



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 DE PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

**INCIDENCIA DE UN PADRE ALCOHOLICO EN LA ESTABILIDAD
EMOCIONAL DE UNA ADOLESCENTE DE 14 AÑOS EN LA CIUDAD
DE BABAHOYO.**

AUTOR:

CALERO CHIMBO MARIA ISABEL

TUTOR:

VERA ZAPATA JUAN ANTONIO
MSC.

BABAHOYO – 2022



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



RESUMEN

Los padres ejercen una de las funciones fundamentales dentro del hogar pero el buen funcionamiento se ve perjudicado cuando estos emplean conductas inadecuadas que termina lesionando el bienestar de todos los miembros del sistema familiar incluido el que ejerce las acciones negativas. El presente estudio tiene como objetivo principal analizar la incidencia que provoca un padre alcohólico en la estabilidad emocional de una adolescente de 14 años de la ciudad de Babahoyo; para la ejecución pertinente basado del caso clínico se considera las herramientas para la intervención y recolección de información por medio de una metodología mixta que cuenta con métodos y técnicas como: método clínico, entrevista semiestructurada, observación directa, historia clínica ; además cuenta con baterías psicométricas y proyectivas como: el inventario auto descriptivo del adolescente para valorar los factores de riesgos que puedan estar afectando la estabilidad emocional de la paciente , el inventario de ansiedad de Beck para medir los niveles ansiosos, la escala de autoestima de Rosemberg para verificar los sentimientos de valía personal, por último el test de Lands-Levy dibujo e historia de un animal que permite evaluar rasgos profundos de la personalidad. Además cuenta con un amplio aporte bibliográfico en función de las dos variables planteadas: padre alcohólico y estabilidad emocional. Con todo el proceso aplicado también se presente el diagnostico estructural basado en los criterios de los manuales DSM-5 y CIE-10 para un trastorno de ansiedad generalizado en la adolescencia F.98.80, la reducción de los síntomas del síndrome encontrado fue intervenido por medio de técnicas del enfoque de la terapia cognitivo- conductual.

***Palabras claves:** estabilidad emocional, alcoholismo, padre alcohólico, ansiedad generalizada.*



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



ABSTRACT

Parents exercise one of the fundamental functions within the home, but the proper functioning is impaired when they use inappropriate behaviors that end up damaging the welfare of all members of the family system, including the one who exercises the negative actions. The present study has as its main objective to analyze the incidence caused by an alcoholic father in the emotional stability of a 14 year old adolescent girl from the city of Babahoyo; for the pertinent execution based on the clinical case, the tools for intervention and information gathering are considered by means of a mixed methodology that has methods and techniques such as: clinical method, semi-structured interview, direct observation, clinical history; it also has psychometric and projective batteries such as: the self-descriptive inventory of the adolescent to assess risk factors that may be affecting the emotional stability of the patient, the Beck anxiety inventory to measure anxiety levels, the Rosenberg self-esteem scale to verify feelings of personal worth, finally the Lands-Levy test drawing and history of an animal that allows to evaluate deep personality traits. It also has a wide bibliographic contribution according to the two variables proposed: alcoholic father and emotional stability. With the whole process applied, the structural diagnosis based on the criteria of the DSM-5 and ICD-10 manuals for a generalized anxiety disorder in adolescence F.98.80 was also presented, the reduction of the symptoms of the syndrome found was intervened by means of techniques of the cognitive-behavioral therapy approach.

Key words: *emotional stability, alcoholism, alcoholic parent, generalized anxiety.*



INDICE GENERAL

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
OBJETIVO	3
SUSTENTOS TEÓRICOS	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	12
RESULTADOS OBTENIDOS	15
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)	18
SOLUCIONES PLANTEADAS	20
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIÓN	25
BIBLIOGRAFIA	26
ANEXOS	28



INTRODUCCIÓN

Los padres son las figuras fundamentales en el hogar pero en la actualidad se puede observar como los hijos sufren consecuencias graves por las disfuncionalidades que perciben por parte de sus progenitores, una de las problemáticas más latentes en los grupos familiares es cuando el padre o la madre es dependiente a alguna sustancia psicoactiva provocando que la estabilidad del hogar se pierda y que cada uno de los miembros se vea afectado tanto a nivel físico, psíquico, social y conductual.

El presente estudio de caso es ejecutado con la finalidad de analizar la incidencia que puede provocar un padre alcohólico en la estabilidad emocional de una adolescente de 14 años en la ciudad de Babahoyo, además que por medio del caso se pueda evidenciar las sintomatologías principales que surgieron por dicha causa . Para la investigación general del caso se lo trabajo por medio de la línea como: prevención, evaluación, diagnóstico, y tratamiento en el ámbito psicoterapéutico; la sublínea: psicoterapia individual o grupal, dichos recursos que son pertenecientes a la carrera de psicología clínica de la universidad técnica de Babahoyo.

El caso actual se investiga con la intención de brindar información sobre una problemática actual de un caso real donde se ve afectado la estabilidad emocional de una adolescente de 14 años por presenciar de forma directa el consumo excesivo de alcohol por parte de su progenitor y como este ha provocado acciones violentas dentro del contexto familiar que han desarrollado factores predisponentes y precipitante en la paciente de manera significativa.

Por medio del caso se podrá brindar recursos pertinentes para la respectiva disminución de los síntomas encontrados en cada área como: (cognitivo, afectivo, conductual o escolar y somático), porque cuenta con un amplio abordaje psicoterapéutico de la terapia cognitivo conductual que queda establecido como fuente de apoyo para casos similares favoreciendo de esta manera la salud mental. La metodología aplicada en el caso es mixta, posee métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas junto a una estructura que contiene: (justificación, técnicas aplicadas, sustentos teóricos, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos).



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



DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso pretende analizar la incidencia de un padre alcohólico y cómo afecta la estabilidad emocional de una adolescente de 14 años, problemática que se presenta constantemente en los grupos familiares; se considera que dentro de las familias podrían existir estadísticas de padres consumidores de alcohol en escalas que pueden ir desde un 20% hasta 45% lo que significa que 4 de cada 10 hogares por sector sufren disfuncionalidad familiar por causa del alcohol, afectando directamente a esposa e hijos.

La importancia del presente estudio es analizar la incidencia de un padre alcohólico en la estabilidad emocional de una adolescente de 14 años y a su vez brindar los recursos pertinentes para la reducción de los síntomas encontrados. En la actualidad el tema del consumo de alcohol es un problema social frecuente que afecta al sistema familiar de forma recurrente, en este caso se identifica que el progenitor es alcohólico y que en varias ocasiones toma conductas agresivas, por lo que se pretende identificar el problema específico con la finalidad de abordarlo de forma óptima y de esta manera mejor calidad de vida para la adolescente.

La beneficiaria directa será la paciente de 14 años por ser quien recibirá los recursos psicológicos donde obtendrá nuevos refuerzos resilientes alternativos frente a los problemas; por otro lado se beneficiaran los familiares y toda la comunidad académica que adquiera la información propuesta como una fuente de información; cabe indicar que el caso es trascendente por la veracidad de la información recolectada por medio de las herramientas psicológicas que fueron aplicadas en el caso; también trasciende por contar con un abordaje psicoterapéutico de la terapia cognitiva conductual.

El caso clínico de la paciente es factible porque cuenta con la autorización legal del representante y colaboración por parte de la misma; además cuenta con todas las herramientas psicológicas necesarias para el abordaje del caso de esta manera obtener resultados positivos en función a la mejoría de la salud mental de la adolescente.



OBJETIVO

Analizar la incidencia de un padre alcohólico en la estabilidad emocional de una adolescente de 14 años en la ciudad de Babahoyo.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Alcoholismo

(Navarrete, 2019) propone que “el alcoholismo es uno de los problemas que no solo afecta al consumidor sino a todo el grupo social que lo rodea acompañado de actos violentos; además provoca enfermedades neuropsiquiátricas y fisiológicas como: cáncer de hígado, afectación cardíaca” (p.3).

Desde el punto de vista de Navarrete (2019) el alcoholismo es considerado un problema de salud pública el cual requiere atención inmediata para los respectivos abandonos del mismo de esta menar evitar la influencia de consumo en otros miembros de la familia o sociedad en general.

Padre alcohólico

(Ramírez, 2014) indica que “es un problema desadaptativo que afecta al padre adicto y a los demás miembros como; cónyuges e hijos de forma directa llevando las consecuencias más graves por ser grupos vulnerables”(p.3).

De acuerdo con Ramírez (2014) un padre alcohólico dentro del contexto familiar es una de las acciones más perjudiciales para quienes perciben estos comportamientos, en la sociedad el consumidor de alcohol activo recurrente es considerado como una persona enferma siendo motivados por la sociedad para que busquen la ayuda necesaria para el abandono total del consumo, dejando de lado la ayuda para quienes van detrás recibiendo la mayor afectación por causa de un padre consumidor de alcohol dentro del contexto familiar; los hijos menores de edad que presencian estas acciones tienden a desarrollar falencia en salud física y psíquica.



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



Según (Loza, 2020) considera que “los padres con dependencia alcohólica provocan desequilibrio en el sistema familiar cambiando la interpretación de cada uno de los integrantes con respecto al significado de la familia causando finalmente desvinculaciones en las relaciones afectivas de padres e hijos” (p.16).

Desde el punto de vista de Loza (2020) el consumo de alcohol de los padres no solo produce afectaciones en el consumidor si no que van deteriorando las relaciones afectivas de todos los miembros, provocando que los hijos se desarrollen con falencia en el estado emocional sintiendo abandono en todos los sentidos porque no cuenta con la presencia del progenitor que está dentro del círculo de dependencia alcohólica o del que esta al cuidado del consumidor, estos hogares se ven en constante conflictos conduciendo a los hijos a desarrollar patologías con relación al consumo de sustancias como: alcohol, drogas, y tabaco los cuales son vulnerables a la hora de tener negación frente a estos estímulos destructivos.

Los padres consumidores de alcohol en alguno de los casos no son conscientes del daño que causan en el entorno y en el contexto familiar, mientras que otros si tienen conciencia del daño que provocan pero no tienen la capacidad de lograr la abstinencia. Loza (2020) plantea que el consumidor del alcohol de forma dependiente es un enfermo que no solo se auto afecta si no que daña a otros tanto a nivel físico y emocional perjudicando la propia valía humana generando incapacidad que mayormente se ven más casos en varones que en mujeres debido a que en dentro del hogar existen ciertos patriarcas que no permiten cambios de conductas inadecuadas mostrando luego repeticiones de patrones negativos.

Tipos de padres bebedores de alcohol

Cuando existen este tipo de conductas de consumo de alcohol dentro de los hogares se puede identificar el modelo que ejecuta el consumidor y el nivel de disfuncionalidad familiar que podrían generarse, existen cinco formas de conocer a los bebedores de alcohol. Según (Rivera, 2021) :

Se conoce los tipos de padres bebedores (alfa) el cual mantiene periodo distanciado de consumo y control, pero es dependiente o caracterizado también como enfermo psíquico del alcohol por emplear la ingesta como una vía de consuelo emocional teniendo como motivo los problemas del hogar para beber.



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



Existen también los padres bebedores de alcohol (beta) ingiere el consumo de alcohol de forma excesiva asociado a enfermedades fisiológicas por causa del consumo, los factores van relacionados asimismo con generaciones que han empleado el uso del alcohol como consecuencia hogares disfuncionales que luego los hijos de estos mismas familias continúan con el mismo patrón pero adicionan al consumo de alcohol otras sustancias degenerativas.

Los bebedores de alcohol (Gamma) mantienen una gran incapacidad por dejar el consumo, empleando una dependencia excesiva acompañado de inestabilidad psicológica y largos periodos de ausencia dentro del hogar. Los padres bebedores de alcohol (delta y épsilon) son consumidores totales con incapacidad de abstinencia y en ningún estado el consumo es inactivo solo en el tiempo de inconsciencia, es decir producto del consumo colapsan la funciones fisiológica entrando a un sueño profundo o sueño delta, retomando la actividad de ingesta inmediatamente al despertar este tipo de padres por lo general ya han perdido el hogar. (p.22)

Esto indica que los padres que emplean este tipo de comportamientos de consumo de alcohol a medida que progresan las ingestas de las dosis de alcohol los niveles de funcionalidad en el contexto familiar decaen provocando no solo daños en el que consume si no en todo los pertenecientes al hogar; los hijos en alguno de los casos repiten la misma conducta de consumo, mientras que otros desarrollan personalidades conflictivas asociadas a patologías que impiden el funcionamiento en el entorno familiar y social.

Afectaciones en la familia por padres alcohólicos

La afectación que surge en los hogares que poseen participantes activos en el consumo del alcohol terminan creando ambientes familiares inadecuados y no saludables. Flores (2022) plantea que los padres que llevan consumos de alcohol y mantienen convivencia en el hogar al que pertenecen generan fuertes confusiones en los integrantes de más vulnerabilidad sin saber que reacción tomar frente a los problemas, el padre niega el consumo busca diferentes formas de justificar la acción, pero el sistema familiar pierde la confianza en el alcohólico siendo esta una causa para empezar el conflicto perdiéndose el afecto y la destrucción total del hogar.



Prevalencia de consumo de alcohol en el Ecuador

Según el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC, 2012) indica que “la población ecuatoriana ocupa el segundo lugar en toda américa latina en utilización de alcohol en edades de inicio de consumo desde los (13 a 15 años) lo que significa que el 26,3% comenzó la ingesta en edades tempranas” (p.1).

Teniendo en cuenta a INEC (2012) la comunidad ecuatoriana posee altos índices de consumo de alcohol dentro de los hogares empleando los inicios desde edades muy tempranas debido a que la conducta es repetida de forma progresiva que se van ajustando a las nuevas generaciones con los mismos patrones. Las bebidas alcoholicas en la mayoría de hogares ecuatorianos estan presente cada vez que existen celebraciones o simplemente como acompañante de un diálogo; acciones que los hijos presencian y activan la curiosidad en tambien querer consumir; luego causan consecuencias en el desarrollo habitual incentivando a acciones ilegales.

Factores que contribuyen al consumo de alcohol en los padres

La ingesta del alcohol puede ser desarrollado por diversas causas entre las principales surgen por factores ambientales, hereditarios y antecedentes psicológicos. Según (Flores, 2022) considera 3 factores que contribuyen a los riesgos de consumo excesivo de alcohol como:

- Los factores individuales. La inducción al consumo surgen los comienzos por medio de los siguientes aspectos como: (la curiosidad, búsqueda de identidad, baja autoestima, búsqueda de aceptación en grupos sociales, imitación, huir de los problemas, diversión o placer, falta de tomas de decisiones), lo cual termina con un incremento de dependencia al consumo de alcohol y deterioro psíquico como también inicio de enfermedades en las funciones fisiológicas.
- Los factores familiares. Los factores contribuyentes hacia el consumo elevado de alcohol en los padres surgen por ; (la ausencia de comunicación en el hogar, experiencias negativas en la infancia con relación al consumo de alguna sustancia, la falta de demostración de afecto, conflictos en el ambiente familiar, desintegración de las familias, y la ingesta de alcohol intrafamiliar) estos factores terminan con la funcionalidad y deterioro de cada uno de los



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



integrantes asociado a conductas con rasgos profundos de inestabilidad emocional que perjudican la formación plena de la personalidad.

- Los factores sociales. Los padres activos en el consumo de alcohol por lo general los inicios del consumo van agarrados por factores sociales donde mantienen un fácil acceso al alcohol, influencia de amigos bebedores, y la publicidad de los nuevos productos elaborados a base de alcohol que despierta la curiosidad en el bebedor en querer adquirir variedades de sabores descuidando totalmente las responsabilidades del hogar.

Esto indica que los factores contribuyen al consumo activo de alcohol toman incrementos considerables cuando los individuos son vulnerables al estar expuestos a estímulos que ya han marcado secuelas desde generaciones anteriores dentro del mismo sistema familiar, provocando reacciones negativas en la conducta con constantes conflictos entre los cónyuges e hijos llegando a la violencia directa y abusos que deterioran totalmente la funcionalidad del hogar.

Emociones

Las emociones son funciones psicofisiológicas que se generan en el cuerpo humano mostrando reacciones positivas o negativas según la adaptación en el medio que lo rodea. Según (Cordonez, 2016) propone las siguientes emociones principales que un ser humano posee como:

- (Tristeza)
- (Miedo)
- (Alegría)
- (Asombro)
- (Repugnancia)

Esto indica que las emociones son sentimientos que se generan a causa de estímulos del ambiente ya sean de carácter positivo o negativos; las emociones de tristeza suelen ser expresadas cuando las personas experimentan situaciones de dolor pérdidas de fuerza para realizar actividades estas pueden ir acompañado de miedo, asombro o repugnancia; mientras que la alegría son estados emocionales que producen activación de las funciones fisiológicas que benefician el cuerpo humano brindando estabilidad emocional.



Estabilidad emocional

(Lema, 2020) plantea que “es un mecanismo o habilidad que permite al ser humano afrontar situaciones negativas del ambiente y mantener un estilo de vida saludable” (p.20).

De acuerdo con Lema (2020) la estabilidad emocional es fundamental en la vida de los seres humanos la cual contribuye a la formación plena de la personalidad; una baja estabilidad de las emociones provoca que el sujeto se vea expuesto a situaciones de riesgos creando situaciones de frustración más profundas generando así emociones que solo perjudica el funcionamiento global de la persona, finalmente activando patologías que desestabilizan el funcionamiento a nivel físico, social, escolar, y psíquico.

La estabilidad de las emociones en los seres humanos marca la diferencia en quienes no poseen esta habilidad. Según (Lescano, 2016) indica que “la persona siente una tranquilidad y satisfacción del estilo de vida que lleva separado de cogniciones negativas teniendo como resultados una salud estable” (p.34).

Empleando con palabras de Lescano (2016) la estabilidad emocional también es una de las bases fundamentales para el crecimiento de las personal en todas las áreas que este pueda desempeñar, una persona que haya aprendido a mantener estables las emociones podrá visualizar la vida desde otras posturas obteniendo resultados de satisfacción plena, mientras que los que no logran alcanzar una estabilidad emocional tendrán una visión catastrófica frente a los estímulos del entorno por más diminutos que sean.

Clasificación de la estabilidad emocional

(Buceta, 2019) considera que “la estabilidad emocional es categorizada en tres grupos como; la positivas que genera emociones agradables incrementando el área intelectual, las negativas que bloquean al individuo perjudicando alcance de metas” (p.9).

Teniendo en cuenta lo mencionado por Buseta (2019) la estabilidad emocional cuando alcanza las funciones positivas emocionales esta contribuye en la autorrealización personal mientras que la negativa termina perjudicando aspectos importante a la hora de alcanzar un crecimiento personal.

Factores que contribuyen a la estabilidad emocional



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



Los factores que favorecen a las personas para obtener estados de conformidad consigo mismo y con los que les rodean beneficiando a la estabilidad emocional. Según (Cano, 2020):

- (Asertividad). Aspecto en el que las personas alcanzan resultados de las metas por medio de las interacciones y el buen funcionamiento en las relaciones sociales formulando diálogos de forma abierta, de manera afectuoso haciéndose responsable de sus propias emociones sin dañar al otro.
- (Objetividad y discernimiento amplio). Capacidad de conciencia de la realidad que lo rodea permitiendo la evitación de emitir prejuicios sin antes buscar evidencias.
- (Compromiso y seguridad). En este aspecto los valores juegan un rol importante a la hora de alcanzar la estabilidad emocional, un ser humano comprometido y seguro es capaz de lograr las metas de los proyectos de vida que desea alcanzar protegiendo siempre la dignidad, canalizando las experiencias como una fuente de aprendizaje para el desarrollo de las habilidades que posee.
- (Liberación y autonomía). La estabilidad emocional también requiere de que los individuos se sientan libres de tomar decisiones expresar sentimientos de esta manera eliminar aptitudes que le produzcan desconfianzas tomando más conciencia de las cogniciones, emociones y las conductas.
- (Capacidad de amar). El ser humano al alcanzar la capacidad de amarse a sí mismo y a los demás personas estarían fortaleciendo el desarrollo pleno de la personalidad el cual es uno de los puntos más deseables para el mantenimiento de la salud física y psíquica.
- (Unificación de componentes en el progreso del individuo). Este factor es muy relevante en la vida de las personas por ser el resultado positivo de todas las experiencias que han recibido durante su vida manteniendo altos grados de madurez y capacidad de afrontamiento alcanzando estabilidad emocional.

Esto indica que los factores que contribuyen para el logro de una plena estabilidad emocional consisten en la ejecución asertiva de cada uno de los aspectos que van en función del crecimiento personal.



Incidencia de padre alcohólico en la estabilidad emocional de una adolescente

Tomando en consideración a los autores que definen como inciden el alto consumo de alcohol de los padres dentro del hogar. Ramírez (2014) plantea que un padre alcohólico presenta un problema desadaptativo por ser el origen de las disfuncionalidad dentro del contexto familiar perjudicando de forma directa a los grupos de mayor vulnerabilidad. Los hijos que evidencias estas acciones por partes de los progenitores desde muy tempranas edades inducen a que estos repitan las mismas acciones y cambien los puntos de vistas del significado de un hogar funcional empleando conductas inadecuadas como también el inicio de la activación de patologías como: ansiedad, depresión, trastornos disociales entre otros.

Se considera también que la presencia de alcohol dentro de los hogares y más aún si esta acción es por parte de los progenitores, provoca que la autoridad que poseen a la hora de corregir a los hijos se pierda incrementando el desorden familiar, la violación de los derechos dentro y fuera del contexto familiar, dejando secuelas profundas para los que recibieron el abuso directo como: los niños y adolescentes de estos hogares, además el cónyuge que percibió actos violentos por causa del consumo de alcohol por parte de la pareja termina también con afectaciones algunos denuncian los hechos para que se haga justicia legal, otros cayán para no seguir siendo violentado.

La estabilidad emocional también se ve expuesta cuando el ser humano experimenta estos eventos, más aún si es percibido en las etapas de desarrollo de la adolescencia. Lema (2020) plantea que la estabilidad emocional es una habilidad que permite al ser humano afrontar situaciones negativas en su diario vivir y el alcance de metas de manera satisfactoria sin embargo quienes no poseen dicha habilidad de estabilidad emocional y se ven en constante situaciones fuertes donde se ve expuesta la vida más aún si estos estímulos negativos se presentan en la adolescencia provocando desorientaciones ausencia de afectos en las relaciones interpersonales e inicios de patologías.

Las incidencias negativas de padres alcohólicos que son percibidas por el adolescente en hogares con alto consumo, provoca afectación principalmente en el desarrollo integral. Según (Piedra, 2018) propone cinco aspectos que se ven deteriorados en los adolescentes por el consumo de alcohol por parte de los padres que son:

- Aspecto físico



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



- Aspecto mental
- Aspecto espiritual
- Aspectos morales
- Aspectos sociales

Es decir que los hijos en la etapa de la adolescencia que perciben constantes conflictos dentro de los hogares por causa de padres alcohólicos, enfrentan dificultades a la hora de mantener una estabilidad emocional sin poder emplear recursos de afrontamientos frente a situaciones negativas por el alto nivel de vulnerabilidad que poseen, viéndose afectado posteriormente de forma significativamente el desarrollo pleno de la integridad y desencadenamiento de psicopatologías.



TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El actual estudio de caso se desarrolla por medio de una metodología mixta que contiene métodos y técnicas fiables de carácter (cualitativo-cuantitativo) con el propósito de obtener datos que contribuyan a la detección del diagnóstico estructural del paciente; a continuación se detallan los recursos empleados como:

Método clínico. Permite al psicólogo por medio de un orden secuencial; identificar, evaluar, e intervenir siendo un recurso de carácter práctico.

Técnicas aplicadas

Observación directa. Técnica cualitativa utilizada por los psicólogos para obtener información de los aspectos innatos del paciente; esta técnica es empleada de manera encubierta sin que el evaluado perciba la acción de esta manera no genere mecanismos de defensa. La observación directa es empleada desde el inicio hasta el final del tratamiento.

Entrevista semiestructurada. Técnica cualitativa que permite al entrevistador recolectar información del entrevistado por medio de preguntas abiertas y flexibles que den paso al discurso libre sin emitir juicios de valores; además permite establecer el rapport para la respectiva colaboración de parte del entrevistado para la asistencia de los demás procesos.

Historia clínica. Documento de respaldo que le permite al psicólogo realizar un registro global de toda la información extraída del paciente en función a las áreas que la misma historia clínica plantea como: motivo de consulta, tipo de familia, anamnesis, exploración del estado mental, diagnóstico y tratamiento. Toda la información que es de carácter confidencial. (Anexo #1)

Baterías psicométricas y proyectivas

- **IADA-(Inventario auto descriptivo del adolescente)**

Prueba psicométrica dirigida a adolescentes desde los 13 hasta los 18 años de edad que permite evaluar cinco categorías que van en función de los aspectos como: familiar, salud, social, personal y escolar. Fue diseñada por Duran y Barcelata Lucio en el 2002 prueba auto aplicable que dura 30 minutos que puede ser de forma individual o colectiva con la finalidad de identificar los factores de riesgos en los que se encuentra el adolescente.



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



La prueba consta de 162 preguntas distribuidas en dos grupos las 129 primeras preguntas evalúan aspectos psicopatológicos de las primeras cinco categorías ya mencionadas, mientras que las otras 33 preguntas evalúan el historial personal.

La calificación de la prueba van de acuerdo a los niveles como: 0 hasta 25 puntos - (significa muy bueno), de 26 hasta 45 -(significa bueno), de 46 hasta 58-(significa malo), de 59 hasta 74-(significa muy malo) de 75 en adelante las puntuaciones significan definitivamente malo. (Anexo#2).

- **Inventario de Ansiedad de Beck**

Batería psicométrica diseñada por el Doctor Aarón Beck en 1996 para evaluar los niveles de ansiedad dirigida para la población en etapas de adolescencia y adultez cuenta con 21 preguntas con opciones de puntuación que van desde 0 que significa en absoluto, 1-levemente, 2- moderadamente y 3-severamente; mientras que la calificación es la suma total de los ítems marcados en escalas que van desde (0-21)- ansiedad leve, (22-35)- ansiedad moderada, (36 en adelante)- ansiedad severa. (Anexo# 3).

- **Escala de autoestima de Rosemberg**

Prueba diseñada por Rosenberg en 1995 para evaluar los niveles de autoestima cuenta con un total de 10 preguntas tipo Likert las preguntas desde el 1 hasta la 5 las respuestas en las categorías (A-D) son puntuadas de 4-1 puntos mientras que las preguntas desde la 6 hasta la 10 las respuestas de las categorías (A-D) son puntuadas de 1-4. Las puntuaciones finales van de acuerdo a la suma total de ambas categorías sin puntos de corte lo que significa que de 30 a 40 puntos es una autoestima elevada, de 26 a 29 es una autoestima media, la que va desde 25 puntos hacia abajo significa una autoestima baja mostrando que existen problemas significativos en relación a la autoestima, valía personal y respeto de sí mismo. (Anexo#4).

- **Lands Levy – (dibujo e historia de un animal)**

Prueba proyectiva basada en el gráfico de un animal aplicable para niños, adolescentes y adultos permitiendo evaluar los conflictos internos que poseen las personas que impiden el desarrollo integral de la personalidad, fue diseñada por S. Levy. Al finalizar la prueba es necesario analizar el tipo de animal que dibujo y en que otro pensó mientras



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



dibujaba, las características que le adjunta al gráfico como; nombre, sexo e historia basada en el gráfico del animal; además de verificar para la calificación pertinente la posición del dibujo, tamaño y estilo de los trazos.(Anexo#5).



RESULTADOS OBTENIDOS

Desarrollo del caso

El presente estudio de caso es ejecutado por medio de la historia clínica de un adolescente de 14 años de sexo femenino de estado civil soltera nacida el 2 de febrero del 2008 con una instrucción en proceso de bachillerato la paciente proveniente de un grupo familiar nuclear es la segunda hija del grupo de sus hermanos, donde mantiene una relación distante y conflictiva con el padre de 39 años por el excesivo consumo de alcohol que este administra de forma recurrente, mientras que con la madre de 38 años mantiene una relación afectiva distante por el poco tiempo que dedica a los intereses de los hijos; con los hermanos el varón de 22 años y la hermana de 10 años tiene una relación cercana.

Para el desarrollo del proceso psicológico como; la intervención, identificación de los síntomas, evaluación psicométrica y proyectiva de esta manera plantear el respectivo tratamiento en función a la reducción de los síntomas encontrados se distribuye el trabajo en 5 sesiones con una duración de 40 minutos cada una detallada a continuación:

Sesión N°1-(20 de mayo del 2022 de 9:00 hasta 9:40 am)

En la primera asistencia con la paciente lo primero fue entablar un ambiente tranquilo y agradable para que la adolescente sienta la plena confianza en querer aceptar la ayuda, una vez presentado cada uno de los protocolos éticos, se procedió a preguntarle a la paciente sobre las expectativas que tenía ante la idea de buscar ayuda psicológica misma que detallo con agrado de querer solucionar los conflictos internos que le aquejaban, enseguida se le pregunto ¿cuál era el problema? Respondiendo lo siguiente:

“Me siento mal, mi casa es un infierno no quiero vivir allí, pero estoy pequeña y no me dan permiso para salir, mi único refugio es mi cuarto donde me encierro a llorar, nadie me escucha, nadie me pregunta que me pasa, no le importó a nadie, en ocasiones hubiera querido no nacer o nacer en otra familia donde haya más amor, mi madre por más que quiera darme atención ella no le alcanza el tiempo porque sale a trabajar porque mi padre el solo se la pasa tomando en la calle y solo llega a maltratarnos, siento que mi papa no me quiere, siempre me dice que soy una inútil, que no sirvo para nada, que no coma mucho porque me estoy poniendo gorda y fea y que así nadie me va a querer, todos estos comentarios me los hace cada que llega borracho a la casa, discute con mi mamá, ella es la única que lo enfrenta y por eso mi papá le pega. Una vez una amiga fue a



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



visitarme un fin de semana llego el ebrio y me hizo quedar en vergüenza trato mal a mi amiga, les dijo que era una vagabunda, pandillera e incluso la boto de la casa, ya nadie quiere ser mi amigo por miedo a mi papá, él no era así, era cariñoso, me consentía y me trataba bien pero estos últimos años desde que murió mi abuela la mama de mi padre con covid-19 y perdió el empleo los problemas en mi casa se salieron de control cada vez toma más nos grita dice malas palabras a mí me da mucho miedo que mi padre nos haga daño, mi madre lo enfrenta pero esta última pelea la ataco con un cuchillo causándole heridas en los brazos le dejo la cara muy golpeada eso me aterro pensé que mataría a mi madre y que nosotros íbamos a quedar solos sin que nadie nos apoye pero unos vecinos nos ayudaron ese día llego la policía y se llevaron a mi papa pero salió enseguida de la cárcel porque mi madre no quiso denunciarlo ella al igual que nosotros esperamos que cambie por más que nos trate mal no queremos verlo preso yo quiero mucho a mi papa aunque él no nos quiera, mi madre es la única que nos protege sin ella ya mi padre nos hubiese muerto a nosotros, a veces siento que desconozco a mi papá y ya no quiero seguir sufriendo más quisiera mejor huir de mi casa”.

Una vez finalizado el discurso sobre el problema de la paciente se procedió a brindarle una explicación sobre el modelo de los pensamientos y como estos pueden generar afectos y conductas inadecuadas provocando perturbaciones en el desarrollo habitual en el mismo tiempo se le brindo también recomendaciones y el encuadre para siguiente sesiones.

Sesión N°2-(26 de mayo del 2022 de 9:00 hasta 9:40 am)

En la segunda asistencia con la paciente previo a la autorización del representante legal y autoridades de la institución para dar continuidad al proceso, en primera instancia se le brindo un breve resumen de lo mencionado en la sesión anterior y se le informo que era necesario aplicar una batería psicológica para evaluar factores de riesgos en función a lo familiar, social, escolar, personal, y salud. La prueba que se aplico fue el inventario auto descriptivo del adolescente.

Finalizada la prueba se le explico a la paciente que en la siguiente sesión se le informaría sobre el diagnóstico de la prueba aplicada y si era necesario se aplicaría otro test con la finalidad de fundamentar la hipótesis del diagnóstico presuntivo que ya se tenía previsto también se le pidió a la paciente la autorización de llamar a un representante para que asista en la próxima sesión; además en esta misma sesión se obtuvo información del cuadro psicopatológico actual y el tipo de familia, los antecedentes psicopatológicos



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



familiares y la tipología habitacional antes de cerrar la sesión se hizo el encuadre para la siguiente asistencia.

Sesión N°3 -(30 de mayo del 2022 de 9:00 hasta 9:40 am)

En la tercera asistencia con la paciente la cual acude acompañada de la madre, se procedió a dar inicio, brindando una explicación rápida sobre lo trabajado en las sesiones anteriores, procedido de informar a su representante y a la paciente sobre el resultado del test aplicado el cual mostro factores de riesgos definitivamente malos y que era necesario aplicar un nuevo test para verificar el nivel de los síntomas aprensivos. La prueba aplicada fue el inventario de ansiedad de Beck, una vez finalizada la prueba se preguntó también sobre aspectos de la anamnesis general de la paciente y la exploración del estado mental.

Para la siguiente sesión se le informo a la paciente que se seguiría trabajando con una nueva batería pero que también se enviaría una tarea que consistía en hacer un registro donde iba a identificar las situaciones, los pensamientos y sentimientos que se generaban de dichas situaciones y que en la siguiente sesión debía llevar la tarea para profundizar más sobre los aspectos registrados.

Sesión N°4 -(2 de junio del 2022 de 9:00 hasta 9:40 am)

En este cuarto encuentro con la paciente se procedió rápidamente con la aplicación de nuevos test para poder fundamentar el diagnostico final que ya se tenía detectado de esta manera asegurar la veracidad y el progreso de la patología, en este caso se aplicó dos test el primero fue la escala de Rosemberg y el dibujo e historia de un animal de Lans-levys. Una vez finalizadas las pruebas se le informo a la paciente que con los resultados de las pruebas que se habían aplicado en la siguiente sesión se le brindaría los resultados de todo el proceso y el diagnostico encontrado; además se le pidió que asista con la representante. Antes de finalizar se hizo revisión de la tarea enviada.

Sesión N°5 -(6 de junio del 2022 de 9:00 hasta 9:40 am)

En la quinta asistencia con la paciente acompañada de la madre se procedió en primera instancia reforzar la tarea con nuevos pensamientos alternativos positivos frente a las situaciones que había registrado que le provocaban aprensión; también se les informo que el plan terapéutico consistía de más técnicas para la reducción de los síntomas detectados



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



en base a la patología expuesta de esta manera apagar de forma definitiva el síndrome, una vez realizada la devolución y planteado el tratamiento quedo establecido el contrato.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

El presente estudio de caso de la adolescente de 14 años por medio de la metodología propuesta se pudo detectar que el problema se origina por la amplia relación que existe de un padre alcohólico y como esta acción incide directamente en la estabilidad emocional de la paciente de forma negativa por los fuertes ambientes conflictivos que presenciaba dentro del sistema familiar por causa del consumo excesivo de alcohol que ingesta el padre, toda esta información se pudo precisar de manera más profunda por medio de la entrevista.

Por otro lado la técnica de la observación directa permitió recolectar la información innata de la paciente las represiones emocionales que apuntaban directo cuadros de ansiedad como; la desesperanza, angustia, bloqueos mentales, aturdimientos entre otros aspectos que se lograron también registrar por medio de la historia clínica.

En las baterías psicológicas aplicadas en la paciente se detectó en la primera; el inventario auto descriptivo del adolescente puntuaciones según el perfil (T); en lo familiar 68 puntos, social 8 puntos, escolar 79 puntos, personal 53 puntos, salud 128 puntos lo que significa que los factores de riesgo en la adolescente son definitivamente malo. La segunda batería aplicada fue el inventario de ansiedad de Beck con una puntuación directa de 50 lo que significa ansiedad severa. La tercera batería aplicada fue la escala de autoestima de Rosenberg con una puntuación directa de 25 lo que significa autoestima baja.

La última prueba aplicada en la paciente fue; Lands Levy – (dibujo e historia de un animal) donde se hallaron rasgos profundos de la personalidad, en el grafico se interpreta a una ave de sexo femenino con una edad de 18 años posada en una rama queriendo emprender el vuelo con una ubicación en el cuadrante inferior izquierdo de la hoja de tamaño mediano y trazos dentados, con una historia que resalta lo siguiente: los pájaros son animales capaces de volar muy alto, son libres y felices pero cuando llueve se sienten tristes porque no tienen a sus familias para que los protejan de la tormenta, muchas veces su hogar es destruido por



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



otras aves más fuerte. lo que significa que existe la necesidad de ser libre, carencias afectivas, sentimientos de inferioridad e inseguridad, ansiedad estados de tensión,

Posterior al proceso realizado se procede también a detallar los hallazgos de las áreas afectadas en el siguiente cuadro sindromico que son:

Tabla 1. *Cuadro psicopatológico*

Cognitivo	Filtraje selectivo, sobre generalización, baja concentración, aturdimiento, bloqueo mental, inferencia arbitraria, catastrofismo
Afectivo	Irritabilidad, angustia, miedo, anhedonia, tristeza, llanto, culpa.
Conducta social- escolar	Perdida de interés académico, aislamiento.
Somático	Tensión muscular, cefalea, insomnio, falta de apetito, congestión estomacal, nerviosismo, sudoración.

Nota: signos y síntomas de la paciente **Fuente:** elaborado por. Calero Chimbo María Isabel.

Una vez detallado el cuadro psicopatológico de la paciente de acuerdo los síntomas de las áreas afectas vale la pena aclarar que los factores predisponentes que dieron origen al problema fue; no tener la atención afectiva de sus padres, que el padre llegue constantemente en estado etílico a gritarles y golpear a la madre, que su padre le diga que esta fea y gorda todos estos factores fueron transcurriendo en periodos latentes de 2 años. Por otro lado el factor precipitante que desencadenó la patología provocando inestabilidad emocional a nivel general en la paciente fue; que el padre golpeará a la madre fuertemente al punto de causarle heridas corto punzante. Todos estos aspectos se desarrollaron en el paciente dando cumplimiento en los criterios de diagnóstico del DSM-5 y los criterios alternativos del CIE-10 para un trastorno de ansiedad generalizada en la adolescencia con el código F93.80.



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



SOLUCIONES PLANTEADAS

Una vez expuesto el diagnóstico de la paciente queda demostrado que un padre alcohólico provoca incidencias directas en la estabilidad emocional de los hijos como lo ocurrido en la adolescente de 14 años que a causa de esta acción desarrolló un trastorno de ansiedad generalizado (TAG) ante la presencia de dicha patología se brindó a la paciente una psicoeducación sobre el problema con la intención de que se informe de cómo se origina este síndrome de esta manera tenga la colaboración total en querer mejorar.

Para llevar a cabo el plan terapéutico se informó a la adolescente que se lo ejecutaría de forma individual es decir solo con la paciente, con la finalidad de que mejore su calidad de vida y sea una influencia de aptitud positiva en función del cuidado de la salud mental como también apoyo para el mejoramiento del entorno familiar; el objetivo terapéutico es que esta patología no se vuelva a presentar en la vida adulta de la paciente. Las técnicas aplicadas están basadas en el enfoque de la terapia cognitivo conductual distribuidas en 10 sesiones con una duración de 40 minutos cada una las cuales se muestran en el cuadro siguiente:

Tabla 2. Esquema psicoterapéutico. (TCC)

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo Filtraje selectivo, sobre generalización, baja concentración, aturdimiento, bloqueo mental, inferencia arbitraria, catastrofismo	Crear una buena relación de comunicación entre paciente y terapeuta. Así la paciente desea continuar con el tratamiento.	Paciente debe registrar en un formato las situaciones que percibe durante el día que pensamientos y sentimientos que se producen encontrar evidencias y solución le da al suceso.	Diferenciando hechos y pensamientos y sentimientos. Reestructuración cognitiva (búsqueda evidencias-pensamiento alternativo).	3	8/06/2022 13/06/2022 16/06/2022	Se logró crear la alianza terapéutica, la paciente identificó los pensamientos ansiosos y aprendió a darle un pensamiento alternativo positivo a cada situación perturbadora.



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



Afectivo Irritabilidad, angustia, miedo, anhedonia, tristeza, llanto, culpa.	Modificar los Sentimientos aprensivos .	Paciente en un formato debe registrar la emoción negativa la creencia que tiene de acuerdo a la emoción y que calificación le asigna en función al malestar que le produce, luego analizar los costos y beneficios que puede tener si inserta otro punto de vista.	Clasificando 2 emoción y el grado de creencia 0-100% Reestructuración cognitiva (análisis costo-beneficio).	20/06/2022 22/06/2022	Paciente considero que no tiene ningún beneficio en su salud si mantiene los activos los Sentimientos de tensión.
Conducta social-escolar Perdida de interés académico, aislamiento	Motivar a la paciente para que retome actividades que promuevan el fortalecimiento del desarrollo personal.	Consiste en brindarle psicoeducación a la paciente sobre actividades recreacionales que ayudaran en el desarrollo o plan de vida. Luego pueda experimentar las evidencias al observar por medio de su integración con el entorno.	Actividades de dominio y agrado (A-D) Reestructuración cognitiva (experimento conductual).	24/06/2022 27/06/2022	Paciente considero volver a realizar actividades académicas y recreacionales en función a alcanzar el proyecto de vida.
Somático Tensión muscular, cefalea, insomnio, falta de apetito, congestión estomacal,	Entrenar a la paciente con mecanismos de relajación.	Paciente debe ser psicoeducado por su terapeuta sobre el funcionamiento fisiológico	Psicoeducación. Técnica de respiración contada.	29/06/2022 4/07/2022 6/07/2022	Paciente aprendió técnicas de relajación para afrontar situaciones aprensivas y que estas no le



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



nerviosismo, sudoración.	del cuerpo frente a situaciones de tensión. Luego por medio de la respiración contada con pensamiento interno de calma al inspirar y relax al expirar.	causen desestabilizac ión emocional. y daños al cuerpo.
-----------------------------	---	--

Nota: técnicas aplicadas en la paciente **Fuente:** elaborado por. Calero Chimbo María Isabel.



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



CONCLUSIONES

La estabilidad emocional es uno de los grandes logros que un ser humano puede llegar a establecer favoreciéndole una vida íntegra que goza de salud mental y física, sin embargo los factores exteriores del ambiente están al acecho para desestabilizar estas funciones provocando grandes deterioros como lo ocurrido en el caso de la adolescente de 14 años que por presenciar actos violentos de parte del padre que consumía alcohol de manera excesiva provocó incidencias patológicas en la paciente.

Por medio de las herramientas que se ejecutaron durante el proceso psicológico en la paciente se pudo responder al objetivo planteado demostrando que la incidencia de un padre alcohólico sí afectó en la estabilidad emocional del adolescente desencadenando signos y síntomas como: Filtrado selectivo, sobre generalización, baja concentración, aturdimiento, bloqueo mental, inferencia arbitraria, catastrofismo, Irritabilidad, angustia, miedo, anhedonia, tristeza, llanto, culpa, pérdida de interés académico, aislamiento, tensión muscular, cefalea, insomnio, falta de apetito, congestión estomacal, nerviosismo, sudoración, sintomatología propia de la ansiedad generalizada en la adolescencia.

Cabe indicar que los hijos que presencian escenas violentas por parte de los progenitores y si está de por medio el consumo de alcohol estas acciones no solo dañan al consumidor sino también a los grupos de mayor vulnerabilidad, de forma interna y externa ya que la sociedad que rodea estos entornos conflictivos perciben de forma indirecta pero a larga termina también perjudicando la estabilidad emocional; lo cual es el punto de origen para el desarrollo de patologías, como el caso de la paciente que percibió de forma directa la problemática desarrollando luego un trastorno de ansiedad generalizada dicha patología que si no es atendida a tiempo tiende a tener comorbilidad con otros síndromes.

Los hogares con padres alcohólicos son muy reconocidos por la sociedad por proyectar de forma constante disfuncionalidad en el contexto del hogar, sin embargo se conoce la gravedad pero no es modificado el comportamiento es más cada día incrementan las tasas de consumo ya que los hijos de estos hogares toman el mismo patrón de consumo



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



e inclusive es combinado con otras sustancias perdiéndose de esta manera los derechos y valores del desarrollo integral de los individuos.

Por otro lado está la estabilidad emocional temática muy conocida por la población por ser la fuente primaria de alcance de los seres humanos misma que están en constante lucha por lograr conservar una buena estabilidad emocional con la intención de mantener una vida saludable y altas capacidades de afrontamiento frente a situaciones aprensivas, sin embargo no todos logran tener una estabilidad emocional positiva ya que los factores negativos del ambiente cada vez influyen de manera progresiva. Es por ello que surge la importancia de cuidar la salud mental desde tempranas edades buscando fuentes psicoeducativas que promuevan el cuidado íntegro.

Vale la pena mencionar que gracias a las intervenciones psicológicas a tempranas edades estas permiten que los riesgos se reduzcan y así en la adultez la estabilidad emocional no pierda el equilibrio; cabe indicar también que gracias a la terapia del enfoque cognitivo conductual que se empleó en la paciente con la finalidad de apagar el síndrome, de esta manera lograra reestructurar los pensamientos distorsionados obteniendo beneficios directos con nuevas perspectivas con una estabilidad emocional positiva de acuerdo a su edad y puntos de vistas alternativos frente a los problemas: además cada técnica terapéutica permitió crear anticuerpos psicológicos.

Finalmente se concluye que el presente estudio de caso clínico real de la adolescente de 14 años queda como una herramienta de información para toda las personas que deseen conocer la naturaleza de como también se puede originar el síndrome de la ansiedad generalizada en la adolescencia. Como futura profesional de área de psicología clínica propongo el caso de forma especial para que los padres que ejecutan acciones de consumo de cualquier sustancia dentro del hogar tomen conciencia del daño que provocan en sí mismo, a los hijos y al conyugue.



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



RECOMENDACIÓN

Se recomienda que la adolescente que fue diagnosticada en el caso se mantenga en constantes seguimientos psicológicos para que siga reforzando la estabilidad emocional y no tenga presencia de recaídas a futuro; además es importante que al finalizar el tratamiento se vuelva aplicar el (inventario de ansiedad de Beck) y (la escala de autoestima de Rosemberg) con la finalidad de que el paciente visualice los progresos de su mejoría y desee seguir promoviendo el cuidado de la salud mental.



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



BIBLIOGRAFIA

- Buceta, M. R. (2019). Propuesta de unidad didáctica sobre las emociones en educación infantil.[Tesis de Grado, Universidad de Sevilla]. Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91159/BUCETA%20MARTIN%2C%20RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cano, R. B. (2020). La estabilidad emocional en los estilos de maanejo del conflicto en policias federales de camino[Tesis de Grado,Universidad Nacional Autonoma de Mexico]. Obtenido de <http://132.248.9.195/pmig2017/0086905/0086905.pdf>
- Cordonez, L. Á. (2016). Inestabilidad emocional y conductas agresivas en los varones internos del pabellon II del centro de privacion de libertad de personas adultas Ambato.[Tesis de Grado, Universidad Tecnica de Ambato]. Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20450/2/Orosco%20Cordonez%2C%20Luis%20%20C3%81ngel.pdf>
- Flores, E. E. (2022). Consumo de alcohol de padres y su influencia en el crecimiento y desarrollo del adolescente.[Tesis de Grado, Universidad Estatal Peninsular de Santa Elena]. Barrio san Vicente canton Libertad-Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8046/1/UPSE-TEN-2022-0069.pdf>
- INEC. (2012). Datos estadísticos sobre el consumo de bebidas alcohólicas en Ecuador.[Revista digital,Ecuador cifras].Ecuador. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Postdata/postdata01/files/assets/downloads/page0006.pdf>
- Lema, N. M. (2020). La estabilidad emocional y el aprendizaje virtual Universitario en los estudiantes de la carrera de psicopedagogia de la facultad de ciencias humanas.[Tesis de Grado,Universidad Tecnica de Ambato]. Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32532/1/TESIS%20%281%29.pdf>
- Lescano, J. I. (2016). Estabilidad emocional y Satisfacción laboral en el personal administrativo y de servicio de la Facultad de Comunicación Social de la Universidad Central del Ecuador[Tesis de Grado, Universidad Central del Ecuador].Quito-Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12860/1/T-UCE-0007-PI025-2017.pdf>
- Loza, J. p. (2020). Estrategias de afrontamiento de hijos varones adultos, ante el alcoholismo del padre y su relacion con la conducta suicida.[Tesis de maestria, Universidad Jesuita de Guadalajara]Tlaquepaque, Jalisco. Obtenido de [https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/6182/ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20DE%20HIJOS%20VARONES%20ADULTOS%2C%20ANTE%20EL%](https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/6182/ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20DE%20HIJOS%20VARONES%20ADULTOS%2C%20ANTE%20EL%20)



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



- Navarrete, W. R. (2019). El alcoholismo como causa agravante en casos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar[Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores,].Mexico. Obtenido de <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1346/1715>
- Piedra, W. A. (2018). Analizar la interdiccion como alternativa para salvaguardar los bienes familiares de los niños, niñas y adolescentes frente a problemas de alcoholismo por parte de los padres.[Tesis, de Grado, Universidad Catolica de Cuenca].Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/3976/1/WILIAM%20ARTURO%20V%c3%81SQUEZ%20PIEDRA.pdf>
- Ramírez, A. S. (2014). Una vision del alcoholismo desde la mirada de los hijos.[Revista científica,Universidad Nacional Autónoma de México]. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83932799003.pdf>
- Rivera, A. C. (2021). El alcoholismo y su incidencia relacionada con el estres laboral de los colaboradores de avipriloor S.A de Guayaquil.[Proyecto de Grado, Universidad de Guayaquil].Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56746/2/Proyecto%20de%20investigacion%20Barzola%20y%20Castro.pdf>



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



ANEXOS

Anexo #1

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 1

Fecha: 24/05/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: R. L

EDAD: 14 AÑOS

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 2/02/2008

GÉNERO: FEMENINO ESTADO CIVIL: SOLTERA

RELIGIÓN: CATOLICA INTRUCCION: PRIMERO DE BACHILLERATO

OCUPACIÓN: ESTUDIANTE DIRECCIÓN: XXXX TELÉFONO: XXXX

REMITENTE: DOCENTE INSTITUCIONAL

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente sexo femenino de 14 años asiste a consulta psicológica con vestimenta de acuerdo al tiempo y espacio en el que nos encontrábamos de contextura delgada, derivada por un docente institucional al departamento de consejería estudiantil (DECE) por presentar bajo estado de ánimo y poco entusiasmo en participar en el aula; además por no cumplir con las tareas. Paciente manifiesta lo siguiente *“me siento mal, mi casa es un infierno no quiero vivir allí, pero estoy pequeña y no me dan permiso para salir, mi único refugio es mi cuarto donde me encierro a llorar, nadie me escucha, nadie me pregunta que me pasa, no le importó a nadie, en ocasiones hubiera querido no nacer o nacer en otra familia donde haya más amor, mi madre por más que quiera darme atención ella no le alcanza el tiempo porque sale a trabajar porque mi padre el solo se la pasa tomando en la calle y solo llega a maltratarnos, siento que mi papa no me quiere, siempre me dice que soy una inútil, que no sirvo para nada, que no coma mucho porque me estoy poniendo gorda y fea y que así nadie me va a querer, todos estos comentarios me los hace cada que llega borracho a la casa, discute con mi mamá, ella es la única que lo enfrenta y por eso mi papá le pega. Una vez una amiga fue*



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



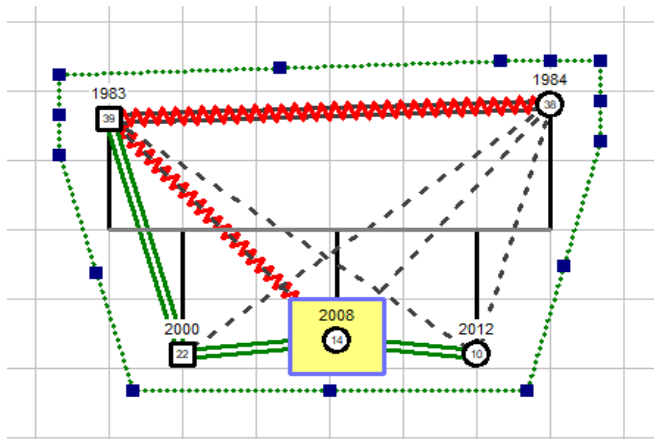
a visitarme un fin de semana llego el ebrio y me hizo quedar en vergüenza trato mal a mi amiga, les dijo que era una vagabunda, pandillera e incluso la boto de la casa, ya nadie quiere ser mi amigo por miedo a mi papá, él no era así, era cariñoso, me consentía y me trataba bien pero estos últimos años desde que murió mi abuela la mama de mi padre con covid-19 y perdió el empleo los problemas en mi casa se salieron de control cada vez toma más nos grita dice malas palabras a mí me da mucho miedo que mi padre nos haga daño, mi madre lo enfrenta pero esta última pelea la ataco con un cuchillo causándole heridas en los brazos le dejo la cara muy golpeada eso me aterro pensé que mataría a mi madre y que nosotros íbamos a quedar solos sin que nadie nos apoye pero unos vecinos nos ayudaron ese día llego la policía y se llevaron a mi papa pero salió enseguida de la cárcel porque mi madre no quiso denunciarlo ella al igual que nosotros esperamos que cambie por más que nos trate mal no queremos verlo preso yo quiero mucho a mi papa aunque él no nos quiera, mi madre es la única que nos protege sin ella ya mi padre nos hubiese muerto a nosotros, a veces siento que desconozco a mi papá y ya no quiero seguir sufriendo más quisiera mejor huir de mi casa” .

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

En la consulta paciente manifestó desde hace 2 años aproximadamente viene presentando sucesos frecuentes de “intranquilidad, irritabilidad, tristeza, miedo, pensamientos intrusos impulsivos, inquietud, falta de concentración, tendencia al llanto, dolores de estómago cada vez que empiezan los problemas en la casa, siente tensión en los hombros, insomnio dolor de cabeza, baja tolerancia a la frustración, angustia, desesperación” .

ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



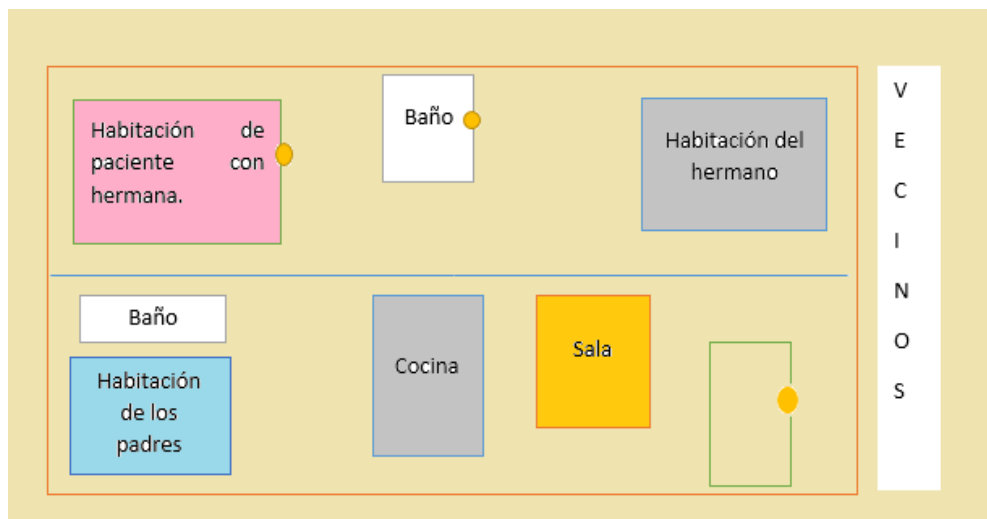
b. Tipo de familia.

Procedente de una familia nuclear.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares

No presenta

4. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

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



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



Paciente proveniente de un embarazo no planificado, siendo la segunda hija del grupo de sus hermanos fue un parto normal sin complicaciones, la lactancia la mantuvo hasta los tres años, en la misma edad comenzó a decir sus primeras palabras, dejó los pañales a los dos años, en la misma edad empezó a tener autonomía, enfermedades no presenta en su infancia solo gripes que no han llegado a mayores.

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

Paciente inicio sus estudios a los 5 años manteniendo una relación estable con maestros y compañeros de aula se adaptó rápidamente en sus primeros inicios escolares culminó la primaria en la misma escuela y empezó la secundaria donde los primeros años fueron fructíferos se destacaba por ser una alumna con rendimientos académicos sobresalientes buena relación con maestros y grupos de trabajos en el aula; pero al subir al nivel de primero de bachillerato empezaron los problemas teniendo bajo rendimiento inasistencias mala relación con los compañeros de aula porque los compañeros se burlan y le gritan que tiene un padre alcohólico bueno para nada.

6.3. HISTORIA LABORAL

No presenta

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Paciente mantiene una relación distante en el entorno social, desea ir a vivir a otro lugar.

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

Paciente menciona que en los tiempos libres se dedica a los quehaceres de la casa junto con su hermano mayor a veces juega en el celular o ve videos, no sale de casa en tiempos libres.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente mantiene una relación distante y conflictiva con su padre presenta inexpresividad con los demás personas que lo rodean es de genero heterosexual y no ha tenido ninguna relación coital.



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

Paciente menciona que le gusta tomar mucha gaseosa congelada en el día bebe hasta 5 vasos de Coca-Cola.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Paciente inicio la alimentación sola desde los 3 años con normalidad, en la actualidad presenta poco apetito que en la mayoría de ocasiones se acuesta sin cenar. Las funciones de sueño la paciente presenta insomnios recurrentes por el sentir preocupación excesiva por los problemas familiares del consumo de alcohol por parte del padre.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No presenta.

6.10. HISTORIA LEGAL

No presenta

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente menciona que desea terminar los estudios para poder trabajar y reunir dinero irse a trabajar fuera del país.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente asiste con la madre a consulta con el lenguaje verbal fluido con un aspecto personal de acuerdo al tiempo y espacio de contextura delgada, con una actitud decaída pero colaborativa, bajo estado de ánimo proveniente de una etnia mestizo.

7.2. ORIENTACIÓN

Paciente con una orientación de acuerdo al tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN



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



Paciente durante la consulta presto mucha atención y respondió a los estímulos enviados al momento que se le dirigían las preguntas. Pero en ciertas ocasiones desviaba la mirada hacia el piso.

7.4. MEMORIA

Paciente posee una memoria a largo plazo se pudo constatar mediante el examen mental.

7.5. INTELIGENCIA

Paciente en su discurso se pudo notar que posee buena coordinación y respuesta frente a los estímulos enviados durante la sesión demostrando así una inteligencia adecuada de acuerdo su edad cronológica lo cual no tendrá afectación en su aprendizaje siempre y cuando tenga un entorno saludable.

7.6. PENSAMIENTO

Paciente con un pensamiento coherente de acuerdo a su edad.

7.7. LENGUAJE

En la consulta paciente mostro un lenguaje entendible y fluido acompañado de lenguaje corporal mostrando represiones emocionales.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta dificultad en la postura anatómica tiene las extremidades completas y puede ejecutar la marcha con normalidad.

7.9. SENSOPERCEPCION

Recibió todos los estímulos enviados dentro de la consulta recibéndolos y procesándolos con normalidad. Demostrando que las áreas sensoriales estan en buenas condiciones.

7.10. AFECTIVIDAD

En el discurso de la paciente pude notar que su área afectiva es poco emotiva la tonalidad de voz mostro tintes de inestabilidad y miedo.

7.11. JUICIO DE REALIDAD



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



Paciente asistió a la consulta en la primera instancia pude notar que es consiente en el tiempo y el espacio tiene congruencia en su discurso de acuerdo a su edad.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente es consciente de la enfermedad porque fue ella quien recurrió donde su docente institucional en busca de ayuda.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Paciente manifestó lo siguiente “cada que recuerdo como mi padre golpea a mi madre me da mucha angustia siento que si yo me caso algún día mi esposo también me hará lo mismo y nunca podre ser feliz; además cuando veo borracho a mi padre me escondo en mi cuarto porque siento que me mira mucho temo que bajo los efectos del alcohol intente abusar de mí”.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- **IADA-(Inventario auto descriptivo del adolescente)-** puntuación según el perfil T en lo familiar 68 puntos, social 8 puntos, escolar 79 puntos, personal 53 puntos, salud 128 puntos lo que significa que los factores de riesgo en la adolescente son definitivamente malo
- **Inventario de Ansiedad de Beck-**puntuación directa de 50 lo que significa ansiedad severa.
- **Escala de autoestima de Rosemberg-** 25 puntos lo que significa autoestima baja
- **Lands Levy – (dibujo e historia de un animal)-** en el grafico se interpreta a una ave de sexo femenino con una edad de 18 años posada en una rama queriendo emprender el vuelo con una ubicación en el cuadrante inferior izquierdo de la hoja de tamaño mediano y trazos dentados, con una historia que resalta lo siguiente: los pájaros son animales capaces de volar muy alto, son libres y felices pero cuando llueve se sienten tristes porque no tienen a sus familias para que los protejan de la tormenta, muchas veces su hogar es destruido por otras aves más fuerte. lo que significa que existe la necesidad de ser libre, carencias afectivas, sentimientos de inferioridad e inseguridad, ansiedad estados de tensión.



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



9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
Cognitivo	Filtraje selectivo, sobre generalización, baja concentración, aturdimiento, bloqueo mental, inferencia arbitraria, catastrofismo.	Ansiedad
Afectivo	Irritabilidad, angustia, miedo, anhedonia, tristeza, llanto, culpa.	
Conducta social-escolar	Perdida de interés académico, aislamiento.	
Somática	Tensión muscular, cefalea, insomnio, falta de apetito, congestión estomacal, nerviosismo, sudoración.	

9.1. Factores predisponentes: no tener la atención afectiva de sus padres, que el padre llegue constantemente en estado etílico a gritarles y golpear a la madre, que su padre le diga que esta fea y gorda.

9.2. Evento precipitante: que el padre golpear a la madre fuertemente al punto de causarle heridas corto punzante.

9.3. Tiempo de evolución: 2 años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Una vez compilada y organizada toda la información se identifica que la afectación que aqueja a la paciente cumpliendo con los criterios de diagnóstico del DSM-5 y los criterios alternativos del CIE-10 presentando un trastorno de ansiedad generalizada en la adolescencia con el código F93.80.

11. PRONÓSTICO

Se toma en consideración los resultados anteriores del sujeto paciente femenino en un estado de salud mental desfavorable debido que las situaciones presentadas se pueden dar con



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



mayor intensidad debido a la edad de la paciente, pero se debe mantener en observación por lo tanto se establece un pronóstico reservado.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la paciente cuente con la ayuda de los familiares más cercanos y lleve a cabalidad lo que el terapeuta le indique en función al esquema terapéutico con cada una de las técnicas que se aplicaran de esta manera se reduzcan las sintomatologías ayudándole a prevenir futuras anomalías.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Basado en el enfoque de la terapia cognitiva conductual (TCC).

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo Filtraje selectivo, sobre generalización, baja concentración, aturdimiento, bloqueo mental, inferencia arbitraria, catastrofismo	Crear una buena relación de comunicación entre paciente y terapeuta. Así la paciente desee continuar con el tratamiento.	Paciente debe registrar en un formato las situaciones que percibe durante el día que pensamientos y sentimientos que se producen encontrar evidencias y solución le da al suceso.	Diferenciando hechos y sentimientos. Reestructuración cognitiva (búsqueda evidencias-pensamiento alternativo).	3	8/06/2022 13/06/2022 16/06/2022	Se logró crear la alianza terapéutica, la paciente identifico los pensamientos ansiosos y aprendió a darle un pensamiento alternativo positivo a cada situación perturbadora.
Afectivo Irritabilidad, angustia, miedo, anhedonia, tristeza, llanto, culpa.	Modificar los Sentimientos aprensivos.	Paciente en un formato debe registrar la emoción negativa que tiene de acuerdo a la emoción y que calificación le asigna en función al malestar que	Clasificando emoción y el grado de creencia 0-100% Reestructuración cognitiva (análisis costo-beneficio).	2	20/06/2022 22/06/2022	Paciente considero que no tiene ningún beneficio en su salud si mantiene los Sentimientos activos los de tensión.



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



le produce, luego analizar los costos y beneficios que puede tener si inserta otro punto de vista.

Conducta social-escolar Perdida de interés académico, aislamiento	Motivar a la paciente para que retome actividades que promuevan el fortalecimiento del desarrollo personal.	Consiste en brindarle psicoeducación a la paciente sobre actividades recreacionales que ayudaran en el desarrollo o plan de vida. Luego pueda experimentar las evidencias al observar por medio de su integración con el entorno.	Actividades de dominio y agrado (A-D) Reestructuración cognitiva (experimento conductual).	2 24/06/2022 27/06/2022	Paciente considero volver a realizar actividades académicas y recreacionales en función a alcanzar el proyecto de vida.
Somático Tensión muscular, cefalea, insomnio, Falta de apetito, congestión estomacal, nerviosismo, sudoración.	Entrenar a la paciente con mecanismos de relajación.	Paciente debe ser psicoeducado por su terapeuta sobre el funcionamiento o fisiológico del cuerpo frente a situaciones de tensión. Luego por medio de la respiración contada con pensamiento interno de calma al inspirar y	Psicoeducación. Técnica de respiración contada.	3 29/06/2022 4/07/2022 6/07/2022	Paciente aprendió técnicas de relajación para afrontar situaciones aprensivas y que estas no le causen desestabilización emocional y daños al cuerpo.



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



relax al
espirar.



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



Anexo #2

Inventario auto descriptivo del adolescente



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



En casa me suceden cosas como:		Si	No
1.	Me gusta vivir en mi casa		<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Tengo un buen espacio para estudiar		<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Me siento bien adaptado a mi ambiente familiar		<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Comento mis problemas con mis familiares		<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Me esfuerzo por comprender los problemas de mi familia (tíos, primos, abuelos, etc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Tengo privacidad en mi casa	<input checked="" type="checkbox"/>	
7.	En general me llevo bien con los miembros de mi familia		<input checked="" type="checkbox"/>
8.	Mis padres esperan mucho de mí		<input checked="" type="checkbox"/>
9.	Platico mis decisiones con mis padres		<input checked="" type="checkbox"/>
10.	En mi casa mi(s) hermano(s) me molesta(n)		<input checked="" type="checkbox"/>
11.	En mi familia hay pleitos constantes entre mis hermanos y yo		<input checked="" type="checkbox"/>
12.	Cuando mi(s) hermano(s) y yo peleamos llegamos a la violencia física		<input checked="" type="checkbox"/>
13.	Cuando mi(s) hermano(s) y yo peleamos gritamos o nos insultamos	<input checked="" type="checkbox"/>	
14.	En mi familia hay pleitos constantes entre hermanos		<input checked="" type="checkbox"/>
En mi familia:		Si	No
15.	Las decisiones las toma mi papá	<input checked="" type="checkbox"/>	
16.	Las reglas (horarios, tareas, permisos, etc.) las pone mi papá	<input checked="" type="checkbox"/>	
17.	Las decisiones las toma mi mamá		<input checked="" type="checkbox"/>
18.	Las reglas (horarios, tareas, permisos, etc.) las pone mi mamá		<input checked="" type="checkbox"/>
En mi familia, las relaciones por lo regular son:		Si	No
19.	Indiferentes	<input checked="" type="checkbox"/>	
20.	De apoyo		<input checked="" type="checkbox"/>
21.	Frías	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cuando mis padres se pelean:		Si	No
22.	Se dejan de hablar por varios días	<input checked="" type="checkbox"/>	
23.	Alguno se va de la casa por un tiempo	<input checked="" type="checkbox"/>	
24.	Amenazan con divorciarse	<input checked="" type="checkbox"/>	
25.	Gritan o se insultan	<input checked="" type="checkbox"/>	
Generalmente mis padres desapruueban:		Si	No
26.	Mi forma de vestir		<input checked="" type="checkbox"/>
27.	A mis amigos(as)	<input checked="" type="checkbox"/>	
28.	La música que oigo	<input checked="" type="checkbox"/>	
29.	A mi novio(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	
30.	Mis citas con muchachos(as)	<input checked="" type="checkbox"/>	



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



En mi familia suceden cosas como éstas:		SI	No
31.	Mi madre tiene problemas emocionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Mi padre tiene problemas emocionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	En general mis padres o padrastos son estrictos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	En mi familia hay pleitos constantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	En mi familia las relaciones son tensas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	En mi familia hay pleitos constantes entre mis padres	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Mi madre tiene problemas con drogas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
38.	Mi hermano tiene problemas emocionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Mis padres a veces me dan permisos y a veces no	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Mi padre tiene problemas con el alcohol	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Mi padre está enfermo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Mi madre está enferma	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Mis padres nunca están en casa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	En mi familia no hay reglas (horarios, tareas, permisos, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Acostumbro a convivir más: con nadie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mis relaciones sociales generalmente:		SI	No
46.	Me alejo de la gente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Me siento abandonado(a) por mis amigos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	Se me dificulta hacer amigos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	Mis amigos se aprovechan de mí	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	Me adapto a mis compañeros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
51.	Tengo con quien compartir intereses	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
52.	Tengo amigos inseparables	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
53.	Me llevo bien con otras personas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:		SI	No
54.	Tengo dificultades de aprendizaje (distracción, falta de comprensión, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.	Tengo malos hábitos de estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.	Bajas calificaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.	Estoy en la escuela inadecuada para mí	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
58.	Me siento fuera de lugar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
59.	Me aburre la escuela	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
60.	Falta de interés de los maestros por sus alumnos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



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



En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:		Si	No
61.	Me llevo bien con otros estudiantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62.	Me llevo bien con mis maestros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63.	Me gusta la escuela	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64.	Tengo reportes de mala conducta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
65.	Tengo problemas con profesores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
66.	He repetido año	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.	He tenido exámenes extraordinarios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68.	Materias reprobadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis características son:		Si	No
69.	Me siento incómodo(a) y torpe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.	Me siento inferior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71.	Mi autoestima es baja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72.	Quiero fugarme de mi casa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73.	Siento que las personas están en mi contra	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.	Me siento impopular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75.	Me siento inmaduro(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76.	Soy tímido(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77.	Soy temeroso(a) de las cosas que me pasan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78.	Me siento nervioso(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79.	Desconfío de los demás	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80.	Me siento criticado(a) por otros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81.	Mis planes a futuro a corto plazo son trabajar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82.	Mis planes a futuro a corto plazo son casarme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
83.	Mis planes a futuro a corto plazo son continuar una carrera universitaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84.	Soy capaz de relajarme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
85.	Soy creativo(a)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
86.	Soy hábil para algunas cosas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87.	Soy inteligente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88.	Soy independiente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
89.	Lloro por cualquier cosa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90.	Soy demasiado sentimental	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91.	Parezco demasiado joven o viejo(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92.	Soy demasiado alto(a) o bajo(a)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



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



Mis características son:		Si	No
93.	Tengo problemas de concentración	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94.	Soy muy desordenado(a) con mis cosas personales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
95.	No tengo planes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96.	No me gusta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mis hábitos son:		Si	No
97.	Cuando fumo lo hago con amigos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
98.	Cuando fumo lo hago en fiestas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
99.	Cuando fumo lo hago en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
100.	Fumo desde secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
101.	Cuando fumo lo hago en la casa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
102.	Cuando bebo regularmente lo hago en fiestas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
103.	Tomo bebidas alcohólicas desde secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
104.	Cuando bebo regularmente lo hago con amigos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105.	Consumo alcohol cada mes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
106.	Cuando bebo regularmente lo hago en la casa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
107.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) alguna vez	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
108.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) desde secundaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
109.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) con mis amigos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mi salud se caracteriza por:		Si	No
110.	Tengo mareos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111.	Tengo problemas estomacales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112.	Me falta tiempo para relajarme	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113.	Tengo problemas emocionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114.	Frecuentemente sufro de dolores de cabeza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115.	Sufro de insomnio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116.	Tengo problemas para dormir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117.	Frecuentemente tengo que tomar medicinas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118.	Paso por largos periodos de enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
119.	Tengo problemas para respirar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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



Otros de mis hábitos son:		Si	No
120.	Nunca he tomado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121.	Nunca he fumado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
122.	Tomo bebidas alcohólicas desde primaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
123.	Fumo desde primaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
124.	Como demasiado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
125.	Tengo malos hábitos alimenticios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
126.	Paso mucho tiempo en los videojuegos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127.	Veo demasiada TV	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
128.	Tengo buen apetito	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
129.	Hago suficiente ejercicio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

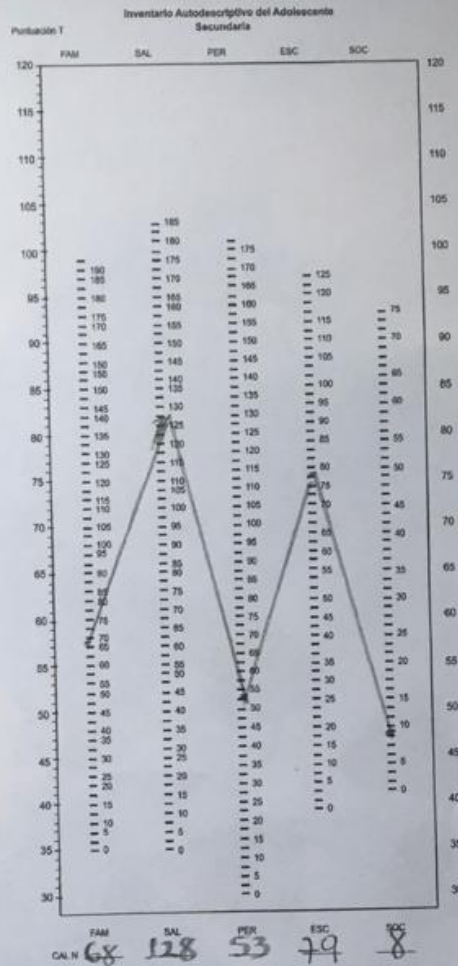


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Vivo con:		Si	No
130.	Mi padre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131.	Mi madre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
132.	Mis abuelos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
133.	Mis hermanos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
134.	Mis tíos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
135.	Mi(s) medio(as) hermano(as)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
136.	Mi madrastra	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
137.	Mi padrastro	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
138.	Mis hermanastros(as)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
El número de mis hermanos es:		Si	No
139.	Ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
140.	Uno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
141.	Dos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
142.	Tres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
143.	Cuatro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
144.	Cinco o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El lugar que ocupo entre mis hermanos es:		Si	No
145.	El mayor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
146.	El de en medio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
147.	El menor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acostumbro a convivir más con:		Si	No
148.	Mis padres	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
149.	Mi(s) hermano(as)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
150.	Mis abuelos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
151.	Mis tíos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
152.	Mis primos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
153.	Mis amigos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
154.	Mi novio(a)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Por lo regular la escuela a la que he asistido es:		Si	No
155.	Pública	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
156.	Privada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
157.	Educación especial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
158.	Militarizada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
159.	Internado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
160.	Medio internado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
161.	De religiosas o religiosos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
162.	De sistema abierto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Perfil de los puntajes



www.manualmodemo.com



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



Anexo#3

Inventario de ansiedad de Beck



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



INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Nombre: _____

Fecha: _____

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual u hoy. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas:

0 = en absoluto

1 = Levemente, no me molesta mucho

2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

3 = Severamente, casi no podía soportarlo

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido	0	1	2	3
2	Acalorado	0	1	2	3
3	Con temblor en las piernas	0	1	2	3
4	Incapaz de relajarse	0	1	2	3
5	Con temor a que ocurra lo peor	0	1	2	3
6	Mareado, o que se le va la cabeza	0	1	2	3
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	0	1	2	3
8	Inestable	0	1	2	3
9	Atemorizado o asustado	0	1	2	3
10	Nervioso	0	1	2	3
11	Con sensación de bloqueo	0	1	2	3
12	Con temblores en las manos	0	1	2	3
13	Inquieto, inseguro	0	1	2	3
14	Con miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Con sensación de ahogo	0	1	2	3
16	Con temor a morir	0	1	2	3
17	Con miedo	0	1	2	3
18	Con problemas digestivos	0	1	2	3
19	Con desvanecimientos	0	1	2	3
20	Con rubor facial	0	1	2	3
21	Con sudores, fríos o calientes	0	1	2	3

	Suma por columnas	1	22	27
	Suma total	50		



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



Anexo#4

Escala de autoestima de Rosemberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.			1	
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.			1	
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			1	
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.			1	
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.			1	
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.			4	
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.			4	
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.		4		
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.			4	
10. A veces creo que no soy buena persona.			4	

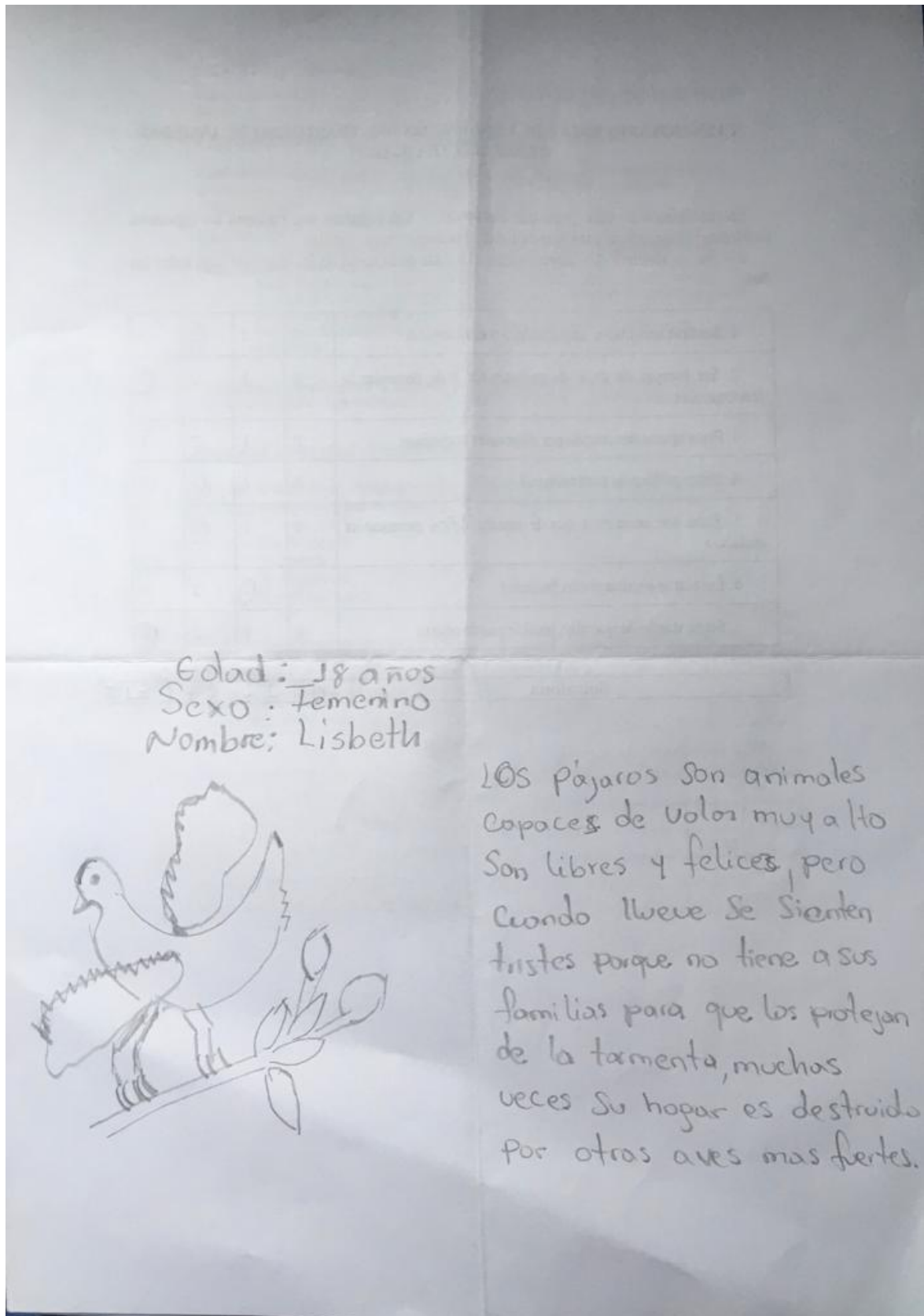


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



Anexo#5

Lands- Levy (dibujo e historia de un animal)





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



Intervención psicológica con la adolescente de 14 años

