



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**

**TEMA:**

**MALTRATO Y SU INCIDENCIA EN LAS HABILIDADES**  
**SOCIALES EN UN HOMBRE DE 23 AÑOS EN LA CIUDAD DE**  
**BABAHOYO**

**AUTOR:**

**CARMEN DEL ROCIO MACIAS AREVALO**

**TUTOR:**

**MSC. XAVIER EDUARDO FRANCO CHOEZ**

**2022**

## Resumen

Mediante el presente estudio de caso la cual surge a raíz de la preocupación de un adulto de 23 años de género masculino en la ciudad de Babahoyo la cual se le dificulta relacionarse con las personas que están dentro de su vínculo afectivo y fuera del mismo, inducido por el maltrato físico y psicológico que ha venido sufriendo de parte de su padrastro desde su niñez, haciendo énfasis principalmente en una serie de comportamientos que presenta el paciente como; Pensamientos negativos sobre sí mismo y las situaciones en las que vive, temor a la toma de decisiones, sentimiento de culpa, preocupación a perder el control sobre su vida, aislamiento, desinterés, entre otras.

Para la recolección de datos e información se implementaron algunas técnicas de valoración diagnóstica, como la del Inventario de ansiedad de Beck (BAI), Inventario de depresión de Beck, el test proyectivo HTP, para evaluar de manera más profunda la problemática del paciente, además como herramienta la historia clínica ya que en ella describe todo el padecimiento manifestado por el paciente, así como datos del mismo y sus antecedentes patológico, todas las herramientas e instrumentos psicológicos utilizados fueron esenciales para identificar los signos y síntomas que presentaba el paciente por su dificultad para desarrollar sus habilidades sociales.

**Palabras claves:** Maltrato, comportamiento, dificultad, pensamiento.

## Tabla de contenido

Caratula.....	i
Resumen.....	ii
Índice.....	iii - iv
Desarrollo .....	6
Justificación.....	6
Objetivo general .....	7
Sustento teórico.....	7
El maltrato .....	7
El ciclo del maltrato .....	7
Tipos de maltratos más comunes dentro de la sociedad.....	7
Maltrato físico .....	8
Maltrato verbal, emocional o psicológico .....	8
Abuso sexual .....	9
Bullying.....	10
Maltrato digital o ciberbullying.....	10
Consecuencias del maltrato físico y psicológico.....	10
Como enfrentar al agresor .....	11
Herramientas de prevención.....	11
La intervención de un psicólogo a tiempo .....	12

Habilidades sociales .....	13
Lista de habilidades sociales .....	14
Técnicas aplicadas para la recolección de la información.....	16
Entrevista semiestructurada.....	16
Observación directa e indirecta .....	16
Test psicométricos y proyectivo.....	16
Inventario de depresión de Beck .....	17
Inventario de ansiedad de Beck (BAI) .....	17
El test proyectivo HTP. ....	17
Situaciones detectadas .....	20
Bibliografía.....	27
Anexos .....	28
Anexo 1. El Inventario de Depresión de Beck .....	28
Anexo 2. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) .....	31
Anexo 3. Test Proyectivo HTP .....	32
Anexo 4. Historia clínica.....	36

## **Introducción**

El presente trabajo investigativo es un documento probatorio de dimensión escrita del examen complejo de grado previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico de la Universidad Técnica de Babahoyo, expuesto como un estudio de caso que enmarca en la línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica “Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico” y como sub-línea de investigación “Violencia física, sexual y psicológica”.

La temática del siguiente caso propuesto se refiere al problema del maltrato físico y psicológico y su incidencia en las habilidades sociales de un hombre de 23 años en la ciudad de Babahoyo.

En base a la línea y sub-línea de investigación de la carrera la siguiente investigación proporciona como llevar un abordaje a el individuo que ha sido víctima del maltrato, sobre todo la importancia de la intervención de un psicólogo clínico para la orientación o asesoría en diferentes ámbitos.

Para lograr nuestro objetivo se han implementado técnicas como la observación, entrevista y herramientas como la historia clínica, se empleó el diseño metodológico en el que se establecen dos variables de gran importancia para el estudio de caso. Además, se basó en el enfoque cualitativo con un alcance descriptivo, empleando el método explicativo.

El presente estudio aportará a las ciencias psicológicas al identificar la incidencia del maltrato en las habilidades sociales en un hombre de 23 años de edad.

## **Desarrollo**

### **Justificación**

En las practicas pre profesionales de la carrera de psicología clínica, al encontrarnos con este caso evidencio la problemática con el fin de indagar y apoyar desde un comienzo, se detecta maltrato físico y psicológico que llegan a afectar las habilidades sociales de un hombre, esta problemática afecta en diferentes ámbitos: dificultad en la toma de decisiones, dificultad para generar relaciones a largo plazo, imposibilidad de mantener la mente libre de pensamientos negativos sobre sí mismo y las situaciones que se viven.

Este estudio es muy importante ya que permite identificar los efectos que tiene el maltrato físico y verbal en la vida del hombre de 23 años ya que interfiere en la vida cotidiana y el entorno social del mismo, de esta manera se pretende dotar conocimientos, recomendaciones, sugerencias y demás contenido científico que aporte a un crecimiento profesional a la comunidad estudiantil y en general, describiendo claramente las técnicas y herramientas psicológicas aplicadas en este caso, para un abordaje adecuado de la problemática, que busca una mejoría en la calidad de vida del sujeto..

Cabe recalcar que el beneficiario directo del estudio de caso es un adulto de género masculino de 23 años de edad de la Provincia de Los Ríos del Cantón Babahoyo a la cual se le brindara atención psicológica para mejorar su calidad de vida y sus relaciones sociales.

El trabajo es factible ya que se cuenta con un tiempo prudente para poder realizar la investigación, el espacio virtual para realizar las entrevistas, la voluntad del paciente para colaborar en su tratamiento y se cuenta con la información suficiente para realizar la presente investigación.

## **Objetivo general**

Determinar la incidencia que tiene el maltrato físico y psicológico en las habilidades sociales de un hombre de 23 años en la ciudad de Babahoyo.

## **Sustento teórico**

### **El maltrato**

El maltrato es el acto y efecto de agredir, es decir abusar de una persona, corromper, destruir, ya sea físico, sexual económico o psicológico.” El abuso puede alterar el estado emocional del individuo, que puede ocurrir en cualquier tipo de relación, como una amistad, entre familiares o una relación romántica, el maltrato puede ocurrir de diferentes maneras, así mismo los delitos de odio en personas por motivo de religión, etnia, cultura, genero u orientación sexual”. (Stephanie A. Deutsch, 2020, pág. 51)

### **El ciclo del maltrato**

El abuso psicológico es el primer paso del ciclo de la violencia. Se puede manifestar en manipulación, aislamiento, descalificación, control y en otros casos con celos patológicos. Esta acción constituye el periodo de tensión “Las acciones violentas están vinculadas con un aumento de la rigidez en las relaciones de poder instauradas, durante el ciclo de intercambios resulta ser más tensos y allí es cuando surge la violencia física”. (infobae, 2022, pág. 65).

### **Tipos de maltratos más comunes dentro de la sociedad**

Existen distintos tipos de abuso, a continuación, podemos encontrar una lista con la definición y las características de las distintas clases de maltrato.

### **Maltrato físico**

El maltrato físico es un tipo de abuso en la que no solo es verbal, sino también física. Como resultado este abuso a menudo resulta en lesiones físicas, consecuencia de un castigo único o repetido, que puede variar en grado o intensidad. Debido a que este tipo de abuso toma muchas formas y puede ocurrir en muchos contextos diferentes, se superpone con los otros tipos que veremos más adelante. “La violencia física, que es la conducta en la que se coacciona con la intención de causarle daño físico o mental, utilizando la fuerza con el propósito de causar daño a la víctima. El maltrato psicológico está muy relacionado con la intimidación o la fuerza, entendida como la incitación racional a causar miedo o angustia severa si no se consultan las declaraciones del sujeto activo, por el predominio de las frases amenazantes, esta actividad es desestabilizadora psíquica, afectando su estado emocional, tranquilidad, cuyo resultado es el desequilibrio y la desesperación al hacer ejercicio concentrarse en una actividad”. (Cadena Posso, 2013, pág. 33).

Las formas más comunes de maltrato físico son:

- Golpear, morder, estrangular o dar patadas.
- Lanzar algún objeto contra unas personas: teléfono, un libro, un zapato o un plato.
- Empujar, tirar o zarandear
- Agarrar de la ropa
- Agarrar para impedir que la víctima se vaya

### **Maltrato verbal, emocional o psicológico**

En el maltrato psicológico no existe contacto físico, sin embargo, las consecuencias pueden ser más duraderas que las que resultan de los empujones, golpes o tirones. “La violencia psicológica es un tipo de violencia silenciosa cuyos agentes generalmente son los padres. ¿Por



qué hablamos de un maltrato silencioso? Porque no se puede ver a simple vista, las heridas del insulto, el menosprecio, el rechazo y la humillación son muy profundas y pueden generar problemas de autoestima o inseguridad”. (educ, 2017, pág. 20). Puede coexistir con el maltrato físico y se caracteriza por ser un tipo de maltrato emocional en el que se utilizan, entre otras, las siguientes conductas:

- Insultos, gritos, chantajes y manipulación emocional.
- Control de las redes sociales, el horario y las amistades de la víctima.
- Críticas constantes.
- Actos para avergonzar en público.
- Evitar que la víctima hable con sus seres queridos.
- Dañar objetos de la propiedad de la persona maltratada.
- Amenazas de hacerle daño a la víctima, a su hijo, a su familia o su mascota sin llevarlo a cabo.

### **Abuso sexual**

El abuso sexual es una de las peores formas de abuso, porque es posible que las consecuencias de estos actos íntimos nunca desaparezcan. Este tipo de abuso puede tomar dos formas: ya sea violencia directa contra la víctima o exposición sexual. Este tipo de maltrato puede manifestarse no solo con un contacto muy violento, sino que los besos, las caricias, tocamientos e incluso las palabras con contenido íntimo entran en esta categoría de maltrato, el impacto psicológico que puede tener varía según la naturaleza del comportamiento agresivo y ciertos atributos de la personalidad de la persona atacada.

## **Bullying**

El bullying hace referencia a la violencia tanto física como psicológico que ocurre en un entorno escolar. La vulnerabilidad de las personas que están siendo acosadas y el dolor que sienten es tan grande que pueden llegar a suicidarse en los casos más extremos, porque el niño o niña, además, tiene la obligación de ir constantemente a la escuela, exponiéndose a los malos tratos.

## **Maltrato digital o cyberbullying**

Una forma moderna de maltrato es el ciber acoso. Este tipo de maltrato es común entre los adolescentes y se caracteriza por ser realizado a través del mundo digital y en las redes sociales. El ciber acoso se puede manifestar de las siguientes formas:

- El agresor envía correos electrónicos negativos, ofensivos o incluso amenazantes a la víctima. También envía este tipo de mensajes en Facebook, Twitter y otras redes sociales.
- Usar la cuenta de la persona abusada sin permiso. Por ejemplo, actualizar su estado de Facebook.
- Pone a la víctima en sus actualizaciones de estado, tratando de desacreditarlo.
- Enviar imágenes no deseadas a través de medios digitales.
- Amenazas de publicar y distribuir información que podrían comprometer su vida privada.

## **Consecuencias del maltrato físico y psicológico**

Una de las situaciones más difíciles que una persona puede enfrentar es un trauma por maltrato. Afortunadamente, la sociedad es cada vez más concienciada de lo que es el maltrato. Como primer resultado del maltrato, la persona que los padece su autoestima resulta afectada.

A ello se suma la aparición de sensaciones como tensión o ansiedad, miedo incluso alteraciones físicas como sudoración, taquicardia, náuseas, etc. Además, también ocurre que las personas que son víctimas de abuso acaban por desarrollar adicciones a sustancias tales como el alcohol, el tabaco o los psicofármacos.” La baja autoestima de la víctima puede ser en muchos casos la causa de este tipo de maltrato, especialmente en las relaciones donde se puede manifestar una gran dependencia emocional cuando la víctima se valora a sí misma de manera negativa. Pero la baja autoestima también es una consecuencia que puede sufrir la persona maltratada.” (Corbin, 2021, pág. 12)

Es decir, cuando una persona está atravesando o siendo víctima de maltrato va a tener en un futuro secuela que marcaran su vida, esto debido a que con el pasar del tiempo si ha sufrido de maltrato tendrán las cicatrices del agresor en su cuerpo y si ha sufrido de maltrato psicológico sus secuelas pueden ser algún tipo de trauma o miedo, también tienden a recordar los sucesos que pasaron lo cual no dejara que se desenvuelvan bien en su vida cotidiana.

### **Como enfrentar al agresor**

Además de lo expuesto anteriormente se puede enfrentar al agresor buscando ayuda si la persona agredida busca ayuda sea psicológica o algún familiar que pueda intervenir en el dialogo se podría llevar a que el agresor entienda, pero si el más bien lo que hace es negar la mejor solución es alejarse y velar por sí mismo pensar en su familia para que de esta manera no siga siendo agredida.

### **Herramientas de prevención**

A partir de lo que dice Almeida deduzco que se debe enseñar desde pequeños a los niños y niñas valores, amabilidad, honestidad, respeto, etc. Además de enseñar a que traten bien los

demás sean sus hermanos, amigos o algún familiar para que así cuando estén más grandes no fomenten la violencia sino más bien sean personas de bien e inculquen buenos valores en los demás.

Otro tema de importancia es desarrollar la paternidad y maternidad es importante que los padres se comuniquen con sus hijos pregunten que les pasa o si tienen algún problema desde pequeños se debe tener confianza y escucharlos, el afectos de los padres tienden a tener un gran valor, se debe dar cariño pero también se debe corregir cuando un niño está actuando mal, además la sobre protección a un hijo también puede perjudicar su conducta en un futura a veces cuando muestran ser personas que maltratan a los demás es porque los padres mucho han protegido al niño desde pequeño.

### **La intervención de un psicólogo a tiempo**

Es decir que la intervención de un psicólogo es de gran importancia porque de esta manera va ayudar a la víctima a que mejore su salud mental buscando posibles soluciones, pero se debe dejar claro que este sería un proceso largo donde la victima tiene que ir a varias sesiones y no solo afecta a la víctima sino también a sus hijos formando parte de ser victimarios, ellos también pueden estar afectados psicológicamente.

En ocasiones se han visto muchos casos donde las victimas por no buscar ayuda psicológica tienden a tomar la dura decisión de matarse esto debido a la presión que tienen por el agresor dejando como resultados a hijos huérfanos, que a lo largo de su vida pueden llegar a tomar malas decisiones en su vida siendo víctimas también del agresor o siendo ellos también agresores.

Los psicólogos tienen un papel importante siempre están prestos ayudar a las víctimas por esto están distribuidos en distintos lugares como se mencionó anteriormente para de esta manera llevar resultados positivos en las víctimas que sientan que son importantes y que tiene solución la situación que están atravesando. Es importante dejar claro que las víctimas no solo son mujeres adultas, sino también niños niñas, adolescentes que saben ser agredidos por personas mayores, las mujeres pueden ser víctimas de hombres machistas, los niños o niñas por niños de mayor edad a ellas y los adolescentes tal vez por su condición social, muchos pueden ser los factores por los que se convierten en víctima.

### **Habilidades sociales**

“Las habilidades sociales, son un conjunto de hábitos que nos permiten mejorar nuestras relaciones interpersonales, sentirnos bien, conseguir lo que queremos, y asegurarnos de que los demás no nos detengan a lograr nuestros objetivos”. (Villanueva, 2020, pág. 12). . Las habilidades sociales se pueden definir como un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que nos permiten relacionarnos con otras personas de forma adecuada, siendo capaces de expresar nuestros sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diferentes contextos o situaciones, sin experimentar tensión, ansiedad u otras emociones negativas.

1. Algunas personas tienen dificultades para hablar.
2. Dificultad para iniciar, mantener o finalizar conversaciones.
3. Dificultad para afrontar eficazmente las críticas.
4. Dificultad para relacionarse con personas del sexo opuesto.
5. Dificultad hacer valer sus derechos personales.
6. Dificultad hacer peticiones o pedir favores.
7. Dificultad para hablar en público, etc.

8. Dificultad para gestionar adecuadamente las situaciones de conflicto interpersonal.

### **Lista de habilidades sociales**

Las HHSS más importantes para poder mantener relaciones interpersonales sanas y de calidad son las que se citan en el siguiente listado de habilidades sociales:

- **La empatía**, es comprender y respetar lo que les sucede a las otras personas.
- **El asertividad**, permite a las personas expresarse de manera adecuada, en el momento indicado con hostilidad y sin agresividad.
- **Respeto**, implica un trato cordial y respetuoso entre las personas, supone aceptar y comprender similitudes y diferencias de las demás personas. Además, es la consideración y valoración especial ante algo o alguien.
- **Escucha activa**, es la capacidad de escuchar detenidamente a las otras personas demostrándoles que están siendo escuchadas.
- **Negociación**, es un proceso de discusión que se establece entre partes por medio de representantes y cuyo objetivo es el de llegar a un acuerdo aceptable para todos.
- **Comunicación y habilidades expresivas**, capacidad para comunicarse y expresar los sentimientos propios en relación a situaciones determinadas. Además, la comunicación también incluye la capacidad de escuchar a las otras personas, pudiendo llegar a establecer conversaciones satisfactorias.
- es la facultad que tenemos los seres humanos para percibir y entender a los demás.
- **Autocontrol**, capacidad para comprender e interpretar sentimientos privados **Comprensión**, y responder a ellos controlando los propios impulsos.

- **Resolución de conflictos**, capacidad para comprender la realidad de un conflicto y buscar alternativas para solucionarlo, escapando de la agresividad. Una buena manera de solucionar un conflicto puede ser la negociación.

### **Pensamientos negativos sobre sí mismo**

En nuestro día a día el cerebro interpreta de forma automática todo lo que nos rodea y, aunque en la mayoría de los casos los mensajes que nos ofrece son positivos y útiles, también puede confundirnos. “Los pensamientos negativos sobre sí mismo serían producto de las preocupaciones que se tienen, muchas veces cuando las personas están atravesando problemas personales o familiares son afectados por ello se le presentan este tipo de pensamientos donde se juzgan su comportamiento, su manera de ser y cómo actúan ante las demás personas”. (Pérez, 2018, pág. 23)

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

Las técnicas utilizadas para la recogida de información en este estudio de caso fueron la entrevista semiestructurada teniendo como instrumentos la historia clínica, la observación directa e indirecta y los test psicométricos incluyendo como instrumento el inventario de depresión de Beck, Inventario de ansiedad de Beck y el test proyectivo HTP. Las cuales se detallan a continuación:

### **Entrevista semiestructurada**

Se recurre a esta técnica a través de un esquema de preguntas, facilitando la posibilidad de conocer respuestas relacionada a los signos y síntomas que está viviendo el paciente, dentro de esta técnica se utilizó la herramienta de la historia clínica ya que permite la obtención de datos específicos del paciente, en dónde se permitirá explorar en muchos aspectos referentes a la búsqueda de detección de la problemática.

### **Observación directa e indirecta**

Son dichas observaciones donde el psicólogo y el paciente tienen un contacto directo durante la entrevista en la cual se le identifica tanto los signos y síntomas que el paciente evidencia a través de su conducta; es decir los gestos que expresa el paciente al hablar, su postura corporal, la atención brindada, entre otros. Por lo tanto, toda información obtenida, será fundamental para el tratamiento correspondiente y necesario del paciente.

### **Test psicométricos y proyectivo**

Se utilizaron dos test psicométricos y un test proyectivo para establecer y afianzar el diagnóstico presuntivo del paciente, los mismos que se encuentran en el apartado



de anexos. Se utilizaron el inventario de depresión de Beck, el inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el test proyectivo HTP.

### **Inventario de depresión de Beck**

Se lo utilizo con la finalidad de medir el grado de depresión en el que se encuentra el individuo, es un cuestionario integrado de 21 ítems de opción múltiple y está encaminado a relucir y detectar síntomas propiamente de la depresión, la manera de aplicación es entregándole el instrumento a el entrevistador y que señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy, posteriormente tiene que marcar con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido.

### **Inventario de ansiedad de Beck (BAI)**

Se aplicó este test con la finalidad de valorar los síntomas psicossomáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos en el paciente. El tiempo establecido para la aplicación de este test es de aproximadamente entre 10-30 minutos, Puede aplicarse a una variedad de diferentes grupos de pacientes (13 años o más). Cada ítem se califica de 0 a 3 puntos, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no molesta mucho", 2 a "moderadamente" y la puntuación 3 a "severamente, casi es insoportable".

### **El test proyectivo HTP.**

El Test de HTP que utilizamos fue desarrollado por Karen Rocher en su interpretación, tiene como objetivo explorar la personalidad o algún aspecto específico (familiar, afectivo, emocional, autoestimativo, etc) de ésta en su relación al contexto global, pero con el claro propósito de llegar a los niveles más profundos de la misma, incluido el inconsciente, en donde la persona evaluada responde a determinados estímulos.

## **Resultados obtenidos**

### **Numero de Sesiones**

Para la realización de las entrevistas se procedió a utilizar como instrumentos psicológicos la historia clínica ya que esta permitió recoger todo la información relevante sobre el estado actual y pasado del paciente, en ella queda anotado los procesos realizados durante todas las sesiones, las baterías psicométricas incluyendo a el inventario de depresión de Beck, Inventario de ansiedad de Beck y el test proyectivo HTP, que por medio de estos permitió evaluar de manera objetiva y subjetiva al paciente pudiendo extraer más información acerca de la problemática.

En el presente estudio de caso se procedió a aplicar las entrevistas en las fechas comprendidas desde el 02 de febrero, 10 de febrero, 16 de febrero, 25 de febrero y el 03 de marzo del presente año 2022 aplicadas a el paciente adulto de 23 años de edad de género masculino de la ciudad de Babahoyo perteneciente a la provincia de Los Ríos, las sesiones que se llevaron a cabo fueron 5 cada una se detalla a continuación:

#### **Sesión 1**

Esta sesión tuvo como fecha el 02 de febrero del año 2022 la misma que se efectuó en un tiempo de 50 minutos, de 9:00 a.m. a 9:50 am, donde se estableció el rapport, y se realizó la entrevista semiestructurada, se demuestra la razón por la cual el paciente acude a consulta, donde se pudo identificar la sintomatología, por lo tanto el cuadro psicopatológico actual es el siguiente: Pensamiento negativo sobre sí mismo y las situaciones en las que vive, temor al temor de decisiones, Sentimiento de culpa, preocupación a perder el control sobre su vida, Tristeza, aislamiento, desinterés en aprender, dolores de cabeza, irritabilidad.

## Sesión 2

Esta sesión fue aplicada el 10 de febrero del 2022 la cual se realizó de 9:00 a.m. a 10:00 a.m., se procedió a iniciar con la consulta recopilando más información del paciente donde manifiesta que hace 5 años viene manifestando la sintomatología descrita en la sesión anterior, luego se procedió a identificar el tipo de familia que tiene el paciente la cual es una familia reconstruida ya que uno de los miembros de la familia es decir un hijo (paciente) es de una relación anterior, por ende hemos establecido el genograma, identificando el núcleo de convivencia la cual está conformada por la madre, padrastro, una hermana, un hermano y el paciente de género masculino, se plasmó la topología habitacional y otros datos concernientes a la historia clínica.

## Sesión 3

Esta sesión fue aplicada el 16 de febrero del 2022 la cual se realizó de 9:00 a.m. a 10:12 a.m. se procedió a la aplicación del **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)** al paciente, dando como resultado una puntuación total de 39, que arroja como resultado una ansiedad severa, la cual se han identificado los síntomas somáticos de ansiedad en el individuo.

## Sesión 4

Esta sesión fue aplicada el 25 de febrero 2022 la cual se realizó de 09:00 a.m. a 10:50 a.m. se procedió a la aplicación del **Test Proyectivo HTP** la cual dio como resultado en lo que respecta a los tres dibujos lo siguiente: En lo que representa **al dibujo de la casa** en su ubicación está en la zona central lo cual revela equilibrio emocional, buena adaptación, persona que vive del presente, centrado en sí mismo. Persona cambiante de sus ideas o sentir la pérdida de apoyo afectivo de sus seres queridos y allegados. El **dibujo del árbol** en lo que simboliza la vida y los

sentimientos más profundos. El paciente dibujo el tronco del árbol con manchas, huecos, indica conflictos, problemas o situaciones que han dejado huellas profundas en el sujeto. Además, dibujo un tronco sin base o suelo lo que indica que el paciente tiene sentimientos de irregularidad, inseguridad dificultades con el contacto con la realidad, a veces se siente en el aire. En el **dibujo de la persona** es pequeño lo que indica en la paciente sencillez, baja autoestima, timidez, temor, introversión. Sus ojos son pequeños, lo cual indica timidez, introversión, inseguridad. Su boca es una línea recta y fuerte, indica firmeza y energía en el paciente. Además, el omito la nariz en lo que podría representar algún conflicto o trastorno relacionado con la sexualidad, sentimientos de impotencia. Sus brazos son largos y apartados del cuerpo, lo que indica independencia, adaptabilidad, comunicación, actividad. Ha omitido sus manos lo que indica problemas de contacto, falta de adaptación.

Luego se procedió a aplicar el **Inventario de Depresión de Beck**, la cual dio como resultado un puntaje de 33, lo cual arroja como resultado una depresión moderada.

### **Sesión 5**

Esta sesión fue aplicada el 03 de marzo del 2022 la cual se realizó de 09:00 am a 10:15 a.m. se procedió a la devolución del psicodiagnóstico. Por otro lado, se procedió a explicar el plan psicoterapéutico con el que se va a trabajar, mediante la terapia cognitiva conductual, el paciente captó rápidamente la idea de dicho enfoque y realizó preguntas para aclarar si su interpretación era la más cercana al entendimiento adecuado.

### **Situaciones detectadas**

De acuerdo a la sintomatología y a los test que fueron aplicados, el paciente posiblemente podría presentar ansiedad severa y depresión moderada debido a el maltrato que ha venido

teniendo de parte de su padrastro, lo que desencadenó una serie de problemáticas en sus relaciones personales y sociales, debido a la presencia de los síntomas característicos de este estado; ya que además de la preocupación constante, las personas con este estado de ansiedad y depresión presentan signos y síntomas físicos, como cefaleas e irritabilidad, sentimientos persistente de tristeza, intranquilidad, sentimiento de culpa y dolores de cabeza. Debido a la presencia de estos síntomas podemos dar como diagnóstico presuntivo de acuerdo a la clasificación del CIE-10 o del DSM-V:

- **F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo – CIE-10**
- **Tiempo de evolución:** Hace 5 años (presentación de la sintomatología desde que salió del colegio)
- **Factores predisponentes:** Temor a expresarse, dificultad a la toma de decisiones, sentimiento de culpa.
- **Evento precipitante:** Maltrato por parte de su padrastro

Una vez aplicadas las técnicas y herramientas se detectó las siguientes áreas afectadas:

**Tabla 1**

*Cuadro psicopatológico actual*

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo:	Pensamiento negativo sobre sí mismo y las situaciones en las que vive. Temor al temor de decisiones	F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo
Afectivo:	Sentimiento de culpa, preocupación a perder el control sobre su vida.	
Emoción	Tristeza	
Conducta social - escolar	Aislamiento, desinterés en aprender.	
Somática	Dolores de cabeza, irritabilidad	

*Nota.* Datos tomados de la historia clínica del paciente en el punto 9.

**A continuación, el resumen sindrómico:****Área cognitiva:**

El paciente se encuentra ubicado en tiempo y espacio, con una atención aparentemente focalizada, se le dificulta resolver problemas debido a que tiene pensamientos negativos, cabe mencionar que durante la ejecución de técnicas tuvo problemas en la concentración, así mismo en la entrevista si existieron cortos lapsos de tiempo en los cuales el paciente se notaba algo inquieto y tomando sus manos constantemente.

**Área afectiva:**

El paciente manifestó sentirse apoyado por su mamá, pero en ocasiones sentía lo contrario y se sentía triste, siente que si habla o intenta relacionarse con alguna persona lo van a rechazar, y prefiere mantenerse algo distanciado de sus amigos e incluso de sus familiares.

**Conducta social – escolar:**

El adulto presentó serias molestias en su vida diaria, tanto en lo social como en lo familiar, teniendo como resultado, en el área escolar desinterés por aprender ya que ha venido teniendo una serie de pensamientos distorsionados; como el de no ser un buen amigo, hermano o hijo, y de cuestionamientos sobre el futuro “que pasara si hago algo mal” “como le gustaría que sea a las demás personas”, pensamientos que condicionaron seriamente su presente, además aislándose para supuestamente “prevenir” hacerle daño a las demás personas.

**Área somática:**

El paciente a raíz de que empezó a tener dificultades en sus habilidades sociales, se mantenía preocupado por su situación ya que no podía expresarse de manera correcta, lo cual le afectaba a nivel fisiológico, dolores de cabeza e irritabilidad.

**Soluciones planteadas**

- a) La meta psicoterapeútica es detectar y diferenciar los pensamientos distorsionados.
- b) Las técnicas que se utilizaron fueron la entrevista semiestructurada, observación directa e indirecta implementando instrumentos como la historia clínica y baterías psicométricas, como el inventario de ansiedad de Beck, inventario de depresión de Beck y test proyectivo HTP.
- c) Se trabajará con la terapia cognitivo conductual (TCC) la cual se centra en ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") el paciente y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor.

**Tabla 2***Esquema terapéutico*

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo: Pensamiento negativo sobre sí mismo y las situaciones en las que vive. Temor a la toma de decisiones.	Erradicar los pensamientos negativos que la persona tiene acerca de algo, para así construir, en una nueva concepción acerca de las ideas que el paciente trae consigo.	Categorizando la distorsión cognitiva	1	10/02/2022	Se ha logrado que el paciente disminuya considerablemente los niveles de pensamientos negativos que causaban cierto malestar en su diario vivir.
Emoción: Tristeza, temor a la toma de decisiones.	identificar posibles "obstáculos" (cognitivos, conductuales, o ambientales) que pudieran impedir la	Práctica cognitiva	1	25/02/2022	Hubo un cambio significativo en la percepción acerca de la situación de su vida.

	realización de la tarea.				
<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
Conducta social – escolar: Aislamiento, desinterés en aprender.	trabajar con el paciente en la producción de explicaciones alternativas que estén sujetas a la verificación empírica.	Generar una explicación alternativa	1	03/03/2022	Ha mejorado sus relaciones personales y con las demás personas de forma considerable.
Somática: Dolores de cabeza, irritabilidad	Establecer horarios de alimentación para una mejoría en el individuo.	Técnicas de relajación y ejercicio de respiración.	1	13/03/2022	Logro disminuir su estado irritable y sus dolores de cabeza ya no son consecutivos

*Nota.* Datos tomados de la historia clínica del paciente en el punto 13.



## Conclusiones

Las conclusiones que nos deja el presente estudio de caso son, el conocimiento y la aclaración acerca del maltrato que ha venido teniendo el paciente durante hace 5 años aproximadamente, afectando su salud mental. En el presente estudio de caso, se procedió a la implementación de los conocimientos adquiridos hasta la actualidad, en el área específica de la salud mental, teniendo como objeto de estudio a un hombre adulto de la ciudad de Babahoyo, con quien se logró trabajar mediante las técnicas e instrumentos psicológicos aplicados, por la cuales se llegó a determinar el estado de ansiedad y depresión, además de los indicios de sus habilidades sociales, por el maltrato que recibía en su infancia y otras etapas de su vida de parte de su padrastro. Esta problemática, en la cuales se intervino con varias sesiones implementando técnicas para la búsqueda de resultados acerca del padecimiento del paciente, la cual al final se propuso un plan psicoterapéutico (TCC), como la implementación de la Reestructuración Cognitiva; el registrar pensamientos automáticos para posteriormente valorar la racionalidad de los mismos ante una situación amenazante.

Por otro lado, el presente estudio de caso constata una serie de problemáticas a nivel familiar y social debido al maltrato que sufrió el paciente, específicamente de su padrastro, no obstante, esto ha venido repercutiendo en el comportamiento del individuo, cabe recalcar que el maltrato es un problema de grandes dimensiones en todos los sectores sociales y contextos culturales y cada vez ha tomado fuerza para que más personas sean violentadas, debido al miedo que existe de parte del agredido al exponer este tipo de hechos.

La aproximación que hemos realizado, nos permite verificar que, a pesar de la

diversidad de estructuras familiares encontradas, prevalece un modelo jerárquico de organización familiar que se caracteriza por un ambiente autoritario y el irrespeto a los derechos de sus integrantes, lo que se expresa una serie de actitudes violentas y discriminatoras. En este sentido haciendo énfasis que en la mayoría de casos, el maltrato podría ser iniciado principalmente por algún miembro del vínculo familiar.

Entre las situaciones desencadenantes de la problemática presentada en el adulto objeto de estudio, se pudo conocer que influyó de una manera clave, los diferentes escenarios en donde éste se sintió con temor a manifestarse o expresarse con sus familiares y amigos, al presentar una actitud sumisa y negativa durante su etapa de crecimiento, en donde su figura materna opto por inhibir las dichas situaciones que estaban sucediendo dentro del hogar, donde logro ponerse en alerta recién en la etapa adolescente del paciente, que posteriormente está presentando problemas en su etapa de adultez, el paciente manifiesta haber usado como respuesta de escape o evitación de sus pensamientos automáticos, el distraerse como en su infancia se lo habían enseñado, pero en esta ocasión con miedo de lo que vaya a suceder.

Por lo expuesto, podemos recomendar extender y reflejar más información manifestada por el paciente, analizar e indagar con mayor detenimiento las causas y consecuencias que traen al problema, dejando un énfasis e invitar a la comunidad universitaria a seguir investigando acerca de este tema de estudio de caso ya que es importante el alimentar nuestros conocimientos acerca de este tema de gran relevancia ya que el maltrato y sus afectaciones se ha convertido en tema de debate en nuestro país y localidades, dejando en segundo plano la intervención a tiempo de un especialista en la salud mental para que se lleve una solución inmediata.

## Bibliografía

- Cadena Posso, A. A. (Mayo de 2013). *El maltrato físico, psicológico y la violencia sexual en los niños, niñas y adolescentes*. Ediciones Uniandes.
- Corbin, J. A. (2021). *Maltrato y sus características*. Edición Flor Salvador.
- infobae. (12 de Marzo de 2022). *La violencia intrafamiliar*. Editorial Uleam.
- Pérez, Z. P. (2018). *Pensamientos negativos repetitivos*. Editoria La Laguna.
- Stephanie A. Deutsch, M. y. (2020). *Maltrato*. Editorial Nemours.
- Villanueva, A. R. (2020 de Junio de 2020). *Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar*. Editorial Comuni@cción.
- Fernández Couce, Gladys, Castillo, A., & Iglesias, R. (2022). *Maltrato oculto en adolescentes*. Editorial Revista Cubana de Salud Pública.
- Riquelme Pereira, N., Bustos Navarrete, C., & Parada, B. V. (2020). *Impacto del maltrato infantil en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes chilenos*. Editorial Ciencia Y Enfermería.
- Somos Psicología y Formación. (2019, March 19). *Traumas por maltrato psicológico o físico - Somos Psicología y Formación*. Editorial Somos Psicología Y Formación.
- Micó, I. (2017, November 7). *Maltrato psicológico y físico: Dos caras enemigas*. Editorial | Dopsi.es. DOPSI | Psicólogos En Valencia a Domicilio Y En Gabinete.
- Robert, L. Leahy. (2013). *Técnicas de la Psicoterapia cognitiva*. Editorial Akadia.

## Anexos

### Anexo 1. El Inventario de Depresión de Beck

#### (B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

NOMBRE: J.A.N.M .....  
FECHA: 25.10.2022 .....

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que esta a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay mas de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.
  
1. 0 No me siento triste  
1 Me siento triste  
 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza  
3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
  
2. 0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro  
1 Me siento desanimado con respeto al futuro  
 2 Siento que no tengo nada que esperar  
3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
  
3. 0 No creo que sea un fracasado  
1 Creo que e fracasado más que cualquier persona normal  
2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos  
 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
  
4. 0 Obtengo tanta sastifación de las cosas como las que solía obtener antes  
1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo  
 2 Ya no obtengo una verdadera sastifación de nada  
3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
  
5. 0 No me siento especialmente culpable  
1 Me siento culpable una buena parte del tiempo  
 2 Me siento bastante culpable casi siempre  
3 Me siento culpable siempre
  
6.  0 No creo que este siendo castigado  
1 Creo que puedo ser castigado  
2 Espero ser castigado  
3 Creo que estoy siendo castigado
  
7. 0 No me siento decepcionado a mi mismo  
1 Me he decepcionado a mi mismo

- 2  Estoy disgustado conmigo mismo  
3  Me odio
- 8.0 No creo se peor que los demás  
1  Me critico por mis debilidades y mis errores  
2  Me culpo siempre por mis errores  
3  Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.0 No pienso matarme  
1  Pienso en matarme, pero no lo haría  
2  Me gustaría matarme  
3  Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10.0 No lloro mas que de costumbre  
1  Ahora lloro mas de lo que solía hacer  
2  Ahora lloro todo el tiempo  
3  Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera
- 11.0 Las cosas no me irritan mas que lo de costumbre  
1  Las cosas me irritan un poco mas que lo de costumbre  
2  Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo  
3  Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona  
1  Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre  
2  He perdido casi todo mi interés por otras personas  
3  Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre  
1  Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre  
2  Tengo mas dificultad para tomar decisiones que antes  
3  Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre  
1  Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos  
2  Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco Atractivo  
3  Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes  
1  Me cuesta mucho mas esfuerzo empezar a hacer algo  
2  Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa  
3  No puedo trabajar en lo absoluto
- 16.0  Puedo dormir tan bien como siempre  
1  No duermo también como solía hacerlo  
2  Me despierto una o dos horas mas temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme  
3  Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme

17. 0 No me canso más que de costumbre  
① Me canso mas fácilmente que de costumbre  
2 Me canso sin hacer casi nada  
3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
18. ① Mi apetito no es peor que de costumbre  
1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser  
2 Mi apetito esta mucho peor ahora  
3 Ya no tengo apetito
19. 0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo  
1 He rebajado más de 2 kilos y medio  
② He rebajado más de 5 kilos  
3 He rebajado más de 7 kilos y medios
20. 0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre  
1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias  
Estomacales, o estreñimientos  
② Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en  
Cualquier otra cosa  
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna  
Otra cosa
21. ① No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo  
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar  
2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo  
3 He perdido por completo el interés por el sexo

## Anexo 2. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

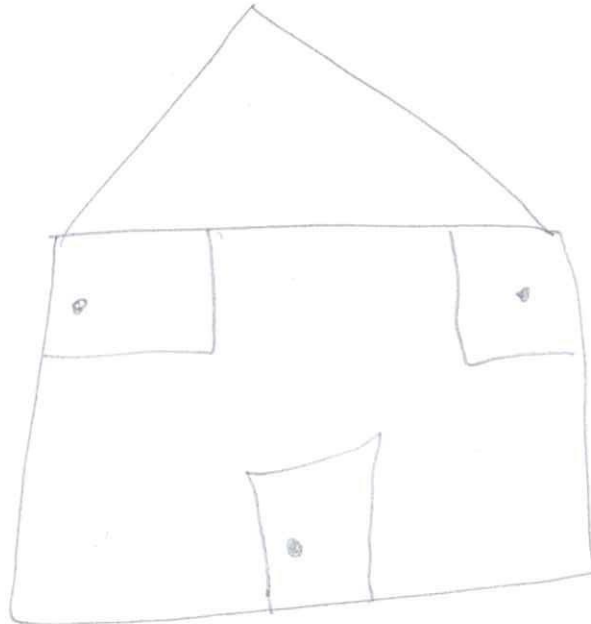
En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, frios o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

### Anexo 3. Test Proyectivo HTP

El objetivo de evaluar varios aspectos como el familiar, afectivo, emocional, auto-estimativo.









## **Anexo 4. Historia clínica**

### **Historia clínica**

**HC. # 05**

**Fecha:** 02/ 02/ 2022

#### **1. Datos de identificación:**

**Nombres:** J.A.N.M.

**Edad:** 23 años

**Lugar y fecha de nacimiento:** Quito, 19 de julio de 1998

**Género:** Masculino

**Estado civil:** Soltero

**Religión:** católico

**Instrucción:** Universitario

**Ocupación:** Trabajador público.

**Dirección:** Babahoyo

**Teléfono:** 0999144695

**Remitente:** XXXXXX

#### **2. Motivo de consulta:**

El paciente acudió a consulta debido a que manifiesta “he venido sufriendo de maltrato desde que era muy pequeño, tengo un sentimiento de tristeza muy profundo, tengo dificultad para generar relaciones a largo plazo, se me hace imposible mantener la mente libre de pensamientos negativos sobre mí y las situaciones en que vivo”, dice que a través de los sueños este sentimiento se profundiza aún más “siempre he tratado de buscar algún motivo o sensación, pero no lo he encontrado”.

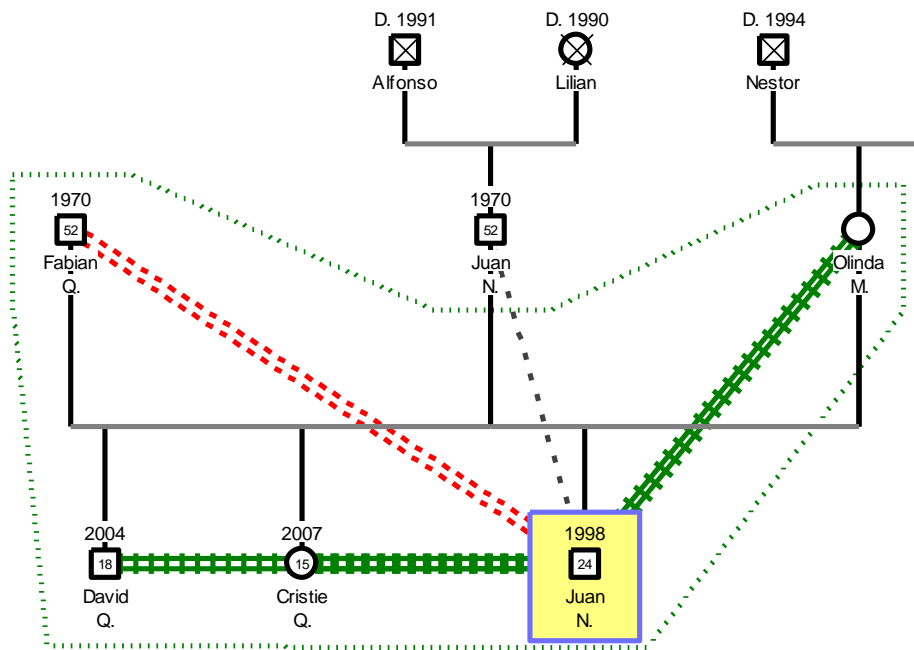
#### **3. Historia del cuadro psicopatológico actual:**

El paciente manifiesta que últimamente se siente muy triste y a partir de estos últimos meses su sentimiento de tristeza se ha extendido y lo han llevado a perder el control en muchas situaciones “tengo dificultad para generar relaciones a largo plazo, se me hace imposible mantener la mente libre de pensamientos negativos sobre mí y las situaciones en que vivo”, cuando tiene que tomar una decisión siente mucho temor sobre las consecuencias o resultados

que obtenga y siente preocupación a perder el control sobre su vida y sus emociones, sobre su futuro y manejar todo con un desinterés bastante peligroso y manifiesta "A pesar de todo sigo viviendo y únicamente por inercia no por gusto sin encontrar motivos para lo que siento pero no se siente bien esto". En su infancia recuerda que él era muy afectuoso cariñoso pendiente de todo, desde que se graduó en el colegio y aun mucho antes cambio con respecto al ámbito familiar ahora en su etapa de adulto llega de trabajo universidad y se encierra en su cuarto haciendo deberes, no conversa mucho con los demás de vez en cuando, trata de hacerlo porque tiene sentimientos de culpa por no estar pendiente los demás por no ser un buen hijo, un buen hermano, por no estar pendiente de lo demás, manifiesta que la relación con su padrastro es buena ahora, pero en años pasados fue mala terrible "El llego a mi vida cuando tenía 6 años aproximadamente, yo sabía que no era mi papá, pero pensé que iba a ser uno para mí, esa etapa no fue buena para mí, considero que fue una de las peores que viví, el me gritaba, decía que yo no era un buen niño, un día recuerdo tanto yo tenía 12 años y mi mami me mando a planchar una blusa y no pude plancharla bien, mi padrastro me estaba viendo y por eso me puso la plancha caliente en mi espalda, le dije a mi mami y ella se peleó con él, pero como siempre regresaban como si nada, como esto que le cuento hay muchas situaciones difíciles que me pasaron , pero prefiero no recordarlas, tengo un diario desde cuando era niño y ahí tengo escrito todo el maltrato que pasaba hasta cuando cumplí mis 17 años" ahora siendo adulto he tenido que mediar en la casa para que todo se lleve de la mejor manera y tratando de que existan límites dentro del hogar y todo lo que desarrollan dentro de la misma.

#### **4. Antecedentes familiares**

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



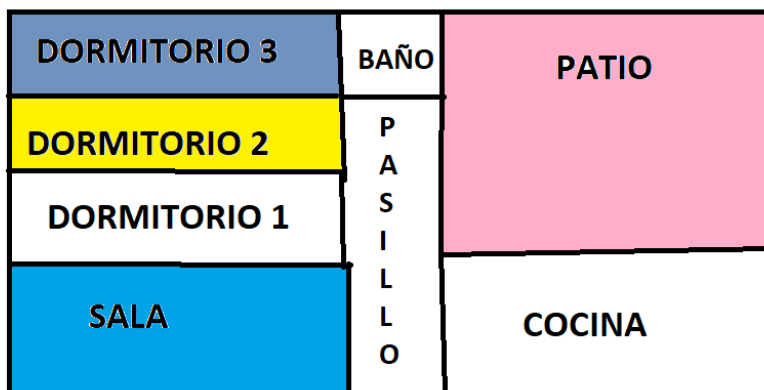
b. Tipo de familia.

Familia reconstituida.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Madre, dos tías y una prima con trastorno de ansiedad debido a problemas de tiroides.

### 5. Topología habitacional



## **6. Historia personal**

**6.1. Anamnesis** (Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades).

Paciente comenta que su madre tuvo complicación en su embarazo porque no sabía que estaba en estado de gestación y tomaba medicinas para la tifoidea, la cual los especialistas le informaron que podía tener un aborto o el paciente podría nacer con alguna deformidad, pero no ocurrió así, su parto fue cesarí, lactancia materna fue únicamente por un mes por falta de leche materna, a los siete meses gateo, dio sus primeros pasos al año dos meses, balbuceo a los 6 meses y empezó a hablar al año 6 meses, tuvo control de esfínteres a los dos años, en cuanto a enfermedades no padecía de ninguna.

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

Actualmente siente desánimo en aprender, su relación con sus compañeros es relativo porque siente que se lleva a cabo por etapa es decir por momentos en su vida depende de cómo se siente, ahora no habla con nadie tiene poco interés, desconfianza con su compañeros y maestros además de que se siente desmotivado, se siente solo con respecto a sus amistades prefieren no hablarle y se encierra en sí mismo.

**6.3. Historia laboral**

El trabaja por la mañana en una lavandería, menciona que hace su mayor esfuerzo, pese a su condición anímica, ya que en estos momentos con el dinero que gana, es quien sustenta el hogar.

#### **6.4. Adaptación social**

Le cuesta socializar con los demás, aunque sus amistades y familia le hablen o escriba, el no lo hace, dice que se siente culpable por no estar presente en la vida de cada persona como ellos quisieran.

#### **6.5. Uso del tiempo libre (ocio, diversión, deportes, intereses)**

En su tiempo libre se encierra en su dormitorio y se acuesta a dormir, menciona que en ocasiones ingresa a las redes sociales.

#### **6.6. Afectividad y psicosexualidad**

Tiene una buena relación con su familia, pese a problemas que tiene con su padrastro, el paciente trata de mantener una buena relación, se considera gay ya que hace desde su infancia ha tenido una atracción hacia los hombres, incluso ahora en su adultes ha tenido una atracción sexual y emocional hacia personas de su mismo sexo.

#### **6.7. Hábitos (café, alcohol, drogas, entre otros)**

Consume bebidas alcohólicas de 3 a 4 veces por mes.

#### **6.8. Alimentación y sueño**

Manifiesta que siempre tiene muchísima hambre, y que aun comiendo siente que aún tiene más hambre, duerme las ocho horas, incluso más cuando tiene horas libras, pero considera que no se levanta con las mejores energías.

#### **6.9. Historia médica**

Hace un mes atrás presentaba gastritis.

#### **6.10. Historia legal**

No refiere.

### **6.11. Proyecto de vida**

Manifiesta que desea graduarse de comunicador social y espera encontrar un buen trabajo para darles una mejor calidad de vida a su familia

## **7. Exploración del estado mental**

### **7.1. Fenomenología** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

Aspecto personal descuidado, demuestra un lenguaje fluido, etnia mestiza, expresiones faciales de angustia y desesperanza.

### **7.2. Orientación**

Tiene noción de espacio tiempo.

### **7.3. Atención**

Tiende a distraerse, por lo que pierde la atención en lo que se le indica.

### **7.4. Memoria**

Paciente no presenta ninguna alteración en la memoria.

### **7.5. Inteligencia**

Paciente muestra un grado intelectual normal.

### **7.6. Pensamiento**

Pensamientos negativos sobre él y las situaciones que lo rodean.

### **7.7. Lenguaje**

Muestra un lenguaje fluido sin confusión de palabras.

### **7.8. Psicomotricidad**

Aparentemente esta entre su normalidad.

### **7.9. Sensopercepción**



Sentimiento de culpa debido a que quisiera hablarle a sus amigos como ellos quieren, la cual lo hace estar más triste tristeza.

#### **7.10. Afectividad**

El paciente asegura tener una buena relación con su madre y hermanos por parte de ella, pese a que la convivencia con su padrastro no ha sido la mejor trata de sobrellevar la situación.

#### **7.11. Juicio de realidad**

El paciente es consciente de todo lo que le está pasando y de las situaciones que lo rodean.

#### **7.12. Conciencia de enfermedad**

Manifiesta que cree que, si tiene un problema, la cual está dispuesto a cooperar con la terapeuta para su mejoría.

#### **7.13. Hechos psico traumáticos e ideas suicidas**

El paciente manifiesta que el maltrato que recibió de su padrastro tanto verbal como físico, le afectó en su momento y hasta siente que ahora también.

### **8. Pruebas psicológicas aplicadas**

- Test proyectivo HTP

Se procedió a aplicar el test HTP con el objetivo de evaluar varios aspectos como el familiar, afectivo, emocional, auto-estimativo. Se analizó la prueba el cual mostro que:

En lo que representa al dibujo de la casa en su ubicación está en la zona central lo cual revela equilibrio emocional, buena adaptación, persona que vive del presente, centrado en sí mismo.

En sus aspectos generales mostro que el sujeto pretende que su casa sea un refugio para él y su familia, preserva su intimidad, sencilla, además tuvo una decepción o desengaño que puede haber producido frialdad o represión de sentimientos. Tiene confianza en sí mismo. Persona cambiante de sus ideas o sentir la pérdida de apoyo afectivo de sus seres queridos y allegados.

El dibujo del árbol en lo que simboliza la vida y los sentimientos más profundos.

En el dibujo del árbol el paciente dibujo su tronco firme y nítido, lo que indica es fortaleza, firmeza, buen sostén de la personalidad, estabilidad, seguridad y resistencia. En su tronco con manchas, huecos, indica conflictos, problemas o situaciones que han dejado huellas profundas en el sujeto. Además, dibujo un tronco sin base o suelo lo que indica que el paciente tiene sentimientos de irregularidad, inseguridad dificultades con el contacto con la realidad, a veces se siente en el aire.

En el dibujo de la persona es pequeño lo que indica en la paciente sencillez, baja autoestima, timidez, temor, introversión. Su cabeza es normal lo cual representa equilibrio entre el pensamiento y la acción, entre la razón y los sentimientos. Sus ojos son pequeños, lo cual indica timidez, introversión, inseguridad. Su boca es una línea recta y fuerte, indica firmeza y energía en el paciente. Además, el omito la nariz en lo que podría representar algún conflicto o trastorno relacionado con la sexualidad, sentimientos de impotencia. Sus brazos son largos y apartados del cuerpo, lo que indica independencia, adaptabilidad, comunicación, actividad. Ha omitido sus manos lo que indica problemas de contacto, falta de adaptación.

- Inventario de depresión de Beck

Puntuación de 33 lo cual indica depresión moderada.

- Inventario de ansiedad de Beck

Puntuación de 39 por lo que en el rango de ansiedad representa como ansiedad severa.

- Escala de Liebowitz para la Ansiedad Social

## 9. Matriz del cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Pensamiento negativo sobre sí mismo y las situaciones en las que vive. Temor al temor de decisiones	F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo
Afectivo:	Sentimiento de culpa, preocupación a perder el control sobre su vida.	
Emoción	Tristeza	
Conducta social - escolar	Aislamiento, desinterés en aprender.	
Somática	Dolores de cabeza, irritabilidad	

**9.1. Factores predisponentes:** Maltrato de parte de su padrastro

**9.2. Evento precipitante:** Generar relaciones sociales con las personas.

- **9.3. Tiempo de evolución:** Hace 5 años (presentación de la sintomatología desde que salió del colegio)

## 10. Diagnóstico estructural

F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo – CIE-10

## 11. Pronóstico

El paciente de manera voluntaria colabora con las sugerencias psicológicas para disminuir la depresión, para lograr una mejoría.

## 12. Recomendaciones

Se recomienda al paciente seguir las indicaciones que ha visto necesaria el terapeuta, para la mejoría del paciente.

## 13. Esquema terapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Cognitivo:</b> Pensamiento negativo sobre sí mismo y las situaciones en las que vive. Temor a la toma de decisiones	Erradicar los pensamientos negativos que la persona tiene acerca de algo, para así construir, en una nueva concepción acerca de las ideas que el paciente trae consigo.	Categorización de pensamientos distorsionados.	1	10/02/2022	Se ha logrado que el paciente disminuya considerablemente los niveles de pensamientos negativos que causaban cierto malestar en su diario vivir.
<b>Afectivo:</b> Sentimiento de culpa, preocupación a perder el control sobre su vida.	Identificar los pensamientos negativos y las pocas evidencias que lo respaldan, demostrando con la evidencia que el paciente no encaja con la idea negativa que el tenía.	Examinando la evidencia	1	16/02/2022	Paciente manifiesta sentirse más activo, y agradable hacia las personas de su entorno, desea reforzar esta actitud.
<b>Emoción:</b> Tristeza, temor a la toma de decisiones.	identificar posibles "obstáculos" (cognitivos, conductuales, o ambientales) que pudieran impedir la realización de la tarea.	Práctica cognitiva	1	25/02/2022	Hubo un cambio significativo en la percepción acerca de la situación de su vida.

Psi. Cl. Carmen Macias Arévalo

<b>Conducta social – escolar:</b> Aislamiento, desinterés en aprender.	trabajar con el paciente en la producción de explicaciones alternativas que estén sujetas a la verificación empírica.	Generar una explicación alternativa	1	03/03/2022	Ha mejorado sus relaciones personales y con las demás personas de forma considerable.
Somática: Dolores de cabeza, irritabilidad	Obtener mecanismos de relajación. Establecer horarios de alimentación.	Técnicas de relajación y ejercicio de respiración.	1	13/03/2022	Logro disminuir su estado irritable y sus dolores de cabeza ya no son consecutivos.