



**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  
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS Y SU INCIDENCIA EN LA  
CONDUCTA DESADAPTATIVA DE UN ADOLESCENTE DE 15  
AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN CHILLANES.**

**AUTORA:**

**MARITZA DOLORES RODRIGUEZ AVALOS**

**TUTOR:**

**MSC. DENNIS MAURICIO JIMÉNEZ BONILLA**

**BABAHOYO – 2021**

## RESUMEN

El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo de identificar mediante la terapia Cognitivo Conductual si los acontecimientos traumáticos inciden en la conducta desadaptativa de un adolescente de 15 años de edad del cantón Chillanes, la metodología cualitativa que se utilizó en este trabajo se encamina a determinar las variables tales como: Acontecimientos traumáticos y conducta desadaptativa las cuales se hallan expuestas en el presente estudio de caso, además gracias a la implementación de las técnicas de la Terapia Cognitiva Conductual, se logró que el objetivo planteado se cumpla en su totalidad, todo esto se realizó mediante un plan terapéutico el cual contempla un procedimiento de Reestructuración Cognitiva, dirigida a modificar aquellos pensamientos que el paciente manifestó durante la intervención psicológica, de esta manera se logró mitigar los síntomas en el adolescente a causa del trauma generado por la violencia física de su entorno familiar, de esta manera se consiguió grandes resultados en la mejoría de su calidad de vida tanto personal como social.

**Palabras clave:** Eventos traumáticos, conducta desadaptativa, adolescente

## ABSTRACT

The present case study was carried out with the objective of identifying through Cognitive Behavioral therapy if traumatic events affect the maladaptive behavior of a 15-year-old adolescent from Chillanes canton, the qualitative methodology used in this work is aimed at determine variables such as: traumatic events and maladaptive behavior which are exposed in this case study, also thanks to the implementation of Cognitive Behavioral Therapy techniques, it was achieved that the proposed objective is fully met, all This was done through a therapeutic plan which includes a Cognitive Restructuring procedure, aimed at modifying those thoughts that the patient manifested during the psychological intervention, in this way it was possible to mitigate the symptoms in the adolescent due to the trauma generated by physical violence of his family environment, in this way he is consi It guided great results in the improvement of his quality of life, both personal and social.

**Keywords:** Traumatic events, maladaptive behavior, adolescent

## ÍNDICE

Contenido

<b><u>RESUMEN .....</u></b>	<b><u>II</u></b>
<b><u>ABSTRACT .....</u></b>	<b><u>III</u></b>
<b><u>ÍNDICE.....</u></b>	<b><u>IV</u></b>
<b><u>INTRODUCCIÓN.....</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>DESARROLLO .....</u></b>	<b><u>2</u></b>
<b><u>JUSTIFICACIÓN.....</u></b>	<b><u>2</u></b>
<b><u>OBJETIVO.....</u></b>	<b><u>2</u></b>
<b><u>SUSTENTO TEORICO .....</u></b>	<b><u>3</u></b>
<b><u>ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS.....</u></b>	<b><u>3</u></b>
<b><u>CONDUCTA DESADAPTATIVA.....</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.....</u></b>	<b><u>10</u></b>
<b><u>RESULTADOS OBTENIDOS .....</u></b>	<b><u>12</u></b>
<b><u>SITUACIONES DETECTADAS .....</u></b>	<b><u>14</u></b>
<b><u>SOLUCIONES PLANTEADAS.....</u></b>	<b><u>16</u></b>
<b><u>CONCLUSIONES .....</u></b>	<b><u>18</u></b>
<b><u>RECOMENDACIONES .....</u></b>	<b><u>19</u></b>
<b><u>BIBLIOGRAFIA .....</u></b>	<b><u>20</u></b>
<b><u>ANEXOS.....</u></b>	<b><u>22</u></b>

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso tiene como finalidad indagar si la conducta desadaptativa de un adolescente de 15 años del cantón Chillanes, se ve influenciada por la presencia de un acontecimiento traumático, todo esto se realizó mediante una línea de investigación dirigida a la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y una sub-línea de psicoterapia individual y/o grupal.

El estudio de caso que se presenta en este apartado psicológico cuenta con la información necesaria de las variables: acontecimientos traumáticos y conducta desadaptativa de un adolescente, además se indago en diferentes apartados científicos con la finalidad de estudiar, si el adolescente manifiesta dicha conducta ante la influencia de un hecho traumático en su vida.

Adicional se exploró la influencia de los acontecimientos traumáticos en la conducta desadaptativa de un adolescente, se empleó el uso de técnicas y herramientas psicológicas, con el objetivo de recopilar la mayor cantidad de información que nos ayude a identificar todos los indicadores traumáticos que inciden en la conducta desadaptativa de un adolescente de 15 años del cantón Chillanes.

El trabajo investigativo que se realizó referente a las variables, acontecimientos traumáticos y la conducta desadaptativa de un adolescente, nos presenta confiabilidad y validez científica, además, se realizó una entrevista inicial acompañada de preguntas semiestructuradas dirigidas tanto al paciente como a su progenitora.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

El presente caso explora la influencia de los acontecimientos traumáticos en la conducta desadaptativa de un adolescente de 15 años del cantón Chillanes, se realizó búsqueda de información documentada de autores que estudian dichas variables, con el objetivo de justificar la credibilidad de esta investigación psicológica.

El presente trabajo en psicología contempla la planificación de una intervención terapéutica mediante técnicas cognitivas conductuales que ayudaran a identificar la influencia de los eventos traumáticos en la conducta desadaptativa del paciente, por lo tanto, los beneficios que se otorga al paciente como a su familia es la modificación y prevención de futuras conductas no deseadas por parte del adolescente y que causen problemas en el funcionamiento social y familiar.

La presente investigación de las variables, acontecimientos traumáticos y la conducta desadaptativa de un adolescente de 15 años nos proyectan una gran confiabilidad, además proporciona a sus lectores un apartado que cita varias propuestas científicas de autores que han estudiado a fondo esta problemática manifestada por el paciente en su vida.

Las variables, acontecimientos traumáticos y la conducta desadaptativa, que se ostentan en el presente trabajo nos ofrecen una gran factibilidad de estudio investigativo dado que hallamos una gran cantidad de información sobre estos temas. Igualmente, se reconoce el compromiso a colaborar por parte del paciente para identificar los acontecimientos traumáticos que influyen en la conducta del adolescente.

### **OBJETIVO**

Determinar si los acontecimientos traumáticos inciden en la conducta desadaptativa de un adolescente de 15 años de edad del cantón Chillanes.

## **SUSTENTO TEORICO**

### **Acontecimientos traumáticos**

Un evento traumático es un incidente que causa daño físico, emocional, espiritual o psicológico, surge de manera brusca e imprevista. En algunos casos, es posible que no sepan cómo responder o cómo reaccionar a dicho evento; “De acuerdo con la situación amenazante los sucesos traumáticos por lo general pueden poner en riesgo el bienestar psicológico y físico de las personas, lo más común es afrontar dicho problema.” (Cheberrúa y De Corral, 2007, p. 374). En estos casos la persona desarrolla un trauma.

Cuando sucede algo traumático, a menudo es abrumador, y puede ser difícil aceptar lo que ha sucedido. Es probable que la experiencia sea muy diferente de cualquier cosa por la que una persona haya pasado antes. Puede significar que la persona cuestione ciertos acontecimientos que siempre ha pensado que eran normales, fáciles de afrontar.

Es importante darse cuenta de que el trauma es muy diferente a otros eventos estresantes, como la ruptura de una relación o la muerte de un ser querido por causas naturales. Estos eventos pueden afectar la salud mental de una persona, pero no son lo mismo que los eventos traumáticos. Reconocer esta diferencia es importante, porque los tratamientos recomendados para ayudar a las personas a recuperarse del trauma son diferentes a los que generalmente se usan para los problemas de salud mental causados por eventos estresantes de la vida (Departamento de Psicología de la Salud, 2007).

### **El trauma**

Si bien el trauma es una reacción normal a un evento horrible, los efectos pueden ser tan graves que interfieren con la capacidad de un individuo para vivir una vida normal. En un caso como este, puede ser necesaria la ayuda para tratar la disfunción causada por el evento traumático y para restaurar al individuo a un estado de bienestar emocional. (Echeberúa et al., 2007).

“Las estrategias de afrontamiento pueden volverse malsanas o fallidas; y las expectativas, derrotistas. Lo más frecuente es que se presenten como una alteración en las emociones de venganza (ante un suceso traumático causado por otros seres humanos), pueden complicar aún más el panorama” (Echeberúa et al., p. 245).

## **Factores de vulnerabilidad al trauma**

En los seres humanos, por lo general, hay diferentes tipos de personas y unas son más sensibles a otras y además tienen diferentes formas de reaccionar ante los mismos sucesos, la forma de afrontar cada situación; de acuerdo a Cheberrúa y De Corral (2007) los factores que intervienen son: la “desestabilidad emocional anticipada, en relación a un suceso traumático ya pasado, disfunciones familiares, con un grado de problemas disociativos que se presentan en dicha situación traumática y la falta de apoyo emocional del entorno familiar y social (Cheberrúa y De Corral, 2007).

## **Sucesos traumáticos comunes**

“Lo más común es encontrar que las personas adquieran reacciones anticipadas de miedo y esto les genere un problema de indefensión o una total o parcial pérdida de autocontrol ante la situación de amenaza. De esta manera se afirma que los eventos traumáticos no permiten que las personas puedan desarrollar un sistema de protección” Saldaña (2014, p. 2)

De acuerdo con Echeberúa et al. (2007) los traumáticos más comunes son:

### **Abuso o agresión sexual**

Se considera abuso el contacto sexual real o intencionado, la exposición a material o entornos sexuales inapropiados para la edad, explotación sexual, contacto sexual no deseado o coercitivo (empleo fuerza) o la violación a una persona.

### **Abuso o agresión física**

Infligir dolor físico real o intencionado con o sin el uso de un objeto o arma e incluido el uso de castigo corporal severo son sucesos que causan trauma en las personas.

### **Abuso Emocional**

Actos de arbitrariedad como abuso verbal, abuso emocional, demandas excesivas sobre el desempeño, insultos, menosprecio y falta de atención (especialmente en edades tempranas) pueden conducir a una autoimagen negativa, comportamiento perturbado, trastornos de conducta, trastornos cognitivos, afectivos u otros trastornos mentales que pueden durar hasta la edad adulta.

### **Experimentar un accidente**

Lesiones o accidentes no intencionales, tener una enfermedad física o experimentar procedimientos médicos que son extremadamente dolorosos y/o potencialmente mortales pueden causar un impacto intenso en la mente de quién las vive, a pesar de que parecieran hechos normales, pueden ser muy perjudiciales para la forma de verse de la persona.

### **Desastres**

Accidente o desastres son eventos que causan un daño mental fuerte, estos pueden ser naturales o provocados por el hombre. En esta categoría se incluyen desplazamientos forzados, reubicación forzada a un nuevo hogar.

### **Conflictos**

Exposición a actos de guerra o terrorismo, violencia política, incluidos incidentes como bombardeos, tiroteos, saqueos o accidentes que son el resultado de actividades terroristas, así como acciones de individuos que actúan de forma aislada si se consideran de naturaleza política.

### **Duelo traumático por pérdida**

La muerte de un ser querido como una madre, familiar o amigo por causas imprevistas como accidentes o la muerte prematura u homicidio, causan severos traumas psicológicos por la incapacidad de afrontar la situación en las personas cercanas al fallecido.

Todas estas causas pueden ser muy graves de afrontar para cualquier persona y pueden desencadenar trastornos como el estrés agudo o el estrés postraumático. Sin embargo, con la ayuda de un profesional de la salud se pueden superar. En este sentido:

“Hay personas que consiguen sobreponerse al terrible impacto de la muerte inesperada de un ser querido, de un atentado terrorista, de una agresión sexual o de la pérdida violenta de un hijo y descubren de nuevo, sin olvidar lo ocurrido la alegría de vivir” (Echeberúa et al., 2007, p. 245-246)

### **Síntomas**

Las personas con trastorno de estrés agudo también pueden experimentar una gran cantidad de culpa por no haber podido prevenir el trauma, o por no poder pasar el mismo, más rápidamente. Los ataques de pánico son comunes en el mes posterior a un trauma. En

los niños este trastorno de estrés agudo suele experimentar ansiedad relacionada con la separación de sus padres (Saldaña, 2014).

### **Causas**

Una persona debe estar expuesta a un evento traumático para estar en riesgo de trastorno de estrés agudo. No está claro por qué solo una pequeña proporción de personas expuestas desarrollan un trastorno de estrés. Las personas pueden estar en mayor riesgo de desarrollar trastorno de estrés si han sido diagnosticadas previamente con un trastorno mental, perciben que el evento traumático es muy grave, tienen un estilo de afrontamiento evitativo cuando experimenta angustia o tienen antecedentes de trauma previo. En las mujeres son más propensas a desarrollar un trastorno de estrés agudo que los hombres.

### **Estrés postraumático**

Una situación de estrés postraumática puede llegar a influir considerablemente a adquirir problemas en la salud mental que puede desarrollarse después de un evento angustiante. El evento puede ser peligroso, potencialmente mortal, impactante o muy aterrador (Ruiz y Guerrero, 2017). Algunos ejemplos son: accidente, fuego, combate militar, desastre natural, como un tornado, maltrato físico, agresión sexual o violación, muerte súbita de un ser querido, atentado terrorista.

Como afecta en la vida este trastorno puede provocar otros problemas tales como: consumo de alcohol y diferentes drogas, ansiedad, depresión, pensamientos sobre hacerse daño a sí mismo o a otros, problemas en el trabajo y en sus relaciones personales. En los niños algunos síntomas de acontecimientos traumáticos se producen cuando juegan, se aferran a sus padres u otro adulto, en ocasiones sólo gesticula sus palabras, puede mojar la cama a la hora de dormir o usar inadecuadamente el inodoro (Cheberrúa y De Corral, 2007).

### **Conducta Desadaptativa**

El comportamiento desadaptativo es actuar o reaccionar de una manera que le impide adaptarse a una situación determinada. Esto a menudo se hace para evitar el dolor o la incomodidad asociados con el cambio o el trauma. También se relaciona con frecuencia con la ansiedad, y puede contribuir al mantenimiento del trastorno de ansiedad generalizada, El uso de sustancias es un ejemplo claro del comportamiento desadaptativo como drogas o alcohol puede ayudar a algunas personas a sentir que están previniendo, evitando o controlando circunstancias difíciles (Ruiz y Guerrero, 2017).

### **Comportamiento normal**

El comportamiento normal significa el desarrollo y funcionamiento óptimo del individuo, el mismo que es consistente con el bienestar y progreso a largo plazo individual y socialmente. Razón por la cual personas que tienen una cantidad promedio de inteligencia, estabilidad de la personalidad y adaptabilidad social se consideran normales, sus experiencias emocionales no afectan su ajuste de personalidad, aunque experimentan frustraciones y conflictos ocasionales. Estas personas que se adaptan bien consigo mismas, con su entorno y con sus asociados constituyen el grupo normal (Orozco, 2014).

### **Comportamiento anormal**

El concepto de anormalidad se define como la simple exageración o desarrollo inapropiado del comportamiento psicológico normal. Es decir, se trata del comportamiento habitual del hombre (Tous, 2008). El comportamiento inusual o inadaptado de muchas personas que no encajan en nuestras formas comunes de comportamiento se conoce como comportamiento anormal. El comportamiento anormal se refiere a la inadaptación a la sociedad y la cultura que lo rodea. de lo normal de forma desfavorable y patológica.

### **Explicación de acuerdo al modelo médico**

“De acuerdo con los estudios médicos realizados las enfermedades tanto físicas o mentales son el resultado de varios problemas biológicos o físicas del cerebro o del cuerpo, las cuales en ocasiones suelen ser heredadas” (Departamento de Psicología de la Salud, 2007, p. 17).

El modelo médico, que es más ampliamente utilizado por los psiquiatras que por los psicólogos, se trata de trastornos mentales como enfermedades físicas por las que a menudo se usa medicación en el tratamiento. Los partidarios del modelo médico generalmente consideran que los síntomas son signos reveladores del trastorno físico interno. Creen que, si los síntomas están conectados, se puede caracterizar como un síndrome anormal. (Departamento de Psicología de la Salud, 2007)

### **Explicación de acuerdo con enfoques psicodinámicos**

Estos enfoques “creen que los conflictos de los impulsos inconscientes influyen en una conducta anormal, dando como resultado trastornos de ansiedad, depresión entre otras que, a su vez, se afrontan con mecanismos de defensa, o estrategias utilizadas para evitar o reducir la experiencia de la ansiedad” (Departamento de Psicología de la Salud, 2007, p. 19).

Su connotación principalmente es determinada al enfoque de descubrir y comprender los pensamientos y sentimientos de una persona a un nivel mucho más profundo. Se centra en llevar la conciencia de la persona a ideas y sentimientos aún no completamente conscientes que están contribuyendo a sus síntomas no resueltos (Tous, 2008).

### **Psicoterapia humanista**

La terapia humanista es un tratamiento psicológico que se basa en la teoría de que los humanos son buenos y tienen el poder de tomar sus propias decisiones. También tienen ciertas necesidades que deben satisfacerse y que cada uno puede beneficiarse de aceptar la responsabilidad de satisfacer esas necesidades. Asume que la persona tiene la sabiduría y puede obtener el conocimiento para lidiar con sus problemas (Departamento de Psicología de la Salud, 2007).

### **Enfoque cognitivo conductual**

“A partir de la conducta el ser humano es capaz de adquirir experiencias que le permitan aprender a enfrentar situaciones de riesgo traumático en su salud mental, por otra parte, el cuerpo humano es capaz de realizar cambios en el cerebro que permitan afrontar sus conflictos inconscientes, los sucesos estresantes o traumáticos recientes y los estilos de pensamiento” (Departamento de Psicología de la Salud, 2007, pág. 21). Este enfoque se centra en experimentar con nuevos comportamientos y cambiando la forma en que la persona se relaciona con las experiencias. Se enfatiza en la práctica de técnicas y estrategias entre sesiones para consolidar los conocimientos y estrategias alcanzados en el tratamiento (Tous, 2008).

### **Acontecimientos traumáticos y conducta desadaptativa.**

Los eventos traumáticos pueden ocurrir a cualquier edad y pueden causar daños duraderos. Cada persona tiene una reacción diferente al trauma, por lo que puede notar cualquier efecto rápidamente o mucho tiempo después. Pasar por un trauma adicional también puede hacer que comience a verse afectado por experiencias pasadas o empeorar los problemas existentes. Está bien pedir ayuda en cualquier momento, incluso si no está seguro de si ha experimentado un trauma, que es personal, otras personas no pueden saber cómo te sientes acerca de tus propias experiencias o si fueron traumáticas para ti. Es posible que tenga experiencias similares a las de otra persona, pero se vea afectado de manera diferente. El trauma puede incluir eventos en los que usted se siente: asustado, bajo amenaza,

humillado, rechazado, abandonado, inseguro sin fundamento atrapado avergonzado impotente.

A esto hay que agregarle la conducta desadaptativa son acciones o tendencias que no permiten que un individuo se adapte bien a ciertas situaciones. Por lo general, son comportamientos disruptivos y disfuncionales pueden variar de leves a graves en su alcance. Los comportamientos desadaptativos se utilizan típicamente como un medio para reducir la incomodidad mental y la ansiedad, pero no son efectivos en este sentido y, a veces, incluso pueden empeorarlo. El abuso de sustancias es un tipo de comportamiento desadaptativo en el que las personas generalmente usan sustancias como las drogas y el alcohol para reducir la ansiedad y la depresión, pero terminan agravando el problema y empeorando.

Hay tipos particulares de comportamientos desadaptativos asociados con los trastornos del espectro autista, como rituales (comportamientos repetidos como lavarse las manos compulsivamente), autolesiones, rabietas, comportamientos agresivos como: rascarse, caminar y balancearse (Llopis et al., 2017).

### **Tratamiento.**

Tiene dos componentes principales. El primero, tiene como objetivo cambiar las cogniciones o patrones de pensamiento que rodean el incidente traumático. El segundo, trata de alterar los comportamientos en situaciones que provocan ansiedad (Llopis et al., 2017). También se puede aplicar terapia cognitiva conductual no solo mejora los síntomas del trastorno de estrés agudo, sino que también intenta prevenir el desarrollo del trastorno de estrés postraumático.

Los medicamentos psicotrópicos (medicamentos que cambian el estado de ánimo) pueden ayudar con los síntomas de ansiedad y alta excitación, además, las estrategias de reducción del estrés, como las técnicas de atención plena y relajación, pueden ayudar a las personas a enfrentar y en última instancia, reducir los síntomas del trastorno de estrés agudo y prevenir futuras ocurrencias de dicho estrés. (Cheberrúa y De Corral, 2007).

En la terapia conductual el contrarrestar el trauma se logra reforzando las estrategias conductuales adaptativas, tales como resolución activa de problemas, ejercicio físico es vital, volver al trabajo, participar en actividades sociales, literatura, evitando estrategias conductuales no adaptativas, tales como uso excesivo de medicamentos recetados, movimientos demasiado cautelosos, quejas graduales (Llopis et al., 2017).

## TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

### **Historia Clínica.**

Existen varias estrategias psicológicas para recopilar información, pero la más usada por los profesionales de la salud mental es la de una historia clínica, cuya función es la de registrar la mayor cantidad de información posible para determinar con confiabilidad aquellos factores que afectan al paciente.

Por esta razón, a los 9 días del mes de julio del 2021 a las 10:55 de la mañana, la señora con iniciales M.G acude a consulta con su hijo y manifiesta “mi hijo hace 6 meses atrás fue víctima de violencia por parte de mi ex esposo, lo golpeo tanto que lo mando al hospital”, sin embargo, la madre del paciente refiere que su hijo no presenta secuelas graves. De igual forma el paciente refiere “mi papá hace 6 meses atrás me pego con una manguera hasta dejarme inconsciente y mandarme al hospital”. Además, refiere que es víctima de bullying por parte de sus vecinos porque su papá no vive con él. Por consiguiente, y dada la información sobre el motivo de consulta se realizó el registro de información y se procedió a indagar en áreas como: topología habitacional, historia del cuadro sintomatológico actual y la vida personal y familiar del paciente.

En consecuencia, fue necesario además el estudio correspondiente acerca del estado mental del niño para descartar cualquier problema cognitivo, en el pensamiento, su área afectiva, conducta familiar y social, percepción del entorno, inteligencia y síntomas somáticos. Todo esto se realizó con el afán de investigar si los acontecimientos traumáticos influyen en la conducta desadaptativa del paciente que acude a consulta acompañado de su madre por presuntos problemas conductuales y emocionales que el joven viene manifestando durante un prolongado tiempo a consecuencia de un posible maltrato físico por parte de su padre, además, se considera que toda la información que se registre en la historia clínica será de mucha ayuda al momento de establecer los factores predisponentes que nos llevaran a determinar un diagnóstico presuntivo.

### **Entrevista semiestructurada.**

Debemos destacar que la historia clínica es un elemento importante en una intervención psicológica, sin embargo, esta deberá ir acompañada de una serie de preguntas semiestructuradas en relación a la situación actual del paciente. Esto se lo ejecuta mediante

una entrevista la cual tiene dos propósitos muy importantes, el primero va dirigido a que el terapeuta establezca una adecuada relación psicólogo-paciente con el fin de desarrollar confianza en el usuario, por otra parte y como segundo propósito se debe plantear la importancia de las preguntas realizadas, ya que éstas son el punto clave para determinar con mayor dirección los posibles factores que influyen a que el adolescente presente un problema conductual y emocional.

### **Reactivos y técnicas psicológicas.**

**“Automonitoreo de pensamientos y emociones de la TCC”:** Técnica utilizada con mucha frecuencia para registrar todos los pensamientos y emociones que los pacientes refieran durante las sesiones y que influyen en su salud mental.

**“Escala de ansiedad de Hamilton”:** El objetivo de esta escala es determinar aquellos indicadores de la ansiedad como: aspectos psíquicos y físicos, conductas que se relacionen a episodios ansiosos, además, nos ayuda a registrar su intensidad, por otra parte, se debe considerar que un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido del paciente.

**“Inventario de Depresión de Beck”:** Es un cuestionario auto aplicado de 21 ítems que se encarga de evaluar una amplia variedad de síntomas que nos llevaran a identificar si el paciente manifiesta episodios depresivos.

## RESULTADOS OBTENIDOS

Madre acude a consulta con su hijo y manifiesta “mi hijo hace 6 meses atrás fue víctima de violencia por parte de mi ex esposo, lo golpeo tanto que lo mando al hospital”, sin embargo, la madre del paciente refiere que su hijo no presenta secuelas graves.

Paciente manifiesta “mi papá hace 6 meses atrás me pego con una manguera hasta dejarme inconsciente y mandarme al hospital”. Además, refiere que es víctima de bullying por parte de sus vecinos porque su papá no vive con él.

### **Sesión Nº1 del día 09 de julio del 2021. Hora 10:45 de la mañana.**

Paciente manifiesta que es el mayor de 2 hijos, la relación con su madre y hermana es muy agradable, sin embargo, refiere que la relación con su papá no es muy buena, “mi papa siempre llegaba borracho y le pegaba a mi mamá a mi hermana y a mí”. “La última vez que llego borracho, yo estaba ya durmiendo, cuando escuché que mi papá le estaba pegando a mi hermana de 10 años, yo fui a defenderla y me puse delante de ella para que mi papá ya no le pegue, pero el cogió una manguera y comenzó a golpearme muy fuerte gritándome que soy un mocoso metido hasta que me desmaye y desperté en el hospital con mucho dolor en el cuerpo”.

### **Entrevista Colateral**

Madre del paciente refiere que su hijo se queda despierto hasta tarde cuidando que no regrese su padre, siempre que realiza alguna actividad no la concluye y empieza hacer otra, por otra parte, hay días que se levanta y no quiere hacer nada pasa en su cuarto, además, hay días que se despierta muy irritable.

### **Sesión Nº2 del día 12 de julio del 2021. Hora 10:45 de la mañana.**

Como ya se mencionó anteriormente entendemos que la historia clínica deberá ir acompañada de una entrevista semiestructura en la cual se plasma preguntas en relación con el motivo de consulta del usuario.

### **¿Como era la relación con su padre cuando vivía con él?**

“Mi papá siempre fue malo, porque siempre nos maltrataba, y nos trataba mal, siempre me pegaba más a mi porque yo siempre les defendía a mi hermana y mi mamá”

**¿Porque cree que su padre les maltrataba con frecuencia?**

El paciente refiere que los abusos propiciados por parte de su padre en muchas ocasiones fueron por el consumo de alcohol y su situación económica, manifestando lo siguiente, “mi papá tomaba mucho y creo que él se enojaba porque nosotros no tenemos plata y siempre le pedía lo que mi mami ganaba en su trabajo de costura, pero ella no le daba y ahí él empezaba a golpearle y yo le defendía y nos pegaba a todos”

**Sesión Nº3 del día 14 de julio del 2021. Hora 10:45 de la mañana.**

En esta sesión se trabajó con el paciente las pruebas: “**Escala de ansiedad de Hamilton**” y “**Inventario de Depresión de Beck**”, todo esto mediante el discurso del paciente.

**Sesión Nº4 del día 16 de julio del 2021. Hora 10:45 de la mañana.**

Los resultados de la presente sesión son favorables ya que se trabajó con el paciente el Automonitoreo de la TCC con la finalidad de detectar aquellos pensamientos y emociones que refirió el paciente y que influyen a que presente una conducta desadaptativa. Todo esto se ve reflejado de forma ordenada en las situaciones detectadas del paciente.

**Sesión Nº5 del día 19 de julio del 2021. Hora 10:45 de la mañana.**

En la presente sesión se inició con la ejecución de la reestructuración cognitiva la cual se encamino a modificar el área Cognitiva, Conductual y Afectiva del paciente.

**Sesión Nº6 del día 22 de julio del 2021. Hora 10:45 de la mañana.**

Al igual que la sesión anterior se continuó trabajando con la reestructuración cognitiva, obteniendo en ambas sesiones resultados favorables para el paciente y su situación actual.

## SITUACIONES DETECTADAS

Toda esta situación ha generado muchos cambios en la conducta el paciente refiere “después que mi papá hizo todo eso mi mamá le saco de la casa y no le dejo volver, ahora yo soy el que debo cuidar a mi mamá y mi hermana “. “mis amigos me molestan porque mi papá no está con conmigo y esto hace que me enoje mucho, yo soy el que pongo las reglas en la casa”. Paciente manifiesta una conducta desafiante hacia la madre durante la sesión la interrumpe y trata de llevar el control de la conversación, incluso pretendía cortar mis intervenciones, pero no lo pudo hacer.

### Entrevista Colateral

Madre del paciente refiere que su hijo se queda despierto hasta tarde cuidando que no regrese su padre, siempre que realiza alguna actividad no la concluye y empieza hacer otra, por otra parte, hay días que se levanta y no quiere hacer nada pasa en su cuarto, además, hay días que se despierta muy irritable.

Después de las 2 primeras sesiones se puede observar que la familia del paciente presenta rasgos disfuncionales los cuales influyen de forma directa a que éste manifieste dicha conducta desadaptativa, y la cual no permite un desarrollo optimo en razón a su edad cronológica. Además, se señala que dichos problemas están latentes en su entorno social y familiar los cuales ponen en riesgo al adolescente.

Por otra parte, en la tercera sesión se detectaron las siguientes situaciones en consideración a las pruebas aplicadas.

**“Escala de ansiedad de Hamilton”:** Los resultados que se obtuvieron en la presente prueba fueron los siguientes: 30 puntos equivalente a una ansiedad moderada.

**“Inventario de Depresión de Beck”:** Los resultados que se obtuvieron en la presente prueba fueron los siguientes: 34 equivalente a una depresión moderada.

De la misma manera se identificó en la cuarta sesión los siguientes pensamientos del adolescente: “Mi papá nunca nos quiso siempre fuimos un estorbo para él”, “Yo debo ser el que cuide de mi mamá y mi hermana y ellas tienen que hacerme caso solo a mí”, “Yo estoy bien mi mamá no me entiende yo solo quiero cuidarlas”.

Para concluir se pudo obtener los siguientes resultados en la valoración del estado mental del adolescente.

**Como resultado de la evaluación del estado mental se registraron los siguientes resultados:**

**Cognitivo:** Poca concentración, se distrae fácilmente.

**Afectivo:** Cambios en su estado de ánimo.

**Pensamiento:** Presenta un nivel considerable de distorsión.

**Conducta social – escolar:** Dada su situación actual se presenta un aislamiento.

**Somática:** Presenta sudoración además de problemas para dormir, ritmo cardíaco acelerado y fatigación.

### **Diagnostico**

**CIE 10 - F43.25** Trastornos de adaptación, Con alteraciones de las emociones y disociales mixta.

**DSM V- 309. 4** trastornos relacionados con traumas y factores de estrés con alteración mixta de las emociones o la conducta.

## SOLUCIONES PLANTEADAS

Descubrimientos	Áreas Afectadas	Técnica	Meta Terapéutica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
“Mi papá nunca nos quiso siempre fuimos un estorbo para él”	Afectiva	<b>La formación al paciente acerca de los pensamientos ansiosos y depresivos</b>	Ayudar al paciente que consiga detectar las situaciones que le generan depresión y ansiedad.	1	<b>16 de julio del 2021</b>	El paciente consiguió identificar los eventos que le generan ansiedad y depresión.
“Yo debo ser el que cuide de mi mamá y mi hermana y ellas tienen que hacerme caso solo a mí”	Conductual	<b>Registro y Análisis de evidencia sus costos y beneficios.</b>	Que el paciente consiga identificar evidencias de sus pensamientos.	1	<b>16 de julio del 2021</b>	El paciente consiguió identificar ventajas y desventajas de sus pensamientos.
“Yo estoy bien mi	Cognitiva	<b>Anticipación de los eventos que producen</b>	Que el paciente	1	<b>19 de julio del 2021</b>	El paciente consiguió reconocer sus recursos, además se consiguió

mama no me entiende yo solo quiero cuidarlas”		<b>pensamientos ansiosos y depresivos.</b> <b>Encontrar posibles soluciones.</b>	reconozca los recursos de su entorno que lo ayuden afrontar su situación actual.			afrontar el foco de amenaza de su ansiedad y depresión.
		<b>Comprobación de la veracidad</b>	Que el paciente verifique la veracidad de sus pensamientos.	1	<b>22 de julio del 2021</b>	En esta última sesión se consiguió que el paciente reconozca la veracidad de sus pensamientos.

## CONCLUSIONES

Se constato según el sustento teórico que existe una influencia considerable de los Acontecimientos traumáticos en la conducta desadaptativa de un adolescente de 15 años del cantón Chillanes, esto se evidencia ante la situación actual y una presencia de rasgos disfuncionales en el entorno familiar acompañados de violencia física que incide directamente en la conducta del adolescente.

En cuanto a la indagación científica del presente estudio de caso, se concluye qué, de acuerdo con la metodología cualitativa ejecutada en el adolescente mediante la observación directa, entrevista y pruebas aplicadas. Los resultados obtenidos de dichas técnicas se ven reflejado en el cambio emocional y conductual del paciente, consiguiendo de esta manera un pronóstico favorable para el paciente todo esto mediante la intervención de la Terapia Cognitiva Conductual que ayudó a qué, el infante corrija sus pensamientos automáticos.

Después de la ejecución de las técnicas cognitivas conductuales y del registro de pensamientos del paciente, se lograron cambios notables, gracias al tratamiento terapéutico que se incorporó en el presente estudio de caso, podemos afirmar que la intervención realizada se consiguió una disminución en los signos y síntomas del Trastornos de adaptación, Con alteraciones de las emociones y disociales mixta es el acertado en razón al problema actual del adolescente.

Además, se destaca que el adolescente de 15 años reveló una actitud de colaboración para las sesiones ejecutadas en esta intervención las cuales va en relación a su motivo de consulta, por otra parte, el paciente se comprometió con el plan terapéutico, su familia lo acompañó en el proceso y se logró de esta manera un pronóstico favorable para el paciente.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda que la familia del paciente acuda al centro de atención psicológica mas cercana con la finalidad de mejorar la dinámica familiar, la cual presenta rasgos disfuncionales acompañados de agresiones físicas.

Se recomienda que el paciente de 15 años acuda parcialmente a terapia con la finalidad de prevenir problemas a futuro en su conducta, fortalecer su red de apoyo familiar y social para de esta manera contribuir en el proceso terapéutico.

Se recomienda que desde el enfoque de la Terapia cognitiva conductual se lograría mejorar el estado del paciente, además de una relación de armonía con la familia y el entorno social, por consiguiente, establecer la recuperación inmediata de la situación actual del adolescente.

## BIBLIOGRAFIA

Cheberúa, E., y De Corral, P. (2007). Intervención crisis hechos traumáticos. *Psicología Conductual*, 15, 373-387.

<https://shortest.link/YNw>

Departamento de Psicología de la Salud. (2007). *¿Qué sucede cuando las cosas van mal? La psicología anormal*. Universidad de Alicante.

<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/28/TEMA%2010.conducta%20anormal.pdf>

Echeberúa, E., De Corral, P., y Amor, P. (2007). *La resistencia humana ante los traumas y el duelo*. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/RESISTENCIA-A-LAS-PERDIDAS-ECHEBURUA-1.pdf>

Llopis, C., Hernández, I., y Rodríguez, M. (2017). Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de la personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. A propósito de un caso. *Cuadernos Médicos Forenses*, 92-99. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv23n3-4/1988-611X-cmf-23-3-4-92.pdf>

Orozco, S. (2014). Normalidad y anormalidad psicológica y niveles de prevención. *Revista Electrónica Psyconex*, 6, 1-9.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/download/22445/18579/>

Ruiz, A., y Guerrero, E. (2017). Afectaciones Psicológicas en personal de primera respuesta Trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario. *Cuadernos Médicos Forenses*, 92-99. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv23n3-4/1988-611X-cmf-23-3-4-92.pdf>

<https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv23n3-4/1988-611X-cmf-23-3-4-92.pdf>

Saldaña, J. (2014). Trauma, personalidad y resiliencia, una visión aproximada desde la psicoterapia breve integrada. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4, 1-28.

[https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Trauma\\_personalidad\\_y\\_resiliencia.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Trauma_personalidad_y_resiliencia.pdf)

Santana, R., Sánchez, R. y Herrera, E. (1998) *El maltrato infantil: un problema mundial*.

<https://www.scielo.org/article/spm/1998.v40n1/58-65>

Save the children. (2016). *Violencia contra adolescentes de America Latina y el Caribe*.

<https://www.refworld.org/es/pdfid/5af0c5684.pdf>

Tous, J. (2008). Personalidad, desarrollo y Conducta anormal. *Papeles del Psicólogo*, 29,

316-322. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1614.pdf>

## ANEXOS

### Anexo A HISTORIA CLÍNICA

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

---



---



---

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

---



---



---

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

## **5. TOPOLOGÍA 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**

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		

Afectivo		
Pensamiento		
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

### “Inventario de Depresión de Beck”



**BDI**

**Identificación** ..... **Fecha** .....

*En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.*

- |    |   |
|----|---|
| 1. | <input type="radio"/> No me siento triste.<br><input type="radio"/> Me siento triste.<br><input type="radio"/> Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.<br><input type="radio"/> Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.   |
| 2. | <input type="radio"/> No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.<br><input type="radio"/> Me siento desanimado respecto al futuro.<br><input type="radio"/> Siento que no tengo que esperar nada.<br><input type="radio"/> Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán. |
| 3. | <input type="radio"/> No me siento fracasado.<br><input type="radio"/> Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.<br><input type="radio"/> Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.<br><input type="radio"/> Me siento una persona totalmente fracasada.                      |
| 4. | <input type="radio"/> Las cosas me satisfacen tanto como antes.<br><input type="radio"/> No disfruto de las cosas tanto como antes.<br><input type="radio"/> Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.<br><input type="radio"/> Estoy insatisfecho o aburrido de todo.                         |
| 5. | <input type="radio"/> No me siento especialmente culpable.<br><input type="radio"/> Me siento culpable en bastantes ocasiones.<br><input type="radio"/> Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.<br><input type="radio"/> Me siento culpable constantemente.                                      |
| 6. | <input type="radio"/> No creo que esté siendo castigado.<br><input type="radio"/> Me siento como si fuese a ser castigado.<br><input type="radio"/> Espero ser castigado.<br><input type="radio"/> Siento que estoy siendo castigado.   |
| 7. | <input type="radio"/> No estoy decepcionado de mí mismo.<br><input type="radio"/> Estoy decepcionado de mí mismo.<br><input type="radio"/> Me da vergüenza de mí mismo.<br><input type="radio"/> Me detesto.  |

Identificación ..... Fecha .....

8.  No me considero peor que cualquier otro.  
 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.  
 Continuamente me culpo por mis faltas.  
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9.  No tengo ningún pensamiento de suicidio.  
 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.  
 Desearía suicidarme.  
 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10.  No lloro más de lo que solía.  
 Ahora lloro más que antes.  
 Lloro continuamente.  
 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11.  No estoy más irritado de lo normal en mí.  
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.  
 Me siento irritado continuamente.  
 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12.  No he perdido el interés por los demás.  
 Estoy menos interesado en los demás que antes.  
 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.  
 He perdido todo el interés por los demás.
13.  Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.  
 Evito tomar decisiones más que antes.  
 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.  
 Ya me es imposible tomar decisiones.
14.  No creo tener peor aspecto que antes.  
 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.  
 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo  
 Creo que tengo un aspecto horrible.

**Identificación** ..... **Fecha** .....

15.  Trabajo igual que antes.  
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.  
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.  
 No puedo hacer nada en absoluto.
16.  Duermo tan bien como siempre.  
 No duermo tan bien como antes.  
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.  
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17.  No me siento más cansado de lo normal.  
 Me canso más fácilmente que antes.  
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.  
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18.  Mi apetito no ha disminuido.  
 No tengo tan buen apetito como antes.  
 Ahora tengo mucho menos apetito.  
 He perdido completamente el apetito.
19.  Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.  
 He perdido más de 2 kilos y medio.  
 He perdido más de 4 kilos.  
 He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar: SI  NO
20.  No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.  
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.  
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.  
 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21.  No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo  
 Estoy menos interesado por el sexo que antes  
 Estoy mucho menos interesado por el sexo  
 He perdido totalmente mi interés por el sexo

**TOTAL:**

