



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



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

TEMA:

**VIOLENCIA FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL COMPORTAMIENTO DE
UN ADOLESCENTE DE 14 AÑOS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO PROVINCIA
DE LOS RÍOS**

EGRESADA:

ARAGUNDI VERA SANI JAHAIRA

TUTOR:

MSC. CAICEDO CHAMBERS KARINA MARÍA

AÑO 2022



RESUMEN

El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo de comprobar la influencia de la violencia familiar en el comportamiento de un adolescente de 14 años de la ciudad de Babahoyo provincia de Los Ríos. Todo esto se llevó a cabo mediante el uso de técnicas psicológicas como: La Observación directa, Historia clínica, entrevista semiestructurada y la aplicación de reactivos psicológicos “Inventario de Depresión de Beck” y “Escala de Ansiedad de Hamilton”, además, de la técnica “Clasificación de evento, pensamiento y emoción de la TCC”. Las cuales permitieron que la evaluación psicológica realizada al paciente fuera la idónea para determinar si dicha violencia presente en su hogar influye en su comportamiento. Además, es necesario mencionar que la metodología cualitativa utilizada en este trabajo se encamino directamente a estudiar las variables tales como: violencia familiar y comportamiento de un adolescente, dicho esto, es necesario mencionar que el aporte teórico y el aporte práctico ejecutado mediante las técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual, permitió que el objetivo planteado inicialmente se cumpla satisfactoriamente. Por otra parte, se logró modificar todas aquellas creencias irracionales que el paciente manifestó durante la intervención psicológica debido a su situación actual, lo cual se consiguió gracias a una psicoterapia individual, la cual tuvo como metas terapéuticas mitigar los problemas emocionales y conductuales referidas por el adolescente de 14 años durante todas las sesiones trabajadas. Logrando de esta manera grandes resultados en la mejoría de su calidad de vida, permitiendo que se reintegre de mejor manera en su contexto social, familiar y académico.

Palabras clave: Violencia familiar, comportamiento, emociones, diagnóstico y Psicoterapia.



ABSTRACT

The present case study was carried out with the objective of verifying the influence of family violence on the behavior of a 14-year-old adolescent from the city of Babahoyo, province of Los Ríos. All this was carried out through the use of psychological techniques such as: Direct observation, clinical history, semi-structured interview and the application of psychological reagents "Beck Depression Inventory" and "Hamilton Anxiety Scale", in addition to the technique "Classification of CBT event, thought and emotion". Which allowed the psychological evaluation carried out on the patient to be the ideal one to determine if said violence present in his home influences his behavior. In addition, it is necessary to mention that the qualitative methodology used in this work was directed directly to study variables such as: family violence and behavior of an adolescent, having said that, it is necessary to mention that the theoretical contribution and the practical contribution executed through the techniques of Cognitive Behavioral Therapy, allowed the initially stated objective to be satisfactorily fulfilled. On the other hand, it was possible to modify all those irrational beliefs that the patient manifested during the psychological intervention due to his current situation, which was achieved thanks to individual psychotherapy, which had as therapeutic goals to mitigate the emotional and behavioral problems referred by the patient. 14-year-old adolescent during all the sessions worked. Achieving in this way great results in improving their quality of life, allowing them to better reintegrate into their social, family and academic context.

Keywords: Family violence, behavior, emotions, diagnosis and psychotherapy.



INTRODUCCIÓN

La violencia familiar sin lugar a duda es una de las problemáticas más comunes en la sociedad desde la antigüedad hasta la actualidad, además influye negativamente en los integrantes del núcleo familiar en especial en el comportamiento de los adolescentes, por lo cual, fue necesario realizar una investigación de dichas variables y su problemática, con la ayuda de una línea de investigación basada en la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, acompañada de una sublínea de psicoterapia individual.

Como se señaló en el párrafo anterior, dicha problemática podría estar afectando a un grupo de familias en nuestro contexto social, por esta razón es necesario ejecutar una intervención psicológica y científica la cual permita comprobar de qué manera la violencia familiar afecta directamente en el comportamiento de un adolescente de 14 años, cuáles son sus signos, síntomas, factores predisponentes, factores precipitantes y en especial cuales son sus cambios emocionales y conductuales ante esta situación de violencia presente en su hogar.

Por consiguiente, la intervención psicológica mencionada anteriormente se plantea con la finalidad de construir un plan individualizado mediante técnicas de la terapia cognitiva conductual que tengan como meta terapéutica dar solución a todas aquellas situaciones detectadas y ayuden a que el adolescente de 14 años afronte dicha situación de violencia que le genera cambios en su comportamiento y le impiden desenvolverse con normalidad en su entorno académico, social y familiar.



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



Por otra parte, es importante mencionar que el presente estudio de caso se lleva a cabo mediante una estructura que contempla la justificación del trabajo, un sustento teórico de las variables, técnicas psicológicas, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y su respectivos anexos.



DESARROLLO

Justificación

En la actualidad todo ser humano sin condición de género, debe contar con las herramientas necesarias para afrontar psicológicamente la violencia familiar, inclusive la de su entorno social, por este motivo se halló importante ejecutar el presente estudio de caso con la finalidad de analizar los cambios negativos que presenta un adolescente de 14 años en su comportamiento, debido a la violencia existente en su hogar.

El beneficio que brindará la presente intervención psicológica se consigue gracias al estudio científico de sus variables y el aporte práctico ejecutado mediante una intervención psicológica, es por esto, que el presente estudio de caso permitirá que el adolescente, su familia y la institución educativa, se beneficien en primera instancia con un conjunto de técnicas psicológicas que permitan dar solución a problemas emocionales y conductuales latentes en el paciente, en segunda instancia, mejorar la dinámica familiar, para mitigar la violencia que se está manifestando en el contexto familiar y la cual ha pasado desapercibida por muchos años, asociándola erróneamente con la autoridad paternal, ocasionando indirectamente a que el adolescente adopte conductas inapropiadas y que ponen en riesgo su bienestar tanto físico como psicológico.

De acuerdo con lo ratificado anteriormente, se realizó una evaluación psicológica integral al paciente, en la cual se registraron los resultados esperados y los cuales permitieron establecer un plan terapéutico mediante la Terapia Cognitiva Conductual presentada por Aaron Beck la cual propone el modelo para analizar relaciones entre situación, pensamiento y respuesta emocional, en definitiva el presente estudio de caso es trascendente debido al aporte teórico y práctico que se fundamenta en este trabajo psicológico. Por otra parte, es importante mencionar que la factibilidad se logró ante compromiso y colaboración del adolescente y su familia durante toda la evaluación ejecutada, la cual se pudo alcanzar gracias a las bases académicas que nos brindó la universidad en todos los años de estudio.



OBJETIVO

Comprobar la influencia de la violencia familiar en el comportamiento de un adolescente de 14 años de la ciudad de Babahoyo provincia de Los Ríos

SUSTENTO TEÓRICO

Violencia Familiar

Definición de violencia familiar

“La violencia en la familia es la agresión física, psicológica o sexual cometida por el esposo o conviviente, abuelos, padres, hijos, hermanos, parientes civiles u otros familiares. También, comprende a los tutores o encargados de la custodia” (Gallardo, 2019, pág. 11).

La violencia familiar es la arbitrariedad de la persona quien actúa sobre otra, que se encuentra en desventaja o desigualdad, esto implica un daño: físico, emocional, sexual o económico. El principal actor es el hombre que abusa a la mujer, en algunas demostraciones intercambian sus roles. Esta conducta es asimilada o heredada de modelos familiares quienes actúan de tal forma para resolver sus conflictos (Gallardo, 2019).

Formas de violencia familiar

Las formas de violencia de acuerdo a Mayor & Salazar (2019) y Gallardo (2019) son:

Violencia física

Implica lastimar o tratar de lastimar a un miembro de la familia golpeando, pateando, quemando, agarrando, pellizcando, empujando, abofeteando, tirando del cabello, mordiendo, negando atención médica o forzando, o usando la fuerza física. El impacto de la agresión física principalmente se observa en los niños y adolescentes, ya que su conducta queda absolutamente marcada, desde pequeños absorben todo lo que está a su alrededor y en el futuro proyectan todo lo aprendido.



Violencia psicológica

Consiste en palabras o gestos expresados de manera agresiva que lastima lo más profundo del ser se podría decir son golpes en el alma, que desestabilizan y hieren al individuo de manera de subyugarlo controlarlo y mantener una manera de superioridad.

Violencia sexual

Es una agresión física de naturaleza sexual cometida sin el consentimiento de la persona. La violencia sexual no implica necesariamente contacto físico: también puede ser verbal (como el acoso sexual) o tomar otras formas, como la obligación de posar desnuda o la exhibición de sus partes íntimas.

Violencia por abandono o negligencia

Se produce cuando los padres o cuidadores no se han hecho cargo de sus hijos y esto implica en que el niño o adolescente esté en abandono total o parcial. Quien sufre esta herida su tendencia es estar siempre en búsqueda de amor y escapar de la soledad, la ira y la agresión son los desencadenantes de este problema el buscar ayuda psicológica se recomienda indudablemente.

Causas de la violencia familiar

Las causas de la violencia tienen variadas circunstancias y de acuerdo a Cedeño (2019) y Hernández (2014) son:

Sociales - culturales

El estatus socioeconómico es un factor de riesgo importante para la generación de violencia, abarca no solo los ingresos, sino también el logro educativo, la seguridad financiera y las percepciones subjetivas del futuro. En sociedades más socioeconómicas pobres existe mayor prevalencia de violencia familiar, además la cultura machista en general mira como normal el hecho de que el esposo o conviviente ejerza violencia en su hogar con el fin de mantener su liderazgo y dominio. A pesar de que la violencia es un delito, la misma sociedad no hace cumplir las leyes existentes, por ejemplo, la policía no arresta a los perpetradores, los jueces no imponen consecuencias por los golpes, los médicos no preguntan sobre el abuso, etc.



Situacionales

Casi cualquier situación aversiva puede provocar violencia. Las situaciones frustrantes están vinculadas a una mayor agresión, aunque la frustración no siempre produce agresión y ciertamente no es el único mecanismo instigador. Otras experiencias aversivas como el dolor, los malos olores, el humo, los ruidos fuertes, el hacinamiento y el calor presagian una mayor agresividad.

Psicológicas

Los factores psicológicos a nivel cognitivo se refieren a las ideas, creencias y patrones de pensamiento que surgen como resultado de las interacciones con el mundo durante la vida de una persona. Los individuos violentos tienen diferentes formas de procesar e interpretar esa información, tienden a percibir hostilidad en los demás cuando no hay hostilidad. Las personas violentas también son menos eficientes a la hora de pensar. También tienden a aceptar más la violencia en general y creen que es aceptable comportarse de esa manera, prefieren estas formas a las no violentas para resolver conflictos y desacuerdos sociales.

Algunos varones jóvenes, especialmente miembros de grupos violentos o pandillas, han adoptado la creencia de que es aceptable reaccionar ante cada señal de falta de respeto percibida o imaginada con agresión; los niños y adolescentes agresivos tienen más conductas antisociales y violentas, inclusive más que sus compañeros no agresivos (Marquillas, 2013).

Orientaciones para prevenir la violencia familiar.

Ayudar a una persona en situación de violencia psicológica es una misión delicada, porque la víctima suele defender al agresor. El primer paso es acercarse a él o ella, mostrarle apoyo y hacerle reconocer la realidad. Sin juicios, porque necesita entender por sí mismo lo que está sucediendo.

Es necesario evitar los sentimientos de vergüenza para acceder al problema, demostrar sin imponer que las actitudes del agresor son delictivas y, si es necesario,



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



comunicar la situación a otros en el círculo familiar. Incluso ante la negativa de la víctima, trate de hacer algo, ya que puede haber perdido la capacidad de evaluar la situación.

Una arista a resaltar es la prevención que actúa sobre este problema de manera directa en la que el individuo no se involucra o puede defenderse mediante la exposición no quedarse callado cualquier acontecimiento por minucioso que sea acudir a las autoridades y en los niños estar pendiente de ellos. Porque esto es clave para poder frenar y decir no a la violencia abusos, violaciones etc. el quedarse callado aumenta más el problema con algunos desenlaces mortales.

Comportamiento del Adolescente

Etapa de la adolescencia

Los niños entre las edades de 12 y 14 años experimentan el comienzo de la adolescencia, que es un momento de enorme cambio y transformación. Esta etapa comienza con la pubertad o período de maduración sexual. Así, los jóvenes se encuentran en un espacio entre la infancia y la juventud. Esto explica por qué tuvieron problemas para encontrar su lugar o manejar su evolución física y mental lo mejor posible, tampoco es fácil para los padres vivir este proceso con sus hijos y, es por esta razón quienes son los primeros quienes deben abordar esta linda etapa que es la adolescencia. (Guzmán, 2017).

La evolución que se produce durante la adolescencia tiene lugar en varios niveles, pero estos no siempre coinciden en el tiempo. Por lo tanto, es posible ver a una persona joven con un cuerpo maduro y un comportamiento aún infantil, por el contrario, muy maduro mentalmente y con un desarrollo físico rezagado con respecto a sus compañeros (UNICEF, 2021).

Los cambios físicos que se derivan de la maduración sexual son los más evidentes. Tanto en niños como en niñas, esto implica un crecimiento en altura y peso, que acompaña el desarrollo de las siguientes características sexuales secundarias. Todos estos cambios están mediados por procesos hormonales, dirigidos por la hormona del crecimiento, andrógenos (en niños), estrógenos y progesterona (en niñas) (UNICEF, 2021).



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



En la adolescencia, los eventos emocionales se experimentan con una intensidad inusual. Existe una gran labilidad emocional que puede hacer que pasen de la euforia a la tristeza sin razón aparente, y es común que aparezcan sentimientos de incomprensión. A nivel social los adolescentes exigen cada vez más independencia y buscan separarse relativamente de sus familias para conectarse con sus compañeros.

Intentarán encajar en el grupo social, compartir códigos y rituales y, en última instancia, tener un sentido de pertenencia. A veces esto puede causarles estrés y sufrimiento y también hará que tomen malas decisiones si no manejan sus emociones adecuadamente (UNICEF, 2021).

Desarrollo psicológico del adolescente

La adolescencia es la etapa privilegiada en el cual el individuo está en constante aprendizaje donde se forja su personalidad conciencia, identidad sexual a la par se suman valores que deben ser muy bien canalizados, asimilados para el resto de su vida. Este lapso se caracteriza por una serie de importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales (Brass, 2020).

En general, durante la adolescencia, la persona es presa de una búsqueda de identidad, una búsqueda de autonomía y un distanciamiento de las figuras paternas. Sin embargo, todavía necesita ternura y fuertes lazos familiares. Así, la necesaria distancia de las figuras paternas conduce al debilitamiento psicológico, la personalidad del adolescente se trastorna, la falta de autoestima es común, los traumas de la infancia pueden resurgir La relación con el cuerpo ocupa un lugar central en el proceso de subjetivación, en la búsqueda de la identidad. Este cuerpo puede entonces convertirse en objeto de odio, miedo, sufrimiento, afirmación, abriendo la puerta a desórdenes alimenticios, conductas de riesgo (García et al, 2020).

Durante este ciclo, los trastornos físicos y psíquicos proporcionan un terreno fértil para el sufrimiento psíquico, la ansiedad social, los síntomas depresivos, el abandono escolar, el bullying, los comportamientos de oposición agresividad, mal humor, provocación, prueba de los límites de los padre, a menudo hay un cuestionamiento de su orientación o sus proyectos profesionales, deportivos o artísticos (García et al, 2020).



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



El niño tiene que enfrentarse a trastornos físicos y psicológicos que lo convierten en un período de riesgo, a la mayoría de los adolescentes les va bien y pasan este período ilesos. Pero lamentablemente, para otros, el paso de la infancia a la edad adulta es mucho más complicado. La adolescencia también es propicia para comportamientos de riesgo como drogas, alcohol, relaciones sexuales sin protección, adicción a las pantallas, etc. Arriesgan su propia seguridad desean ir a toda velocidad, sin apreciar lo hermoso que es esta etapa. (Marquillas, 2013).

Factores determinantes de la adolescencia

La familia

La familia representa un grupo de personas que viven la mayor parte del tiempo bajo el mismo techo, se ayudan y prestan servicios recíprocos no remunerados. Se considera que la situación en épocas anteriores era difícil para los adolescentes ya que existía una relación de desigualdad en el hogar; una transformación importante se refiere a la condición de la mujer y la igualdad entre hombres y mujeres, con la desaparición de la patria potestad a favor de la patria potestad conjunta (Marquillas, 2013).

Un segundo desarrollo se relaciona con el encogimiento de la familia, reducida al núcleo padres e hijos, estando cada vez más distantes los demás miembros de la familia. Finalmente, se rompió el modelo tradicional y aparecieron las llamadas familias monoparentales, familias mixtas y familias homoparentales. Hoy, para muchos adolescentes, las relaciones familiares son fluidas, agradables y poco conflictivas. En las últimas décadas, ha habido un cambio notable, y los conflictos entre padres y adolescentes son menos numerosos que antes, si no del todo ausentes. Por supuesto, todavía hay algunas familias rígidas, en las que se excluye al joven, pero son raros los padres de hoy que rechazan todas las solicitudes de su hijo adolescente sin tratar de negociar (Marquillas, 2013).

Con todos estos cambios que la familia atravesado en estos tiempos, es el único lugar donde el adolescente recibe su formación completa de aquí en adelante los padres son



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



los llamados a tomar decisiones correctas para la formación de sus hijos, equivocarse sería un error irreparable.

La escuela

La transición a la escuela intermedia es estresante para los adolescentes y la transición a menudo es compleja. Cuando los estudiantes hacen la transición de la escuela primaria a la secundaria, muchos están experimentando cambios físicos, intelectuales, sociales, emocionales y morales (UNICEF, 2021). La investigación sugiere que la adolescencia temprana es un período de desarrollo especialmente sensible, algunos estudiantes maduran más rápido que otros. Los estudiantes que están atrasados en el desarrollo generalmente experimentan más estrés que sus contrapartes (Guzmán, 2017). En consecuencia, pueden obtener calificaciones más bajas y mostrar una menor motivación académica, lo que puede aumentar la tasa de deserción escolar, además en la escuela pueden surgir el bullying o acoso, problemas muy serios que pueden afectar su vida. Para muchos estudiantes de secundaria, el rendimiento académico se ralentiza y los problemas de comportamiento pueden aumentar; por ello la necesidad de los padres en apoyar constantemente el viaje de los adolescentes en la escuela.

Entorno

Todo lo que está a nuestro alrededor es de mucha importancia para la formación y se podría decir para el comportamiento futuro de las personas. Por eso cuando más fuertes sean los valores asimilados, el adolescente se comportará de manera correcta por eso se debe participar en una educación colectiva de los jóvenes y padres para saber como son y a cuáles son sus pretensiones.

La amistad en la adolescencia juega un papel fundamental, ya que es el momento en que los adolescentes eligen a sus propios compañeros de viaje. A veces, los adolescentes pasan menos tiempo con sus padres que con sus amigos, lo que genera preocupación sobre los comportamientos que pueden aprender los jóvenes que los rodean, sin embargo, aunque se note que exige cada vez más su espacio, el adolescente sigue necesitando a sus padres (Brass, 2020).



El amor adolescente es recordado a lo largo de la vida por su intensidad, trascendencia y el aprendizaje emocional que aporta a la vida de los jóvenes. De hecho, siempre se recuerda al primer amor. Son un cambio de vida en la adolescencia, porque hay una relación mucho más conmovedora e irresistible que la que estos jóvenes han conocido antes. (Marquillas, 2013).

Violencia Familiar y su influencia en el Comportamiento del Adolescente

Consecuencias de la violencia familiar en adolescentes

La adolescencia es una etapa muy importante para el desarrollo psicológico del adolescente, pero se puede presentar problemas muy importantes, en particular, se ha establecido que el comportamiento antisocial puede ser reforzado y moldeado por los intercambios entre el adolescente sus padres y compañeros especialmente si existe violencia familiar de por medio, estos problemas son:

Conductas antisociales en adolescentes

Las relaciones con amigos inapropiados en la adolescencia pueden ser un terreno fértil para el desarrollo de comportamientos antisocial. A través de los procesos de selección y socialización, los amigos se influncian fuertemente entre sí, de modo que el nivel de comportamiento antisocial entre amigos predice el aumento del comportamiento antisocial entre los jóvenes (Hernández, 2014). Es probable que la supervisión de los padres reduzca la influencia negativa de los amigos. Este estudio longitudinal tiene como objetivo evaluar la contribución respectiva de la influencia de los amigos antisociales y de los diferentes componentes de la supervisión parental control parental, solicitud parental y revelación espontánea del joven en el desarrollo de conductas antisociales.

Conductas rebeldes

Aunque lidiar con un adolescente rebelde puede ser difícil y emotivo, es posible lidiar con la situación de una manera que sea aceptable para todos los involucrados. El niño que alguna vez fue lindo y tierno puede convertirse repentinamente en un extraño a la edad de la pubertad. Los adolescentes a menudo tienen cambios de humor y se rebelan contra los padres y otras autoridades al romper las reglas y participar en comportamientos riesgosos.



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



Para superar esta fase particular del desarrollo de su hijo, los padres deben establecer límites y tomar medidas y nunca recurrir a la violencia física. Es muy importante tener el tiempo necesario para reconocer el desempeño y el buen comportamiento de su hijo que está orgulloso de él para motivar su actitud positiva en el futuro. Si los padres prestan atención a su adolescente solo cuando está haciendo algo mal, las posibilidades de que se moleste en hacer lo correcto serán baja (García et al, 2020).

Fracaso escolar

Ya sea en algún momento el fracaso académico puede deberse a muchas causas crisis de la adolescencia, problema de aprendizaje, trastornos oposicionales. Generalmente, refleja un sufrimiento o malestar que queda sin resolver. El maltrato físico o psicológico en el hogar puede ser la causa, sobre todo cuando no se han tenido en cuenta los intereses y capacidades del adolescente en el momento de la orientación. Entonces se frustra en un sector del aprendizaje que no domina y del que no entiende la utilidad para su futuro, y pierde toda motivación. En síntesis, el padre, su rol fundamental es prestar atención a las señales de alerta, porque si el fracaso escolar puede ser temporal, debe gestionarse bien para que en el transcurso no sea recurrente, aprender de los errores para poder corregir a tiempo (Sabe, 2017).

Suicidio

Si no se debe banalizar ningún intento, tampoco se trata de estigmatizar el riesgo suicida ligado a la adolescencia, no siendo éste en todos los casos un predictor de dificultades psíquicas a largo plazo sino el signo de un sufrimiento actual que no debe pasarse por alto. En este sentido, la crisis suicida del adolescente debe ser conocida por los profesionales en contacto con el adolescente más allá de los psiquiatras y psicólogos porque su lugar de proximidad es fundamental para detectar el malestar del adolescente y ofrecerle la posibilidad de expresarse. su sufrimiento Estos primeros contactos pueden eventualmente



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



permitir la orientación hacia el trabajo psicoterapéutico, necesario por el sufrimiento que trae a la luz la crisis suicida (Sabehe, 2017).



TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

En el presente estudio de caso se encontró necesario incorporar varias técnicas psicológicas con la finalidad de determinar la influencia de la violencia familiar en el comportamiento de una adolescente de 14 años de la ciudad de Babahoyo provincia de Los Ríos.

Historia Clínica: Con la implementación de esta técnica el terapeuta podrá recopilar información del paciente y de su situación actual, esto se logrará mediante los siguientes apartados.

- Información personal de la paciente
- El motivo de consulta
- Historia del cuadro psicopatológico actual
- Dinámica familiar
- Antecedentes psicopatológicos familiares
- Anamnesis personal de la paciente
- Indagación de los procesos cognitivos de la paciente
- Cuadro sindrómico de signos y síntomas
- Factores predisponentes
- Factores precipitantes
- Evolución de la enfermedad
- Diagnostico estructural

Entrevista semiestructurada: La presente técnica se incorporó en el presente estudio de caso con la finalidad de detectar los rasgos, signos y síntomas latentes en la paciente, esto se podrá lograr mediante:

- Rapport
- Esquema de preguntas cerradas
- Esquema de preguntas abiertas
- Indagación del motivo de consulta



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



Observación directa: La presente técnica se incorpora en la intervención psicológica debido a que proporciona al terapeuta una guía para registrar de manera descriptiva la conducta del paciente en diferentes áreas.

- Conducta de la paciente durante las sesiones
- Expresión del Lenguaje verbal y no verbal
- Colaboración y compromiso de la paciente con la evaluación psicológica

Reactivos y técnicas psicológicas.

Clasificación de evento, pensamiento y emoción de la TCC

La presente técnica de la terapia cognitiva conductual se ejecuta mediante una ficha de registro auto aplicable donde la paciente anota los eventos presentados en su vida cotidiana, el pensamiento negativo y el porcentaje de creencia, por último, su respuesta emocional y su intensidad

“Escala de ansiedad de Hamilton”:

- **Objetivo:** Medir los rasgos, signos y síntomas de ansiedad en la paciente.
- **Autor:** Hamilton
- **Año de creación:** 1959
- **Descripción:** Cuestionario de 14 ítems.
- **Aplicación:** Auto aplicable
- **Calificación:** 0 - 5 puntos (No ansiedad), 6 - 14 (Ansiedad menor), 15 ó más (Ansiedad mayor).

“Inventario de Depresión de Beck”:

- **Objetivo:** Mide un amplio espectro de síntomas depresivos en la paciente.
- **Autor:** Beck
- **Año de creación:** 1996
- **Descripción:** Cuestionario de 21 ítems.
- **Aplicación:** Auto aplicable



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



- **Calificación:** 0 - 9 puntos (No depresión), 10 - 18 (Depresión leve), 19 - 29 (Depresión moderada), >30 (Depresión grave)

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 14 años, género masculino, acude a consulta psicológica acompañado de su madre, la cual refiere “mi hijo era un niño tranquilo, no molestaba a nadie siempre hacia caso a lo que yo le pedía sin embargo hace varios meses atrás, 1 año aproximadamente a venido presentando varios cambios negativos en su conducta, ya no me hace caso, discute conmigo, siempre pasa de mal humor y pelea mucho con su hermano menor”.

De acuerdo con lo manifestado por el paciente y su madre fue necesario ejecutar en el presente estudio de caso una evaluación psicológica al adolescente de 14 años, para lo cual se necesitó de 6 sesiones, detalladas a continuación:

En la primera sesión realizada el 27/06/2022 a las 10:00 am se analizó la Historia del cuadro psicopatológico actual.

Paciente manifiesta “Mis papas no me quieren siempre pasan peleando, una vez mi papá se enojó mucho con mi mamá y se desquito conmigo y mi hermano nos pegó fuerte con el látigo solo porque estábamos jugando fuera de la casa y era muy tarde, siempre que llega del trabajo discute con mi mamá y nos regaña o nos pega”.

Además, refiere “me siento muy mal por todo lo que esta pasando en mi casa, no sé qué hacer para que mis papas no peleen siento que es mi culpa por haber nacido, tengo mucho coraje porque mis papas no me prestan atención son muy bravos y necios no me escuchan, yo faltó a mi colegio, pero a ellos no les importa, a veces me voy de la casa donde mi abuelita varios días”.

La segunda sesión realizada el 29/06/2022 a las 10:00 am

En esta segunda sesión se trabajó con el paciente la técnica de tensión muscular con la finalidad de lograr que el paciente colabore de manera oportuna con la entrevista.



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



Además, se realizaron varias preguntas a la madre del adolescente para comparar la información registrada.

Preguntas realizadas al paciente:

- ¿Hábleme de la relación con sus padres?
- ¿Cómo describiría la relación de sus padres?
- ¿Cómo describiría la relación con sus compañeros y profesores?
- ¿Qué tan seguido presenta todos esos síntomas, descríbame como usted se siente?

Preguntas realizadas a la mamá del paciente

- ¿Hábleme de la relación con esposo?
- ¿Cómo describiría la relación con sus hijos?
- ¿Cómo describiría la relación de sus hijos?
- ¿Qué tan seguido su hijo muestra ese comportamiento negativo, descríbame como usted se siente?

La tercera sesión realizada el 01/07/2022 a las 10:00 am

En esta tercera sesión se halló necesario evaluar al paciente con los reactivos psicológicos y una técnica de la terapia cognitiva conductual:

- Escala de ansiedad de Hamilton.
- Inventario de depresión de Beck.
- Clasificación de evento, pensamiento y emoción de la TCC

La cuarta sesión realizada el 04/07/2022 a las 10:00 am

En esta sesión se trabajó con el paciente la técnica de la TCC y se logró identificar los siguientes pensamientos automáticos: **“Si me voy de la casa creo que mis papás ya no pelearan”, “Si yo me comporto como mi papá él cambiara”, “Creo que yo tengo la culpa de que mis papás peleen a cada rato”**. A partir de esto se procedió a presentarle el plan terapeuta al paciente y se comenzó con la definición de un problema y un objetivo.



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



La quinta sesión realizada el 06/07/2022 a las 10:00 am

En esta última sesión se continuó trabajando con el paciente el plan terapéutico, en este sentido se le solicitó al paciente identificar una situación en específico para poder registrar sus emociones más latentes y reconozca las veces que a sentido lo mismo en varias situaciones, finalmente se trabajó con el paciente mediante metáforas para inducirlo a que tome conciencia de sus creencias irracionales y fortalezca las racionales.

SITUACIONES DETECTADAS

De acuerdo con las primeras sesiones trabajadas mediante la historia clínica y entrevista semiestructurada, se encontró que el paciente de 14 años manifiesta cambios considerables y persistentes en sus emociones las cuales influyen a que esté presente cambios en su comportamiento, esto se puede ver reflejado en lo referido por la madre del paciente y lo expuesto por el adolescente en donde se halló que “mi hijo no me hace caso, es un malcriado, pelea con su hermano, siempre pasa del mal humor y siempre me discute las cosas”. Por otra parte, el paciente refiere que faltó al colegio por reiteradas ocasiones y que se ha ido de su casa donde la abuelita.

En los resultados obtenidos de la observación directa se halló que el paciente de 14 años, de contextura corporal delgada, de aproximadamente 1.68 metros de altura, etnia mestiza acude a consulta acompañado de su madre y denota frustración en su rostro, mirada desafiante, presenta un aspecto personal desaliñado a su edad y entorno, al inicio de la evaluación psicológica no colaboró, sin embargo a medida que se avanzaba con la sesión su actitud cambió de manera notable y positiva mejorando considerablemente su colaboración y compromiso.

De acuerdo con los resultados hallados en la entrevista semiestructurada ejecutada al paciente y su madre se logró registrar las siguientes situaciones detectadas:

- Frecuentes discusiones con sus padres.
- Una conducta desafiante.
- Abandono de hogar



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



- Rabieta consistentes

En los Resultados de las pruebas aplicadas se pudo registrar los siguientes datos:

- **“Escala de Ansiedad de Hamilton”:** De acuerdo con la evaluación realizada al adolescente se obtuvo un resultado de 18 puntos, lo cual indicaría una presencia de una ansiedad menor.
- **“Inventario de Depresión de Beck”:** De acuerdo con la evaluación realizada al adolescente de 14 años obtuvo un resultado de 17 puntos, equivalente a una Depresión leve.

Tabla 1.

Cuadro sindrómico

Área cognitiva:	Alteración leve en la percepción de su entorno Pensamientos de culpa	F91.0 TRASTORNO DISOCIAL LIMITADO AL ÁMBITO FAMILIAR
Área afectiva:	Enojo Frustración Sentimientos de culpa Bajo autoestima	
Área conductual:	Conducta desafiante Rabieta Actitud defensiva	
Área somática:	Sudoración excesiva Agitación Dificultad para conciliar el sueño	

Nota. Signos y síntomas del paciente

Fuente. Elaborado por Sani Aragundi (2022)

Factores predisponentes: El paciente refiere lo siguiente: “Mis papas siempre pasan peleando, siempre que llega del trabajo discute con mi mamá y nos regaña o nos pega”.



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



Factor precipitante: Paciente refiere “Una vez mi papá se enojó mucho con mi mamá y se desquito conmigo y mi hermano nos pegó fuerte con el látigo solo porque estábamos jugando fuera de la casa y era muy tarde”. Esta situación se viene prestando alrededor de un año aproximadamente.

Conforme a los resultados obtenidos durante la intervención psicológica, se pudo concluir que el paciente de 14 años presenta un diagnóstico con codificación **F91.0 TRASTORNO DISOCIAL LIMITADO AL ÁMBITO FAMILIAR**, además de Otras circunstancias relacionadas con el maltrato físico infantil codificado con código **Z62.810 HISTORIA PERSONAL ANTECEDENTES DE MALTRATO FÍSICO INFANTIL**. Todo esto de acuerdo con los criterios sugeridos por el manual de trastorno mentales y del comportamiento CIE-10.



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



Tabla 1

Plan Terapéutico

Hallazgos	Técnica	Meta Terapéutica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p>Área: Cognitiva</p> <p>Alteración leve en la percepción de su entorno</p> <p>Pensamientos de culpa</p> <ul style="list-style-type: none">• “Si me voy de la casa creo que mis papás ya no pelearan”,• “Si yo me comporto como mi papá él cambiara”,• “Creo que yo tengo la culpa de que mis papás peleen a cada rato”	Automonitoreo e identificación de pensamientos automáticos	Que el adolescente identifique aquellos pensamientos automáticos, con la finalidad de conocer aquellas situaciones que ocasionan un cambio a nivel emocional y por ende una respuesta conductual en el paciente	1	04/07/2022	Se logro que el paciente reconozca aquellas situaciones que desencadenan un cambio en sus emociones y en su comportamiento.
Área afectiva:		Que el paciente	1	04/07/2022	Se logro que el paciente reconozca las



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



<ul style="list-style-type: none">• Enojo• Frustración• Sentimientos de cupa• Bajo autoestima	Reestructuración Cognitiva: Registro y evaluación de evidencias.	registre pruebas favorables del pensamiento automático y pruebas desfavorables del mismo pensamiento.			ventajas y desventajas del pensamiento automático generado por una situación en específico.
Área Conductual: <ul style="list-style-type: none">• Conducta desafiante• Rabieta• Actitud defensiva	Decatastrofizar	Que el paciente imagine el peor resultado posible y después juzgar objetivamente su gravedad	1	06/07/2022	El paciente logró reconocer la gravedad de aquellas situaciones que le generan cambios emocionales, dicho ejercicio ayudo a que el paciente además genere alternativas para disminuir su percepción de la gravedad del problema.
Área somática: <ul style="list-style-type: none">• Sudoración excesiva• Agitación• Dificultad para conciliar el sueño	Generar una explicación alternativa	Que el paciente logre buscar resultados alternativos para las respuestas emocionales y somáticas.	1	06/07/2022	Se logro que el paciente tome conciencia de su situación, anulando sus pensamientos automáticos. Además, se logró que el paciente afronte las situaciones que le generan



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



					cambios conductuales y afectivos.
--	--	--	--	--	-----------------------------------

Nota. Plan terapéutico mediante técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual (2022).



CONCLUSIONES

De acuerdo con la investigación científica expuesta en el presente estudio de caso y la cual se encamino al estudio científico de las variables violencia familiar y comportamiento de un adolescente, se puede evidenciar que dicha problemática que el paciente de 14 años vive en su hogar si influye directamente en su comportamiento, lo cual se justifica debido a la evaluación psicológica realizada al adolescente y en el aporte teórico de varios autores que plantean una relación entre dichas variables y sus consecuencias a nivel emocional y conductual.

En relación con lo mencionado anteriormente se concluye que la evaluación realizada al adolescente fue la idónea ya que está permitió registrar de manera clara aquellos factores predisponentes, el evento precipitante y la sintomatología que el paciente manifestó durante las sesiones ante la violencia que vive en su entorno familiar. Esto se logró mediante la ejecución de la historia clínica, entrevista semiestructurada, la observación directa, la técnica de “Automonitoreo del ABC de la TREC” y la implementación de reactivos psicológicos inventario de depresión de Beck y escala de ansiedad de Hamilton.

Por otra parte es importante mencionar, que los resultados hallados durante la evaluación psicológica al adolescente dieron paso a que se logre registrar varias situaciones latentes en el paciente a raíz de su problemática actual, por esta razón se logró determinar que el joven de 14 años presenta un diagnóstico con codificación F91.0 trastorno disocial limitado al ámbito familiar, además de otras circunstancias relacionadas con el maltrato físico infantil codificado con código Z62.810 historia personal antecedentes de maltrato físico infantil. todo esto de acuerdo con los criterios sugeridos por el manual de trastorno mentales y del comportamiento cie-10.

A partir del diagnóstico presuntivo señalado en el párrafo anterior gracias a la evaluación psicológica y el aporte teórico se concluye que resultado necesario e importante implementar en el presente estudio de caso un plan terapéutico basado en técnicas de la Terapia Racional Emotiva, con la finalidad de dar solución a aquellos cambios emocionales y conductuales que el adolescente presenta debido a la violencia familiar por la cual está atravesando y la cual impide el desarrollo normal en su contexto familiar, social y escolar.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS, JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

PSICOLOGÍA CLÍNICA



Como resultado de todo lo mencionado anteriormente el presente estudio de caso presenta la validez teórica y práctica de un trabajo científico, esto se puede justificar gracias a la metodología implementada en este trabajo y la cual se consiguió gracias al compromiso de la Institución Universitaria y sus docentes, los cuales día a día nos proporcionaron los conocimientos oportunos para enfrentarnos a las exigencias académicas durante los años de estudio en la carrera de Psicología Clínica.

De igual manera, se evidencio que la factibilidad del presente estudio de caso se logró alcanzar gracias al compromiso y colaboración del paciente y su familia la cual lo acompañó durante todo el proceso de evaluación psicológica y del tratamiento psicoterapéutico brindado por el terapeuta en beneficio de su salud mental y física. De esta manera se recalca que el tratamiento planteado en el plan terapéutico fue el más idóneo para esta problemática que manifestó el adolescente y que en la actualidad se pudo modificar.

Del mismo modo el presente estudio de caso resulto muy trascendental debido a la gran cantidad de información encontrada acerca de la violencia familiar y su influencia en el comportamiento de los adolescentes, logrando obtener de esta manera las bases científicas para realizar una comparativa teórica-practica de dicha problemática que el paciente presenta en su contexto familiar.

Se recomienda a la familia del adolescente continuar con el asesoramiento psicológico, con el propósito de fortalecer sus redes de apoyo, su dinámica familiar, todo esto con la finalidad de que el paciente logre superar de manera completa e integral aquellos cambios emocionales y conductuales manifestados durante la evaluación psicológica.

Finalmente, se sugiere que el trabajo plasmado en el presente estudio de caso sea considerado como una guía oportuna y dinámica, la cual permita dar solución a aquellas afecciones presentes a nivel psicológico y somático a consecuencia de la violencia familiar que los adolescentes viven en su vida cotidiana.



BIBLIOGRAFIA

- Brass, J. (2020). *Psicología del adolescente y su entorno*. Barcelona. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>
- Cedeño, M. (2019). Mediación intrafamiliar: Mediación condicional al tratamiento remedial. *Universidad y Sociedad*, 193-200. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n1/2218-3620-rus-11-01-193.pdf>
- Gallardo, E. (2019). *Guía de detección de Violencia intrafamiliar*. Madrid-España: Proyecto ACACIA. Obtenido de <https://acacia.red/wp-content/uploads/2018/04/Maltrato-Intrafamiliar.pdf>
- García, D., Espinoza, J., & Soler, M. (2020). *Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico*. Montevideo-Uruguay. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_2_2020/7_salud_mental.pdf
- Guzmán, L. (2017). *La adolescencia principales características*. Colegio de Ciencias y Humanidades. Obtenido de <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx/padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>
- Hernández, C. (2014). *Violencia Familiar factor desencadenante de agresividad en niños*. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Hernandez-Crisil.pdf>
- Marquillas, J. B. (2013). *Psicología del adolescente y su entorno*. Barcelona: Ediciones Mayo S.A.
- Mayor, S., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 96-105. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n1/1608-8921-gme-21-01-96.pdf>
- Sabeh, E., Caballero, V., & Contini, N. (2017). Comportamiento agresivo en niños y adolescentes: Una perspectiva desde el ciclo vital. *Cuadernos Universitarios*.



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



Publicaciones Académicas de la Universidad Católica de Salta, 77-95. Obtenido de <https://www.ucasal.edu.ar/hm/cuadernos-universitarios/archivos/pdf/06-Sabeh.pdf>

UNICEF. (2021). *Adolescentes características.* UNICEF para la infancia. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha%201%20-%20Caracter%C3%ADsticas%20de%20la%20adolescencia.pdf>



ANEXOS

Anexo A

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 00

Fecha:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres:

Edad: 14 años

Lugar y fecha de nacimiento:

Género: Masculino Estado civil: Soltero

Religión: católica

Instrucción: Cursando Bachillerato

Ocupación: Estudiante

Dirección:

Teléfono: NN

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 14 años, género masculino, acude a consulta psicológica acompañado de su madre, la cual refiere “mi hijo era un niño tranquilo, no molestaba a nadie siempre hacia caso a lo que yo le pedía sin embargo hace varios meses atrás, 1 año aproximadamente a venido presentando varios cambios negativos en su conducta, ya no me hace caso, discute conmigo, siempre pasa de mal humor y pelea mucho con su hermano menor”.

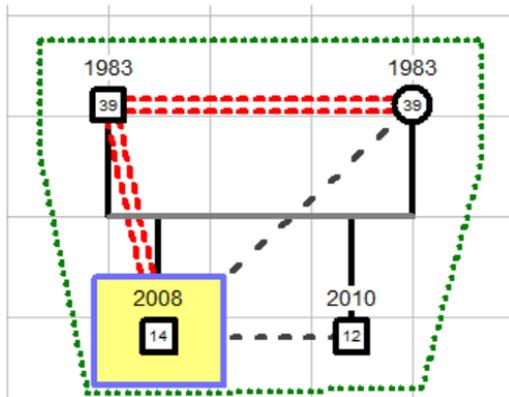
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente manifiesta “Mis papas no me quieren siempre pasan peleando, una vez mi papá se enojó mucho con mi mamá y se desquito conmigo y mi hermano nos pegó fuerte con el látigo solo porque estábamos jugando fuera de la casa y era muy tarde, siempre que llega del trabajo discute con mi mamá y nos regaña o nos pega”.

Además, refiere “me siento muy mal por todo lo que está pasando en mi casa, no sé qué hacer para que mis papas no peleen siento que es mi culpa por haber nacido, tengo mucho coraje porque mis papas no me prestan atención son muy bravos y necios no me escuchan, yo falto a mi colegio, pero a ellos no les importa, a veces me voy de la casa donde mi abuelita varios días”.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

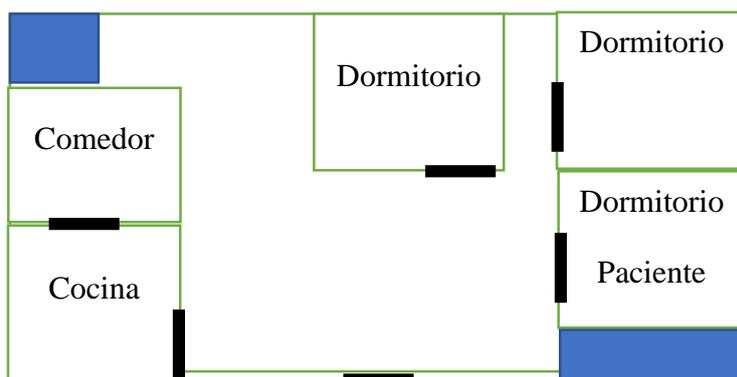
Familia Nuclear.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares

Madre del paciente refiere que en su familia no existen antecedentes psicopatológicos.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Madre del paciente refiere que su vivienda es propia y consta de 3 dormitorios, un baño en la habitación matrimonial y otro general, sus respectivas puertas y ventanas, una cocina, un comedor y una sala.



Puertas: 

Baños: 



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Paciente es el primero de 2 hijos, refiere que su madre se embarazó a los 25 años, no hubo complicaciones durante el embarazo, el parto fue normal sin manifestación de ningún tipo de enfermedad, su lactancia fue del pecho de su madre, mantuvo 1 año y medio de lactancia, su crecimiento fue normal y cumplió con las especificaciones de cada etapa de crecimiento.

6.2. ESCOLARIDAD

Paciente manifiesta que, en su etapa de escolaridad todo transcurrió normalmente, sus notas son normales, aparentemente sociable, escoge sus amistades de manera muy exigente, su rendimiento académico aparentemente es normal, siempre mantuvo una conducta agradable sin embargo a raíz de la violencia que se presenta en su hogar su conducta ha cambiado de manera negativa.

6.3. HISTORIA LABORAL

Sin antecedentes laborales.

6.4. ADAPTACIÓN A SU ENTORNO

Paciente refiere que prefiere tener pocos amigos.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

En la actualidad prefiere no realizar ninguna actividad a más de sus estudios.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente prefiere no hablar sobre el tema.

6.7. HÁBITOS

En la actualidad no presenta hábitos, sin embargo, manifiesta que le gustaba mucho jugar fútbol.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO



Paciente refiere que los últimos 15 días ha preferido no comer, ha tenido problemas para consolidar el sueño además que se levanta 2 horas antes de lo habitual

6.9. HISTORIA MÉDICA

Sin antecedentes de enfermedades graves.

6.10. HISTORIA LEGAL

Aparentemente sin antecedentes legales.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta que en la actualidad no tiene en mente un proyecto de vida

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente de 14 años, de contextura corporal delgada, de aproximadamente 1.68 metros de altura, etnia mestiza acude a consulta acompañado de su madre y denota frustración en su rostro, mirada desafiante, presenta un aspecto personal desaliñado a su edad y entorno, al inicio de la evaluación psicológica no colaboro, sin embargo a medida que se avanzaba con la sesión su actitud cambio de manera notable y positiva mejorando considerablemente su colaboración y compromiso.

7.2. ORIENTACIÓN

Leve desorientacion en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

Su atención no es normal se distrae muy fácilmente con el entorno.

7.4. MEMORIA

Su memoria es normal, fluida, no manifiesta problemas aparentemente

7.5. INTELIGENCIA

Aparentemente normal

7.6. PENSAMIENTO

Se denota una distorsión en sus pensamientos, manifiesta creencias negativas sobre el problema actual.



7.7. LENGUAJE

Su lenguaje se muestra distorsionado por el problema actual.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Presenta un control psicomotor fino y grueso, pero denota agitación en las acciones que realiza.

7.9. SENSOPERCEPCION

Paciente no presenta problemas en su percepción del entorno.

7.10. AFECTIVIDAD

Refiere que le cuesta mucho expresar sus emociones.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente está consciente de la situación en la que se encuentra.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente presenta conciencia de su padecimiento actual.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Sin antecedentes traumáticos e ideaciones suicidas.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

“Escala de Ansiedad de Hamilton”: De acuerdo con la evaluación realizada al adolescente se obtuvo un resultado de 13 puntos, lo cual indicaría una presencia de una ansiedad menor.

“Inventario de Depresión de Beck”: De acuerdo con la evaluación realizada al adolescente de 14 años obtuvo un resultado de 15 puntos, equivalente a una Depresión leve.



9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Cuadro sindrómico

Área cognitiva:	Alteración leve en la percepción de su entorno Pensamientos de culpa	F91.0 TRASTORNO DISOCIAL LIMITADO AL ÁMBITO FAMILIAR
Área afectiva:	Enojo Frustración Sentimientos de culpa Bajo autoestima	
Área conductual:	Conducta desafiante Rabietas Actitud defensiva	
Área somática:	Sudoración excesiva Agitación Dificultad para conciliar el sueño	

10. Factores predisponentes: El paciente refiere lo siguiente: “Mis papas siempre pasan peleando, siempre que llega del trabajo discute con mi mamá y nos regaña o nos pega”.

11. Factor precipitante: Paciente refiere “Una vez mi papá se enojó mucho con mi mamá y se desquito conmigo y mi hermano nos pegó fuerte con el látigo solo porque estábamos jugando fuera de la casa y era muy tarde”. Esta situación se viene prestando alrededor de un año aproximadamente.



12. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Conforme a los resultados obtenidos durante la intervención psicológica, se pudo concluir que el paciente de 14 años presenta un diagnóstico con codificación **F91.0 TRASTORNO DISOCIAL LIMITADO AL ÁMBITO FAMILIAR**, además de Otras circunstancias relacionadas con el maltrato físico infantil codificado con código **Z62.810 HISTORIA PERSONAL ANTECEDENTES DE MALTRATO FÍSICO INFANTIL**. Todo esto de acuerdo con los criterios sugeridos por el manual de trastorno mentales y del comportamiento CIE-10.

13. PRONÓSTICO

El paciente tiene un pronóstico favorable ya que presenta una actitud de colaboración propicio para la entrevista y las sesiones posteriores, y esto ayudara a que regrese a su vida de forma normal.

14. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al paciente continuar con la terapia basado en técnicas de la TREC.
- Realizar un cronograma de actividades
- Utilizar técnicas de relajación en las situaciones que le provoquen malestar emocional.

15. ESQUEMA TERAPÉUTICO



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



Hallazgos	Técnica	Meta Terapéutica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<p>Área: Cognitiva</p> <p>Alteración leve en la percepción de su entorno</p> <p>Pensamientos de culpa</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Si me voy de la casa creo que mis papás ya no pelearán”, • “Si yo me comporto como mi papá él cambiara”, • “Creo que yo tengo la culpa de que mis papás peleen a cada rato” 	<p>Definir el problema y establecer un objetivo</p> <p>evaluar un ejemplo</p>	<p>Que el adolescente identifique un problema en específico con la finalidad de conocer los resultados de desearía obtener.</p> <p>Identificación de creencias irracionales</p>	1	04/07/2022	<p>Se logro que el paciente reconozca su problema y que evalué su situación con un ejemplo, además se pudo registrar aquellas creencias irracionales del adolescente.</p>
<p>Área afectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enajo 	<p>Identificar “C”, “A” y problemas</p>	<p>Que el paciente refiera como se sintió en la situación que él</p>	1	04/07/2022	<p>Se logro que el paciente identifique una situación en concreto y sus emociones.</p>



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



<ul style="list-style-type: none"> • Frustración • Sentimientos de culpa • Bajo autoestima 	emocionales	identifico.			
Área Conductual: <ul style="list-style-type: none"> • Conducta desafiante • Rabieta • Actitud defensiva 	Establecer conexión “B-C” e identificar B además de preparar al paciente. Tareas en casa.	Inducir el paciente mediante metáforas a que tenga conciencia de sus creencias irracionales y fortalecer las racionales.	1	06/07/2022	Se logró que el paciente tome conciencia de su situación, anulando sus creencias irracionales y fortaleciendo las creencias racionales. Además, con la evaluación de las tareas enviadas a casa se logró que el paciente afronte las situaciones que le generan cambios conductuales y afectivos.
Área somática: <ul style="list-style-type: none"> • Sudoración excesiva • Agitación • Dificultad para conciliar el sueño 	Debatir creencias irracionales y fortalecer creencias racionales.	Que el paciente mencione o reconozca las veces que se a sentido de la misma manera.	1	06/07/2022	El paciente identifico situaciones pasadas que le provocaron emociones similares a su situación actual.



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



--	--	--	--	--	--



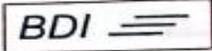
+

Anexo C

“Inventario de Depresión de Beck”

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

 **FAES** Cuestionarios y escalas de valoración en salud mental

BDI 

Identificación Fecha 06-07-2022

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

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



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



BDI =



BDI =

Identificación Fecha

8. No me considero peor que cualquier otro.
 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.



BDI =

Identificación Fecha 06-01-2022

15. Trabajo igual que antes.
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 No puedo hacer nada en absoluto.
16. Duermo tan bien como siempre.
 No duermo tan bien como antes.
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. No me siento más cansado de lo normal.
 Me canso más fácilmente que antes.
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. Mi apetito no ha disminuido.
 No tengo tan buen apetito como antes.
 Ahora tengo mucho menos apetito.
 He perdido completamente el apetito.
19. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 He perdido más de 2 kilos y medio.
 He perdido más de 4 kilos.
 He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar: SI NO

20. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 Estoy menos interesado por el sexo que antes
 Estoy mucho menos interesado por el sexo
 He perdido totalmente mi interés por el sexo

TOTAL: 18