



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: PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

“VIOLENCIA VERBAL EN SU AFECTACIÓN EN EL TRASTORNO
DISMÓRFICO CORPORAL EN UNA ADOLESCENTE DE 14 AÑOS EN
LA CIUDAD DE MONTALVO”

AUTOR:

CALERO JIMENEZ JENIFFER CRISTINA

TUTOR:

MSC. VERA ZAPATA JUAN ANTONIO

BABAHOYO – ECUADOR

2022



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

El trastorno dismórfico corporal es una enfermedad mental que presenta pensamientos muy repetitivos, falta de empatía, baja autoestima, aceptación propia por parte de la persona afectada, preocupación exagerada y obsesiva. Se presenta con síntomas en los cuales el individuo califica su anatomía como la cara, los ojos, boca, nariz orejas o características faciales con muchísima angustia, ansiedad. La persona que adquiere este trastorno tiene limitada su vida social. Se presenta en este estudio de caso de una adolescente de 14 años en la ciudad de Montalvo quien posee trastorno dismórfico corporal su afectación se presentó por violencia verbal, familia reconstruida o compleja, bullying, todas estas problemáticas hacia su imagen corporal llevando en algún momento a obtener pensamientos suicidas, este trastorno mental según el DSM-V. se lo diagnostica bajo el código TDC 300.7(f45.22) para obtener los hallazgos del caso se realizó secciones en las que por medio de la observación directa se obtuvo la historia clínica del paciente para luego aplicar pruebas psicométricas como el Test del inventario de ansiedad de Beck (BAI), Test de autoestima de Rosenberg y el Test de depresión en la adolescencia IDA. En los que se destacó las áreas afectadas como área cognitiva, afectiva, conductual y somática

Palabras claves: trastorno, dismorfia corporal, violencia verbal, angustia, diagnostico.



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

ABSTRACT

Body dysmorphic disorder is a mental illness that presents very repetitive thoughts, lack of empathy, low self-esteem, self-acceptance by the affected person, exaggerated and obsessive worry. It presents with symptoms in which the individual qualifies their anatomy such as the face, eyes, mouth, nose, ears or facial features with a lot of anguish, anxiety. The person who acquires this disorder has a limited social life. It is presented in this case study of a 14-year-old adolescent in the city of Montalvo who has body dysmorphic disorder, his affectation was presented by verbal violence, reconstructed or complex family, bullying, all these problems towards his body image leading at some point to get suicidal thoughts, this mental disorder according to the DSM-V. he is diagnosed under code TDC 300.7(f45.22) to obtain the findings of the case, sections were discovered in which the patient's clinical history was obtained through direct observation and then applied psychometric tests such as the Anxiety Inventory Test Beck Test (BAI), Rosenberg Self-Esteem Test and the IDA Adolescent Depression Test. In which the affected areas such as cognitive, affective, behavioral and somatic areas will be highlighted.

Keywords: disorder, body dysmorphia, verbal violence, anguish, diagnosis.



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

Introducción	1
Desarrollo	2
1.1 Justificación	2
2.1 Objetivo General	2
3.1 Sustentos Teóricos	3
4.1 Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información	11
Entrevista Semiestructurada.	12
Historia Clínica.	12
Pruebas Psicométricas:	12
5.1 Resultados Obtenidos	14
6.1 Situaciones Detectadas (Hallazgo):	16
7.1 Soluciones Planteadas:	18
8.1 Conclusiones	20
Bibliografía	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 esquema terapéutico	17
-----------------------------	----



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



1

INTRODUCCIÓN

El presente caso de estudio se basa en la violencia verbal en su afectación en el trastorno dismórfico corporal en una adolescente de 14 años en la ciudad de Montalvo ya que existen causas que corroboran la afectación por los síntomas presentados en el paciente como ansiedad o descontento general, pensamientos no deseados, depresión.

El trastorno dismórfico corporal es una enfermedad mental que se caracteriza por falta de empatía, baja autoestima, aceptación propia por parte de la persona afectada. Provocado principalmente por el bullying. O el entorno familiar de la persona afectada, este tipo de trastorno va experimentando una serie de situaciones lo cuales impiden el desarrollo emocional, mental, todo esto conlleva a las personas a tener obsesión por las cirugías plásticas nunca se sienten conforme con los resultados, limitándose en su vida social.

Este estudio de caso tiene por finalidad orientar y guiar al paciente para que permita su aceptación de imagen corporal además para que aprendan a darse cuenta de las ideas irracionales que se le presenten y desista de repetir varios comportamientos obsesivos como por ejemplo dejarse de ver al espejo, dejar de autoevaluarse así mismo.

Esta convalidación se obtendrá con la implementación de técnicas psicológicas como la observación directa, entrevista psicológica, historia clínica, y otros instrumentos como pruebas psicométricas, test de inventario de ansiedad, test de autoestima, escala de autoevaluación para la depresión permitiendo la obtención de un criterio profesional que dará pauta a las estrategias de intervención que el paciente requiere según el diagnóstico obtenido.

En el presente trabajo de estudio se desarrolla: justificación, técnicas aplicadas, sustentos teóricos, situaciones detectadas, soluciones planteadas, conclusiones, bibliografía y anexos.



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



2

DESARROLLO

1.1 JUSTIFICACIÓN

Este estudio está enfocado a determinar las causas y minimizar el porcentaje de trastorno dismórfico corporal en una adolescente de 14 años la deducción del trastorno se da por la violencia verbal que ha presentado la adolescente por parte de su madre con comentarios acerca de su imagen corporal y su peso

Así como también se destaca la ausencia de la figura paternal existiendo falta de control familiar el no tenerlo ha incidido a obtener pensamientos suicidas a tal punto que la adolescente ha atentado contra su vida con objetos poco comunes como lamina de aluminio de las mascarillas descartables, es importante señalar que el entorno en su unidad educativa ha sido desventajoso por cuanto la adolescente ha recibido críticas y palabras agresivas hacia su imagen.

Todo esto contribuye a que la adolescente genere pensamientos irracionales, no se sienta identificada con su entorno, no se sienta segura de sí misma como por ejemplo critica destructiva hacia sus ojos los cual los considera grandes al igual que su nariz, cabello, y piernas contribuyendo a no sentirse segura de sí misma e insatisfecha de su imagen corporal

Sin embargo, se podría reducir el nivel de trastorno dismórfico corporal por medio de técnicas psicológicas , Test, todo esto para realizar una evaluación y determinar el grado de trastorno para este caso aplicara una guía respectiva que permita que la adolescente se acepte así misma y reduzca los pensamientos y defectos físicos imaginarios así como también frenar el Impacto los pensamientos suicidas para que tenga un mejor estilo de vida, y se sienta identificada con su entorno y que pueda llevar un estilo vida saludable.

2.1 OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Analizar la violencia verbal en su afectación en el trastorno dismórfico corporal en una adolescente de 14 años en la ciudad de Montalvo.



3.1 SUSTENTOS TEÓRICOS

Violencia Verbal

La violencia verbal se conoce como una forma de maltrato que no es físico, pero que tiene iguales consecuencias. En general, este tipo de violencia es menos visible para terceras personas que han sido afectadas por la violencia. El abuso verbal se puede ver de varias maneras, incluidos comentarios irónicos y humillantes, insultos y gritos entre otros, ya que tiene como consecuencia afectar a nivel psicológico a la otra persona, pero de una manera más conservadora. La violencia verbal tiene la intención de menospreciar y criticar a la otra persona, ya que este es un tipo de violencia que se va extendiendo con el tiempo, lo que significa que el abusador lo convertirá en un hábito. Cada vez que la persona es maltratada de manera verbal su autoestima es mucho más baja.

Tipos de violencia

Santafé, R. M. (2018) menciona:

En virtud del enfoque de este estudio, se hará más énfasis en el tipo verbal, sin embargo, es preciso señalar que los principales tipos de violencia son:

- Verbal: muchos autores reconocen esta forma como la más habitual en sus investigaciones. Suelen tomar cuerpo cuando se manifiesta a través de gritos, burlas, comentarios sarcásticos y de ridiculizar, desprecios, insultos, amenazas, humillaciones, poner mote, principalmente.
- Física: es considerada como toda lesión corporal que deja huellas o marcas visibles a través de empujones, patadas, puñetazos, agresiones con objetos.
- Sexual: referida a aquellos comportamientos que implican tocamientos en el cuerpo de la víctima sin su consentimiento, así como gestos obscenos y demandas de favores sexuales.
- Social: representada por aislamientos del individuo respecto del grupo.
- Psicológica: toda acción encaminada a minar la autoestima del individuo y fomentar su sensación de inseguridad y temor, entre ellas tenemos el chantaje, la extorsión para conseguir algo (por ejemplo, dinero) y la creación de falsas expectativas en la víctima (por ejemplo, hacerse pasar por su amigo). (p.3)

Hay que tomar en cuenta estos cinco puntos importantes de la violencia y tenerlos



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



4

muy claros ya que muchos lo utilizan para obtener el control de las demás personas ya que abarca cualquier acto verbal, físico, sexual, social y otros tipos de violencia, pero más nos enfocamos en estos cinco puntos. Esto ayuda a mostrar los aspectos violentos y abusos de la vida cotidiana, pero muchas veces no se reconoce, porque es parte de las costumbres de una cultura en particular y esto genera mucho daño para la persona que es afectada por este tipo de violencia.

El abuso verbal se da por medio de una expresión a través de palabras, a menudo se subestima la persona desde su nacimiento. Las palabras llevan el significado de la experiencia, expresan emociones, sentimientos, sensaciones y organizan el mundo según una determinada perspectiva. Por eso, a través de palabras de buenos valores, modales y una buena comunicación se puede criar a un niño de manera saludable o mediante palabras fuertes o insultos le afecta psicológicamente inestable. Las voces de quienes critican a los niños pequeños marcan su desarrollo, lo apoyan o lo perjudican, dejando huellas profundas en sus personalidades.

Violencia interfamiliar

Cuétara, J. M. G., Vera, B. H. L., Ponce, T. V., Jáuriga, B. R. L., García, C. R., & Rodríguez, E. C. (2018). Dice:

El término violencia ha sido parte de las diferentes sociedades, familias e individuos desde el principio de la historia de la humanidad hasta la actualidad. Se define como cualquier relación, proceso o condición por la que un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona. Es considerada como el ejercicio de una fuerza indebida de un sujeto sobre otro, siempre que sea experimentada como negativa. La violencia intrafamiliar es toda acción y toda omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que, de forma permanente, ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus integrantes y que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad y a la estabilidad familiar. La psicológica se refiere al hostigamiento verbal entre los miembros de la familia a través de insultos, críticas permanentes, descréditos, humillaciones y silencios, entre otras; es la capacidad de destrucción con el gesto, la palabra y el acto. (p.2)



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



5

La violencia intrafamiliar es un grave problema para la salud, ya que ocurre entre miembros de la familia y puede ocurrir dentro o fuera del entorno familiar, ya que este tipo de violencia es más común de padres a hijos, incluido los parientes como tíos, abuelos, y primos y quienes son víctimas de estos actos que dejan secuelas a niños y adolescentes que pueden incluir distintas formas tanto psicológico como emocional. Ya que una persona que es maltratada mentalmente y emocionalmente por medio de palabras, amenazas Lo que incluye episodios de abuso verbal, humillación, amenazas, intimidación y desprecio y estas personas que maltratan hacen distorsionar la realidad de su víctima para obtener el control psicológico.

Violencia Escolar

Nieto, B., Portela, I., López, E., & Domínguez, V. (2018). Dice:

Los medios más habituales a través de los cuales se materializa la violencia escolar son la fuerza física, la palabra y en un sentido más amplio, se incluye no sólo el lenguaje verbal sino también el lenguaje no verbal, gestos o miradas, entre otros (Así pues, la violencia verbal guarda una estrecha relación con la violencia psicológica y social, pues afecta directamente a la autoestima e implica humillación en muchos de los casos ante un público, de forma que se minimiza la capacidad social y afecta a la autoconfianza. En este tipo de violencia entran los comentarios degradantes, insultos, observaciones humillantes sobre el físico, la inferioridad o la incompetencia, gritos, insultos, acusaciones, burlas y gestos humillantes. La condición de gravedad que toman estas agresiones depende de la duración y/o frecuencia a la que se expone la víctima, conformándose una situación de riesgo en los casos en los que el acoso verbal es muy prolongado. La violencia verbal es prácticamente imperceptible, pero altamente perjudicial. (p.2)

Nos referimos al bullying o intimidación cuando el acosador amenaza y acosa reiteradamente a su víctima hasta conseguir el aislamiento social para la víctima. Estas amenazas y ataques verbales aumentan gradualmente en intensidad y muchas veces ocurren en privado: cuando la persona acosada está sola en el patio, en el baño del centro, después de la escuela y muchas veces suele ocultar este tipo de situaciones. Lo que más se presenta



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



6

en las escuelas es el bullying ya que es más probable que en esta etapa de la adolescencia reciben insultos de sus compañeros y son propensos a padecer una identificación negativa de su propio cuerpo y esto los deriva a un trastorno dismórfico corporal.

Rodríguez, V. D., Deaño, M. D., & González, F. T. (2020). Mención:

Se constata una mayor presencia de violencia verbal, violencia que ejerce el profesorado y violencia física, en ambas etapas educativas. No obstante, dichas conductas violentas son más frecuentes en la etapa de educación secundaria. Estos datos justifican, parcialmente, investigaciones previas donde los tipos de violencia más habituales eran la violencia verbal y interrupción en el aula. En este sentido, los resultados obtenidos focalizan mayor presencia de acciones violentas en los centros educativos encaminadas a bajar las notas al alumnado (como castigo), dar colle-jas o cachetes a compañeros bromeando, hablar mal o extender rumores negativos entre compañeros, discriminación por buenos o malos resultados académicos, no trabajar ni dejar trabajar a sus compañeros dificultado explicaciones o hablando durante las clases, y enviando a compañeros mensajes de ofensa, insulto o amenaza con el móvil o a través de redes sociales. De igual modo, todas las acciones de violencia que se producen en los centros educativos y se llevan a cabo en la etapa de educación primaria, se incrementan en la educación secundaria, excepto los hechos de pegar e insultar a compañeros dentro del recinto escolar, que disminuyen ligeramente en la etapa de educación secundaria. (p.7)

Unos de los problemas psicológicos y verbales se observa en la comunidad escolar donde se presenta la agresión y violencia entre los estudiantes donde se ha provocado afecciones negativas en niños y adolescentes, ya que disminuye su aprendizaje. La violencia escolar puede entenderse como cualquier forma de agresión que se lleva a cabo en el entorno de las instituciones educativas, la cual puede provenir de cualquiera de las personas que integran la comunidad escolar, además no solo se da en relación con los estudiantes, sino que también puede presentarse entre los padres y docentes.

Trastorno Dismórfico Corporal.



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



7

El trastorno dismórfico corporal es una enfermedad mental que se presenta pensamientos muy repetitivos y uno a más defectos percibidos de su apariencia física, ya que se enfoca en su apariencia e imagen corporal como verse repetidamente al espejo durante todo el día, sus comportamientos son muy repetidos que esto hace que afecte su nivel emocional.

Jiménez, J. S., Vicent, A. C., & Garrigues, M. T. (2019). Dice

Se trata de un trastorno del espectro obsesivo-compulsivo que implica preocupaciones persistentes por uno o más defectos físicos percibidos y que no son observables por otras personas, así como comportamientos compulsivos en respuesta a dichas preocupaciones. La vergüenza y el miedo al rechazo promueven que el adolescente no explique sus síntomas y es muy habitual la demora de años en el diagnóstico que, si llega a establecerse, lo hace por lo general en la edad adulta. El curso es crónico y en caso de no diagnosticarse, el pronóstico será pobre con frecuente aislamiento social y deterioro funcional. (p.5)

El TDC se incluye en el factor del TOC cuya característica es donde la persona se obsesiona ya sea una particularidad de su cuerpo que piensa que es deforme, se ve fea, demasiado grande y que no pertenece a la realidad. Ya que tiene una distorsión en la imagen corporal donde le causa molestia a la persona y le afecta mucho, una de las creencias que no es una versión realista es “mi nariz es muy grande”. Otro claro ejemplo es, comprobar cuántas veces se ve al espejo.

Martin, L. I. S., Olivares, A. M. R., & Gonzalez, M. T. R. (2019).

El trastorno dismórfico corporal (TDC) es un trastorno somatomorfo en el que la persona manifiesta una preocupación excesiva por un defecto mínimo o imaginario en la apariencia física, que le causa un problema que afecta a su vida diaria y busca tratamiento médico o quirúrgico para solucionarlo. Desde 1980 es considerado un trastorno mental, incluso hoy en día cuenta común diagnóstico en el DSM-IV-TR. El TDC está presente en diversas etapas de la vida siendo más notable en la adolescencia y la adultez temprana. Además, hay una diferenciación de zonas corporales entre sexos, las mujeres se



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



8

preocupan más de los pechos, los muslos y las piernas mientras que los hombres de los genitales, la masa muscular y el pelo. Las personas que tienen TDC demuestran gran preocupación en la idea de que alguna parte de su cuerpo sea poco atractiva o deformada de alguna manera y esto le genera una baja autoestima, vergüenza y miedo al rechazo. Suelen tener ideas delirantes pensando que otras personas se fijan y se burlan de sus supuestos defectos físicos. (p.1)

Síntomas del Trastorno Dismórfico corporal

Ver Bjornsson, A. S. (2020). Menciona:

Se pueden observar varios síntomas de TDC. El paciente puede preocuparse excesivamente por una parte del cuerpo, particularmente la cara. Pueden dedicar demasiado tiempo a comparar su apariencia con la de los demás. Puede haber una compulsión a mirarse en los espejos o evitarlos por completo. En muchos casos, se dedica mucho tiempo a tratar de ocultar los defectos percibidos y puede haber pellizcos repetitivos en la piel. Los desequilibrios químicos en el cerebro, donde los niveles de serotonina son bajos, pueden contribuir al TDC. El desencadenante de los síntomas a veces se remonta a eventos importantes de la vida. La obsesión por la apariencia se ha intensificado con el auge de las redes sociales, al igual que la popularidad de los “selfies” y los filtros de imagen que se utilizan para reducir u ocultar lo que algunos ven como defectos físicos personales. El TDC puede coexistir o confundirse con otras afecciones, como el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), la depresión mayor, la ansiedad y los trastornos alimentarios. (p.1)

Hay unas series de síntomas y signos que son muy comunes que tiene el TDC, como su auto observación negativa que se ven hacia sí mismo con un desprecio sobre su apariencia física, también tienden medir “si esto está más grande o más pequeño” o intentan camuflarse ya sea con ropa, gorros, gafas y maquillajes y esto hace que ellos eviten exponerse en lugares públicos.

Características más comunes del TDC

Es considerado como uno de los defectos físicos, imaginarios por una preocupación exagerada, pensamientos excesivos y comportamientos repetitivos, que no es notada por las



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



9

demás personas. Es tan difícil para ellos de controlar les causan grandes problemas en si sida social, en el trabajo, en la escuela o en otras áreas de actividad. Una de las características más comunes que les presenta que suelen obsesionarse como:

- Cara como: boca, nariz, ojos, cutis, arrugas el acné.
- Cabello como: calvicie, debilitamiento (o cabello muy grueso).
- Apariencia de la piel y las venas
- Tamaño de las manos y tono muscular

Factores de Riesgo

El TDC afecta tanto como a hombres y a mujeres y comienzan entre los primeros años de la adolescencia. Además, hay factores que aumentan el riesgo de tener este trastorno.

- Los genes
- Perspectiva de belleza
- Experiencias de vida negativa, ya sean las burlas tanto en la escuela o familia.
- El perfeccionismo
- derivación de salud mental como: ansiedad o depresión

Barreto, D. M. R. (2019). Dice:

Respecto al trastorno dismórfico corporal, la prevalencia del TDC se estima en alrededor del 2% en la población general, por el contrario, en personas que buscan cirugía estética se reporta una tasa de TDC del 15,6%, siendo más común que otras afecciones graves de salud mental, como la esquizofrenia y la anorexia nerviosa que varían en prevalencia de 0.5 a 1% en la población general. Reportan que el TDC se encuentra asociado con otros trastornos mentales graves y se presentan síntomas tales como ideación suicida y los intentos de suicidio, los cuales han recibido escasa atención de investigación. En esta misma línea, Restrepo y Castañeda Quirama (2018), a partir del estudio que realizaron acerca del riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, señalaron una asociación entre el uso de redes sociales como modo de lograr la aprobación de la autoimagen, las actitudes alimentarias anómalas y la satisfacción corporal (p.2)



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



10

Esto se da a la inseguridad propia de los adolescentes que se ve reforzada por la comprobación de sus aspectos físicos que ellos han observado en los medios de comunicación o por las redes sociales que visualizan: imágenes de cuerpos perfectos que han sido realizados por medios de cirugías, Photoshop y se dejan manipular fácilmente.

Dismorfia muscular

Alvarez-Espinoza, M. F., Torres-Mota, D. B., Pontaza-Ortiz, I., & Saucedo-Molina, T. D. (2021). Dice:

La dismorfia muscular (DM) se entiende como un trastorno que se caracteriza por una preocupación excesiva sobre la imagen corporal en la cual la persona presenta una distorsión concretamente en relación de su tamaño muscular; hay una mayor prevalencia en hombres de 18 a 30 años de edad. De acuerdo al DSM-5, la DM representa un tipo específico del trastorno dismórfico corporal; esta se encuentra influenciada por diferentes factores de riesgo tales como psicológicos, sociales y biológicos. En esta patología es común el consumo de sustancias ergogénicas en busca del aumento de masa muscular, teniendo un gran impacto sobre la salud de quien los consume. (p1)

La dismorfia muscular se presenta más en jóvenes adolescentes que se modifican en su estilo de vida sobre todo en su imagen corporal para mejorar su físico con dietas ejercicios en busca de aumentar su masa muscular , estas personas que presenta este tipo de trastorno realizan ejercicios obsesivos y compulsivos y con el fin de tener su tamaño muscular ya que su obsesión es su desarrollo muscular con una permanente insatisfacción de su tamaño del cuerpo ya que esto lo lleva a una distorsión de imagen corporal. Ellos adquieren hábitos de vida que tienen consecuencias negativas.

Martín, I. M. U., Moreno, G. G., & Alcocer, B. E. (2019).

Entre las complicaciones encontradas tras la revisión de este estudio podemos destacar: alteraciones emocionales, Familiares, Sociales, Académicas y Laborales. La persona que sufre este trastorno ve un deterioro en todos los ámbitos, conduciendo a angustia, ansiedad, depresión, obsesión, baja autoestima y aislamiento social. Además, se dedica demasiado tiempo y esfuerzo a ocultar o disminuir los defectos, conduciendo en algunos casos a la ingesta de anabolizantes o a la cirugía radical, agravando de esta manera el



problema ya que nunca estarán satisfechos con los resultados y continuarán buscando nuevas alternativas, poniendo en peligro sus vidas continuamente.

(p.1)

Estas personas que padecen el TDC, tienen ideas y preocupaciones consumen su energía con este trastorno ya que estas personas nunca están satisfechas de su imagen corporal a pesar de lo que digan los demás. Debido a esto el trastorno dismórfico corporal suele evitar salir con amigos, trabajo y actividades de la vida cotidiana y muchos se sienten tristes o se sienten solos y deprimidos.

Tratamiento

Salavert Jiménez, J., Clarabuch Vicent, A., & Trillo Garrigues, M. (2019). Menciona

Se trata pues de una etapa de muy alta sensibilidad al propio aspecto y por tanto de especial vulnerabilidad para la psicopatología relacionada con las preocupaciones por la imagen y la apariencia, muy mediatizadas por el sentimiento de vergüenza. Ha demostrado su eficacia en el tratamiento de los síntomas nucleares del trastorno, en adultos y adolescentes, también en el caso de pacientes más graves que presentan ideas dismorfofobias de rango deliroide. Los programas de tratamiento incluyen principalmente: 1) reestructuración cognitiva para ayudar a identificar las creencias erróneas en relación a la apariencia y sustituirlas por pensamientos más realistas; 2) exposición gradual a situaciones evitadas con realización simultánea de experimentos conductuales que pongan a prueba las creencias erróneas (p.4).

4.1 TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para llevar a cabo este estudio de caso utilizamos instrumentos para la recolección de información desde la entrevista inicial donde se observó la expresión de empatía, validación que nos ayudaron para obtener la mayor información necesaria y demostrar la mejoría terapéutica. Las cuales daremos a conocer:

Observación directa.

Cajal Flores, Alberto. (7 de mayo de 2020).

Dice La observación directa es un método de recolección de datos sobre un individuo,



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



12

fenómeno o situación particular. (p.1)

Se acude a esta técnica ya que es una herramienta fundamental en todo el proceso de la investigación que se utiliza para la entrevista con el paciente, por medio de la observación permitió dar a conocer el mayor número de datos, y los aspectos relacionados con la conducta del paciente, y llegar a identificar los síntomas que el paciente presenta, es por ello que esta técnica nos ayudará a conocer por medio de la observación su conducta tal y como sucede en su entorno.

Entrevista semiestructurada.

Las entrevistas semiestructuradas permiten a los investigadores dedicar más tiempo a encuestar a los participantes. Aunque esta es una conversación guiada entre el investigador y el entrevistado donde hay flexibilidad. La entrevista clínica es una herramienta esencial del abordaje clínico. Esta entrevista es una conversación entre dos o más personas, con objetivos específicos, para ayudar a solucionar el problema o una situación que está molestando al paciente. En la cual está presente el psicólogo y su paciente. González, M. G. P., Vidal, M. J. C., & Fernández, J. G. (2019).

Historia clínica.

Igaleno May 30, 2022. Dice

La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente. (p.1).

La historia clínica es una técnica aplicada en el ámbito psicológico, tiene como función en obtener y recopilar la máxima información real de manera precisa y detallada de todos los datos específicos del paciente tanto como la historia familiar y personal, donde pudimos recolectar la información como datos personales biológico, funcionales y emocionales además familiares, sociales, laborales, escolares y antecedentes patológicos del paciente entre otros. Ya que es un conjunto de datos del estado de salud y emocional del paciente.

Pruebas psicométricas:

Test del inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Nicolás Alejandro set.-dic. 2020.

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es uno de los instrumentos más utilizados en investigación y clínica en la actualidad. (p.1)



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



13

Este test permite medir el grado de ansiedad ya que incluye los aspectos cognitivos, fisiológicos, afectivo y conductual consta de 21 ítems su calificación asigna valores del 0 al 3, con modalidad de opciones múltiples y de esa manera permite medir el grado de ansiedad de la persona, y es muy ligero que no necesita más de 5 minutos. Tenemos que tomar en cuenta los resultados obtenidos son los siguientes: 00–21 – Ansiedad muy baja, 22–35 – Ansiedad moderada y más de 36 – Ansiedad severa.

Test de autoestima de Rosenberg

Luisa Carrasco Posted 16 enero, 2019. Menciana

Es el test más usado para la evaluación de la autoestima en la práctica clínica y en la investigación científica. (p.3).

El doctor Morris Rosenberg, fue profesor y doctor en la rama de sociología de la Universidad de Columbia en el año 1953, donde se dedicó a estudiar por varios años la autoestima y el autoconcepto. Es una buena prueba psicométrica, y una de las más utilizada para evaluar la autoestima en la práctica clínica y la investigación científica. El test consta de 10 preguntas, puntuadas del 1 y 4, de esa manera pudiendo alcanzar una puntuación mínima de 10 y un máximo de 40. De las diez preguntas que se cuenta en el test, cinco son positivas y cinco negativas para controlar el efecto de la auto sumisión. Del 30-40 Autoestima elevada y del 26-29 Autoestima media, menos de 25 puntos su autoestima es baja

Inventario de depresión en la adolescencia IDA

Adaptado por Aranda en (1999), es un test que se ha diseñado esencialmente para establecer el grado de depresión en adolescentes. El inventario incluye el cuadro categorías establecidas por Beck: ya sea cognitiva, emocional, también incluye lo motivacional. Consta de 40 ítems cuya puntuación es del 1 al 5, la puntuación es de 40 a 200.

Del 40-71 es un resultado sin depresión, del 72-103 es depresión leve, del 104-135 es una depresión moderada, del 163-167 es una depresión severa, 168-200 es una depresión clínicamente significativa.



5.1 RESULTADOS OBTENIDOS

DESARROLLO DEL CASO

Sesiones:

M.G una adolescente de 14 años, sexo femenino, cruzando decimo grado de la en una Unidad Educativa de su lugar de domicilio Montalvo, en la actualidad el entorno familiar esta caracterizado por su madre que está a su cuidado, mientras que su padre pertenece a otro núcleo familiar.

La adolescente acudió a consulta al departamento psicológico de su unidad educativa, por una observación que venía presentando los cuales, mediante la recolección de datos, se abordó la problemática que presenta la adolescente para el presente estudio de caso se plantearon cinco entrevistas Psicológicas detalladas de la siguiente manera.

Primera sesión:

Se la realizo la entrevista el día lunes 20 de julio del presente año durante la mañana, sesión que duro aproximadamente 40 minutos, en la cual se realizó la entrevista semiestructurada aplicando el instrumento de historia clínica(**anexo 1**) , donde se recolecto datos muy importantes y específicos donde la adolescente manifestó lo siguiente *“Me siento triste porque no me guste mi cuerpo mi mama, mis tías y mis amigos me dijeron que soy muy delgada, no me gusta que me vean cuando voy con la falda del colegio no salgo a recreo, mis piernas soy muy largas, mis ojos son muy grande y no me quito la mascarilla por nada del mundo porque mi nariz es muy grande...”* y a su vez se realizó la observación directa visualizando sus acciones y conducta y esto le ha provocado un estado de tristeza, aislamiento e inseguridad.

Segunda sesión:

Se realizó el lunes 27 de junio del 2022 a las nueve de la mañana, la segunda sesión tubo como duración de 50 minutos, donde se concluyó más a fondo la historia clínica como la historia personal del paciente y se llevó a cabo la entrevista semiestructurada para obtener información sobre la condición problemática que estaba pasando el paciente. La adolescente nos manifiesta que el embarazo de su madre no fue planificado porque apenas tenía 15 años, y por lo que tuvo muchas complicaciones y problemas durante el embarazo, no tenía el peso adecuado cuando nació, la madre fue por cesaría y no recibió leche materna, solo tomo



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



15

biberón hasta los 4 años de edad. Su adaptación en la escuela fue muy alegre se sentía bien con su maestra, al cruzar al colegio sin un problema de aprendizaje ni conducta, pero ella nota que a los 11 años la paciente comienza a sentir rechazo por parte de sus compañeros.

Tercera sesión:

La paciente acudió a consulta el día jueves 30 de junio del 2022 en horas de la mañana donde manifestó “*no me siento bien porque no soporto ver mi nariz siento que se ve muy grande y no sé qué hacer porque que cada vez que me veo en el espejo me veo fea* “. La paciente durante la entrevista entro en un cuadro con comportamientos repetitivos como la calificación negativa de su cuerpo acompañado de un llanto excesivo entrando en un cuadro de catarsis. Cabe destacar que esta reacción por parte del paciente es una de las características principales del DSM-V. Para este episodio se utilizó la técnica de relajación controlada la cual consiste en controlar y relajar su ansiedad derivando la conclusión de la sesión.

Cuarta sesión:

Se realizo el lunes 4 de julio del 2022 a la nueva de la mañana, esta sesión duro aproximadamente 60 minutos, donde se procedió a la aplicación de los instrumentos psicométricos para identificar la problemática y darle una breve explicación de lo que corresponde al **Test de inventario de ansiedad de Beck (BAI) (anexo 2)** este test se lo realiza **con** el objetivo de medir el grado de ansiedad de la paciente en estas últimas semanas. Durante la aplicación del test la paciente se mostraba ansiosa.

Quinto Sesión:

Esta sesión se la llevo a cabo el lunes 11 de julio del 2022 a las nueve de la mañana, se realizó una retroalimentación y recopilación de los registros, información etc. que se ha tratado durante las sesiones y se aplicó los test como el **Test de autoestima de Rosenberg(anexo 3)**, **Inventario de depresión en la adolescencia IDA.(anexo4)** Responsables de dar a conocer con más claridad la situación y afectación que enfrenta la adolescente de 14 años en la ciudad de Montalvo , de igual manera se trató del diagnóstico presuntivo y el plan terapéutico con el que se va trabajar a dándole a conocer cuáles son sus características Por otro lado se impartió la respectivas directrices del método a utilizar , por medio de la plática se logró llegar a la adolescente haciéndole comprender que el mejor método a trata esta problemática es el modelo cognitivo conductual (TCC).



6.1 SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO):

los hallazgos detectados de la entrevista como la historia clínica, observación directa, entrevistas semiestructuradas y pruebas psicométricas. En cuanto al sistema familiar proviene de una familia reconstruida o compleja, la paciente ha detectado a la inestabilidad de sus emociones, vive con su madre y nos comenta que no ve a su padre muy seguido ya que él vive en la región Oriente del Ecuador por cuestión de su trabajo y otro hogar donde la adolescente menciona que tiene una hermana de 8 años, pero ella se siente triste al ver a su padre sube fotos de su hermana a las redes sociales y con ella no, la adolescente manifiesta además que “es porque soy fea por eso él no me quiere”.

Nos manifiesta la paciente que se encuentra en un estado de ánimo bajo, en las sesiones la paciente se sentía triste y se sentía en un estado de ansiedad ya que no sabía cómo manejar su problema aproximadamente 5 meses empezó a presentar ciertas conductas, que le afectan en su vida. Que llegó hacerse daños en la piel como cortaduras en las manos con la varilla de la mascarilla, porque no siente el apoyo y el cariño de su madre, una de las causas que le generó esta tristeza fue por un comentario de la madre le dijo “por qué no comes estas muy delgada tu prima esta más gordita” sus tías cada que llegan a casa de ella tienen a decirle por que no comes niña estas muy delgada eres igual que tu padre de flaca y fea.

Desde entonces la paciente menciona que ella se comenzó a sentir mal, en su infancia tubo una buena adaptación con los demás compañeritos, cuando empezó el colegio mostro ciertas conductas desadaptativas con sus nuevos compañeros, donde sentía aislamiento por parte de ellos y ella se sentía muy mal y se ponía a llorar, uno de sus compañeritos le dijo porque eres delgada y desde ahí empezó a preocuparse mucho más y ya no quería asistir al colegio para ya no escuchar estos tipos de comentarios por parte de sus compañeros.

La paciente remite que nadie la quiere porque es fea y empezó a verse en el espejo y se le presentaron pensamientos automáticos donde menciona que no le gusta su cuerpo la mayor parte del tiempo pasa encerrada en su cuarto ya que no le gusta que la vean, usa pantalones, gorras, mascarilla o ropa que le cubra su cuerpo que les disgusta, y suele sentirse tan mal por su aspecto físico. Sin embargo, no ve su cuerpo tal y como es, son cosas menores que apenas se notan.

Además suele realizar una serie de conductas como mirarse muchas veces al espejo



y autoevaluarse y notar sus imperfecciones, una de las que la paciente menciona es que sus piernas son muy largas no le gusta su cabello porque es feo y grueso su partes faciales como el tamaño de sus ojos dice que son muy grades además su cariz se dio cuenta por medio de una foto que es muy ancha y por ese motivo ella no se saca la mascarilla para que no la vean, otra de sus particularidades es sus orejas y sus cachetes ya que las oculta con su cabello suelto.

En el colegio no le gusta usar su uniforme porque es con falda y es por eso motivo que ella no sale a receso cada vez que le toque ir con falta, solo cuando le toca ir con el calentador de educación física sale a receso con su amiga. Manifiesta que no puede tomar decisiones para realizar una actividad con sus amigos.

Resultados de test aplicados

Dentro del test de Test del inventario de ansiedad de Beck (BAI), la paciente tuvo una puntuación de 46 puntos, indicando una ansiedad severa. En el Test de autoestima de Rosenberg, el paciente reflejo autoestima baja y obtuvo un total de 24 puntos. De acuerdo al Inventario de depresión en la adolescencia IDA, tuvo una puntuación de 135 en total que le reflejo depresión moderada.

Área cognitiva:

- Pensamiento automático, preocupaciones, ideas confusas, creencias irracionales.

Área afectiva:

- Tristeza patológica, llanto, frustración.

Área conductual

- Conducta de evitación, camuflaje, rituales de comprobación.

Área somática:

- Angustia, temblor, disminución de apetito.

Observación

Durante la observación el paciente muestra comportamientos ansiosos, triste un poco impaciente y avergonzada, su preocupación excesiva de los defectos faciales, ya que cubría su rostro con su cabello y su mascarilla quirúrgica no se la retiro en ningún monto. Y presenta una muy baja autoestima por parte de sí mismo.

Diagnostico

300.7(f45.22) Trastorno Dismórfico Corporal.

7.1 SOLUCIONES PLANTEADAS:

teniendo planteado el diagnóstico por el DSM-V que presento la paciente el trastorno dismórfico corporal, y así formular la resolución del caso donde se tomó muy en cuenta algunos aspectos de la problemática que presentaba la adolescente de 14 años de edad, debido a los cambios de conducta por malos comentarios. Por lo tanto, la paciente ya no asistió a consulta ya que se tenía abordado mediante el esquema terapéutico en la cual trabajaría con la Terapia Cognitiva Conductual.

Tabla N.º 1 Esquema terapéutico

Hallazgo	Meta Terapéutica	Técnicas	Numero De Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo					
Preocupaciones, ideas confusas, creencias irracionales.	La paciente logre a distinguir los pensamientos, eventos y sentimientos, y mejore su manera de pensar acerca de su cuerpo.	Reestructuración cognitiva. “Diferenciando eventos, pensamientos y sentimientos”	3		Rebatir las ideas que les hacen sentir mal.
Afectivo					
Tristeza patológica, llanto, frustración.	Mediante el dialogo la paciente aumente los niveles de ánimo.	Psicoeducación Explicar cómo los pensamientos crean	4		La paciente aprenda a diferenciar que tristeza se basa en



		sentimientos		los pensamientos.
Conducta				
Evitación, camuflaje, rituales de comprobación.	Ayudar al paciente a controlar las conductas rituales y la evitación en ambientes sociales	Entrenamiento o en conductas positivas	3	Preparar al paciente para que tenga una mejor forma de vida y logre obtener una conducta positiva obtener una conducta positiva
Somática				
Angustia, temblor, disminución de apetito.	Ayudar al paciente a disminuir y controlar la angustia cuando se le presenta.	Terapia conductual. Técnica de relajación	3	Instruir una buena alimentación para recuperar la salud del paciente.



8.1 CONCLUSIONES

La problemática descrita en este estudio de caso se basó en el trastorno dismórfico corporal en una adolescente de 14 años perteneciente a la ciudad de Montalvo, el trastorno dismórfico corporal está basado en los diferentes tipos de violencia entre las que se conoció en este caso de estudio fueron la violencia verbal y psicología lo que contribuyeron a generar miedos e inseguridades y pensamiento suicidios como es el cortarse la piel, etc.

El trastorno dismórfico corporal afecta más que todo en la adolescencia en la manera que piensa es decir afecta de una manera en la que la mente del individuo es atormentada. Sin embargo para el planteamiento de las posibles soluciones que podrían contribuir a minimizar este trastorno se empleó métodos como la observación directa, levantamiento de historia clínica, prueba psicométricas y el tratamiento se manejó con la TCC, ya que es un tipo de psicoterapia que ayuda al paciente con el TDC, que los pensamientos le afectan a como se siente, y de esa manera las personas aprendan y se den cuenta de sus ideas que les hacen sentir mal y poco a poco mejoren al verse frente a un espejo su imagen corporal. Permitiendo determinar el grado de afección, realizar un diagnóstico sustentado en pruebas psicométricas, observación directa, historia clínica, donde se detectó el diagnóstico de TDC.

La obtención de la información se la obtuvo por medio de sesiones en las que se levantó la historia clínica respectiva. Por otro lado, es importante destacar que este trastorno tiene un impacto significativo en la sociedad para este caso se llegó a la conclusión que este tipo de trastorno llegó de una manera en la que afectó al paciente en su imagen corporal esta generó críticas destructivas hacia ella misma, calificando su nariz, ojos, cabello y comparando su imagen con otras personas, el impacto que se generó que la adolescente decidiera de alguna u otra manera aislarse de la sociedad.

Durante las sesiones realizadas en distintas fechas se obtuvieron datos importantes para conllevar la problemática en la primera sesión se realizó una adaptabilidad con el fin que la adolescente se sintiera cómoda y que pueda explicar su problema se obtuvieron datos importantes como el porqué de su problemática lo que conllevó a denominarlo trastorno dismórfico corporal y las posibles causas del mismo, causas que anteriormente fueron expresadas, en la segunda sección se profundizó la historia clínica con la paciente donde se llevó a cabo la entrevista semiestructurada obteniendo información como una afectividad la



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



21

relación que lleva en su entorno familiar , social , y laboral concluyendo que el trastorno dismórfico corporal fue influido por la violencia verbal por parte de su madre y compañeros .

En la tercera sección la paciente manifestó que no se siente bien es aquí donde nos demuestra el avance de este trastorno la calificación hacia ella crea un ambiente en el que el paciente no comparte sus emociones esta parte es importante y de mucho interés debido a que el sentirse “fea” provoca que no escuche a otras personas y cree una nube de pensamientos irracionales estos pueden llevar a conllevar pensamientos suicidas a un más fuertes durante la sesión se realizó la técnica de relajación ya que entro en un cuadro de catarsis , en la cuarta sección se aplicó los instrumentos psicométricos dando como resultado ansiedad severa , baja autoestima y depresión moderada .

RECOMENDACIÓN

Después de la aplicación de los test y determinar las causas importantes se recomienda para este estudio de caso que el entorno familiar de la adolescente sea atendido en primera instancia como una terapia familiar con el fin que la adolescente se sienta protegida el ser humano al no estar rodeado de su nido familiar se tiende a sentir vulnerable. es importante realizar este tipo de terapia ya que los padres tengan un mejor trato hacia ella.

Por otro lado, se recomienda realizar una charla por parte de la unidad Educativa en la que estudia la adolescente hacia los estudiantes en general ya que de una manera u otra se encuentran en el entorno de la paciente y son participes en la influencia del trastorno dismórfico en la adolescente, las charlas emitidas por la unidad educativa serán disertadas sobre los valores para que creen conciencia en los jóvenes y eviten el bullying y se creen maltratos psicológicos, verbal y físicos.

Es importante que la paciente siga con el tratamiento que se planteó en el esquema terapéutico como son las técnicas para la mejoría de su imagen corporal.



BIBLIOGRAFÍA

Santafé, R. M. (2018). Estrategias de intervención ante la violencia verbal, en estudiantes adolescentes del estado. obtenido de:
<https://revistas.ucsc.cl/index.php/rexe/article/view/399/362>

Cuétara, J. M. G., Vera, B. H. L., Ponce, T. V., Jáuriga, B. R. L. García, C. R., & Rodríguez, E. C. (2018). Violencia intrafamiliar Una mirada desde la adolescencia Obtenido de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec183d.pdf>

Nieto, B., Portela, I., López, E., & Domínguez, V. (2018). Violencia verbal en el alumnado de Educación Secundaria Obtenido de: <file:///C:/Users/PC-THONY/Downloads/ejihpe-08-00005.pdf>

Rodríguez, V. D, Deaño, M. D., & González, F. T. (2020). Incidencia de los distintos tipos de violencia escolar en Educación Primaria y Secundaria Obtenido de:
<https://reunido.uniovi.es/index.php/AA/article/view/15424/13462>

Jiménez, J. S., Vicent, A. C., & Garrigues, M. T. (2019). Trastorno Dismórfico Corporal: revisión sistemática de un trastorno propio de la adolescencia Obtenido de:
<https://www.aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/77/260>

Salavert Jiménez, J., Clarabuch Vicent, A., & Trillo Garrigues, M. (2019). Obtenido de:
<https://www.aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/77/260>

Alvarez-Espinoza, M. F., Torres-Mota, D. B., Pontaza-Ortiz, I., & Saucedo-Molina, T. D. (2021). Dismorfia muscular: definición y generalidades sobre prevención y tratamiento. Obtenido de:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6482/8433>

Ver Bjornsson, A. S. (2020). Reflexionando sobre el trastorno dismórfico corporal (TDC).



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



23

<https://www.hannover-re.com/1624185/recent-medical-news-spanish-version-reflexionando-sobre-el-trastorno-dismorfico-2020.pdf>

Barreto, D. M. R. (2019). En la era hegemónica del cuerpo, una pausa para comprender el trastorno dismórfico corporal. Obtenido de: <file:///C:/Users/PC-THONY/Downloads/3366-13446-1-PB.pdf>.

Martin, L. I. S., Olivares, A. M. R., & Gonzalez, M. T. R. (2019). Dismorfia corporal: Trastorno oculto en aumento. Editorial Universidad de Almería. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8317424>

Martín, I. M. U., Moreno, G. G., & Alcocer, B. E. (2019). Trastorno dismórfico corporal: ¿Tu cerebro te miente? Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8317443>

Cajal Flores, Alberto. (7 de mayo de 2020). Observación directa: características, tipos y ejemplo. Obtenido de: <https://www.lifeder.com/observacion-directa/>

Cajal Flores, Alberto. (9 de abril de 2019). Entrevista psicológica: características, objetivos, pasos, tipos. Obtenido de: <https://www.lifeder.com/entrevista-psicologica/>

Luisa Carrasco (2019) obtenido de: <https://www.escenicacoaching.com/test/test-de-autoestima/>

Camagüey (2021). Evaluación de la autoescala de Zung y Conde en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000200005

Alejandro (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. Obtenido de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1279198>

González (2019). Entrevista semi-estructurada para la evaluación de la conciencia de



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



24

enfermedad Obtenido de:

http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/723

ANEXOS

Anexo N.º 1

HISTORIA CLÍNICA

H.C #

Fecha :20/07/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: MG _____

Edad: 14 _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____ Género: femenina Estado civil: soltera

Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación:

_____ estudiante _____

Dirección: ciudadela 24 de mayo _____ Teléfono:

098104xxxx _____

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

la adolescente asiste a consulta por medio de su tutor quien observo lesiones en la piel de la adolescente y la dirigió al DECE, para que le brinde atención psicológica y trate la problemática de la chica.

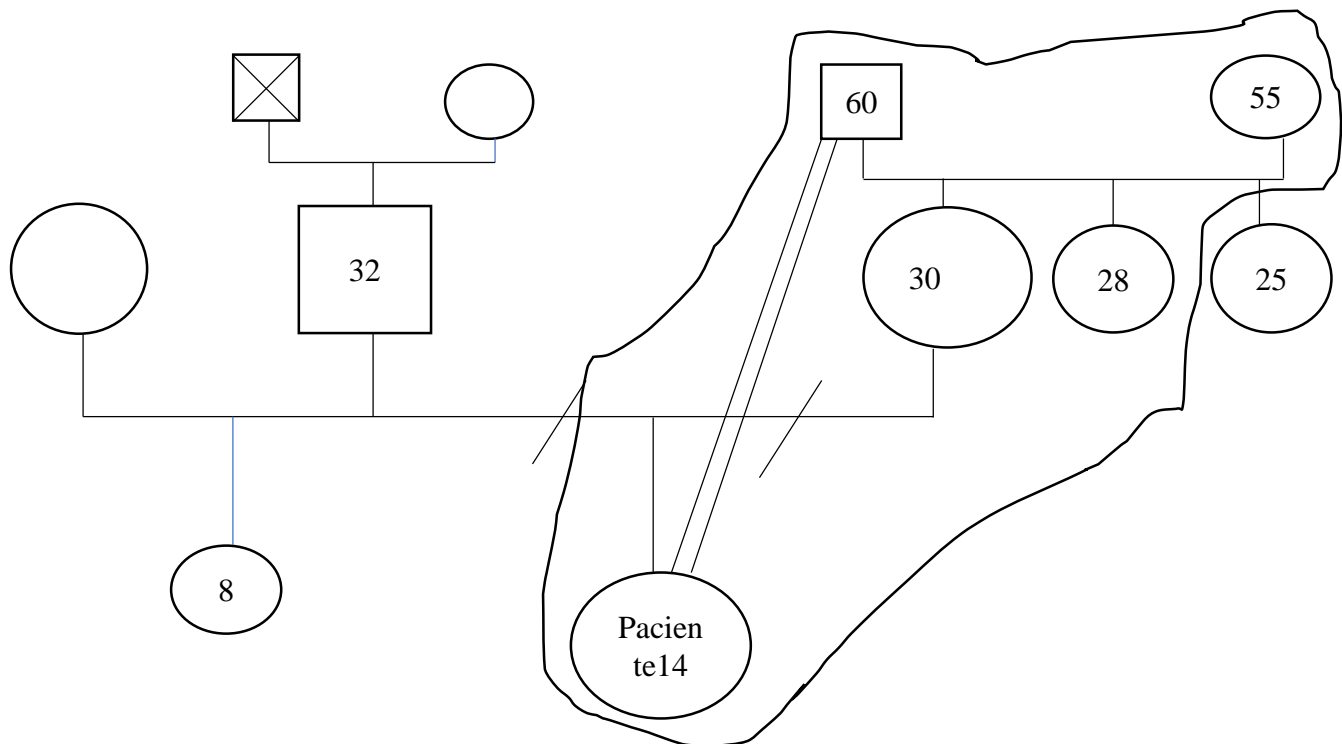
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente de 14 años de edad de sexo femenino fue dirigida al departamento del DECE donde su tutor observo lesiones en su piel. La paciente nos manifestó que se sentía mal y que últimamente pasa llorando y no le gusta estar en lugares público, y nos comentó que hace 5 meses le viene surgiendo esta serie de comportamientos en lo cual surgió por un comentario de la madre donde le dice “porque no comes estas muy delgada y no solo solo se dirigía estos comentarios por parte de su madre sino también de sus tías y cuando entro al colegio sus compañeros también recibió este tipo de comentarios, y desde entonces la paciente nos comenta que se ha venido sintiendo mal, que es muy delgada, no le gusta su cara como sus ojos los describe que son muy grande se cubre su cara con mascarilla y no se la quita hasta estar en casa y que nadie puede verla, también nos dice su nariz es muy grande y sus cachetes.

La paciente no le gusta mostrar su cuerpo ya que cuando le tocar ir en falta al colegio no sale al recreo solo cuando le toca ir en calentador, ya que de esa manera trata de ocultar su imagen.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



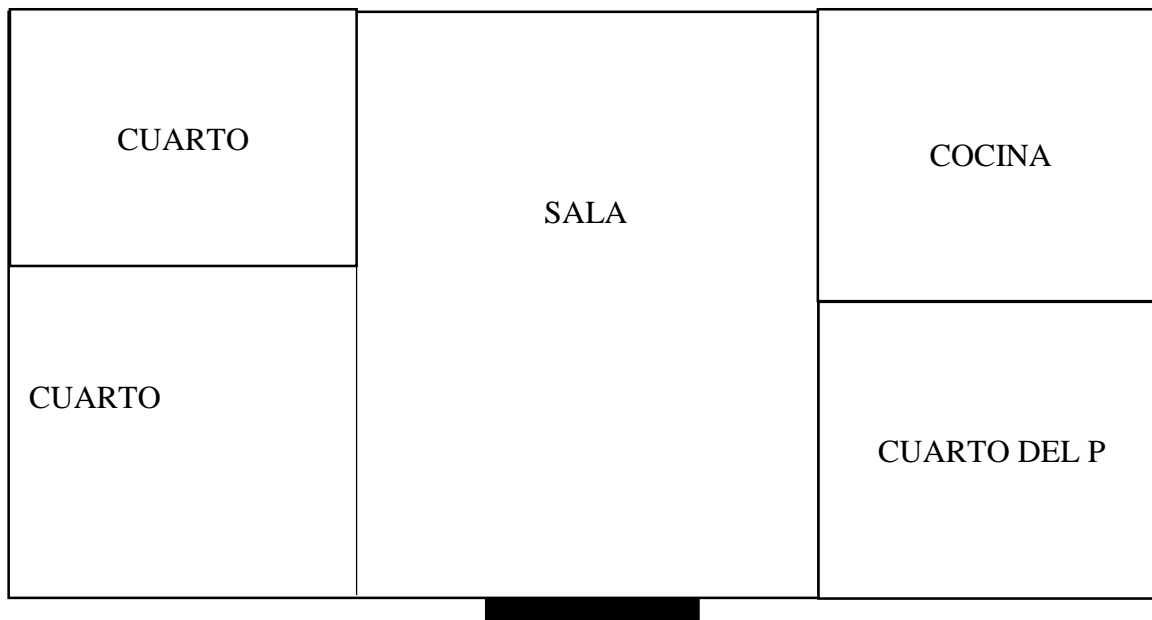
b. Tipo de familia.

Familia reconstruida o compleja

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

En su núcleo familiar no presenta ningún antecedente psicopatológico hasta el momento

5. TOPOLOGÍA HABITACION



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

La adolescente nos manifiesta que el embarazo de su madre no fue planificado porque apenas tenía 15 años de edad, y por lo que tuvo muchas complicaciones y problemas durante el embarazo, no tenía el peso adecuado cuando nació, la madre fue cesariada y no recibió leche materna, solo tomo biberón hasta los 4 años de edad. Su adaptación en la escuela fue muy alegre se sentía bien con su maestra, al cruzar al colegio sin un problema de aprendizaje ni conducta, pero ella nota que a los 11 años la paciente comienza a sentir rechazo por parte de sus compañeros.

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

En la escuela la paciente tuvo una buena adaptación, pero cuando entro al colegio vio una gran diferencia y observo rechazo por parte de sus compañeros, con su maestro no ha tenido ningún problema, solo que en estos últimos días en notas no le ha prestado

mucha atención.

6.3. HISTORIA LABORAL

La paciente nos manifiesta que no trabaja.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La adolescente nos dice que le cuesta relacionarse con las demás personas por que no le gusta que la vean, porque es fea.

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

En su tiempo libre le gusta estar en su cuarto y no le gusta hacer actividades.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Nos menciona la paciente que no tiene una buena relación con la madre incluida con sus tías, y no ha presentado experiencia sexual

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

La paciente nos comenta que solo consume café y no ha consumido sustancias psicoactivas.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

En estos últimos días presenta insomnio y disminución de apetito.

HISTORIA MÉDICA

No presenta alguna enfermedad grave por ese motivo no se ha dirigido al centro de salud

6.1. HISTORIA LEGAL

No se ha vinculado en procesos legales.

6.2. PROYECTO DE VIDA

Su sueño es ser Policía

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

La paciente de 14 años de Edad

7.2. ORIENTACIÓN.

Muestra orientación en tiempo lugar y espacio

7.3. ATENCIÓN

Tiene un poco de dificultad de atención focalizada

7.4. MEMORIA.

Tiene una memoria declarativa que aún recuerda situaciones de su infancia

7.5. INTELIGENCIA.

In coeficiente normal que va de acuerdo a su edad

7.6. PENSAMIENTO

Tiene pensamientos negativos sobre sí mismo

7.7. LENGUAJE.

Tiene un buen lenguaje fluido y coherente.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta una buena psicomotricidad, al realizar actividades de la vida diaria

7.9. SENSOPERCEPCION

No presenta ninguna alteración de su percepción.

7.10. AFECTIVIDAD

No le gusta su imagen corporal y presenta un desapego con su padre.

7.11. JUICIO DE REALIDAD.

El paciente muestra consciente de lo que está sucediendo y que no es muy normal lo que le está afectando.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD.

Posee conciencia de las situaciones que le afecta sus actividades diarias.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Ha presentado daños en la piel.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test de inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Test de autoestima de Rosenberg

Test de inventario de depresión en la adolescencia IDA

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamientos automáticos, preocupaciones, ideas confusas creencias irracionales.	ansiedad
Afectivo	Tristeza psicopatológica, llanto	
Conducta social - escolar	Conducta de evitación, camuflaje, rituales de comprobación, pérdida de interés.	

Somática	Angustia, temblor, disminución de apetito.
----------	--

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

9.1. Factores predisponentes: la paciente tiene una baja autoestima de su imagen corporal por los malos comentarios

9.2. Evento precipitante: la paciente llegó a hacerse daño en la piel.

9.3. Tiempo de evolución:

Hace 3 años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL.

Trastorno dismórfico corporal 300.7(f45.22)

11. PRONÓSTICO

se apreció un pronóstico favorable, honesto y una buena aportación por parte de la paciente.

12. RECOMENDACIONES

Después de la aplicación de los test y determinar las causas importantes se recomienda para este estudio de caso que el entorno familiar de la adolescente sea atendido en primera instancia como una terapia familiar con el fin que la adolescente se sienta protegida el ser humano al no estar rodeado de su nido familiar se tiende a sentir vulnerable. es importante realizar este tipo de terapia ya que los padres tengan un mejor trato hacia ella.

Por otro lado, se recomienda realizar una charla por parte de la unidad Educativa en la que estudia la adolescente hacia los estudiantes en general ya que de una manera u otra se encuentran en el entorno de la paciente y son participes en la influencia del trastorno dismórfico en la adolescente, las charlas emitidas por la unidad educativa serán disertadas sobre los valores para que creen conciencia en los jóvenes y eviten el bullying y se creen maltratos psicológicos, verbal y físicos.

Es importante que la paciente siga con el tratamiento que se planteó en el esquema terapéutico como son las técnicas para la mejoría de su imagen corporal

Anexo N.º 2



BAI

Identificación 516 Fecha 4-07-2022

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. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. Sensación de calor	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Temblor de piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Incapacidad de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Miedo a que suceda lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Mareo o aturdimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Palpitaciones o taquicardia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. Terrores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nerviosismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11. Sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Temblores de manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Temblor generalizado o estremecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
14. Miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
15. Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Miedo a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
17. Sobresaltos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Molestias digestivas o abdominales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Palidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sudoración (no debida al calor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

TOTAL:

A.F.

A.S.

Ansiiedad Severa.

Anexo N.º 3

NOMBRE: MG

FECHA: 11-07-2022

INVENTARIO DE DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA (IDA)

	1	2	3	4	5
1. Me siento triste la mayor parte del tiempo.					X
2. Cuando hay problemas en casa, pienso que son por mi culpa.			X		
3. Me gusta estar solo (a).					X
4. No me dan ganas de comer.			X		
5. Me desespero fácilmente.			X		
6. No hago lo que me dicen.		X			
7. Siento que nadie me quiere.				X	
8. Pienso que lo mejor sería morirme.		X			
9. Durante las noches me despierto sin ningún motivo.		X			
10. Me enojo por cualquier cosa.		X			
11. Tengo problemas con los trabajos escolares.			X		
12. Pienso que lo mejor sería desaparecer para que mis papás ya no tengan problemas.		X			
13. Creo que estoy comiendo demasiado.			X		
14. Me siento solo (a).				X	
15. Siento que las cosas malas que suceden son por mi culpa.					X
16. Me distraigo en mis clases escolares.			X		
17. Siento que últimamente he subido de peso.	X				
18. No tengo interés por nada.		X			
19. Me dan ganas de llorar.				X	
20. Pienso que soy muy feo (a).					X
21. He pensado que la vida no vale la pena, porque sufro mucho.		X			
22. Cuando me enojo termino llorando.			X		
23. Me cuesta trabajo levantarme de la cama.			X		
24. Me disgusta ir a la escuela.				X	
25. Siento que nadie se preocupa por mí.				X	
26. Siento que últimamente he bajado de peso.				X	
27. Cuando alguien se enoja conmigo, me siento triste.				X	
28. Pienso que los demás no me comprenden y me rechazan.				X	
29. Siento que me aburro.			X		
30. No me llevo bien con la gente.					X
31. Me disgusta mucho tener problemas con mis hermanos o con mis papás.			X		
32. Todo me sale mal.			X		
33. Imagino que estoy muerto (a).	X				
34. Me siento triste y desdichado (a).			X		
35. Me siento culpable por todo lo que les sucede a mis amigos (as).			X		
36. Siento que a los demás les caigo mal.			X		
37. Creo que no valgo nada.					X
38. Siento que a la gente no le intereso.					X
39. Me avergüenzo de mí mismo (a).					X
40. Siento odio por mí mismo (a).					X

nunca
raras veces
Algunas veces
frecuentemente
siempre.

- 1 = NUNCA
- 2 = RARAS VECES
- 3 = ALGUNAS VECES
- 4 = FRECUENTEMENTE
- 5 = SIEMPRE

TOTAL: 135
Depresión moderada.

Anexo N.º 4



ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE) (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Autoestima baja.

total = 24