



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN**  
**COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**

**TEMA**

**CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA**  
**AGRESIVA DE UN ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DE EDAD EN LA CIUDAD DE**  
**BABAHOYO**

**AUTOR**

**WILLIAMS CRISTOBAL MOROCHO MARCALLA**

**TUTOR**

**MSC. FRANCISCO ALEJANDRO AMAIQUEMA MARQUEZ**

**BABAHOYO 2021**



# INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>Justificación</b> .....	5
<b>Objetivo</b> .....	5
<b>Sustento teórico</b> .....	6
<b>Consumo de alcohol</b> .....	6
<b>Definición</b> .....	6
<b>Predisposición genética</b> .....	6
<b>Características clínicas del alcoholismo</b> .....	7
<b>Consecuencias de la ingesta excesiva de alcohol</b> .....	7
<b>Fisiológicas</b> .....	7
<b>Sociales</b> .....	7
<b>Conductuales</b> .....	8
<b>Psicológicas</b> .....	8
<b>Familiares</b> .....	8
<b>Tratamientos</b> .....	9
<b>Conducta agresiva</b> .....	9
<b>Definición</b> .....	9
<b>Personalidad de una persona agresiva</b> .....	9
<b>Causas de las conductas agresivas</b> .....	10
<b>Agresividad con el consumo alcohol</b> .....	11
<b>Tratamientos</b> .....	11
<b>Técnicas aplicadas para la recolección de la información</b> .....	12
<b>Historia clínica:</b> .....	12
<b>Entrevista semi estructurada:</b> .....	12
<b>Test de Ansiedad de Hamilton:</b> .....	12
<b>Psicoeducación:</b> .....	12
<b>Diferencia entre hechos, pensamientos y emociones:</b> .....	12
<b>Autorregistro de Situación pensamiento y emoción:</b> .....	12
<b>Categorizando sus pensamientos distorsionados:</b> .....	12
<b>Costo – Beneficio:</b> .....	12
<b>Decastratofización:</b> .....	13
<b>Relajación:</b> .....	13

<b>Ejercicios de respiración:</b> .....	13
<b>Resultados obtenidos</b> .....	13
<b>Presentación del Caso</b> .....	13
<b>Situaciones detectadas</b> .....	14
<b>Área Cognitiva:</b> .....	14
<b>Área Afectiva:</b> .....	15
<b>Área Conductual:</b> .....	15
<b>Área Somática:</b> .....	15
<b>Soluciones planteadas</b> .....	16
<b>CONCLUSIONES</b> .....	19
<b>Recomendaciones</b> .....	20
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>ANEXOS</b> .....	22

## **INTRODUCCIÓN**

Este trabajo de investigación con carácter de estudio de caso previo a la obtención del título de psicología clínica tiene una línea de investigación de Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico y una sub-línea de psicoterapia individual, con la cual se va a investigar como el consumo excesivo de alcohol incide en generar una conducta agresiva en un adolescente y cuáles son los factores precipitantes que incidieron en generar este consumo.

El actual tema fue escogido de uno de los casos que asistieron a consulta y que se trabajaron durante el proceso de prácticas preprofesionales, siendo este el que resulto de mayor interés por la gran carga emocional y afectiva que tenía el paciente ante la problemática y el evento precipitante que desencadenó el consumo excesivo de alcohol generando la sintomatología.

Se ejecuta esta investigación para generar solución a la problemática planteada del paciente, a la sintomatología y a las distorsiones cognitivas que manifiesta durante la consulta; además, para comprender como un evento precipitante puede generar un gran cambio en la vida de un adolescente ocasionando el aumento de consumo del alcohol.

Para la realización de este estudio de caso se utilizaron diferentes técnicas para determinar la problemática y sus variables, entre estas siendo la de mayor importancia la técnica de observación directa y la técnica de entrevista psicológica con las cuales se logró recaudar la mayor cantidad de información posible del paciente; también se utilizaron otros instrumentos como son los test psicométricos los cuales fueron efectivos para verificar el diagnóstico del paciente. En el proceso psicoterapéutico se utilizó la terapia cognitiva de Beck para lograr una modificación en el pensamiento del paciente lo cual influirá en el cambio conductual del mismo.

## **Justificación**

El presente estudio de caso con su temática consumo excesivo de alcohol y su incidencia en la conducta agresiva de un adolescente de 16 años de edad en la ciudad de Babahoyo, tiene una excelente viabilidad en su futuro por el gran aporte que dará al ser un estudio de caso novedoso con énfasis en la conducta que un adolescente puede desarrollar al consumir alcohol a temprana edad, además de que indagaremos el evento precipitante que desencadenó el consumo.

La importancia de este estudio es concientizar a la población que el consumo del alcohol a temprana edad puede resultar dañino generando una serie de sintomatología, además que será de gran ayuda para futuros estudios de esta índole o con problemática similares, al existir una desinformación y una práctica tipo ritual del consumo de alcohol hay un aumento en los adolescentes que cada vez más jóvenes inician esta práctica volviéndola rutinaria.

Los beneficios de este estudio, es la investigación que se realizara para nuestra prestigiosa Universidad Técnica de Babahoyo además que el mismo beneficiara a las demás generaciones de psicólogos y otros futuros profesionales de distintas ramas a las que les resulte de gran interés esta problemática ya que tiene una propuesta de estudio novedosa podrá trascender a los posteriores estudios que realicen una manipulación de estas variables. Existe una gran factibilidad debido al gran apoyo que se obtuvo por parte del paciente al brindar la información requerida, a la debida acogida del lugar de prácticas, al poseer las herramientas y técnicas adecuadas para el abordaje del caso.

## **Objetivo**

Determinar la influencia del consumo de alcohol en la conducta agresiva en un adolescente de 16 años en la ciudad de Babahoyo.

## **DESARROLLO**

### **Sustento teórico**

#### **Consumo de alcohol**

##### **Definición**

Se manifiesta como la ingesta desmedida de alcohol que sobrepasa los límites normales considerados y creados por la comunidad, cuando se incumple con estos límites es considerado como consumo adictivo que interfiere en el bienestar físico y mental del ser humano.

Alarcón, et al.(2016) hace referencia que;

“el consumo excesivo de alcohol es una enfermedad que podría considerarse en algunos casos como crónica y esta podría afectar a cualquier ser humano de cualquier tipo social, edad, sexo o género causando deterioro psicológico, social y familiar”

Así mismo como sabemos el alcohol es una sustancia que deprime el sistema nervioso central y además de tener un efecto sobre las acciones cerebrales y varias las funciones como la coordinación la atención y la memoria directamente y así mismo de manera fisiológica puede afectar órganos como el riñón el hígado o la presión arterial.

La ingesta excesiva de alcohol es asociada siempre a los problemas en las relaciones familiares de trabajo y las relaciones sociales ya sea porque las personas en ciertas ocasiones abandonan sus obligaciones personales y consume en situaciones de riesgo que incluso le producen problemas legales y continúa bebiendo incluso sabiendo todas las consecuencias negativas asociadas. (Barrios,2016)

##### **Predisposición genética**

La salud pública se ha visto afectada por el excesivo consumo de alcohol independientemente de la edad o sexo dando paso a numerosas investigaciones acerca de cómo los genes tienen predisposición en el consumo de esta sustancia adictiva para la persona.

Gaviria, et al.(2016) Mencionan que:

Ciertos rasgos de la personalidad como la ansiedad, disforia pueden jugar un papel importante en la predisposición genética de la ingesta de alcohol, ya que las personas con estos rasgos tienden mayor vulnerabilidad a la búsqueda de alcohol, además el SNP2(Polimórficos de nucleótido) están presentes en las personas con problemas de conductas , asimismo son indicadores de susceptibilidad a una sustancia o un fármaco

y se relacionan con genes que codifican enzimas para el metabolismo del alcohol. (pág. 30)

### **Características clínicas del alcoholismo**

Dentro del consumo de algunas sustancias psicoactivas en general y del alcohol en específico será muy determinante para valorar con precisión la gravedad de la adicción.

Alarcón (2016) nos mencionan algunas características clínicas dentro de la adicción al alcohol.

- La tolerancia a la sustancia esta es comprendida como una acción de necesidad a ingerir cantidades determinadas y crecientes para conseguir un efecto deseado o en el cual el efecto de las cantidades sigue disminuyendo con el consumo consecutivo.
- Síndrome de abstinencia en el alcoholismo así mismo una irrupción en el consumo continuo de las sustancias psicoactivas puede producir síntomas adversos como náuseas, sudor, los temblores y ansiedad así mismo ataque de pánicos.
- La pérdida del autocontrol con respecto al consumo del alcohol es decir no si toma un vaso ya no puede dejar de consumir por ese día.
- Excesivo deseo de consumo compulsivo de beber se presenta como una sensación ansiosa acompañados reacciones físicas que contribuyen a la ingesta de alcohol.

### **Consecuencias de la ingesta excesiva de alcohol**

#### **Fisiológicas**

El consumo excesivo del alcohol en un ser humano puede repercutir en enfermedades como, cirrosis hepáticas, pancreatitis, cáncer de labio de boca de laringe de esófago y de hígado así mismo se pueden presentar alteraciones en la salud como pérdida del apetito, o alguna deficiencia vitamínica, mala di gestión de los alimentos también problemas en la piel, problemas de impotencia sexual obesidad, problemas en el sistema nervio central. Polineuritis, Síndrome alcohólico fetal.

#### **Sociales**

Al mencionar las consecuencias sociales ocasionadas por la ingesta de alcohol hacemos referencia que esta va más allá de un daño personal si no que directamente también producen daños a terceros como accidentes de tráfico, desempleo, absentismo laboral, accidente en el área laboral y trastorno del espectro alcohólico fetal en el estado de gestación en la mujer.

## **Conductuales**

En cuanto al comportamiento o la conducta de la persona que consume excesivamente el alcohol podrían existir, se presentan conductas de euforia en el momento del consumo como así mismo se producen comportamiento y conductas negativas como agresividad, maltrato físico a tercero debido a las riñas así mismo las conductas negativas pueden producir respuestas negativas en las personas que están cerca de nosotros como evitación a las relaciones interpersonales debido a las conductas mostradas en el pasado rechazo sexual de la pareja o conyugue

## **Psicológicas**

Dentro de las alteraciones psicológicas que pueden presentar una excesiva ingesta de alcohol están lo que es la pérdida de memoria, dificultades cognitivas, demencia alcohólica, ansiedad, insomnio, delirium tremens.

## **Familiares**

Dentro del sistema familiar el consumo de alcohol causa una gran alteración ya que se producen conflictos, en donde se pueden herir a los integrantes de la familia y haciendo que esto disminuya las relaciones afectivas también se ven inmersos los sentimientos que pueden predominar sean de carácter negativo y esto genera un desgaste.

Ropero et al.(2017) nos mencionan las características negativas que se presentan en la familia son:

- Se genera confusión por nadie sabe cómo actuar.
- Negación por vergüenza o por temor a hacer algo que dañe a un ser querido es decir lo que pasa en el hogar se queda como un secreto familiar.
- Se tienen a la justificación de actos.
- La vida de todo el sistema familiar gira en torno a el adicto.
- Adaptación negativa por parte de la familia.
- La confianza se ve alterada hacia al adicto.
- Sufrimiento es parte de los problemas que presenta el sistema familiar ya se siente estrés y temor.
- Peleas, conflictos, agresividad y violencia intrafamiliar
- Afectación emocionales, económicos y sociales de la familia como grupo y afecta independiente de cada miembro

## **Tratamientos**

Dentro de los tratamientos que suelen ser utilizados para la adicción al consumo de alcohol en el caso de medicamentos suelen recetarse, desulfuran, naltrexona, acamprosato. Estos medicamentos hacen que se inhiba la ansiedad que produce el consumo de alcohol. En cuanto a tratamientos carácter psicológico se utilizan terapias conductuales que son la terapia cognitiva conductual, la terapia de mejora motivacional, la consejería matrimonial y familiar, las terapias de intervención breves.

## **Conducta agresiva**

### **Definición**

Las conductas agresivas se manifiestan con la provocación e intención de atacar, herir, lastimar, a una persona ya sea a nivel físico como; golpes, patadas, empujones, tirar del cabello, amenazas con arma blanca, etc. A nivel psicológico puede presentarse como; humillaciones, insultos, menosprecio, acusaciones falsas, presentándose como amenaza para bienestar del ser humano.

Alcocer, Barbero.( 2018) hace alusión que: la conducta agresiva aparece como resultado de lo que piensa y esta sintiendo (ira) ante un momento dado en el que se encuentra, dando como resultado la activación de repuestas conductuales y emocionales destructivas ,hostil hacia a otras personas.

Por lo tanto esta forma de actuar agresivamente se vuelven habitual, repetitivo ante situaciones del diario vivir ,dificultando el desenvolvimiento familiar, laboral, escolar , social e interpersonal.

### **Personalidad de una persona agresiva**

El Perfil de una persona agresiva tiene las siguientes características para poder identificarlos, pero en algunos pueden variar estos patrones de comportamiento dependiendo de la persona como lo manifiesta (Socastro-Gómez, 2019)

- ❖ Presentan arrebatados en el comportamiento , ya que actúan de manera impulsiva perdiendo el control de la ira que sienten que no le permite analizar si ese comportamiento es adecuado.
- ❖ Este tipo de persona agresiva atribuye su culpa a los demás de sus propios errores.

- ❖ Estas personas son controladoras al ver que los demás sienten miedo al presenciar su ira y amenazas logra que las personas cedan ante ellos , siendo controladores y autoritarios con los demás.
- ❖ Pueden romper las reglas impuestas por la sociedad para la sana convivencia y el bien común.
- ❖ Suelen Reaccionar y se comportan de manera desafiante, hostil, cínica.
- ❖ Son seres humanos que al sentirse presionados para que entren en razón puede reaccionar de forma agresiva siendo peligroso.
- ❖ Presentan mucha dificultad para expresar sus emociones , lo que están sintiendo como consecuencia a esto suelen mostrar resentimiento.
- ❖ Se suelen presentar cambios de humor frecuentes, es decir puede estar aparentemente calmado pero en segundos puede cambiar a la ira al no tolerar ser cuestionados o controlados , estos cambios de humor pueden ser como consecuencias de la ingesta de bebidas alcohólicas en el organismo de los seres humanos
- ❖ Maltrato físico se puede presentar a través de heridas en el cuerpo, golpes ,patadas.
- ❖ Maltrato psicológico ,este tipo de maltrato se realiza a través de insultos ,menosprecio, amenazas, humillaciones o de forma gestual e incluso con hechos de silencio
- ❖ Las personas agresivas carecen de empatía debido a que presentan dificultad para ponerse en el lugar de los demás.

Socastro-Gómez.(2019) las personas agresivas exhiben diferentes características dentro de su personalidad entre las más habituales son la necesidad de tener el control de todo, el resentimiento y sobre todo inflexibilidad dejándose llevar por la ira y las emociones.

### **Causas de las conductas agresivas**

Las conductas agresivas dificultan la interacción o convivencia sana en el ámbito familiar, social, laboral, académico afectando su integración a cualquier entorno. Estas respuestas conductuales no funcionales son a causa de múltiples factores como;

**Sociales.** – Si el ambiente donde el individuo se desenvuelve presenta modelos de actitudes erróneas, agresivas no funcionales, provocativas será reforzado a reaccionar de forma no asertiva, agresiva e impulsiva ante los demás. (Bravo Cedeño, 2018)

**Cognitivas.** - Las experiencias, condiciones biológicas y las creencias conductuales consideradas normales ante determinadas circunstancias obtenidas a lo largo del desarrollo del

ser humano, hace que se adquiera cogniciones o interpretaciones distorsionadas del contexto o entorno que lo rodea, siendo vulnerable a responder con conductas agresivas tanto físicas o verbales. (Roncero et al, 2016)

**Conductuales.** – las respuestas comportamentales no funcionales son en consecuencia a la incapacidad de resolución de problemas, de conflictos interpersonales, la dificultad de autorregulación cognoscitiva, falta del uso de destrezas verbales y comportamentales. (Caballero et al, 2017)

**Psicológicas.** – La baja tolerancia la frustración puede desencadenar la ira, pérdida de control de la impulsividad, facilitando la agresividad física y verbal como respuesta hacia una persona o un momento dado. Asimismo, los traumas o maltratos psicológicos pueden generar una modificación en la interpretación del ambiente adoptando respuesta de hipervigilancia y conductas agresivas. (del Pilar, 2016)

Además, los trastornos de la personalidad, trastorno por déficit de atención, trastornos bipolares, asimismo abuso de sustancia y la dependencia de videos juegos ha desencadenado un alto índice de conductas consideradas no funcionales para la sana convivencia.

### **Agresividad con el consumo alcohol**

Dentro de nuestra repuesta cerebral que se encuentra en el córtex prefrontal cerebral donde se encuentra la parte de las emociones agresivas, para todas las personas entienden estas cambian cuando existe la ingesta de alcohol en el organismo no obstante cada persona tiene distintos niveles autocontrol emocional o social y en cualquier momento pueden sacar el lado no racional al tener este tipo de cambio neurológico. Así mismo la reacción emocional ante el consumo de alcohol suele variar según las personas.

Nuestro cerebro nos ayuda a censura ciertas acciones para que un ser humano pueda tener buenas relaciones interpersonales, tener éxitos evolutivos y mantener las formas y educación social no obstante cuando se bebe alcohol este genera una reacción negativa anulando este bloqueo llevando a muchos casos de conductas agresivas o violencia. (Díaz et al, 2018)

### **Tratamientos**

Dentro de control de las emociones que producen conductas agresivas directamente un tratamiento que siempre es recomendable es tratamiento cognitivo conducta para el manejo de ira o la agresividad. Ya que esta terapia ayuda a que la persona con agresividad pueda hacerse

responsable de sus emociones o sus acciones que le han llevado a la ira o a la agresividad, así mismo esto ayudara al manejo de la resiliencia de la persona fortaleciéndola.

## **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

### **Historia clínica:**

Este instrumento obtiene los parámetros necesarios para la recolección de información de la problemática del paciente con la cual se podrá medir los criterios de diagnóstico en base a los manuales de diagnóstico de psicología.

### **Entrevista semi estructurada:**

Mediante esta técnica se logró conseguir la mayor cantidad de información para el llenado de la historia clínica, para establecer el diagnóstico del paciente.

### **Test de Ansiedad de Hamilton:**

Este es un test psicométrico con el cual se puede medir sintomatología presente en el trastorno de Ansiedad.

### **Psicoeducación:**

Esta técnica fue utilizada para ejercer la explicación al paciente sobre su trastorno y sobre la psicoterapia que se utilizara.

### **Diferencia entre hechos, pensamientos y emociones:**

Esta técnica fue utilizada para que el paciente logre identificar las diferencias de los hechos, pensamientos y emociones que atraviesa en su vida cotidiana.

### **Autorregistro de Situación pensamiento y emoción:**

Esta técnica fue utilizada para que el paciente brinde la información de la situación, pensamiento y emoción en las vivencias que ha tenido durante el proceso psicoterapéutico.

### **Categorizando sus pensamientos distorsionados:**

Esta técnica se utilizó para establecer los pensamientos distorsionados que tiene el paciente ante las situaciones.

### **Costo – Beneficio:**

Esta técnica se utilizó para establecer cuáles son los costos y beneficios de mantener el tipo de pensamiento y conducta que presenta el paciente.

**Decastratofización:**

Esta técnica es utilizada para usar a la imaginación para establecer los peores escenarios que se podría tener al generar la modificación conductual.

**Relajación:**

Esta técnica se la utiliza para generar un estado de homeostasis de relajación total en el paciente y así minimizar la sintomatología somática.

**Ejercicios de respiración:**

Esta técnica se la utilizo para ayudar al paciente a entender su respiración y mejorarla así de esta forma minimizar la sintomatología somática.

**Resultados obtenidos****Presentación del Caso**

El presente caso es de un adolescente con nombre protegido (Héctor M.) que asistió a consulta de forma voluntaria, indicando que había sufrido una ruptura amorosa hace 6 meses por lo cual estaba atravesando una serie de sintomatología que le preocupaban como es la irritabilidad y agresividad hacia sus padres, dificultad para conciliar el sueño, sentimientos de tristeza, soledad y desolación. Además de una serie de alteraciones del pensamiento como ideas fijas, pensamientos obsesivos y distorsiones cognitivas.

En base a la sintomatología planteada durante la entrevista, el uso de los test psicométricos y los criterios de diagnóstico se logró establecer un diagnóstico presuntivo con código F93.0: “Ansiedad por separación”.

**Sesión N°1 09/06/2021:** En la primera sesión con el paciente se recolecto la mayor cantidad de información, incluyendo sus datos personales, el motivo de consulta, se realizó los test psicométricos de ansiedad de Hamilton con lo cual se corrobore el diagnóstico presuntivo. Se procedió a utilizar la técnica de Psicoeducación con la cual el paciente logro comprender su diagnóstico y el proceso terapéutico, otras técnicas que se utilizaron fueron Diferencia entre hechos, pensamientos y emociones y Autorregistro de Situación pensamiento y emoción con las cuales el paciente logro reconocer la diferencia entre las situaciones, pensamientos y emociones, también se le enseñó técnicas conductuales como relajación y respiración y por último se procedió a enviar tarea para la casa utilizando estas técnicas.

**Sesión N°2 16/06/2021:** En esta sesión se procedió a revisar la tarea con la técnica Autorregistro de Situación pensamiento y emoción que se envió a la casa, la cual se realizó con éxito por ende se procedió a aplicar otra técnica denominada Categorizando sus pensamientos distorsionados, con la cual el paciente estableció las distorsiones cognitivas de sus pensamientos y se procedió a enviar tarea con las dos técnicas anteriores.

**Sesión N°3 23/06/2021:** En esta sesión se revisó las tareas siendo realizadas con éxito gracias a esto se pudo iniciar con una nueva técnica denominada Costo – Beneficio la cual se la uso para todos los pensamientos alterados que se encontró en el paciente mediante las otras tareas.

**Sesión N°4 30/06/2021:** En esta sesión se siguió trabajando los pensamientos alterados mediante la técnica costo-beneficio para determinar lo bueno y lo malo de esos pensamientos, además se empezó a utilizar una nueva técnica denominada decastratofización en la cual se imagina el peor escenario ante la situación generando así una modificación conductual.

**Sesión N°5 07/07/2021:** En esta sesión se siguió trabajando con la técnica de decastratofización consiguiendo el cambio conductual, además el paciente obtuvo una minimización del consumo de alcohol ya que logro comprender que la ingesta de esta bebida le aumenta la sintomatología.

**Sesión N°6 14/07/2021:** Se retomo la técnica de relajación y respiración para confirmar el avance del paciente, se dio cierre al proceso psicoterapéutico, logrando una mejoría en el paciente al obtener la disminución de sintomatología.

### **Situaciones detectadas**

#### **Área Cognitiva:**

Se observa que paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, con un lenguaje fluido y adecuado para su edad; en su memoria no se encontró alteraciones al momento de la entrevista logrando el paciente recordar y responder todas las preguntas que se le realizaron en el área del pensamiento se pudo determinar distintas afecciones que presentaba el paciente en el transcurso de la entrevista donde se observa la presencia de distorsiones cognitivas existiendo una generalización excesiva indicando el pensamiento de (a nadie le importo), también se

evidencia un pensamiento catastrófico indicando (nada me va a salir bien sin ella), además también se detecta pensamientos obsesivos (siempre pienso en ella) y por ultimo pero no menos importante se presenta una idea fija donde indica (que hice mal).

### **Área Afectiva:**

En esta área se pudo observar el malestar que tenía el paciente ante el evento precipitante (abandono de su ex pareja) en donde se indica que esta serie de sintomatología son producto a la nueva adaptabilidad emocional por la cual está atravesando el paciente lo cual tendría una similitud a una etapa de duelo permaneciendo en una fase denominada ira lo cual ejercería una referencia a la frustración e impotencia al no poder ejercer una modificación de la perdida en este caso de la ruptura amorosa.

Los hallazgos que se visualizaron en esta área son comunes en base a la teoría de duelo de Kübler – Ross, en donde encontramos a la tristeza que es producto de la ruptura amorosa, la soledad y desolación que es un sentimiento de vacío ante la pérdida de su ex pareja, la irritabilidad y la agresividad que son producto del rechazo de la realidad actual que está enfrentando el paciente

### **Área Conductual:**

En esta categoría el paciente ejerce soluciones conductuales en base al malestar, en donde el pretende generar una disminución de la sintomatología a través del consumo excesivo de alcohol con lo cual desea minimizar las distorsiones cognitivas, los pensamientos obsesivos y las ideas fijas que tiene en relación a su ex pareja, realizando esta conducta todos los fines de semana en reuniones con amistades; sin embargo, el consumo excesivo de alcohol se convierte en un agravante de la sintomatología aumentando los niveles de irritabilidad y agresividad.

### **Área Somática:**

En esta área se evidencia lo somático que es el resultado producido por el trastorno que padece el paciente, generando malestar a nivel físico; en donde se evidencio una dificultad para conciliar el sueño que es efecto de la serie de distorsiones cognitivas al momento de acostarse en donde el paciente pasa hasta una hora sin poder conciliar el sueño mientras tiene pensamientos obsesivos con su ex pareja.

### Soluciones planteadas

Durante el proceso psicoterapéutico de este estudio de caso se estableció la solución de la problemática del paciente a través del siguiente esquema terapéutico.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Área cognitiva:</b>  Distorsión cognitiva de Generalización excesiva (a nadie le importo)	Explicación por lo que está atravesando el paciente.	Psicoeducación	1	09/06/2021	Que el paciente pueda comprender su diagnóstico y el plan de terapia.
	Darle a conocer el proceso terapéutico con el que se trabajara.				
Pensamiento catastrófico (nada me va a salir bien sin ella)  Pensamientos obsesivos	Que el paciente pueda identificar y reconocer que sus pensamientos están generando un estado de ánimo no adecuado.	Diferencia entre hechos, pensamientos y emociones.  Autorregistro de Situación pensamiento y emoción.	3	09/06/2021  16/06/2021  23/06/2021	Se espera que reconozca que sus pensamientos generan emociones y conductas negativas.

(siempre pienso en ella)  Idea fija (que hice mal).	Que el paciente reconozca los pensamientos automáticos que le generan distorsiones cognitivas.	Categorizando sus pensamientos distorsionados	2	16/06/2021  23/06/2021	Se espera que reconozca que sus pensamientos generan emociones y conductas negativas.
<b>Área afectiva:</b>  Tristeza  Soledad  Desolación  Irritabilidad  Agresividad	Que el paciente establezca lo positivo y negativo de tener este tipo de pensamientos y conductas.	Costo - Beneficio	3	23/06/2021  30/06/2021  07/07/2021	Se espera que el paciente establezca lo positivo y negativo de tener este tipo de pensamientos y conductas

<p><b>Área conducta social-escolar:</b></p> <p>Consumo de alcohol excesivo</p>	<p>Que el paciente pueda imaginar el peor escenario para obtener una modificación conductual</p>	<p>Decastratofización</p>	<p>2</p>	<p>30/06/2021</p> <p>07/07/2021</p>	<p>Se espera que el paciente tenga una modificación de la conducta.</p>
<p><b>Área somática:</b></p> <p>Dificultad para conciliar el sueño.</p>	<p>Que el paciente obtenga un estado homeostático de relajación</p>	<p>Relajación</p> <p>Ejercicios de respiración</p>	<p>2</p>	<p>09/06/2021</p> <p>14/07/2021</p>	<p>Se espera que mediante estas técnicas el paciente consiga un estado de homeostasis.</p>

## CONCLUSIONES

En el momento de la consulta se logró aprender a establecer de forma correcta el rapport, además se logró con éxito la utilización de la historia clínica ya que se consiguió obtener la mayor cantidad de información gracias a un abordaje correcto con las distintas técnicas que se pusieron en práctica.

Principalmente se ejerció una factibilidad favorable en el uso de la técnica de la observación directa con la cual se logró determinar los rasgos del paciente físicos y emocionales observables durante la entrevista, con el uso de la entrevista semi estructurada se consiguió plantear las preguntas adecuadas para el diagnóstico presuntivo.

Mediante el uso de test psicométricos se logró corroborar el diagnóstico presuntivo del paciente siendo de gran importancia al obtener un resultado de coincidencia a mi perspectiva diagnóstica, además con la ayuda de los manuales de psicodiagnóstico se estableció de forma correcta el diagnóstico diferencial que de igual manera era idéntico al diagnóstico presuntivo.

Durante el periodo de psicoterapia se aplicaron técnicas que se estaban estudiando en el proceso educativo Universitario lo cual contribuyo al desarrollo profesional mediante la práctica clínica, logrando el uso de estas técnicas con éxito durante el proceso de psicoterapéutico con el paciente ya que se consiguió mejorar su calidad de vida con una notable disminución de la sintomatología.

Cada persona tiene una reacción distinta al consumo de alcohol esto debido a los niveles de autocontrol que se tiene, mientras una persona se encuentre en un estado de ebriedad pierde el autocontrol de las emociones y acciones lo que generaría un comportamiento distinto al usual, haciendo hincapié que algunas personas podrían reaccionar de una forma más sensible en base al llanto o remordimiento otras tienen la tendencia a reaccionar de forma agresiva.

En este caso pude hacer una gran alusión a las etapas de duelo para hacer referencia al sentimiento por el cual estaba atravesando el paciente determinando a la segunda etapa la de ira como la etapa en la que se encontraba el paciente ya que este no podía modificar la situación actual y por ende tenía sentimientos de frustración.

Otra conclusión con la que se logró llegar con este estudio de caso es que todas las personas son diferentes y tienen una forma de afrontar la problemática de forma distinta y que

eso los hace más únicos, no debemos juzgar si no más bien brindar el apoyo que quizás estén necesitando.

Cada persona en este preciso momento está librando su batalla interna, debemos contribuir a que se logre ganar la batalla, la salud mental es de gran importancia en la vida del ser humano, si no se la mantiene sana esta podría generar grandes estragos que afectaran en gran manera a la paciente en cuestión, debemos incentivar a la desintoxicación de la misma.

### **Recomendaciones**

Es importante recomendar al paciente que son los pensamientos del suceso lo que nos afecta y no las emociones y por ende debemos trabajar con estos para minimizar los pensamientos negativos o distorsiones cognitivas que nos están afectando al momento de clarificar la información recibida del exterior. Por esto se recomienda que siempre se analice los pensamientos mediante la autoobservación lo que ayudara a modificarlos por unos más adecuados y sanos para el paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bravo Cedeño, G. R. (2018). *Influencia del tipo de vínculo afectivo materno y paterno en la conducta agresiva de los adolescentes. Caso noveno año de la Unidad Educativa del Milenio Olmedo, periodo 2016–2017*. Obtenido de [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/7987/1/T-1903\\_AGUIRRE%20TORRES%20ELIZABETH%20%20MARIELA.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/7987/1/T-1903_AGUIRRE%20TORRES%20ELIZABETH%20%20MARIELA.pdf).
- Caballero, V. S. (2017). Comportamiento agresivo en niños y adolescentes: Una perspectiva desde el ciclo vital. *Cuadernos Universitarios*, 77-96.
- del Pilar, M. (2016). *Factores psicológicos que influyen en la conducta agresiva de niños y niñas de 8 años de edad*. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5411/fxmo1de1.pdf?sequence=1>
- Díaz García, N., & Moral Jiménez, M. D. L. V. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, Vol. 21 no. 2, p. 110-130.
- Gaviria, M. M., Correa Arango, G., & Navas, M. C. (2016). Alcohol, cirrosis y predisposición genética. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 27-35.
- Roncero, D. A. (2016). Procesos cognitivos distorsionados en la conducta agresiva y antisocial en adolescentes. *Anuario de Psicología Jurídica*, 88-101.
- Socastro-Gómez, Á. y. (2019). *Agresividad impulsiva y proactiva, moldes mentales y rasgos de personalidad en adolescentes*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>
- Alarcón, M. E. B., Mojica, N. F., & Serrano, L. G. (2016). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios/Prevalence of alcohol consumption in university student. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 491-504.
- Alcocer, Barbero.(2018). Conceptualización teórica de la agresividad: definición, autores, teorías y consecuencias. *Educación y futuro*.
- Bravo Cedeño, G. R., Guevara Cevallos, R. M., & Navia Rodríguez, I. R. (2018). Influencia del tipo de vínculo afectivo materno y paterno en la conducta agresiva de los adolescentes. Caso noveno año de la Unidad Educativa del Milenio Olmedo, periodo 2016–2017. *Caribeña de Ciencias Sociales*.

Gaviria, M. M., Correa Arango, G., & Navas, M. C. (2016). Alcohol, cirrosis y predisposición genética. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 27-35.

Ropero, J. J. B, Gosálbez, N. G, & Moreno, T. L. (2017). Terapia de grupo con mujeres con trastorno por consumo de alcohol en una unidad de psicoterapia. un análisis del discurso. *Clínica Contemporánea*, 8(3), 29.

# ANEXOS

## **Anexo A**

### **HISTORIA CLÍNICA**

**HC. #**

Fecha: // 2021.

#### **1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres:

Edad:

Lugar y fecha de nacimiento: /

Género:

Estado civil:

Religión:

Instrucción: Ocupación: Estudiante

Dirección: Vines Teléfono:

Remitente: Ninguno

#### **2. MOTIVO DE CONSULTA**

#### **3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

#### **4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

a. Genograma (composición y dinámica familiar)

b. Tipo de familia

Familia Reconstruida

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

#### **5. TOPOLOGIA HABITACIONAL**

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

**6.2. ESCOLARIDAD** (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

**6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE** (ocio, diversión, deportes, intereses)

### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

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

### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

### **6.10. HISTORIA LEGAL**

### **6.11. PROYECTO DE VIDA**

## **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

**7.1. FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia,

lenguaje)

## **7.2. ORIENTACIÓN**

## **7.3. ATENCIÓN**

## **7.4. MEMORIA**

## **7.5. INTELIGENCIA**

## **7.6. PENSAMIENTO**

## **7.7. LENGUAJE**

## **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

## **7.9. SENSOPERCEPCION**

## **7.10. AFECTIVIDAD**

## **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

## **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

## **7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

## **8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
----------------	--------------------------	-----------------

Cognitivo		
Afectivo		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**11. PRONÓSTICO**

**12. RECOMENDACIONES**

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

# Anexo B

## Anexo N° 1

Escala de Ansiedad Hamilton  
CSMSJ - UC

### Escala Ansiedad Hamilton

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

1. <i>Humor ansioso (AP)</i> Inquietud, Espera de lo peor. Aprensión (anticipación temerosa), Irritabilidad	0 1 2 3 4
2. <i>Tensión (AP)</i> Sensación de tensión, Fatigabilidad, Imposibilidad de relajarse. Llanto fácil, Temblor, Sensación de no poder quedarse en un lugar	0 1 2 3 4
3. <i>Miedos (AP)</i> A la oscuridad, A la gente desconocida, A quedarse solo, De los animales grandes, etc. Al tránsito callejero, A la multitud	0 1 2 3 4
4. <i>Insomnio (AP)</i> Dificultad para conciliar el sueño, Sueño interrumpido, Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, Sueños penosos, Pesadillas, Terrores nocturnos	0 1 2 3 4
5. <i>Funciones intelectuales (AP)</i> (gnósticas), Dificultad de concentración, Mala memoria	0 1 2 3 4
6. <i>Humor depresivo (AP)</i> Falta de interés, No disfrutar ya con sus pasatiempos, Depresión, Insomnio de la madrugada, Variaciones de humor durante el día	0 1 2 3 4
7. <i>Síntomas somáticos generales (AS)</i> (musculares) Dolor y cansancio muscular, Rigidez muscular, Sobresaltos, Sacudidas crónicas, Chirrido de los dientes, Voz poca firme o insegura	0 1 2 3 4
8. <i>Síntomas somáticos generales (AS)</i> (somáticos) Zumbidos de oídos, Visión borrosa, Sofocaciones o escalofríos, Sensación de debilidad, Sensación de hormigueo	0 1 2 3 4
9. <i>Síntomas cardiovasculares (AS)</i> Taquicardia, Palpitaciones, Dolores en el pecho, Latidos vasculares, Extrasístoles	0 1 2 3 4
10. <i>Síntomas respiratorios (AS)</i> Peso en el pecho o sensación de opresión torácica, Sensación de ahogo, Suspiros, Falta de aire	0 1 2 3 4
11. <i>Síntomas gastrointestinales (AS)</i> Dificultad para tragar, Meteorismo (hinchazón), Dispepsia (acidez), Dolor antes o después de comer, Sensación de ardor, Distensión abdominal, Pirosis, Náuseas, Vómitos, Sensación de estómago vacío, Cólicos abdominales, Borborismos, Diarrea, Constipación	0 1 2 3 4
12. <i>Síntomas genitourinarios (AS)</i> Amenorrea, Metrorragia, Aparición de la frigidez, Micciones frecuentes, Urgencia de la micción, Eyaculación precoz, Ausencia de erección, Impotencia	0 1 2 3 4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo (AS)</i> Sequedad de boca, Accesos de rubor, Palidez, Transpiración excesiva, Vértigos, Cefalea de tensión, Hirsutización	0 1 2 3 4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista (AP)</i> (general) Tenso, incómodo, Agitación nerviosa: de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños, Inestabilidad, postura cambiante, Temblor de las manos, Ceño arrugado, Facies tenso, Aumento del tono muscular (fisiológico), Traga saliva, Eructos, Taquicardia de reposo, Frecuencia respiratoria de más de 20 min, Reflejos tendinosos vivos, Temblor, Dilatación pupilar, Exoftalmía, Sudor, Mioclonias palpebrales	0 1 2 3 4

A.P.  + A.S.  = TOTAL

## Anexo C

### DIFERENCIANDO HECHOS, PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS

Los ejemplos de hechos o eventos, pensamientos y sentimientos están enumerados en el siguiente formulario. Vea si puede identificar correctamente cada afirmación en la columna izquierda como hecho, pensamiento o sentimiento. Coloque una “X” en la casilla correspondiente, por ejemplo, “Mi jefe critico mi trabajo” es un evento.

	Evento	Pensamiento	Sentimiento
Mi jefe critico mi trabajo			
Voy a perder mi empleo			
Me siento ansioso			
Jamás tendré una oportunidad			
Estoy triste			
Estoy atascado en el trafico			
Está lloviendo			
Pienso que no le gusto			
Me siento avergonzado			



## Anexo E

### CATEGORIZANDO SUS PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS

Anota en la columna izquierda un pensamiento automático. Luego, identifique en la columna derecha la categoría (o categorías) de distorsión a la que pertenece este pensamiento: lectura del pensamiento, adivinación del futuro, visión catastrófica, etiquetado, descarte de lo positivo, filtro negativo, sobre generalización, pensamiento dicotómico, “deberías”, personalización, atribución de culpa, comparación falsa, orientación hacia el remordimiento, “y que sí”, razonamiento emocional, inhabilidad para confirmar, foco de opiniones propias y ajenas.

<b>PENSAMIENTO AUTOMATICO</b>	<b>DISTORSION</b>

Anexo F

**COSTO – BENEFICIO**

<b>Pensamiento/Conducta:</b>	
<b>COSTO</b>	<b>BENEFICIO</b>
1)	1)
2)	2)
3)	3)
4)	4)
5)	5)
6)	6)
7)	7)
8)	8)
9)	9)
10)	10)
11)	11)
12)	12)
13)	13)
14)	14)
15)	15)

## Anexo G

### Evidencias de trabajo



### Sesión Psicoterapéutica

### Revisión de casuística con Docente tutor de PPP