que contienen varias técnicas.	Definidos los objetivos terapéuticos e identificadas las conductas problema se enseñan algunas técnicas dirigidas al autocontrol que consistían en: realización de un fuerte compromiso de cambio, planificación y programación conductual.	Entrevista dirigida Técnica de autocontrol	Se le enseñan las técnicas de autocontrol, realizando un fuerte compromiso de cambio respecto a las conductas y consecuencias que ya habían sido detectadas en las sesiones anteriores, los autorregistros le sirvieron al paciente para que identificara y concretara cuáles eran sus conductas problema y aumentar la percepción de control que puede obtener sobre el problema y

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
				<p>visualizara el cambio que se pretendía con la terapia.</p> <p>Además se planificaron los objetivos que se debían cumplir cada semana en función de las estrategias de control estimular que vaya aplicando en cambios pequeños pero inmediatos.</p> <p>Se realiza retroalimentación de la sesión.</p>
07-06-2011	<p>Sesión 5</p> <p>Reforzamiento y evaluación del entrenamiento con técnicas de autocontrol: se realiza reforzamiento de las técnicas de autocontrol y se evalúa su</p>	<p>Evaluar la eficiencia y efectividad de las técnicas de autocontrol enseñadas en la sesión anterior, con el fin de lograr el objetivo planteado que es controlar su impulsividad para no emitir conductas agresivas.</p>	<p>Entrevista dirigida</p> <p>Técnica de autocontrol</p>	<p>Se evalúa las técnicas de autocontrol y su funcionalidad durante el tiempo transcurrido entre las sesiones, donde se extraen valiosas conclusiones respecto a la efectividad debido a que el fuerte</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
	eficacia y eficiencia.			<p>compromiso respecto a las conductas y consecuencias se cumplieron, la conducta problema de agresión psicológica y emocional en contra de su ex pareja no se ha presentado desde el inicio de la terapia. Se ha dado cuenta que es él quien puede tener control sobre su conducta. Se cumplieron los objetivos propuestos en función de las estrategias de control estimular, se han presentado resultados inmediatos, se renuevan estos objetivos para fortalecer los cambios que se han obtenido y lograr otros.</p> <p>De esta forma</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
				<p>se refuerza las técnicas de autocontrol.</p> <p>Se realiza retroalimentación de la sesión.</p>
13-06-2011	<p>Sesión 6</p> <p>Entrenamiento en comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos:</p> <p>se realiza intervención psicológica según la problemática presentada por el paciente para cumplir objetivos terapéuticos.</p>	<p>Reforzamiento de las técnicas enseñadas en la sesión anterior. Se enseña ejercicios prácticos dirigidos al logro de una comunicación asertiva.</p>	<p>Entrevista</p> <p>Técnica de modelado</p> <p>Ensayo de conducta</p> <p>Información</p>	<p>Evaluación del logro del objetivo terapéutico a través de las técnicas enseñadas en la sesión anterior.</p> <p>Mediante ejercicios en consulta se le enseña la producción de cambio de actitud favorable hacia la conducta asertiva frente a la agresiva a través de la información; el modelado a través de intercambio de papeles y ensayo de conducta realizando una representación de juego de</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
				<p>roles sobre la situación problema dando instrucciones específicas sobre los componentes de la conducta que se debe cambiar.</p> <p>Se realiza retroalimentación de la sesión.</p>
20-06-2011	<p>Sesión 7</p> <p>Cierre de caso, retroalimentación del proceso psicoterapéutico y aplicación de instrumento de evaluación: se aplica el STAXI-inventario de expresión de ira estado-rasgo (como post test), se retroalimenta sobre el proceso</p>	<p>Se hace una revisión sobre los logros y dificultades que se presentaron en consulta, con el fin de evaluar el proceso psicoterapéutico.</p> <p>Se aplica instrumento como post test, para el posterior análisis y comparación con el pre test.</p>	<p>Cierre de caso</p> <p>Aplicación de prueba psicológica</p>	<p>Mediante el cierre del proceso psicoterapéutico, se puede concluir los cambios generados a través del logro de los objetivos terapéuticos que fueron alcanzados en el transcurso de la psicoterapia con la implementación de las técnicas aprendidas en consulta y aplicadas en los diversos ámbitos.</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
	psicoterapéutico.			<p>Además se ha logrado un cambio significativo en la comunicación, ya que se hace de forma asertiva y esto a su vez hizo visualizar que no quería estar en esa relación de pareja y que es mejor por el bienestar de su hija mantener una relación cordial y respetuosa.</p> <p>Finalmente se aplica la prueba de expresión de la ira estado-rasgo, con el fin de realizar una comparación cuantitativa y análisis de los resultados de la terapia.</p>

14. Análisis comparativo del pre y post test:

Fecha de aplicación del pre test: 24-05-2011 y fecha de aplicación del post test: 20-06-2011

El paciente AUS 1: tuvo cambios significativos en la escala total de rasgo incluidas sus tres sub escalas que son temperamento de la ira, reacción de la ira y expresión externa de la ira lo que significa que se logro impacto mediante la psicoterapia, ya que experimenta bajo nivel de sentimientos de ira, tiene cierto control de su impulsividad por tanto no es violento ni vengativo y a logrado superar la dificultad en las relaciones interpersonales, ya que no es muy sensible a las criticas o la valoración negativa por parte de los demás con lo que se concluye que no experimenta sentimientos intensos de ira.

Con respecto al cambio en la escala expresión interna de la ira significa que generalmente no experimenta conductas agresivas dirigidas a otras personas o a objetos del entorno, difícilmente ataca a otras personas de forma física o verbal.

En la escala de control interno de la ira logra reducir la forma en que se gastaba mucha energía en calmar y reducir la ira, interpretándose de modo positivo ya que logra aumentar la disposición de responder ante una agresión de forma asertiva y incrementando el control externo de la ira a través de prever y prevenir la experiencia y expresión de la ira en una medida deseable sin conducirlo a la pasividad, depresión o abandono. Respecto a la escala de estado de la ira tanto las puntuaciones se mantuvieron nulas por tanto el paciente no tiene ira crónica, debido a que no experimenta sentimientos de ira relativamente intensos.

ESTUDIO DE CASO ARB 2

1. Datos socio demográficos

Nombre: ARB 2

Edad: 34 Años

Fecha de nacimiento: 19-11-1976

Escolaridad: primaria completa

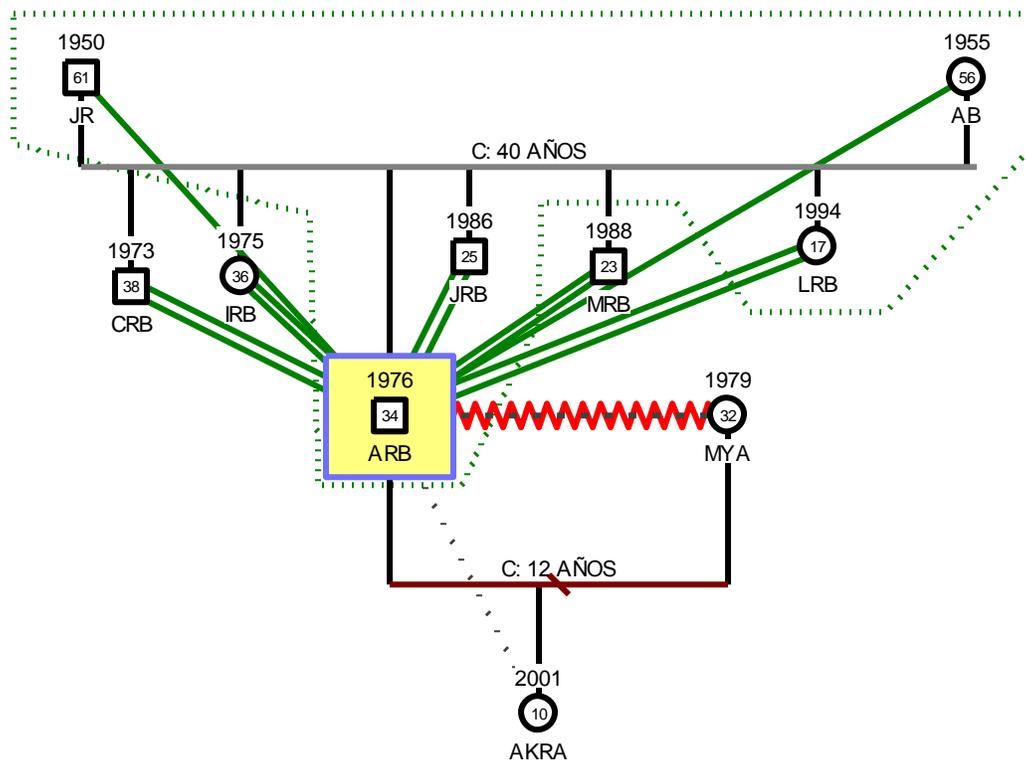
Ocupación: mecánico automotriz

Estado civil: casado

Religión: católica

Fecha de recepción de caso: 07 de Abril de 2011

2. Genograma



3. Motivo de consulta

Paciente que es denunciado por el delito de violencia intrafamiliar, estuvo preso dos meses, debe cumplir el resto de la pena (36 meses) en la ciudad de Bucaramanga y se compromete a seguir tratamiento psicológico para el control de su conducta.

4. Listado de conductas problema. Historia y antecedentes del problema.

- Violencia física y psicológica
- Déficit de habilidades sociales: en el establecimiento de relaciones interpersonales, relaciones conflictivas, falta de autocontrol, poca comunicación, carencia en resolución de conflictos.
- Dependencia afectiva
- Historia de violencia intrafamiliar con su esposa
- Dificultad en establecimiento de vínculos, labilidad emocional.
- Problemas de pareja
- Carencia afectiva

Antecedentes del problema

Casado hace diez años, reconoce que desde el inicio de la relación se han presentado episodios de violencia física y psicológica, vivían en un cuarto, donde tenían todas sus cosas y su hija de diez años, no había tenido relaciones afectivas significativas. La violencia intrafamiliar era por parte de los dos, el paciente dice que su esposa “es demasiado grosera”, el día que paso el incidente por el cual fue denunciado, sucedió cuando él llegó a su casa, después del trabajo aproximadamente a las 7 pm y ella empezó a gritarlo y a decirle malas palabras, hubo golpes, por parte de los dos, llamaron a la policía y el señor fue detenido, el no se defendió, no expreso que la señora también lo agredía, por tanto fue judicializado y llevado a prisión dos meses, le dieron libertad condicional y no puede salir de la ciudad. Desde ese momento se dio por terminada la relación y él no quiere contacto con su esposa.

5. Descripción de la historia de vida

Es el tercero de seis hermanos, su familia es de estrato socio-económico bajo, los estudios que realizó fueron de primaria completa, actualmente se dedica a la mecánica automotriz, nació y fue criado en una vereda del municipio de Lebrija, su familia es muy unida, dice tener una buena relación con sus padres y hermanos, actualmente tiene una mala relación con su ex pareja y con su hija, ya que tiene rabia y rencor y les echa la culpa a las dos por haberlo “metido a la cárcel”, además dice que su hija sabía que su mamá estaba saliendo con otro hombre, que es con quien viven actualmente, por tanto las rechaza a las dos. Su ex pareja lo busca seguido donde él trabaja con la excusa de pedirle la cuota alimenticia de la hija.

6. Ciclo de vida

El paciente tiene 28 años de edad, en su niñez tuvo un desarrollo adecuado para la edad, camino, gateo y habló en edades promedio normales, ingreso a la escuela a los seis años de edad, fue un niño con habilidades normales de tipo académico, pero solo hizo hasta quinto primaria, aludiendo el poco gusto que tiene por el estudio, desde edad muy temprana se dedicó a trabajar y ayudar a su familia, se relacionaba de forma adecuada con sus compañeros, tiene muchos amigos, trabaja como mecánico independiente, le gusta y disfruta lo que hace,

como su familia no estaba de acuerdo con la relación se alejó un poco de ellos, pero a raíz de la separación volvió a la casa materna y la relación con sus padres y hermanos ha mejorado de forma significativa, dice sentirse bien a nivel de sentimental y quiere estar solo un tiempo más.

7. Contexto (familia, social, ocupacional, recursos extrínsecos, sexual, recreacional, estado de salud, académica, etc.

La relación es cercana con su familia, ya que cuenta con una red de apoyo familiar dinámica y fuerte; tiene una vida social satisfactoria ya que tiene muchos amigos cercanos y conocidos que lo aprecian, ya que entabla relaciones de amistad con facilidad; ha tenido estabilidad laboral, a pesar de trabajar como independiente pues alude que la gente lo busca por el buen desempeño con su trabajo, y él maneja sus horarios laborales que oscilan casi siempre entre las 7 am a las 7 pm, la ocupación de su tiempo libre consiste en salir con amigos y conocidos a realizar diversas actividades como jugar fútbol, billar y tejo entre otros. Goza de buena salud. Actualmente no tiene pareja sentimental y manifiesta querer seguir solo un tiempo más. A nivel académico realizó estudios de básica primaria y a muy temprana edad inicia a laboral, primero en labores del campo y luego como mecánico automotriz que es a lo que se dedica actualmente.

8. Análisis funcional

a. Antecedentes (lejanos próximos)

Entre los antecedentes lejanos está el inicio de la violencia intrafamiliar por parte de los dos miembros de la pareja desde su noviazgo, aludiendo que se habían perdido el respeto mutuo, que cualquier mínimo incidente se convertía en gritos y golpes. Y entre los antecedentes próximos se tienen varios episodios graves de violencia intrafamiliar que no fueron denunciados y en el último incidente hubo amenazas de muerte por parte de los dos, pero la señora instaura la denuncia y él es privado de la libertad, con este suceso se dio por terminada la relación.

b. Sistemas de respuesta (fisiológico, cognitivo y conductual)

Respecto al suceso de violencia intrafamiliar, el paciente al sentirse agredido verbal y físicamente por su esposa, reacciona de la misma forma y termina agrediéndola, él manifiesta que reacciona de esta forma ya que si se hubiera

quedado en la cama donde se encontraba ella era capaz de matarlo, ya que tenía un objeto en la mano, él se levanto con mucha rabia y empezó a agredirla, llamaron a la policía y él fue detenido. En la audiencia él decidió guardar silencio, no se defendió ni expuso su versión de los hechos, por tanto terminó en la cárcel por dos meses.

c. Consecuencias

Dentro de las consecuencias a corto plazo están que el paciente pierde el control y agrede física y verbal a su esposa, lo cual termino en denuncia en la fiscalía por violencia intrafamiliar, la privación de la libertad y la separación de su esposa y el rencor que siente por ella y por su hija. Y en las consecuencias a largo plazo está la dependencia afectiva que siente hacia su esposa y el desinterés total que tiene por el bienestar de su hija.

d. Conclusiones (hipótesis moleculares)

Debido a la nula comunicación asertiva entre la pareja, la falta de control de impulsos y la no resolución pacífica de conflictos, los problemas siempre eran resueltos con agresión física y verbal.

9. Identificación de factores de predisposición, adquisición, mantenimiento, desencadenantes, protección.

Entre los factores de predisposición está los malos tratos que generalmente son iniciados por su esposa, él hace referencia a que “ella es demasiado grosera” y que esto le era bastante molesto, por tanto él iniciaba a responder las agresiones hasta terminar generalmente en violencia física, perdiendo el control frecuentemente.

Entre los factores de adquisición se encuentran que la resolución de sus conflictos era a través de golpes, gritos, groserías y golpes. Entre los factores de mantenimiento está la desconfianza que tiene el paciente hacia su esposa ya que siempre ha sospechado que le es infiel y finalmente entre los factores de protección están su familia es decir padres y hermanos le generan estabilidad emocional y el orgullo que le genera su actividad laboral.

10. Procesos (biológico, aprendizaje, motivación, emoción y afecto)

De las motivaciones más fuertes que tiene el paciente son su familia, ya que el apoyo que ellos representan en su vida es significativo y se ha aumentado después de la separación de su esposa, pues no estaban de acuerdo con la relación, actualmente no tiene pareja, ha potenciado su auto concepto a través de su trabajo, ya que le genera ingresos económicos elevados y los ha invertido en él, lo cual le genera satisfacción y evidencia proyecciones a futuro benéficas para él y para su familia.

11. Impresión diagnóstica incluida la hipótesis diagnóstica desde el DSM-IV.

Evaluación multiaxial

EJE I: Problemas de conducta manifestados en la falta de control de impulsos.

EJE II: Ninguno

EJE III: Ninguno

EJE IV: otros problemas psicosociales y ambientales: relacionados con la violencia psicológica y emocional hacia su ex pareja.

EJE V: 90

Impresión diagnóstica

Paciente que tiene problemas relacionados con su auto concepto lo que le genera la pérdida de control de impulsos, resultado de la nula comunicación asertiva, la falta de control de impulsos, lo cual lo condujo a generar conductas de agresión física y verbal en contra de su pareja.

12. Objetivos terapéuticos

Controlar su impulsividad para no emitir conductas agresivas

Auto concepto, donde el pueda expresar su temor al abandono y aceptación de la separación.

Resolución pacífica de conflictos a través de la comunicación asertiva

13. Plan de intervención

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
07-04-2011	Sesión 1 Entrevista	En esta sesión se realizó una entrevista con el	Entrevista semi-estructurada	Obtención de datos de identificación y

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
	<p>inicial: proceso realizado a la pareja después de la conciliación para recolección de datos de la historia de la conducta problema, se firma el consentimiento informado, se informa lo encontrado en la entrevista, se invita al denunciado a realizar el proceso psicoterapéutico y se hace un cronograma de trabajo.</p>	<p>paciente para recolectar datos sobre la historia del problema por el cual estaba fundamentada su denuncia por violencia intrafamiliar.</p>		<p>algunos datos relevantes de su historia de vida y narración de la historia del problema.</p>
16-05-2011	<p>Sesión 2 Historia de vida e identificación de conductas problema (agresión física, verbal, psicológica y emocional):</p>	<p>En el desarrollo de esta sesión se profundizó sobre la historia de su vida para ir identificando las conductas problema para ir detectando factores de predisposición,</p>	<p>Entrevista semi-estructurada Formato de autorregistros</p>	<p>Se amplió la información sobre el paciente, se identificaron algunas posibles conductas problemas, se dejaron tareas para la casa para diligenciar</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
	<p>profundizar sobre los datos del paciente, identificación de conductas problema, determinar factores desencadenantes apoyando este proceso con auto registros, para diligenciar con tareas para la casa para intensificar la identificación de las situaciones en las cuales pierde el control.</p>	<p>adquisición, mantenimiento, desencadenantes y de protección de la conducta problema, proceso que se apoyara con los autorregistros que se diligenciaran en casa.</p>		<p>autorregistros para seguir identificando la conducta problema.</p>
<p>23-05-2011</p>	<p>Sesión 3 Aplicación de instrumento de evaluación y planteamiento de objetivos terapéuticos: se aplica el inventario de expresión de la Ira Estado-Rasgo o</p>	<p>En esta sesión se aplica la prueba psicológica como pre test, se indaga, profundiza sobre la conducta que emite el paciente cuando pierde el control de impulsos para esclarecer las posibles causas</p>	<p>Tareas para la casa Entrevista dirigida Prueba STAXI-2</p>	<p>Se aplico la prueba para evaluar la expresión de la ira en el paciente, para corroborar la información sobre la conducta problema, se revisan los autorregistros para fortalecer</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
	(STAXI-2) como pre test, se revisa los autorregistros y se plantean algunos posibles objetivos terapéuticos	de la conducta problema esto apoyado con la revisión del autorregistro que fortaleció la identificación que se había realizado en la sesión anterior, para plantear posibles objetivos terapéuticos que se consolidaran con los resultados de la prueba para diseñar el plan de intervención a realizar con el paciente.		la información y proponer los objetivos terapéuticos con los cuales se elaborara el plan de intervención a realizar a partir de la siguiente sesión.
30-05-2011	Sesión 4 Entrenamiento o técnicas de autocontrol: se definen los objetivos terapéuticos, se enseña el programa de autocontrol que contienen varias técnicas.	Definidos los objetivos terapéuticos e identificadas las conductas problema se enseñan algunas técnicas dirigidas al autocontrol que consistían en: realización de un fuerte compromiso de cambio, planificación y programación	Entrevista dirigida Técnica de autocontrol	Se le enseñan las técnicas de autocontrol, realizando un fuerte compromiso de cambio respecto a las conductas y consecuencias que ya habían sido detectadas en las sesiones anteriores, los autorregistros le sirvieron al

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
		conductual.		<p>paciente para que identificara y concretara cuáles eran sus conductas problema y aumentar la percepción de control que puede obtener sobre el problema y visualizara el cambio que se pretendía con la terapia.</p> <p>Además se planificaron los objetivos que se debían cumplir cada semana en función de las estrategias de control estimular que vaya aplicando en cambios pequeños pero inmediatos.</p> <p>Se realiza retroalimentación de la sesión.</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
13-06-2011	<p>Sesión 5</p> <p>Reforzamiento y evaluación del entrenamiento con técnicas de autocontrol: se realiza reforzamiento de las técnicas de autocontrol y se evalúa su eficacia y eficiencia.</p> <p>Entrenamiento en comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos: se realiza intervención psicológica según la problemática presentada por el paciente para cumplir objetivos terapéuticos.</p>	<p>Evaluar la eficiencia y efectividad de las técnicas de autocontrol enseñadas en la sesión anterior, con el fin de lograr el objetivo planteado que es controlar su impulsividad para no emitir conductas agresivas.</p> <p>Reforzamiento de las técnicas enseñadas en la sesión anterior.</p> <p>Se enseña ejercicios prácticos dirigidos al logro de una comunicación asertiva.</p>	<p>Entrevista dirigida</p> <p>Técnica de autocontrol</p> <p>Técnica de modelado Ensayo de conducta Información</p>	<p>Se evalúa las técnicas de autocontrol y su funcionalidad durante el tiempo transcurrido entre las sesiones, donde se extraen valiosas conclusiones respecto a la efectividad debido a que el fuerte compromiso respecto a las conductas y consecuencias se cumplieron, la conducta problema de agresión psicológica y emocional en contra de su ex pareja no se ha presentado desde el inicio de la terapia. Se ha dado cuenta que es él quien puede tener control sobre su conducta. Se cumplieron los objetivos</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
				<p>propuestos en función de las estrategias de control estimular, se han presentado resultados inmediatos, se renuevan estos objetivos para fortalecer los cambios que se han obtenido y lograr otros.</p> <p>De esta forma se refuerza las técnicas de autocontrol.</p> <p>Mediante ejercicios en consulta se le enseña la producción de cambio de actitud favorable hacia la conducta asertiva frente a la agresiva a través de la información; el modelado a través de intercambio de papeles y ensayo de</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
				<p>conducta realizando una representación de juego de roles sobre la situación problema dando instrucciones específicas sobre los componentes de la conducta que se debe cambiar. Se realiza retroalimentación de la sesión.</p>
20-06-2011	<p>Sesión 6</p> <p>Cierre de caso, retroalimentación del proceso psicoterapéutico y aplicación de instrumento de evaluación: se aplica el STAXI-inventario de expresión de ira estado-rasgo (como post test), se</p>	<p>Se hace una revisión sobre los logros y dificultades que se presentaron en consulta, con el fin de evaluar el proceso psicoterapéutico.</p> <p>Se aplica instrumento como post test, para el posterior análisis y comparación con el pre test.</p>	<p>Entrevista</p> <p>Cierre de caso</p> <p>Aplicación de prueba psicológica</p>	<p>Mediante el cierre del proceso psicoterapéutico, se puede concluir los cambios generados a través del logro de los objetivos terapéuticos que fueron alcanzados en el transcurso de la psicoterapia con la implementación de las técnicas aprendidas en consulta y</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
	retroalimenta sobre el proceso psicoterapéutico.			<p>aplicadas en los diversos ámbitos.</p> <p>Además se logró un cambio leve en la comunicación, ya que se hace de forma asertiva pero a través de ignorar a su ex pareja y a su hija Finalmente se aplica la prueba de expresión de la ira estado-rasgo, con el fin de realizar una comparación cuantitativa y análisis de los resultados de la terapia.</p>

14. Análisis comparativo del pre y post test:

Fecha de aplicación del pre test: 23-05-2011 y fecha de aplicación del post test: 20-06-2011

El paciente ARB 2: tuvo cambios significativos en la escala total de rasgo incluidas sus tres sub escalas, en temperamento y expresión de la ira se mantuvo igual pero en reacción de la ira tuvo cambio significativo lo que se interpreta como un logro teniendo impacto mediante la psicoterapia, ya que experimenta bajo nivel de sentimientos de ira, teniendo control de su impulsividad por tanto no es

violento ni vengativo para atacar a otras personas, además no es muy sensible a las críticas o la valoración negativa por parte de los demás con lo que se concluye que no experimenta sentimientos intensos de ira.

Con respecto al cambio en la escala expresión interna de la ira significa que generalmente no experimenta conductas agresivas dirigidas a otras personas o a objetos del entorno, difícilmente ataca a otras personas de forma física o verbal. Y en la expresión interna de la ira significa que no experimenta intensos sentimientos de ira ya que logro cambio y no tiende a suprimirlos y busca expresarlo física o verbalmente.

El cambio en la escala Control externo de la ira significa que se le dificulta gastar una gran energía en prever y prevenir la experiencia y la expresión de la ira. Aunque este control de las manifestaciones exteriores de la ira es bajo y lo maneja, lo cual previene problemas relacionados con la pasividad, la depresión o al abandono. Y el aumento en la escala Control interno de la ira significa que emplea mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como le sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y la expresión de la ira se interpreta generalmente de modo positivo pero puede reducir la disposición de la persona a responder con una conducta asertiva cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante.

En el estado de la ira puntúa un nivel bajo, con lo cual se puede concluir que experimenta ciertos sentimientos de ira con baja intensidad. Y en el sentimiento de la ira paso de un nivel moderado a un nivel bajo lo que significa su baja tendencia a expresar su ira verbalmente, ya sea con alguien en particular o con las personas, además el deseo de expresar la ira verbalmente es seguramente temporal.

ESTUDIO DE CASO ODR 3

1. Datos socio demográficos

Nombre: ODR 3

Edad: 27 Años

Fecha de nacimiento: 14-10-1983

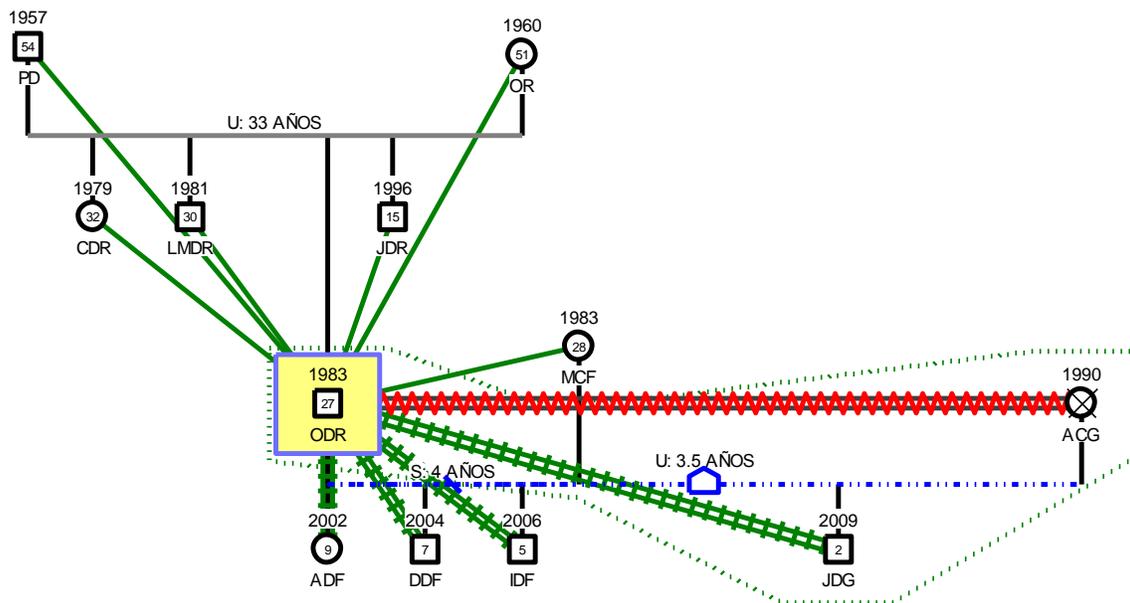
Escolaridad: Secundaria completa

Estado civil: soltero

Religión: católica

Fecha de recepción de caso: 27- 04 -2011

2. Genograma



3. Motivo de consulta

Paciente que es denunciado por el delito de violencia intrafamiliar debido a que agredió físicamente a su actual pareja, durante la conciliación se compromete a seguir tratamiento psicológico para el control de su conducta.

4. Listado de conductas problema. Historia y antecedentes del problema.

- Violencia física
- Falta de autocontrol
- Comunicación no asertiva
- No resolución pacífica de conflictos

- Problemas de pareja

Antecedentes del problema

Es la segunda relación de pareja significativa para el paciente, se separó hace cuatro años aproximadamente de su primera esposa por común acuerdo, des esta hay tres hijos, algunos meses después de separado (4 meses aproximadamente), conoció a su actual pareja, con quien vive hace 3 años y 6 meses y tienen un hijo de dos años. La agresión física por parte del paciente se da después de tres años de convivencia, luego de una acalorada discusión que sostuvieron con su pareja, después de una jornada laboral, al leer accidentalmente una conversación que sostiene su pareja con una amiga por internet, entonces él le pide explicaciones y no recibe respuestas, situación que descontrola al paciente e inicia a gritar a su pareja para que le dé respuestas, la actitud de ella se mantiene y él le pierde el control e inicia la agresión física con cachetadas patadas y amenaza verbal de matarla, ante esto la hermana de ella interviene en el conflicto, y es amenazada, situación que preocupa a ella y llama a la policía y es denunciado en la fiscalía por el delito de violencia intrafamiliar.

Ante esta denuncia la fiscalía lo detiene como medida preventiva por dos meses, seguidamente se realiza un proceso de conciliación y se adquiere el compromiso de recibir terapia psicológica.

5. Descripción de la historia de vida

Es el menor de cuatro hermanos, su familia es de estrato socioeconómico dos, la relación con sus padres y hermanos siempre ha sido positiva, destacando su red de apoyo familiar, tiene amigos, es sociable, la relación con las personas que lo rodea y con la comunidad es cordial y respetuosa, realizó sus estudios de básica primaria en una escuela pública y sus estudios de secundaria los suspendió una vez terminó el noveno grado, luego conoció a su primera esposa a la edad de los 16 años, empezó a trabajar en una empresa desempeñando oficios de operario, en esta empresa hicieron un convenio con una institución de educación para que sus empleados validaran el bachillerato, entonces el paciente decide terminar sus estudios de secundaria, actualmente continúa trabajando en esta empresa. Al pasar varios años por decisión mutua con su pareja deciden terminar la relación

en buenos términos, acordaron responsabilidades para con sus hijos incluida la manutención y recreación, él comparte el día domingo con ellos; tiempo después de la ruptura conoció a su actual pareja, después de algunos meses de noviazgo, toman la decisión de vivir juntos, después de seis meses de convivencia ella queda en embarazo, actualmente el niño tiene dos años aproximadamente, relación que se había caracterizado por la armonía y el afecto.

Una vez termino la privación preventiva, regreso a su hogar conformada por la pareja y su hijo producto de esta relación. Actualmente labora en la misma empresa, desempeñando labores como operario.

6. Ciclo de vida

El paciente tiene 27 años de edad, en su niñez tuvo un desarrollo satisfactorio acorde a las edades promedio, ingreso a la escuela aproximadamente a los seis años, tuvo un buen desempeño académico y ha tenido habilidades sociales para relacionarse con sus pares, con su familia y con la sociedad en cada segmento de su ciclo vital.

Los estudios secundarios los termina siendo adulto, más por motivación de la empresa que por su propia iniciativa. Entre los 15 y 16 años de edad inicia su vida laboral, la cual se ha caracterizado por la responsabilidad y estabilidad en los puestos de trabajo.

A la edad de los 16 conoce a su primera esposa con la cual inicia una relación formal y conviven por un tiempo de 8 años, de esta relación quedan tres hijos. Actualmente tiene una relación de 3 años y medio de convivencia donde hay un hijo.

Su red de apoyo familiar es fuerte ya que la relación con su familia de origen padres y hermanos es cercana.

Siempre ha sido un sociable y posee una gran cantidad de amigos en su barrio y en su trabajo, ya que posee habilidad para entablar relaciones de amistad.

7. Contexto (familia, social, ocupacional, recursos extrínsecos, sexual, recreacional, estado de salud, académica)

La relación es cercana con su familia, ya que cuenta con una red de apoyo familiar dinámica y fuerte; tiene una vida social satisfactoria ya que tiene amigos

cercanos y entabla relaciones de amistad con facilidad; ha tenido estabilidad laboral, ya que ha estado vinculado al mismo grupo empresarial hace varios años, lo que le ha generado estabilidad económica, sus horarios laborales son cambiantes con turnos de día o de noche, cuando está en el turno de noche, se encarga del cuidado de su hijo ya que la madre trabaja en una cafetería de día y los días domingo dedica su tiempo a salir con todos sus hijos y su actual pareja donde realizan diversas actividades recreativas. Goza de buena salud. Debido al suceso de violencia intrafamiliar que lo llevo a ser privado de la libertad se desestabilizó su relación de pareja, por tanto se distanciaron.

8. Análisis funcional de la conducta

a. Antecedentes

Entre los antecedentes lejanos, el paciente reporta no haber tenido problemas de violencia intrafamiliar con su anterior pareja, que su separación se dio por incompatibilidad, debido a que sus proyectos de vida estaban tomando cursos diferentes. Según el paciente este fue el primer suceso de violencia física con su actual pareja, que se dejó llevar por el momento y cometió un error al no poder controlar sus impulsos en esa situación.

b. Sistemas de respuesta (fisiológico, cognitivo y conductual)

Respecto al suceso de violencia intrafamiliar, el paciente al no tener respuesta ante las explicaciones que le pedía a su pareja, empezó a pensar que ella le estaba mintiendo y que lo engañaba con otra persona, entonces empezó a actuar de forma intolerante empezó a sentir que se sonrojaba, luego a gritar y como no recibió respuestas por parte de su pareja y termino agrediéndola físicamente.

c. Consecuencias

Dentro de las consecuencias a corto plazo fueron la agresión física que le hizo a su pareja, lo cual termino en denuncia en la fiscalía por violencia intrafamiliar y su privación de la libertad. Y en las consecuencias a largo plazo están la desestabilización emocional presente en la pareja, la ruptura momentánea, la desconfianza a raíz de la agresión, ya que ella siempre piensa en que va a volver

a suceder. Y además la percepción de la familia de ella en que él es un agresor, violento e intolerante.

d. Conclusiones (hipótesis moleculares)

Debido a la falta de comunicación asertiva y falta de control de impulsos, un probable malentendido terminó en una agresión física.

9. Identificación de factores de predisposición, adquisición, mantenimiento, desencadenantes, protección.

Entre los factores de predisposición está haber leído accidentalmente una conversación que sostenía por el chat su pareja con una amiga, lo que hizo suponer diversas situaciones, que al no tener ninguna respuesta agudizó sus posibles sospechas y perdió el control.

Entre los factores de adquisición se encuentran su primer fracaso matrimonial, esto lo hace ser más cauteloso en su nueva relación; y en los factores de mantenimiento están la duda que le genera su pareja al no responder de forma clara las preguntas que le hacía el paciente por ejemplo respecto a la conversación que mantenía en el chat con su amiga, además en otras situaciones también suele presentarse esta situación, ya que él le hace preguntas para esclarecer algunas dudas frente a alguna situación cotidiana y ella opta por ignorarlo y no contestarle, generando en el paciente conductas de agresión verbal.

Factores de protección; el amor y admiración que siente por su pareja y su hijo y la satisfacción que le genera tener su hogar, además su familia también le genera estabilidad emocional.

10. Procesos (biológico, aprendizaje, motivación, emoción y afecto)

De las motivaciones más fuertes que tiene el paciente son su familia es decir sus padres y hermanos, ya que el apoyo que ellos representan en su vida es significativo. A pesar de que su relación de pareja pasó por un momento de desestabilización, entre sus anhelos tiene volver a mejorar su relación y seguir formando un hogar estable para su hijo menor, ya que refiere sentir gran afecto por su pareja, su familia y sus hijos.

11. Impresión diagnóstica incluida la hipótesis diagnóstica desde el DSM-IV.

Evaluación multiaxial

EJE I: Problemas de conducta manifestados en la falta de control de impulsos, ante la inseguridad emocional.

EJE II: Ninguno

EJE III: Ninguno

EJE IV: problemas en la comunicación de pareja

EJE V: 100

Impresión diagnóstica

Paciente que tiene problemas relacionados con su autoimagen lo que le genera la pérdida de control de impulsos, resultado de la escasa comunicación asertiva, lo cual lo condujo a generar conductas de agresión física en contra de su pareja.

12. Objetivos terapéuticos

Controlar su impulsividad para no emitir conductas agresivas

Autoimagen, donde el pueda expresar su temor al abandono.

Comunicación asertiva

Relación de su pareja

13. Plan de intervención

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
27-04-2011	<p>Sesión 1</p> <p>Entrevista inicial: proceso realizado a la pareja después de la conciliación para recolección de datos de la historia de la conducta problema, se firma el consentimiento informado, se</p>	<p>En esta sesión se realizo una entrevista solo con el paciente para recolectar datos sobre la historia del problema por el cual estaba fundamentada su denuncia por violencia intrafamiliar.</p>	<p>Entrevista semi-estructurada</p>	<p>Obtención de datos de identificación y algunos datos relevantes de su historia de vida y narración de la historia del problema.</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
	informa lo encontrado en la entrevista, se invita al denunciado a realizar el proceso psicoterapéutico y se hace un cronograma de trabajo.			
11-05-2011	<p>Sesión 2</p> <p>Historia de vida e identificación de conductas problema (agresión física, verbal, psicológica y emocional): profundizar sobre los datos del paciente, identificación de conductas problema, determinar factores desencadenantes apoyando este proceso con autorregistros, para diligenciar con tareas para la</p>	En el desarrollo de esta sesión se profundizó sobre la historia de su vida para ir identificando las conductas problema para ir detectando factores de predisposición, adquisición, mantenimiento, desencadenantes y de protección de la conducta problema, proceso que se apoyara con los autorregistros que se diligenciaran en casa.	Entrevista semi-estructurada Formato de autorregistros	Se amplió la información sobre el paciente, se identificaron algunas posibles conductas problemas, se dejaron tareas para la casa para diligenciar autorregistros para seguir identificando la conducta problema.

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
	casa para intensificar la identificación de las situaciones en las cuales pierde el control.			
17-05-2011	<p>Sesión 3</p> <p>Aplicación de instrumento de evaluación y planteamiento de objetivos terapéuticos:</p> <p>se aplica el inventario de expresión de la Ira Estado-Rasgo o (STAXI-2) como pre test, se revisa los autorregistros y se plantean algunos posibles objetivos terapéuticos</p>	<p>En esta sesión se aplica la prueba psicológica como pre test, se indaga, profundiza sobre la conducta que emite el paciente cuando pierde el control de impulsos para esclarecer las posibles causas de la conducta problema esto apoyado con la revisión del autorregistro que fortaleció la identificación que se había realizado en la sesión anterior, para plantear posibles objetivos terapéuticos que se consolidaran con los resultados de la prueba para</p>	<p>Entrevista</p> <p>Formato de autorregistros</p> <p>Prueba STAXI-2</p>	<p>Se aplico la prueba para evaluar la expresión de la ira en el paciente, para corroborar la información sobre la conducta problema, se revisan los autorregistros para fortalecer la información y proponer los objetivos terapéuticos con los cuales se elaborara el plan de intervención a realizar a partir de la siguiente sesión.</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
		diseñar el plan de intervención a realizar con el paciente.		
31-05-2011	<p>Sesión 4</p> <p>Entrenamiento de técnicas de autocontrol: se definen los objetivos terapéuticos, se enseña el programa de autocontrol que contienen varias técnicas.</p>	<p>Definidos los objetivos terapéuticos e identificadas las conductas problema se enseñan algunas técnicas dirigidas al autocontrol que consistían en: realización de un fuerte compromiso de cambio, planificación y programación conductual.</p>	<p>Entrevista dirigida</p> <p>Técnica de autocontrol</p>	<p>Se le enseñan las técnicas de autocontrol, realizando un fuerte compromiso de cambio respecto a las conductas y consecuencias que ya habían sido detectadas en las sesiones anteriores, los autorregistros le sirvieron al paciente para que identificara y concretara cuáles eran sus conductas problema y aumentar la percepción de control que puede obtener sobre el problema y visualizara el cambio que se pretendía con la terapia.</p> <p>Además se planificaron los</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
				<p>objetivos que se debían cumplir cada semana en función de las estrategias de control estimular que vaya aplicando en cambios pequeños pero inmediatos.</p> <p>Se realiza retroalimentación de la sesión.</p>
07-06-2011	<p>Sesión 5</p> <p>Reforzamiento y evaluación del entrenamiento con técnicas de autocontrol: se realiza reforzamiento de las técnicas de autocontrol y</p>	<p>Evaluar la eficiencia y efectividad de las técnicas de autocontrol enseñadas en la sesión anterior, con el fin de lograr el objetivo planteado que es controlar su impulsividad para no emitir conductas</p>	<p>Intervención en crisis.</p> <p>Técnicas de autocontrol</p> <p>comunicación asertiva y autoimage</p>	<p>Se hace intervención en crisis, logrando que el paciente verbalice el porqué de su estado de ánimo.</p> <p>Se evalúa las técnicas de autocontrol y su funcionalidad</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
	se evalúa su eficacia y eficiencia.	<p>agresivas.</p> <p>El paciente a diferencia de las sesiones anteriores llega a consulta con estado de ánimo bajo, al iniciar la conversación el paciente entra en crisis comenzando a llorar, cuando logra hablar fluidamente refiere estar afectado y cansado de la indecisión de su pareja, ya que no es clara en su decisión de seguir o no con la relación esto le generaba decepción y frustración al no obtener respuestas claras.</p>	n	<p>durante el tiempo transcurrido entre las sesiones, donde se extraen valiosas conclusiones respecto a la efectividad debido a que el fuerte compromiso respecto a las conductas y consecuencias se cumplieron, la conducta problema de agresión física en contra de su pareja no se ha presentado desde el inicio de la terapia. Se ha dado cuenta que es él quien puede tener control sobre su conducta. Se cumplieron los objetivos propuestos en función de las estrategias de control estimular, se han presentado resultados inmediatos, se renuevan estos objetivos para fortalecer los cambios que se</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
				<p>han obtenido y lograr otros.</p> <p>De esta forma se refuerza las técnicas de autocontrol.</p> <p>Se da información sobre comunicación asertiva y auto imagen.</p> <p>Se realiza retroalimentación de la sesión.</p>
13-06-2011	<p>Sesión 6</p> <p>Entrenamiento en comunicación asertiva y resolución pacífica de conflictos: se realiza intervención psicológica según la problemática presentada por el paciente para cumplir objetivos terapéuticos.</p>	<p>Reforzamiento de las técnicas enseñadas en la sesión anterior.</p> <p>Se enseña ejercicios prácticos dirigidos al logro de una comunicación asertiva y auto imagen.</p>	<p>Entrevista</p> <p>Técnica de modelado</p> <p>Ensayo de conducta</p> <p>Información</p> <p>Autoimagen</p>	<p>Evaluación del logro del objetivo terapéutico a través de las técnicas enseñadas en la sesión anterior.</p> <p>Mediante ejercicios en consulta se le enseña la producción de cambio de actitud favorable hacia la conducta asertiva frente a la agresiva a través de la información; el modelado a través de intercambio de papeles y ensayo de conducta</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
				<p>realizando una representación de juego de roles sobre la situación problema dando instrucciones específicas sobre los componentes de la conducta que se debe cambiar.</p> <p>Se realiza retroalimentación de la sesión.</p> <p>En la retroalimentación respecto a la crisis que había tenido el paciente en la sesión anterior y con el empoderamiento que había obtenido a través de la información acerca de la comunicación asertiva y la auto imagen, tuvo herramientas efectivas que había aplicado en la semana y que le ayudaron a esclarecer el estado en el que se encontraba su</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
				<p>relación sentimental, ya que él sentía que su pareja no quería seguir con la relación, esta confusión la tenía desde el inicio de la psicoterapia, hasta en esta semana había obtenido respuestas claras sobre el futuro de la relación y por lo que podía concluir que los dos querían seguir juntos.</p> <p>Se realiza retroalimentación de la sesión.</p>
20-06-2011	<p>Sesión 7</p> <p>Entrenamiento en comunicación asertiva y resolución de conflictos: se realiza intervención psicológica según la problemática presentada por el paciente para</p>	<p>Se hace una revisión sobre los logros y dificultades que se presentaron en consulta, con el fin de evaluar el proceso psicoterapéutico.</p> <p>Se aplica instrumento como post test,</p>	<p>Cierre de caso</p> <p>Aplicación de prueba psicológica</p>	<p>Mediante el cierre del proceso psicoterapéutico, se puede concluir los cambios generados a través del logro de los objetivos terapéuticos que fueron alcanzados en el transcurso de la psicoterapia con la implementación de</p>

FECHA	SESION	DESCRIPCION DE LA SESION	TECNICA	RESULTADO
	cumplir objetivos terapéuticos.	para el posterior análisis y comparación con el pre test.		<p>las técnicas aprendidas en consulta y aplicadas en los diversos ámbitos.</p> <p>Además se ha logrado un cambio significativo en la comunicación, ya que se hace de forma asertiva que le permite visualizar que quiere seguir la relación de pareja y fortalecer su hogar con su hijo.</p> <p>Finalmente se aplica la prueba de expresión de la ira estado- rasgo, con el fin de realizar una comparación cuantitativa y análisis de los resultados de la terapia.</p>

14. Análisis comparativo del pre y post test:

Fecha de aplicación del pre test: 17-05-2011 y fecha de aplicación del post test: 20-06-2011

El paciente ODR 3: tuvo cambios significativos en la escala total de rasgo incluidas sus tres sub escalas que son temperamento de la ira, reacción de la ira

y expresión externa de la ira lo que significa que logro impacto mediante la psicoterapia, ya que experimenta bajo nivel de sentimientos de ira, tiene cierto control de su impulsividad por tanto no es violento ni vengativo y a logrado superar la dificultad en las relaciones interpersonales, ya que no es muy sensible a las criticas o la valoración negativa por parte de los demás con lo que se concluye que no experimenta sentimientos intensos de ira.

El cambio en la puntuación de la escala Expresión interna de la ira significa que no experimenta intensos sentimientos de ira ya que no tienden a suprimirlos y busca expresarlos física y verbalmente.

Además la puntuación aumento en la escala Control externo de la ira significa que gasta una gran energía en prever y prevenir la experiencia y la expresión de la ira. Aunque sea tal vez deseable este control de las manifestaciones exteriores de la ira cuando es excesivo puede conducir a la pasividad, la depresión o al abandono. Se mantuvo la puntuación alta de la escala Control interno de la ira significa que emplea mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como le sea posible. El desarrollo de controles internos sobre la experiencia y la expresión de la ira se interpreta generalmente de modo positivo pero puede reducir la disposición de la persona a responder con una conducta asertiva cuando esto facilite una solución constructiva ante una situación frustrante.

Y la leve disminución en la puntuación de la escala Índice de expresión de la ira significa que probablemente experimente problemas relacionados con la expresión de sentimientos intensos ya que son suprimidos evitando así la emisión de conductas agresivas. Respecto a la escala de estado de la ira las puntuaciones se mantuvieron nulas por tanto el paciente no tiene ira crónica, debido a que no experimenta sentimientos de ira relativamente intensos.