



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**CARENCIA AFECTIVA PATERNAL Y SU INCIDENCIA EN EL  
COMPORTAMIENTO DE UN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS DE EDAD EN LA  
CIUDAD DE BABAHOYO**

**AUTORA:**

**SARCO GOMEZ DIANA CAROLINA**

**TUTORA:**

**MSC. NARCISA DOLORES PIZA BURGOS**

**2022**



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



## **RESUMEN**

La presente investigación tiene la finalidad de determinar el padecimiento en la carencia afectiva paternal y su incidencia en el comportamiento de un adolescente de 15 años edad de la ciudad de Babahoyo en base al conflicto familiar como: la separación de los padres y peleas constantes en la familia, la ausencia de afecto es un problema ya que a la larga repercute en el estado emocional del adolescente en el cual se ve reflejado en el comportamiento del paciente, en el desarrollo del caso se recopilaron datos importantes para el progreso del estudio y su respectiva elaboración; se aplicaron técnicas acorde a la sintomatología como: entrevista psicológica y observación clínica mientras que las herramientas psicométricas como: historia clínica y los test complementarios fue de mucha ayuda para llegar a un diagnóstico presuntivo como trastorno explosivo intermitente con la finalidad de obtener buenos resultados a su vez brindar apoyo y orientación en todo el proceso de terapia al adolescente mediante el cual se trabajó con la terapia cognitivo conductual donde se facilitó resultados excelentes como tener el control de pensamientos, emociones de conducta mientras que el enfoque sistémico ayuda a mejorar las relaciones familiares fomentando la comunicación implícita.

**Palabras claves:** Carencia afectiva, cuidado paternal, comportamiento, explosivo intermitente



## **ABSTRACT**

The purpose of this research is to determine the condition of paternal affective deprivation and its impact on the behavior of a 15-year-old adolescent from the city of Babahoyo based on family conflict such as: the separation of the parents and constant fights in the family, the absence of affection is a problem since in the long run it affects the emotional state of the adolescent in which it is reflected in the behavior of the patient, in the development of the case they were collected important data for the progress of the study and its respective preparation; Techniques were applied according to the symptomatology such as: psychological interview and clinical observation, while psychometric tools such as: clinical history and complementary tests were very helpful in reaching a presumptive diagnosis such as intermittent explosive disorder in order to obtain good results. At the same time, provide support and guidance throughout the therapy process to the adolescent through which cognitive behavioral therapy was worked on, where excellent results were provided, such as having control of thoughts, emotions of behavior, while the systemic approach helps to improve family relationships by promoting implicit communication.

**Keywords:** Affective lack, parental care, intermittent explosive behavior



## ÍNDICE

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL ...;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
RESUMEN .....	II
ABSTRACT .....	III
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN .....	<b>Error! Marcador no definido.</b>
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND .....	<b>Error! Marcador no definido.</b>
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
Justificación .....	2
Objetivo .....	2
Sustentos Teóricos.....	3
Carencia Afectiva .....	3
Actitud afectiva de los padres .....	4
Causas y consecuencias de la carencia afectiva.....	5
Signos y síntomas de la carencia afectiva.....	6
El cuidado parental .....	7
Factores que influyen en el comportamiento interparental.....	8
Factores y clasificación del comportamiento.....	8
Trastorno explosivo intermitente .....	9
Síntomas: .....	10
Técnicas aplicadas para la recolección de información.....	11
Resultados Obtenidos .....	13
Desarrollo del caso.....	13
Situaciones detectadas .....	16



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



Tabla 1. Matriz del cuadro psicopatológico .....	17
Tabla 2. Esquema psicoterapéutico .....	18
CONCLUSIÓN .....	19
BIBLIOGRAFÍA .....	21
ANEXOS .....	24

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso que se desarrollará sobre la temática carencia afectiva paterna y su incidencia en el comportamiento de un adolescente de 15 años de edad, en el cual la ausencia paterna y conflictos familiares es un problema ya que repercute en el desarrollo emocional, físico y psicológico en el individuo producto de la separación de los padres, falta de atención y la falta de afectividad, afectando directamente a su conducta y problemas familiares donde deben cumplir roles de padres. La línea de investigación de la carrera de psicología como: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico; y la sublínea: de la carrera psicoterapia individual y/o grupal

La importancia del actual documento es determinar la falta de atención paterna que incide en el comportamiento del adolescente como, también se ve reflejado en la separación de los padres ante conflictos familiares en diferentes situaciones que presenta paciente. Por otro lado se ha manifestado con sintomatología como distorsiones cognitivas pensamientos acelerados intrusivos, vínculos afectivos, comportamientos impulsivos y aislamiento familiar, en el cual se dará a conocer la temática a desarrollar como: carencia afectiva, cuáles son los signos y síntomas que afecta en el adolescente, consecuencias como falta de afecto en el cual repercute en el estado emocional del paciente, es muy importante conocer el cuidado paterno desde la infancia según la situación que se van dando durante el tema desarrollado.

Para alcanzar el objetivo propuesto se aplicó al adolescente diversas técnicas aplicadas como: entrevista psicológica y observación clínica y herramientas psicológicas necesarias para evaluar mediante las historias clínicas y los test psicométricos, donde se obtiene resultados, gracias a la colaboración del paciente se obtuvo información, que permitieron direccionar donde se pudo llegar a un diagnóstico estructural juntamente con el manual diagnóstico DSM 5, en el cual se estableció el plan psicoterapéutico desde la Terapia cognitivo conductual y el enfoque familiar sistémico que fue de mucho apoyo para el adolescente ante las emociones y comportamientos impulsivos.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

El trabajo de investigación, con la temática de carencia afectiva paterna y su incidencia en el comportamiento de un adolescente de 15 años de edad en la ciudad de Babahoyo, actualmente esta problemática influye en el comportamiento y estado de ánimo del adolescente frente a las diferentes situaciones familiares como la separación de los padres y falta de atención a pesar de convivir con la madre el paciente tiene una desconfianza hacia ella ya que repercute en el desarrollo emocional, físico y psicológico.

El presente estudio se realiza con el fin de identificar los tipos de comportamiento que influyeron en este joven, las causas que lo llevaron a tener es debido a la falta de afecto y ausencia paterna, también a la separación de los padres como evento traumático del paciente. Sin embargo, es importante brindarle rutas y herramientas para establecer que las relaciones afectivas dentro del entorno familiar sea acogedor a un buen ambiente y a su vez implementar algunas estrategias para enfrentar la convivencia familiar, los problemas intrafamiliar y en el comportamiento ya que es producto a la ausencia paterna.

Dicha investigación permitirá que el beneficiario directo se oriente y supere este factor determinante en dichos comportamientos por eventos traumáticos como la ausencia paterna y la separación de los padres, a su vez se incrementa también sus recursos en el ámbito emocional de tal manera pueda enfrentar dicha problemática, para mejorar la comunicación entre padres/adolescente y familia se dispuso de técnicas y herramientas psicológicas para llevar a cabo con efectividad en el presente estudio de caso.

El aporte elemental es ayudar a las familias, para brindar la debida atención a sus hijos desde que nacen ya que la etapa infantil es fundamental para el desarrollo y así evitando consecuencias a futuras ya que en la adolescencia atraviesan cambios, tanto físicos como emocionales y a su vez reduzca los inconvenientes que pueden resultar muy perturbadores para padres y madres educadores. Al sentirse apoyados y amados por parte de sus progenitores eleva su autoestima y reduce el comportamiento.

### **Objetivo**

Determinar de qué manera afecta la carencia afectiva paterna en el comportamiento de un adolescente de 15 años de edad para mejorar su estilo de vida.

## **Sustentos Teóricos**

### **Carencia Afectiva**

El propósito de esta investigación es dar a conocer sobre la temática Carencia Afectiva Paternal, ya que es un problema que repercute en el desarrollo emocional, físico y psicológico, en el cual con lleva una serie de síntomas que aparecen durante la infancia y si no hay una intervención terapéutica a tiempo pueden mantenerse en la edad adulta. (Miño, 2015)

Es decir, la carencia afectiva paternal es la situación en que se encuentra un niño que ha sufrido o sufre la falta de cuidados de su madre y padre, como en base a la separación o abandono paternal y que carece de la atención afectiva y la protección necesaria en los primeros años de vida por parte de sus progenitores. (Bielsa, 2010)

Polanco, A. define la carencia afectiva como “la ausencia continuada de afecto a la que es sujeta una persona por sus familiares o amigos, el afecto de los padres a sus hijos o el maltrato de los niños por parte de las personas que los rodean como falta de amor y atención de las personas que están a nuestro alrededor, padres, esposos entre otros”. (Álvarez, 2019).

Por otra parte la Carencia afectiva “es un estado de insuficiencia afectiva provocado por la falta de satisfacción de las necesidades del niño o niña por parte de los padres o suplentes que se encarguen de sus cuidados. Lo cual genera dificultades en la maduración de la personalidad del niño, debido a la falta grave de estimulación afectiva.” (Contreras, 2010).

Esta sensación de malestar, que generalmente son transitorios, no constituye el tema de la carencia afectiva en su sentido estricto. La carencia puede exponer cualitativamente de distintas formas y a través de diversas modalidades, sea por negligencia y abandono o bien por situaciones de ruptura, debido a repetidas hospitalizaciones, separación de los padres.

Los niños que crecieron sin haber escuchado mensajes importantes de sus padres como, "eres muy inteligente", "estás haciendo un buen trabajo" o "gracias mi cielo, agradezco mucho tu ayuda." "eres el mejor aplaudir su trabajo". Debido a ello al crecer se sienten abandonados; alejados sin ser físicamente abandonados, también tienen baja autoestima y buscan la aprobación de otras personas para sentirse mejor. (Cevallos, 2018).

### **Actitud afectiva de los padres**

La relación con los padres puede ser la fuente de carencia afectiva para el desarrollo del niño puede tener consecuencias a lo largo de su vida, una de las posibles causas externas que muchas veces no dependen de los padres es cuando tienen un trabajo lejos de su hogar como, viajes consecutivos o separación que por lo general los padres se someten a reglas del trabajo de la institución sean públicas o privadas, ya que son situaciones que puede pasar y se escapa de las manos. (Britto, 2017)

Sin embargo, cuando se les explica a los niños el motivo o la razón del distanciamiento del porque no están cerca de ellos como el abandono, la separación de sus padres o motivos del trabajo. El niño se le podría hacer más fácil en aceptar o adaptarse en como comprender que la vida y las circunstancias son la causa, y no la actitud de los padres. (Coronel, 2017)

Ramos (2011), este autor menciona que el desarrollo humano integral y sustentable no puede ser solo un contenido de la formación sino establecer los referido para la convivencia como, el desarrollo de procesos participativos, las relaciones intersubjetivas, la promoción de la dignidad y el debate y reflexión sobre los elementos que nos tocan y nos competen en la universidad y en la escuela como campo social de producción de cultura. (Meza, 2016)

El nuevo informe mundial de UNICEF sobre el reglamento afectivo en la primera infancia, las niñas y los niños carece de la capacidad de regular por sí mismos sus estados emocionales y quedan a concesión de reacciones intensas. Frente a ello, el

contacto físico y emocional (adormecer, hablar, abrazar, tranquilizar) permite a los niños establecer la calma en situaciones de necesidad y aprender a organizar por sí mismos sus emociones. (Armus, 2021)

### **Causas y consecuencias de la carencia afectiva**

Mediante esta investigación se pudo recopilar información de cuales podría ser las causas que de tal manera puede afectar a una persona, como la inestabilidad familiar, y personal, unión precoz de la pareja, incomunicación, malos tratos, celos, inseguridad, frustración, desnutrición, falta de prevención (tanto de salud como de higiene), falta de identidad individual y familiar, automarginación problemas de convivencia. Otras de las causa sería que muchas de las madres no desearon tener hijo, y por esta razón no le dan tiempo un se preocupan de atender al infante.

Por otra parte, las causas pueden darse también por abandono o el maltrato, eventos traumáticos como e situaciones familiares en las que se da la separación, el divorcio de los padres son factores externos, que puede afectar mucho en la carencia afectiva en el desarrollo en los niños, aunque hay otro factor, quizás el más primordial es tener en cuenta que muchos no han dado de importancia, la calidad en el cuidado del niño donde podría tener sus consecuencias por aquel suceso.

Las causas en un ambiente familiar poco acogedor es probable que sean víctimas de las agresiones físicas y emocionales por parte de sus progenitores o cuidadores, se da un déficit afectivo, abuso emocional, falta de protección ante extraños, y la disolución de la familia altera el proceso de socialización, en nuestra sociedad actual. (Bellido, 2010)

Por el cual existen consecuencias de la carencia afectiva que llega afectar en la infancia, es decir la falta de afecto que puede llevar al adolescente a cuadros psicopatológicos sumamente intensos en casos extremos como podría ser la muerte. Los factores de riesgo: son aquellas características de los niños y niñas, en su entorno familiar, su ambiente comunitario y social que dan lugar a que no existan o se pierdan las condiciones adecuadas para los cambios evolutivos que implica el desarrollo, mientras que los factores

de protección, son aquellos que le permiten atravesar de modo más protegido las situaciones desfavorables en su entorno en el mundo que les le toca vivir.

### **Signos y síntomas de la carencia afectiva**

Uno de los signos como, la angustia de separación o por abandono: que los son niños vulnerables a recibir afecto o cariño, ellos tienen la impresión que le falta algo fundamental en recibir afecto, atención por parte de sus progenitores. Sin embargo, tienden a sentir temor a perder de nuevo ese lazo de amor, son muy sensibles a cualquier situación susceptible de abandono.

“La Avidéz afectiva: hace referencia cuando el niño carencial no exige límites, es decir no se lo cree de manera persistente el afecto de alguna persona que se lo esté manifestando, no perdona la espera, ni la ausencia mientras no se les demuestre el porqué de la situación”. (Lopez, 2006)

Agresividad reactiva: es cuando tienden a sentir el temor a la pérdida del objeto amoroso, ya que es tan intenso que todo se presta a la reivindicación que todo le parece una amenaza de frustración.

Sentimientos de desvalorización o baja autoestima: es cuando una persona con este tipo de problema se niega a la capacidad que tiene, más bien se considera como un fracasado, se destruye psíquicamente, se desprecia a sí mismo; sin ánimos de nada, se complace en el masoquismo, ya que es una forma de culpabilizar a la madre o padre de su falta de afecto.

Intolerancia a las frustraciones: son prohibiciones impuestas por los demás. es se le dificulta aceptar la realidad en la que vive, ya que las frustraciones son particularmente mal toleradas, tales como la ausencia temporal del ser amado, la privación de un plato deseado o el rechazo de permisos o libertades. Los síntomas somáticos: por lo general puede aparecer en el cuadro de carencia afectiva severa, como retraso estaturó-ponderal, hace referencia cuando el niño carencial tiene problemas en el crecimiento físico a mediados de su edad,

corren el riesgo de tener baja estatura, problemas de comportamiento, emocionales y retardo en el desarrollo.

Por otra parte tiende a ser propenso a enfermedades y accidentes: el niño puede presentar menores resistencias a las infecciones dado que los mecanismos de defensa inmunológicos están menos desarrollados durante su vida y también la alteración del esquema corporal, es cuando la carencia afectiva no permite desarrollar una imagen corporal armónicamente organizada, integrada ya que puede presentar dificultades de la coordinación motora (por ejemplo en los deportes).

Síntomas cognitivos: puede existir las perturbaciones cognitivas aparecen en diferentes áreas como el retardo intelectual, es debido a la falta de estimulación socio-cultural durante la primera infancia (antes de los seis años). Por otra parte también, si llega a presentar Trastornos del lenguaje, puede tener problemas en el desarrollo del lenguaje como, retardo en el inicio de palabras, el sujeto descuida el vocabulario y la comunicación se vuelven más pobres.

### **El cuidado parental**

La escritora Lucia Camín define como “El trato que los progenitores ofrecen a sus descendientes, que se manifiesta en todos los comportamientos ya sea de protección, cuidado y sostenimiento, dispuesto a satisfacer las necesidades de sus hijos, especialmente en las primeras etapas del desarrollo” (Camín, 2013).

Es fundamental dar a conocer la importancia de la actividad parental, es decir la forma en que evolucionamos los recién nacidos llegan al mundo con unas limitaciones claras y evidentes, pero con el pasar del tiempo esta nos permite desarrollar las habilidades extraordinarias, refinado, habilidades que vamos preparando en la etapa más larga de parentamiento.” (Vargas, 2014)“.

“Cuando nos referimos a estilos educativos parentales, hay que tener en cuenta las preferencias globales de comportamiento, los estilos más frecuentes, ya que con ello no se pretende decir que los padres utilicen siempre las mismas estrategias con todos sus hijos”. (Álvaro, 2013)

### **Factores que influyen en el comportamiento interparental**

El conflicto interparental se ha definido la aparición de problemas de conducta en adolescentes mediante los comportamientos internalizantes, ya que es cuando un niño piensa y actúa de manera inadecuada al sentir malestar y sufrimiento como problemas emocionales relacionados con situaciones que originan daño a nivel personal; mientras que los problemas externalizantes se han referido a hiperactividad, abuso de sustancias y conductas desviadas de las normas, que generan daño en relación con otros. (Mayorga, 2015)

### **Factores y clasificación del comportamiento**

(Castilla del Pino C. 2009). Menciona este autor sobre el conjunto de actos exhibidos por el ser humano y determinados por la cultura, actitudes, emociones, los valores de la persona, valores culturales, la ética y la genética. Desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades para mejorarlo y al mismo tiempo vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas o aumentando la atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar.

Factores que afectan el comportamiento humano, es la actitud ya que se mide el grado de la persona si es favorable o desfavorable. También existen otros factores como normas sociales que influyen de manera percibida por el individuo para realizar o no ciertas conductas es decir, el control percibido cómo las creencias del individuo hacen fácil o difícil a la ejecución y la cultura entrelazada con las circunstancias de diferentes conductas y otros de los factores que influye es la genética.

Clasificación del comportamiento agresivo, es cuando la persona responde a lo que se percibe con agresión. Es fundamental mencionar que este tipo de reacción no suele ser eficaz, y no facilita las relaciones con los demás, mientras que el comportamiento pasivo hace referencia, que desde pequeños nos han enseñado a no enfrentarse a los demás diciendo por ejemplo: "No te enfrentes al profesor", tienen dificultad para afrontar un rechazo y sufren de un sentimiento de inferioridad (Naranjo, 2008).

Mientras que el Asertivo, es el comportamiento más eficaz, ya que nos ayuda a defender nuestros derechos, las opiniones propias, con tranquilidad pero con firmeza. Es decir significa ser capaz de relacionarse con los demás siempre con igualdad, sin sentirse ni por encima, ni por debajo de los demás.

### **Trastorno explosivo intermitente**

Son episodios repentinos y repetidos de conductas impulsivas, por lo general es cuando una persona tiene conductas agresivas y violentas, tales como arrebatos verbales y agresivos, este tipo de personas tienen un impacto negativo o reaccionar de una manera exagerada ante una situación ya que provocan angustia, es decir cuando una persona tiene ese tipo de comportamiento como de lanzar o romper objetos u otros berrinches temperamentales pueden ser signos del trastorno explosivo intermitente.

Este tipo de trastorno sino no se trata a tiempo puede ser crónico durante años, aunque los arrebatos repentinos que se da puede reducir con la edad durante el desarrollo y crecimiento de la persona con un determinado tratamiento y psicoterapias, ya que esto puede ayudar a controlar aquellos conductas durante la situación que se presenta y poder manejar sus emociones para no afectar a lo largo de vida.

### **Manual de diagnóstico del DSM 5**

Una de las características del TEI del Manual del (DSM 5) por lo general estos tipos de paciente muestran frecuentemente, arrebatos repentinos y espontáneos, agresividad (verbal, física, sin daño) o explosivas físicas menos frecuentes con lesión a personas.

**Síntomas:**

Es cuando una persona tiende a sentirse, con pensamientos acelerados, enojo, ira, irritabilidad, pero aumento de energía en sus actividades diarias o también síntomas como arrebatos verbales y conductuales, es posible que después de tener una sensación de alivio puede sentir el individuo culpa o vergüenza después de aquel suceso o problema que se le presente.

Existen tres causas principales como una de ellas es su entorno: debido aquel adolescente que creció en familias disfuncional expuesto a un ambiente de peleas, gritos, o agresiones físicas. Según el Manual de diagnóstico del DSM 5: que el componente Genético puede generar este TEI: es decir, si algún miembro familiar padece de dicho trastorno es posible que puede presentar este tipo de trastorno.

Es muy importante ayudar a los niños y adolescentes que viven en situaciones de riesgo en desarrollar una carencia afectiva, por el cual debe estar sujeta a cualquier tipo de adaptación en cada circunstancia específica que se presente. Es fundamental que los padres adviertan o expliquen y preparen al niño para no tener el riesgo de sufrir o crezca con ese pensamiento negativo hacia sus padres, mantener siempre el contacto durante el período de separación como, visitas, contactos por vía telefónicos, etc.

El propósito de esta investigación desde la postura psicológica, es dar a conocer sobre la carencia afectiva paterna en cómo afecta al adolescente el comportamiento en su desarrollo emocional. El autor Polanco, A. (2019) menciona ya que él define la carencia afectiva como “la ausencia paterna de afecto entre padres a sus hijos, la que se sujeta una persona por sus familiares o amigos, la falta de amor y atención de las personas que están a nuestro alrededor y cuidados de sus progenitores.

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

En el presente estudio de caso se utilizaron las diferentes técnicas y herramientas de investigación psicológicas que contribuyeron en la recolección de información; entrevista psicológica, observación clínica, historia clínica, test de la persona bajo la lluvia, test de autocontrol, test caracterológico, test de Evaluación del funcionamiento familiar según el instrumento FF-SIL, todas ellas permitieron al profesional llegar al diagnóstico y luego de esto plantear el enfoque psicoterapéutico con el que hay que trabajar para guiar al paciente en la solución de su conflicto.

**Entrevista psicológica.** – esta técnica fue utilizada debido a que el paciente J. D. D. A. de 15 años de edad, llegó a consulta, la forma en que se abarcó el caso fue de forma directa, de lo cual se le planteó preguntas que contribuyeron para realizar el respectivo diagnóstico, vale recalcar que esta técnica fue manejada durante todo el proceso que llevó el paciente, desde el diagnóstico, tratamiento y el final del proceso, todos los datos obtenidos mediante esta técnica se las registró en la historia clínica.

**Observación clínica.** – como todas las técnicas trabajan en conjunto, la observación clínica no se dio sin la entrevista psicológica, mediante este procedimiento se pudo identificar el sentir y expresar el paciente J.D.D.A. En lo cual el experto pudo identificar ciertos rasgos patológicos y para ello debía conocer sobre la sintomatología de los diferentes trastornos para que vaya planteándose las respectivas hipótesis que este caso lo necesitaba.

**La historia clínica.** – se deja en claro que la H.C. no es una técnica, sino una herramienta, la misma que permitió registrar la información que se obtenía mediante las diferentes técnicas, tomando nota el comportamiento del paciente, sus datos personales, abarcar el área sexual, familiar, laboral, escolar e individual del sujeto, estos puntos fueron el puente imprescindible para realizar el diagnóstico presuntivo del paciente y para luego de ello dejar registrado el esquema psicoterapéutico que el paciente J.D.D.A. debía seguir.

**Baterías psicométricas:** estas técnicas sirvieron para evaluar el perfil psicológico del paciente y así identificar las fortalezas y áreas de oportunidad para lo consiguiente tomar decisiones con la mayor información disponible sobre el sujeto de estudio, este procedimiento fue de gran contribución para que el psicólogo pueda sustentarse científicamente y pueda evaluar, diagnosticar y proponer el plan psicoterapéutico.

**Test de la persona bajo la lluvia.** – debido a que el paciente se encontraba enojado, expresaba poco su sentir y pensar de forma verbal, el test mencionado permitió conocer de forma indirecta lo que el paciente estaba experimentando internamente, haciendo que exprese sus problemas de una manera inconsciente mediante el dibujo para luego analizarlo.

**Test de autocontrol.** – por el impulso que presentaba el paciente, su temperamento y falta de control sobre sus emociones, se procedió a aplicar este test para determinar el grado de control de impulsos según las situaciones que presenta o se encuentre el paciente durante su diario vivir ya sea en su entorno familiar, escolar, laboral o social.

**Test caracterológico.** – definir la personalidad del sujeto de estudio será imprescindible al momento de llevar el proceso, como se identificó que el paciente desconocía de su ser, le faltaba autoconocimiento, se procedió a la aplicación de este test, haciendo que el paciente pueda establecer sus rasgos fundamentales de su fisonomía psicológica llegando así a determinar su forma de ser natural y a su vez permitirle conocer su temperamento.

**Test de Evaluación del funcionamiento familiar según el instrumento FF-SIL.** – es evidente que el problema familiar ha llevado a que el paciente se exprese de la forma en que lo hace, de una u otra manera es el sentir de Él ante los diversos conflictos que hay en el hogar, por ello este test se le aplicó durante este proceso para así evaluar cualitativamente el grado de la funcionalidad familiar, midiendo las variables de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad, para luego intervenir en dichas áreas afectadas, haciendo que el paciente y psicólogo conozcan sobre el tipo de familia que tiene el sujeto de estudio.

## **Resultados Obtenidos**

### **Desarrollo del caso**

El presente estudio de caso obteniendo así toda la información requerida por medio de la historia clínica junto con las herramientas psicológicas antes mencionadas, se procede a conocer sobre el caso que se ha considerado para este estudio de caso. El paciente de este trabajo de investigación es un adolescente de 15 años de edad, perteneciente al Recinto la gran vía- Cantón Urdaneta, provincia los Ríos, donde actualmente está en primero de bachillerato, motivo por el cual el Adolescente es remitido por el departamento ‘‘UZDI’’ por petición de la madre, el cual refiere que su hijo tiene un mal comportamiento de manera agresivo dentro del hogar y problemas con su hermano mayor.

Durante el proceso se ejecutaron 4 sesiones psicológicas, el espacio en donde se brindó la atención psicológica fue en el departamento psicológico de la unidad (UZDI), cada sesión tuvo una duración de 40 minutos, en horarios de 09:00-09:40 horas de la mañana. A continuación, se detallara cada una de ellas:

#### **1era. Sesión**

**Fecha:** 18/01/2022, 09:00-09:40

El paciente llega con la madre, la mujer llevó con mentiras diciendo que iban al Dr. El motivo por el cual considera que su hijo necesita de un psicólogo es porque se siente preocupada ya no sabe qué hacer con su hijo, debido a que presenta un mal comportamiento dentro del hogar y más con su hermano mayor, ella manifiesta que ‘‘pelean a cada rato, no hace caso, discute cuando se le manda hacer algo y es rebelde, a veces tiene un genio insoportable, le da rabietas repentinas ya que en muchas ocasiones cuando algo no le gusta vota las cosas que se encuentre, durante el momento de la discusión’’.

Cuando el joven llegó a consulta su rostro expresaba enojo, se encontraba totalmente disgustado, al identificar aquello lo que se buscó establecer fue el rapport, respetando el sentir del paciente, permitiéndole ser y entendiéndole el motivo del porqué de su enojo; en el transcurso de la sesión, se demostró empatía para crear un ambiente de confianza con el paciente, luego de ello se procedió a realizar el encuadre para que el paciente conozca sobre la confidencialidad que habrá durante y después de la sesión, el tiempo que se llevará la

entrevista y el precio de la misma, para finalmente solicitarle o darle a conocer que se espera su total colaboración para obtener buenos resultados.

Dentro de esta sesión se continuó a preguntar sobre el motivo de consulta y el paciente expresó: “mi familia siempre se mete y le presta más atención a mi hermano lo defiende de todo, eso me enoja y grito, por eso prefiero estar solo y callado, me gusta jugar en la computadora por eso paso todo el día, no me gusta salir de casa, me encierro en mi habitación cuando hay peleas en mi casa, no doy explicaciones a nadie, solo con mi hermana menor me gusta hablar porque ella no me está criticando ni juzgando”, estas palabras las mencionó con coraje e indignación.

Es así como se llenó poco la historia clínica con el apoyo de la entrevista psicológica y la observación clínica, dentro de los datos que se obtuvo en el cuadro psicopatológico se puede registrar que el paciente manifiesta que hace 6 meses aproximadamente, viene suscitando lo siguiente: pesadillas, berrinches, agresión física, arrebatos agresivos, impulsos cuando su hermano mayor lo provoca, le da ira. Adolescente manifiesta que cuando pasa mucho jugando en la computadora, al dormir tiene pesadillas el siente que lo persiguen en sus sueños como animales feos y malvados eso hace que no lo deja dormir sus horas completas, porque se levanta de madrugada asustado, y luego que quiere dormir se le dificulta.

Se continuó con el registro de más información de la historia clínica, luego de ello se fijó la siguiente sesión, en la cual se planteó para que sea el día martes 25 de enero del enero en horario 10:00 horas, al finalizar la sesión, se prosiguió con el análisis de la problemática planteada, en donde se procedió registrar los test psicológicos que contribuirán para el buen diagnóstico

## **2da. Sesión**

**Fecha:** 25/01/2022, 10:00-10:40

Durante esta sesión se verificó la información obtenida en la sesión anterior, de lo cual se hizo un resumen de forma verbal para aclarar lo que se ha tratado en la entrevista pasada, en el genograma familiar, se procedió a solicitar información que se había pasado por alto, dando como resultado que esta familia es reconstituida; en cuanto a los antecedentes psicopatológicos, la familia del paciente no presenta ningún problema patológico. Por otro

lado, se procedió a registrar la tipología habitacional que se encuentra constituida de la siguiente manera; es una casa de planta baja con la entrada del domicilio grande, a su izquierda esta 2 departamentos, cuenta con una sala, dormitorio, una cocina ,un baño, patio, y lavadero.

Se aplicó al adolescente el test de la persona bajo la lluvia, se le hizo tomar asiento para que comenzara a realizar el test, así mismo se aplicó los demás test como: Test de autocontrol, test caracterológico, Test de Evaluación del funcionamiento familiar según el instrumento FF-SIL, no se pudo aplicar porque la familia no estaba predispuesta a contribuir con el trabajo psicoterapéutico, pero conforme a la información recolectada por el paciente y el genograma, se procede a realizar el test y tener una hipótesis sobre la familia, junto con su funcionamiento.

### **3era. Sesión**

**Fecha:** 01/02/2022, 10:00-10:40

Luego de la información que se obtuvo en las sesiones anteriores, mediante respuestas a las preguntas semiestructuradas y la aplicación de la prueba del test, uno de ellos fue el "Test de la Persona bajo la lluvia" ya que permitió identificar indicadores emocionales y traumáticos. Otro de las herramientas utilizadas es, Evaluación del Funcionamiento familiar. Test Caracterológico (tipo de carácter ante las sociedades) y por último el Test de autocontrol con el objetivo de ver patrones de comportamiento que padece el paciente y de esa manera poder llegar a un diagnóstico estructurado con ayuda del manual (DSM-5) según los signos y síntomas que presenta el paciente se llegó a conclusión "Trastorno explosivo intermitente", con el código 312.34 (F63.81), este diagnóstico se lo da debido a su comportamiento que presenta, pero también se brinda un diagnóstico desde la terapia familiar sistémica, en donde el hijo está triangulado entre los padres biológicos, en este sistema existe entropía, con comunicación implícita y falta afectividad, se deben aclarar los roles.

En esta sesión se procede a plantear el esquema psicoterapéutico en donde se le menciona al paciente sobre la forma en que se va a intervenir con su caso y que enfoques se va a trabajar, lo que cual se ha considerado el enfoque sistémico familiar y el enfoque cognitivo conductual, el paciente no estaba tan convencido de seguir en sesión, pero al menos lo intentó, la familia, por el contrario decidió no participar, diciendo que el problema

es el adolescente y no ellos, ya que el comportamiento negativo lo tiene ÉL, dejando en claro que al paciente lo tienen como chivo expiatorio en su hogar.

Se procede a explicar sobre la forma en cómo se trabaja con el enfoque TCC, brindándole explicación sobre como los pensamientos se involucran en nuestras emociones y comportamiento, el adolescente prosiguió a escuchar y se dio cuenta de su proceder, al finalizar la entrevista, se procede a enviar tarea a casa, en donde va a registrar todos los pensamientos automáticos para trabajar con ellos en la siguiente sesión.

#### **4ta. Sesión**

**Fecha:** 01/09/2022, 10:00-10:40

En esta sesión se procedió a revisar la tarea enviada en la sesión anterior, en donde evidentemente deja en claro que el paciente sí cumplió con la tarea encomendada, tomando consciencia de que sus pensamientos se encuentran involucrados con su sentir y actuar, pero queda en demostración que la atención psicológica individual no es suficiente para que el conflicto y el malestar desaparezca del contexto familiar, lo cual nuevamente se insistió para que la familia sea intervenida, de lo cual se negaron, luego de ello se prosiguió trabajar con lo que se podía, se programó un cronograma de actividades para que así pueda distribuir su horario en diferentes actividades y no desperdicie su tiempo estando todo el día en la computadora, el adolescente se encontraba reacio, pero a pesar de ello, no se negó en recibir la atención pertinente.

Al finalizar la entrevista, la madre mencionó que ya ve a su hijo un poco mejor, que probablemente no asista a la siguiente sesión y que queda muy agradecida por la ayuda brindada. Luego de la sesión se procede a analizar el caso y dejar asentado que la familia necesita de una intervención psicológica y se procedió a plantear las técnicas pertinentes que el caso necesitaba desde el enfoque familiar sistémico.

#### **Situaciones detectadas**

Luego de las sesiones trabajadas con el adolescente y aplicadas las diferentes técnicas y herramientas se detectan de acuerdo con la matriz del cuadro psicopatológico se ve afectada en el área cognitiva, afectiva, conducta social – escolar y somática.

**Tabla 1.** Matriz del cuadro psicopatológico

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>
<b>Cognitivo</b>	Pensamientos acelerados, pensamiento, intrusivos.
<b>Afectivo</b>	Melancolía, enojo, ira, irritabilidad, impulsivo.
<b><u>Conducta social-escolar</u></b>	Rabieta, gritos, comportamientos impulsivos, aislamiento, familiar
<b>Somática</b>	Insomnio por pesadillas.

Una vez que toda la información fue organizada, de manera primordial se analizó cada uno de los síntomas que presenta el adolescente para llegar a un diagnóstico presuntivo en base a los criterios del DSM 5 312.34 (F63.81) “Trastorno explosivo intermitente”.

Soluciones planteadas: Una vez culminado el proceso de evaluación y diagnóstico, se propone trabajar con el enfoque holístico, debido a que claramente se identifica que en el hogar existen problemáticas que deben ser trabajadas, en lo cual se buscará modificar las relaciones familiares, para ello se trabajará desde el enfoque familiar sistémico, a diferencia de lo individual en donde se tomarán técnicas psicoterapéuticas desde la Terapia cognitivo conductual.

**Sesión 1.** – la primera sesión psicoterapéutica se la abarcó el 02 de Febrero del 2022, en donde al paciente se le enseñó a registrar sus pensamientos automáticos, para que sea consciente de su pensar, sentir y actuar, logrando con ello regular ciertos comportamientos y emociones que generan malestar en el sujeto, en lo cual dejó en evidencia que sí estaba haciendo efecto esta técnica aplicada, porque el adolescente comenzó a darse cuenta de sus pensamientos y como estos influyen en las demás áreas.

**Sesión 2.** – se la ejecutó el 09 de febrero del 2022, en donde el paciente trajo a sesión la tarea que se le había encomendado anteriormente, trajo algunos registros de pensamientos automáticos, se buscó entender el proceder de cada uno de ellos para después abarcar el registro de actividades para que tenga su tiempo ocupado y aprenda a desarrollar diferentes actividades. En esta sesión la madre toma la decisión de ya no llevar a su hijo a consulta,

debido a que ya presenta algo de mejoría, pero sobre todo porque se insistió a que la familia debe tomar atención psicológica, pero se lo deja expuesto en el plan psicoterapéutico.

**Tabla 2.** Esquema psicoterapéutico

<b>Hallazgos</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
<p><b><u>Cognitivo</u></b></p> <p>Pensamiento, intrusivos.</p> <p>Pensamientos acelerados</p>	Modificar los pensamientos	Registro de pensamientos automáticos. TCC	Sesión 1 01/02/2022	Tener el control sobre los pensamientos, emociones y conducta.
<p><b><u>Afectivo,</u></b></p> <p>Melancolía, enojo, ira, irritabilidad, impulsivo.</p>				
<p><b><u>Conducta social-escolar</u></b></p> <p>Rabieta, gritos, comportamientos impulsivos.</p>				
Tiempo excesivo libre	Desarrollar diferentes actividades	Registro de actividades	Sesión 2 09/02/2022	Tener el tiempo ocupado y desarrollar habilidades.
Aislamiento familiar (estar solo), simétrico, comunicación implícita.	Mejorar las relaciones familiares.	Role playing, yoining, resumen, preguntas circulares, técnica del regalo,		Encontrar la homeostasis y que la familia entre en neguentropía.

## CONCLUSIÓN

Al realizar la respectiva investigación utilizando los diferentes métodos, se puede llegar a la conclusión del presente estudio de caso, de la cual se da a conocer la importancia de la Carencia afectiva y el cuidado paternal que se debe tener desde la primera etapa infantil hasta la adolescencia, brindando emocionalmente un vínculo amoroso por parte de sus progenitores o cuidadores, la incidencia en el comportamiento ha sido para el adolescente una situación complicada de sobrellevar por lo cual se encuentra atravesando conflictos familiares y problemas en sus relaciones personales.

Se evaluó el cuadro psicopatológico del adolescente donde se ven afectadas las siguientes áreas; cognitiva donde el joven presentaba pensamientos acelerados e intrusivos, afectando así en su estado emocional demostrando irritabilidad y melancolía. La falta de atención y afecto paternal es producto de la separación de los padres, lo cual ha generado malestar significativo como son: comportamientos impulsivos ya que le gusta estar solo y aislado de las personas, el niño que presenta carencia afectiva es posible que se sienta desprotegido generando emociones como miedo y angustia ante una separación o abandono, sin ser físicamente abandonados.

Mediante la problemática presentada es importante acudir a un profesional de psicología para que brinde acompañamiento al adolescente hasta obtener el respectivo diagnóstico y ofrecer recomendaciones psicológicas que ayuden a reducir los estados emocionales que se encuentra afectando su salud mental. Por tal motivo, una vez desarrollado el estudio de caso durante las sesiones se pudo contactar de manera directa que durante el proceso de entrevista se logró establecer un plan psicoterapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual y terapia familiar sistémica; el primero ayudó al adolescente a modificar sus pensamientos negativos por otros positivos los mismos que influyen sobre las emociones y conducta del paciente, y a su vez el segundo enfoque, que ayudará a mejorar las relaciones en la familiar, para luego encontrar la homeostasis en la familia ya que un niño que crece dentro de una familia disfuncional siempre tendrá problemas de adaptación, comunicación y conflictos en las relaciones personales.

El paciente encontró un poco mejoría, evidentemente los enfoques utilizados fueron los más efectivos, aunque la TFS no se pudo aplicar porque la madre se encontraba negada a que la familia sea entrevistada, pero igual quedó registrado en el esquema psicoterapéutica.

Es recomendable seguir indagando sobre el tema ya que es muy importante, en dar a conocer sobre las causas de la falta de afecto y cariño por parte de sus progenitores hacia sus hijos, es decir desde el inicio de su etapa del desarrollo se debe dar la debida atención por parte de los padres e hijo, ya que si no es tratada a tiempo esto puede traer consecuencias en un proceso de larga duración, con una intensidad mayor o menor, pero si no se presta el debido cuidado paternal puede complicarse la situación y presentar problemas más complejo de tratar, es importante que la familia pueda asistir a un departamento psicológico ya que no solo existe problemas individual sino también dentro del grupo familiar, con el objetivo del presente estudio de caso es determinar de qué manera afecta la carencia afectiva paternal en el comportamiento del adolescente con su finalidad de orientar en busca de ayuda profesional y mejorar su calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, E. (2019). Carencia afectiva intrafamiliares y su relacion depresiva. *Unsa*.  
Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/unsa/10484>
- Álvaro, A. (2013). Estilos Parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id>
- Armus, M. (2021). *Primera infancia impacto emocional en la pandemia*. Argentina: Fondo de las naciones unidas para la infancia. Obtenido de [http://www.centrelondres94.com/files/carencia\\_afectiva\\_1.pdf](http://www.centrelondres94.com/files/carencia_afectiva_1.pdf)
- Bielsa, A. (2010). Carencia afectiva. *Centre londres-familianova shola*. Obtenido de [http://www.centrelondres94.com/files/carencia\\_afectiva\\_1.pdf](http://www.centrelondres94.com/files/carencia_afectiva_1.pdf)
- Britto, P. (2017). La primera infancia importa cada niño. *Fondo de las naciones unidas para la infancia*. Obtenido de [https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La\\_primera\\_infancia\\_importa\\_para\\_cada\\_nino\\_unicef.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_unicef.pdf)
- Cevallos, M. (2018). *Rol de los cuidadores familiares y el proceso tanatologico de los adultos mayores dependientes*. Quito-Ambato: Universidad técnica de ambato. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1408/1/T-uce-0013-ts25.pdf>
- Contreras, G. (2010). *La carencia afectiva intrafamiliar en niños y niñas de cinco a diez años*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2338>
- Coronel, P. (2017). *Síndrome de carencia afectiva y sus repercusiones en el crecimiento y desarrollo de niños menores a cuatro años del Centro Infantil del Buen Vivir Catamayo*. Loja: Universidad de loja en la facultad de salud humana carrera medicina. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19587/1/tesis%20pamela%20coronel.pdf>
- Lopez, C. (2006). Manifestaciones clínicas de la depresión. Sintomatología: síntomas afectivos, de ansiedad, somáticos, cognitivos y conductuales. *Centro de salud puerta*

*del angel*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf>

Mayorga, C. (2015). Relación entre Problemas de conducta de Adolescentes y conflicto interparental. *Universidad de La Frontera, Temuco, Chile*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80444652008>

Meza, J. (2016). *Familia escuela y desarrollo humano*. Bogotá: Universidad del Salle.

Miño, J. (2015). *Coeficiente de inteligencia en relación a la carencia afectiva parental en niños y niñas*. Quito: Universidad central del ecuador facultad de ciencias psicológicas, Carrera de Psicología Clínica. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7235/1/t-uce-0007-299c.pdf>

Naranjo, M. (2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas. *Actualidades investigativas en educación*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44780111.pdf>

Vargas, J. (2014). Importancia de la parentalidad para el desarrollo cognitivo infantil. *Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*.

ANEXOS

## ANEXOS

### **Anexo #1 Cuestionario Entrevista**

Cuénteme, ¿Cómo se llama?

¿Cuántos años tiene? ¿De dónde es usted?

¿Con quién vive?

¿A qué hora te alimentas?

¿A qué hora te duermes?

¿Cuál es tu expectativa de la consulta?

Cuénteme, ¿Quién lo motivó a venir a consulta psicológica?

¿Qué tiempo lleva presentando dichos sentimientos?

¿Cómo es su carácter?

¿En qué unidad educativa estudia? ¿Y cuál es su horario de clase?

¿Cómo es tu rendimiento académico?

¿Tienes amigos?

¿Cómo es tu relación con tu familia?

¿Cómo te trata tu familia? ¿Y tú cómo te sientes?

¿Cuánto tiempo llevas así?

¿Hay algo más que me quieras decir?

¿Tienes alguna pregunta que hacerme?

¿Qué tal te parece este dialogo?

## Anexo #2 Historia Clínica

### HISTORIA CLÍNICA

HC. # 5

Fecha: 18/01/2022

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACION

**Nombres:** J. D. D. A.                      **Edad:** 15 años  
**Lugar y fecha de nacimiento:** 2006-01-25  
**Género:** Masculino    **Estado civil:** Soltero                      **Religión:** Católico  
**Instrucción:** Bachillerato en lero                      **Ocupación:** Estudia actualmente  
**Dirección:** Recinto la gran vía- Cantón Urdaneta    **Teléfono:** 0991967566  
**Remitente:** Mama  
**Lugar y fecha de evaluación:** Babahoyo - 18/01/2022

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 15 años de edad, con contextura delgada, acude a consulta psicológica con su representante de manera presencial de acuerdo al tiempo y espacio que nos encontramos, al departamento "UZDI" por petición de la madre.

El motivo por el cual la madre llevo a su hijo a consulta, fue que se siente preocupada sin saber qué hacer con su hijo, ya que tiene un mal comportamiento dentro del hogar y más con su hermano mayor pelean a cada rato, ella manifiesta que no hace caso, discute cuando se le manda hacer algo y es rebelde, a veces tiene un genio insoportable, le da rabietas repentinas ya que en muchas ocasiones, cuando algo no le gusta vota las cosas que se encuentre durante el momento de la discusión. También manifiesta que lo llevo al psicólogo engañado para que la acompañe al doctor, ya que a él no le gusta salir de su casa.

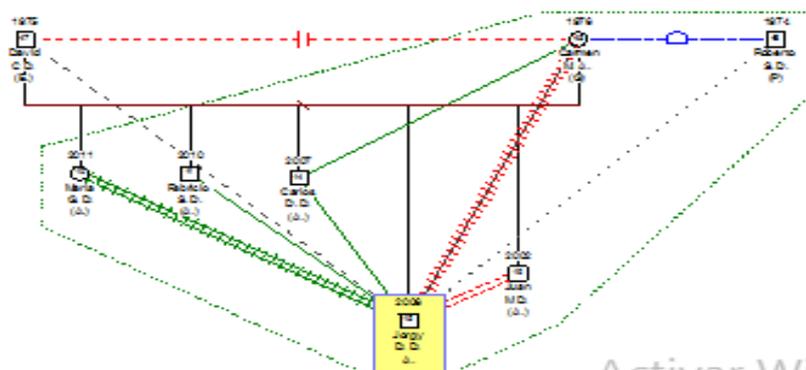
Paciente manifiesta que llego a consulta porque su mama le dijo que la acompañe hacerse chequeos médicos. Por otro lado, indica que cuando su hermano mayor y su mama lo hacen enojarse él se comporta así o cuando "mi familia siempre se mete y le presta más atención a mi hermano lo defiende de todo, eso me enoja y grito". J.D manifiesta que luego de discutir con su hermano mayor, prefiere estar solo y callado también pasar jugando en la computadora todo el día, no le gusta salir de casa, se encierra en su habitación ante situaciones de peleas en su hogar, nunca da explicación a nadie ni cuando se la pide, solo con su hermana menor le gusta hablar un poco.

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Mientras se obtuvo la historia del cuadro psicopatológico actual. Paciente manifiesta que hace 5 años aproximadamente sus padres se separaron y que desde allí lo llama muy poco ya no lo visita. Hace 6 meses aproximadamente, viene suscitando lo siguiente: pesadillas, berrinches, agresión física, arrebatos agresivos, impulsos cuando su hermano mayor lo provoca, le da ira. Adolescente manifiesta que cuando pasa mucho jugando en la computadora, al dormir tiene pesadillas el siente que lo persiguen en sus sueños como animales feos y malvados eso hace que no lo deja dormir sus horas completas, porque se levanta de madrugada asustado, y luego que quiere dormir se le dificulta.

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

##### a. Genograma



(Familia Reconstruida)

**c. Antecedentes psicopatológicos familiares.**

Familia del paciente no presenta ningún problema patológico

**5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**



Vivienda de planta baja de cemento con 3 departamentos, sala pequeña, 1 baño y lavadero, patio y cocina.

**6. HISTORIA PERSONAL**

**6.1. ANAMNESIS**

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

La mamá del adolescente refiere que durante los meses de embarazo fue normal no tuvo problemas y el parto fue cesaria. Mientras que en la lactancia empezó a darle a su hijo desde que nació hasta los 3 años de edad y empezó a gatear a los 8 meses y a caminar aproximadamente al año tres meses. Por otra parte, a los 6 meses empezó hablar.

Sin embargo, a los 5 años de edad, se enfermó una vez y se puso mal fue cuando le dio hepatitis al hígado.

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

Paciente manifiesta que se adaptaba muy bien en la escuela cuando era de manea presencial, en cuanto a su rendimiento académico tenia buenas calificaciones y presentaba los deberes a tiempo, no ha tenido problemas de nota ni problemas con maestros, siempre fue muy callado dentro del aula y no tuvo cambios de escuela y se mantuvo en el mismo lugar.

**6.3. HISTORIA LABORAL**

Paciente manifiesta que no trabaja solo estudia, pero si quisiera tener un negocio propio más adelante (emprendimiento).

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

J.D, Manifiesta estar callado, habla bajo, es tímido y reservado no le gusta conversar mucho, le gusta estar solo, el refiere que le cuesta iniciar una conversación y prefiere que le hablen primero a él para responder, habla muy poco y no se relaciona con nadie, también indica que tampoco con vecinos porque están lejos de su casa, sin embargo si tuvo amigos en el colegio presencial, pero ya no se ven desde la pandemia ya que ahora la modalidad de estudio es via online.

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

Adolescente manifiesta que pasa en la computadora jugando la mayor parte del tiempo en el día, pero también manifiesta que le gusta dibujar.

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Paciente presenta problemas de apego por parte de su progenitor. Sin embargo tiene buena relación con sus hermanita menor, no refiere contacto sexual con nadie pero si ha tenido novia cuando estaba en el colegio modalidad presencial, pero también indica que de vez en cuando se masturba.

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

Adolescente manifiesta que si consume café y cola todos los días, no consume alcohol ni otras sustancias.

## **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

Se alimenta 3 veces al día sin complicaciones. Nutrición: Siente apetito en el desayuno a las 8:00am y almuerzo a las 12:00 pm y merienda a las 18:00 pm.

Duerme irregularmente a las 11:00 pm y se levanta a las 8:00 am

El adolescente manifiesta que duerme solo y tiene pesadillas en el sueño cuando esta durmiendo, el siente que dormido lo persiguen como animales feos y malvados.

## **6.9. HISTORIA MÉDICA**

Paciente indica solo haber tenido en la infancia hepatitis al hígado, pero actualmente ya no se enferma y en la actualidad no se hace chequeos médicos.

## **6.10. HISTORIA LEGAL**

No refiere problemas legales.

## **6.11. PROYECTO DE VIDA**

Paciente manifiesta que al culminar sus estudios quiere trabajar en un negocio propio, que él lo maneje (emprendimiento).

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

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

Paciente asistió a consulta de manera presencial con su madre al departamento de psicología, con aspecto personal aseado y vestimenta adecuada de acuerdo al tiempo y espacio, manifiesta congruencia entre su lenguaje no verbal con el verbal, mantiene una actitud poca colaborativa, es de etnia mestiza, con un lenguaje poca expresiva, poco hablaba en ocasiones se quedaba callado para no continuar contestando las preguntas mediante la entrevista.

### **7.2. ORIENTACION**

Paciente se mostró con una orientación parcial en cuanto al tiempo y espacio que nos encontramos

### **7.3. ATENCION**

Paciente mostro poca atención, con mirada baja durante la entrevista.

### **7.4. MEMORIA**

Paciente muestra memoria largo plazo.

### **7.5. INTELIGENCIA**

Paciente posee inteligencia acorde a su edad.

### **7.6. PENSAMIENTO**

Paciente tiene pensamientos acelerados, pensamiento, intrusivos y de dialogo interno negativo de euforia e imágenes que lo persiguen.

|

### **7.7. LENGUAJE**

Paciente posee un lenguaje poco fluido y también maneja un lenguaje adecuado lento. El lenguaje no verbal, mantuvo poco interés en el proceso y mantiene tonalidad de voz y mirada baja.

### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

Paciente se mostró con una postura anatómica normal, manteniendo su vinculación al proceso

### **7.9. SENSOPERCEPCION**

Paciente respondió coherentemente a los estímulos externos.

### **7.10. AFECTIVIDAD**

Paciente en la consulta mostró poca amabilidad, su tonalidad de voz y mirada fue baja, se notó enojo; mantenía el silencio para no continuar con la narrativa en la entrevista.

### 7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente posee un buen juicio de realidad.

### 7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente tiene consciencia de su enfermedad a los 5 años de edad que le dio hepatitis al hígado.

### 7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Paciente comenta que le afectó la separación de sus padres ya que no tiene la atención necesaria por parte de ellos, no presenta ideas suicidas.

## 8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- ✓ Test de la persona bajo lluvia
- ✓ Test de Autocontrol, con una puntuación de 32
- ✓ Test Caracterológico, Apasionado
- ✓ Test de Evaluación del funcionamiento familiar según el instrumento FF-SIL, con un puntaje de 40, con el resultado de (familia Disfuncional)

## 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamiento, intrusivos. Pensamientos acelerados	Trastorno explosivo intermitente DSM 5 F63.81
Afectivo	Melancolía, enojo, ira, irritabilidad, impulsivo.	
Conducta social - escolar	Rabieta, gritos, comportamientos impulsivos, Tiempo excesivo libre, Aislamiento familiar (estar solo), simétrico, comunicación implícita.	
Somática	Insomnio por pesadillas.	

### 9.1. Factores predisponentes:

Discusiones y peleas con su hermano mayor  
Desconfianza con la mamá.

### 9.2. Evento precipitante:

Separación de padres y ausencia paterna  
Falta de atención de su madre.

### 9.3. Tiempo de evolución:

3 meses

## 10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

De acuerdo al manual del Trastorno explosivo intermitente DSM 5 (F63.81)

## 11. PRONÓSTICO

Pronóstico favorable

## 12. RECOMENDACIONES

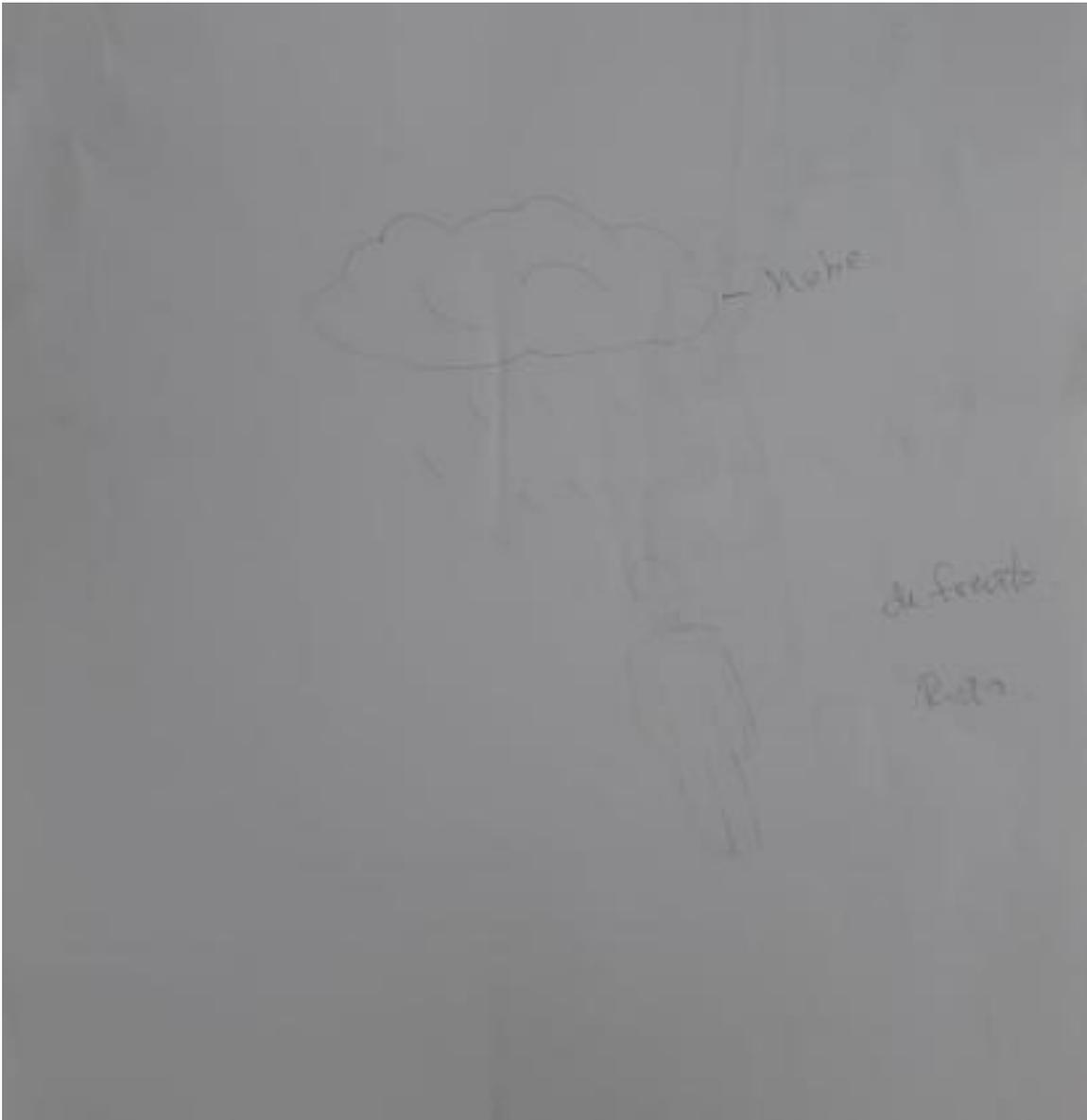
Mediante esta técnica aplicada que se escogió la Terapia Cognitivo Conductual, donde se explicó al paciente y a la madre de manera detallada lo que se va a realizar y si está de acuerdo seguir con el proceso y con todas las intervenciones. Por otro lado, se recomienda al paciente seguir detenidamente con el proceso terapéutico que el profesional ha visto necesario para tratar, y seguir con las actividades planteadas con las que se ha venido trabajando para su finalidad de obtener buenos resultados, y a su vez ver la mejoría de comunicación entre padres e adolescentes y poder tener un autocontrol en situaciones que se presenta.

### 13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Objetivo	Técnica	Número de Sesiones	Resultados Obtenidos
<p><b><u>Cognitivo</u></b></p> <p>Pensamiento, intrusivos.</p> <p>Pensamientos acelerados</p>	Modificar los pensamientos	Registro de pensamientos automáticos. TCC	Sesión 1 01/02/2022	Tener el control sobre los pensamientos, emociones y conducta.
<p><b><u>Afectivo,</u></b></p> <p>Melancolia, enojo, ira, irritabilidad, impulsivo.</p>				
<p><b><u>Conducta social-escolar</u></b></p> <p>Rabieta, gritos, comportamientos impulsivos.</p>				
Tiempo excesivo libre	Desarrollar diferentes actividades	Registro de actividades	Sesión 2 01/09/2022	Tener el tiempo ocupado y desarrollar habilidades.
Aislamiento familiar (estar solo), simétrico, comunicación implícita.	Mejorar las relaciones familiares.	Role playing, <del>role playing</del> , resumen, preguntas circulares, técnica del regalo,		Encontrar la homeostasis y que la familia entre en <del>homeostasis</del> <u>neguentropía</u> .

### **Anexo #3 Test proyectivo de la Persona Bajo la lluvia**

Dando las debidas indicaciones al paciente se procedió a dar las herramientas necesarias para proceder a dibujar como por ejemplo: una hoja en blanco y un lápiz. Esta prueba se la tomo en la segunda sesión junta.



## Anexo #4 Test caracterológico

**TEST CARACTEROLÓGICO**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: DIA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_  
 EDAD: 15 años SEXO: Masculino  
 FECHA DE HOY: 09/09/2022 DIA: 25 MES: Enero AÑO: 2022

**INSTRUCCIONES:** Esta prueba tiene por objeto establecer los rasgos fundamentales de su fisonomía psicológica no investiga defectos o fallas de voluntad o de la conducta solo determina su forma de ser natural su trabajo consiste en leer atentamente la lista de rasgos de caracteres que están a continuación y luego marcar con una cruz aquellos que usted posee con absoluta sinceridad recuerde que no hay respuesta buena o mala, si no respuestas de diferentes tipos que van concretando su estructura caracterológica.

1. Ama la naturaleza
2. Sus sentimientos son vivos, móviles, cambiantes, su humor variable
3. Es calmado, hondo de humor estable
4. Necesita embellecer la realidad, se preocupa poco a poco por una estrecha Objetividad
5. Es impulsivo
6. Tiende a realizar con vigor sus ambiciones si decide a veces precipitado.
7. Los demás lo consideran poco pereoso.
8. Le gustan los asuntos abstractos
9. Tiene mayor confianza en las experiencias
10. Tiende a la melancolía.
11. Es optimista, generalmente está de buen humor.
12. Es tímido, vulnerable, indeciso, escrupuloso, se desanima fácilmente.
13. Es tenaz y perseverante.
14. Es cordial, cooperante, de carácter demostrativo, es armonizador en sociedad
15. Tiene un sentido práctico.
16. Tiene poco sentido práctico.
17. Tiende al desplumado.
18. Es buen observador.
19. Los demás lo consideran una persona autoritaria.
20. Los demás lo consideran conciliador y de buen carácter.
21. Los demás lo consideran testarudo
22. Tiene gusto por la vida mundana, placentera, bulliciosa.
23. Ama la sociedad
24. Es poco puntual, negligente.
25. Le gusta comer y beber bien, dormir bastante
26. Le cuesta trabajo reconciliarse cuando se ha peleado con alguien
27. Le gustan los juegos y las diversiones
28. Es replegado sobre sí mismo, cerrado, secreto
29. Acepta fácilmente hacer como todo el mundo
30. Encamina por las buelas y la imita a base de escepticismo.
31. Los demás le reconocen buen sentido del humor.

32. Tiene poco interés por el mundo interior (sentimientos, emociones, ideas)
33. Los demás le reconocen fácilmente su lealtad y franqueza
34. Tiene gran capacidad de trabajo
35. Respeta los principios, los evoca constantemente
36. Tiene un gusto muy acentuado por la literatura y el arte.
37. Los demás lo consideran poco servicial y poco compasivo.
38. Es exigente consigo mismo.
39. Le agrada la elocuencia ni talento oratorio
40. Es capaz de concentrar todas sus actividades en un objeto elegido como Basto.
41. Tiene necesidad de acción intensa en múltiples direcciones
42. Los demás lo reconocen como persona confes
43. Es violento
44. Le gusta recordar insistientemente los acontecimientos pasados
45. Es indiferente al pasado y al porvenir
46. Los demás se encuentran intensamente, muy agradable y busca su Compañía.
47. Le gustan las novedades
48. Es una persona de costumbres.
49. Tiende a pecar por exceso, por severidad
50. Experimenta gusto por lo extraño, lo extravagante.
51. Le gusta una vida simple, con gran simplificación en sus necesidades
52. Desea causar asombro y atraer la atención sobre sí
53. Los demás lo consideran como una persona valiente.
54. Tiene apego por la vida familiar

**VALORACIÓN**

EAS	EAP	EnAS	EnAP	nEAS	nEAP	nEnAS	nEnAP
6	15	1	2	3	3	7	3
13	31	10	4	8	9	10	7
15	14	12	16	13	15	21	16
19	15	16	22	18	18	23	17
34	32	23	36	31	22	26	20
38	34	26	43	33	30	28	24
40	39	28	46	35	32	33	25
49	41	44	47	48	39	35	29
51	43	48	50	51	42	37	45
54	47	51	52	53	52	48	53

**INTERPRETACIÓN:** \_\_\_\_\_

# Anexo #5 Test de autocontrol

**ESCALA DE EVALUACION DEL AUTOCONTROL**  
Kendall y Wilcox

Nombre: [Redacted] Edad: 15 años  
Grado de Instrucción: Bachillerato 4to Sem. Macabito Fecha: 25/05/2022

1. Cuando quiero hacer algo ¿tomo la seguridad que lo lograre?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
2. Te preocupas en vacaciones o actividades que cuando no hayas estudiado?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
3. Te concentras a tu estudio cuando estas entusiasmado o interesado?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
4. Tus trabajos son siempre la misma calidad o varian considerablemente?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
5. Te esfuerzas para lograr cosas a largo plazo.  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
6. Cuando haces una pregunta ¿esperas las respuestas o cambias de tema en lugar de esperar a dicha respuesta?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
7. ¿Asumes las responsabilidades que con frecuencia son de otros compañeros o esperas te llamen para ayudar?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
8. Cuando empiezas hacer algo ¿continuas hasta terminarlo?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
9. Sigues las indicaciones que imparten las personas mayores que tu?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
10. Te gusta manejar las cosas rápidamente?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
11. Cuando tienes que esperar en una sala ¿lo haces pacientemente?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
12. Puedes permanecer quieto en tu asiento?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
13. Aceptas las sugerencias de otras personas en trabajos de grupo o intentas imponer tus ideas?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
14. Necesitas que te recuerden varias veces lo que tienes que hacer?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca

15. Una respuesta cuando te llaman la atención?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
16. Tienes una tendencia a sufrir accidentes?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
17. No completas o te olvidas de realizar tus tareas asignadas?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
18. Hay días en los que no te puedes concentrar para realizar tus trabajos?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
19. Si se venas que algo ¿compartes un regalo pequeño hoy o esperas hasta mañana por uno más grande?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
20. Te gusta las cosas de los demás?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
21. Molastas a los demás cuando estas ocupado en algo?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
22. Respetas las reglas, normas establecidas por la mayoría?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
23. Observas cosas donde vas y por donde estas caminando?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
24. Al contestar una pregunta ¿piensas en una respuesta o dices varias que se te ocurren a la vez?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
25. Te distraes fácilmente cuando haces tus tareas o trabajos?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
26. Te describirías más como una persona prudente o como una persona desatenta?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
27. Te llevas bien con tus compañeros, colegas, reglas, compañeros, etc.?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
28. Cambias de una actividad a otra en lugar de perseverar en una sola cosa a la vez?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
29. Si una tarea es demasiado difícil para ti ¿te sientes frustrado y lo abandonas o primero buscas ayuda para solucionar el problema?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
30. Desorganizas las actividades que realizas en grupo?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca
31. Piensas antes de actuar?  
a) Siempre b) A veces c) Nunca

**Hoja de respuestas de evaluación del autocontrol**  
Kendall y Wilcox

Nombre: J. D. D. Fecha: \_\_\_\_\_

N°	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	PJE
1	x			
2			x	
3			x	
4			x	
5	x			
6	x			
7		x		
8		x		
9		x		
10	x			
11			x	
12			x	
13			x	
14			x	
15	x			
16			x	
17	x			
18		x		
19		x	x	
20			x	
21		x		

22		x		
23		x		
24			x	
25		x		
26		x		
27		x		
28	x			
29	x			
30		x		
31			x	
32		x		
33		x		
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
total =		7	15	11 = 32

## Anexo #6 Evaluación del Funcionamiento Familiar según Instrumento FF-Sil.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

<b>Casi siempre</b>	<b>5</b>
<b>Muchas veces</b>	<b>4</b>
<b>A veces</b>	<b>3</b>
<b>Pocas veces</b>	<b>2</b>
<b>Casi nunca</b>	<b>1</b>

<b>Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL</b>	
<b>Funcional</b>	De 70 a 57 puntos
<b>Moderadamente funcional</b>	De 56 a 43 puntos
<b>Disfuncional</b>	De 42 a 28 puntos <b>X</b>
<b>Severamente disfuncional</b>	De 27 a 14 puntos

Este test no se logró tomar durante la sesión ya que la familia no está predispuesta sin embargo en base al genograma y la sintomatología que presentaba se pudo dar una hipótesis de saber el grado de familia que presentaba el sujeto de estudio

## Anexo #7 Entrevista psicológico con el paciente durante todo el proceso



Aplicación de Historia clínica con el paciente en el departamento psicológico en la Unidad Zonal de desarrollo Integral.

## Anexo #8 Tutorías impartidas por parte del tutor docente

