



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:

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LOS NIVELES DE
ANSIEDAD DE UNA ESTUDIANTE DE 15 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA
BABAHOYO**

AUTOR:

MOREIRA SALVATIERRA LESLY ODALIS

TUTOR:

MSC. LOZANO CHAGUAY SILVIA DEL CARMEN

BABAHOYO – ECUADOR

2022



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



La violencia intrafamiliar es una problemática latente a nivel mundial que comprende todo acto violento que un miembro de la familia ejerce contra la pareja, hijos o demás personas con quienes comparte vínculos consanguíneos y están inmersos en el sistema familiar, en otras palabras, la violencia intrafamiliar la efectúa el agresor contra quienes considera dependientes o débiles. Por otro lado, este tipo de violencia no llega a ser solo física, sino también social, verbal y psicológica, ocasionando secuelas en la mayoría de los casos irreversibles a nivel psíquico como daño en la integridad, baja autoestima, anhedonia, alteración en la salud y deterioro de las relaciones interpersonales del sujeto.

Ante esta realidad en el presente estudio se aborda un caso de violencia intrafamiliar y el objetivo de este estudio es analizar si la violencia intrafamiliar tiene influencia en los niveles de ansiedad de una estudiante de 15 años. Por consiguiente, en la investigación se aplicó la metodología mixta, el método clínico y varias técnicas que contribuyen al análisis, evaluación y diagnóstico del caso.

Los resultados indican que vivir en un entorno donde hay violencia intrafamiliar, sea de forma directa e indirecta en tempranas edades, incluso en la adultez, tiene un alto impacto en la vida del sujeto, quién tiende a presentar afectaciones a nivel físico, psíquico y social, etc. En conclusión, la violencia intrafamiliar influye en los niveles de ansiedad que presenta la paciente de 15 años, provocando diversos signos y síntomas que apuntan directamente a un trastorno de ansiedad en la adolescencia.

Palabras claves: Violencia intrafamiliar, estudiante, ansiedad, sistema familiar, entorno.



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



Intrafamily violence is a latent problem worldwide that includes any violent act that a member of the family exercises against the partner, children or other people with whom they share blood ties and are immersed in the family system, in other words, intrafamily violence the aggressor makes against those he considers dependent or weak. On the other hand, this type of violence is not only physical, but also social, verbal and psychological, causing in most cases irreversible consequences at the psychic level such as damage to integrity, low self-esteem, anhedonia, alteration in health and deterioration of the subject's interpersonal relationships.

Given this reality, the present case study deals with a case of intrafamily violence and the objective of this study is to analyze whether intrafamily violence has an influence on the anxiety levels of a 15-year-old student. Therefore, the mixed methodology, the clinical method and several techniques that contribute to the analysis, evaluation and diagnosis of the case were applied in the investigation.

The results indicate that living in an environment where there is domestic violence, whether directly or indirectly at an early age, even in adulthood, has a high impact on the life of the subject, who tends to have physical, psychological and social affectations, etc. In conclusion, domestic violence influences the levels of anxiety presented by the 15-year-old patient, causing various signs and symptoms that point directly to an anxiety disorder in adolescence.

Keywords: Domestic violence, student, anxiety, family system, environment.



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



INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo.....	3
SUSTENTOS TEÓRICOS	4
Violencia intrafamiliar.....	4
Niveles de ansiedad.....	10
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	13
RESULTADOS OBTENIDOS	16
SITUACIONES DETECTADAS	19
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	21
CONCLUSIONES.....	23
RECOMENDACIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS	28



INTRODUCCIÓN

La familia es considerada la célula básica de la sociedad y cuando existen desequilibrios en el sistema familiar surgen cambios abruptos en materia de salud y bienestar de los integrantes. Sin embargo, ante la presencia de violencia son varios o todos los miembros de la familia que resultan afectados porque observan los eventos violentos que suceden en el entorno familiar entre aquellas personas unidas que comparten principalmente vínculos de consanguinidad.

Ante esto en el estudio de caso planteado se busca analizar si la violencia intrafamiliar influye en los niveles de ansiedad de una estudiante de 15 años y también determinar cuáles han sido los signos y síntomas que ha reflejado la paciente por presenciar actos violentos en el hogar. Por otra parte, el estudio de caso se fundamenta en la línea de investigación perteneciente a la carrera de Psicología Clínica de la UTB que es prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y la sub línea de investigación psicoterapias individuales y/o grupales.

En función de lo planteado este estudio de caso se efectúa con la finalidad de resolver una temática de la cual no existen muchos estudios, sin embargo, comprende una problemática actual que a raíz de la pandemia Covid-19 se ha intensificado. Con este trabajo se ofrece un gran aporte a la comunidad académica.

Este estudio de caso es llevado a cabo para recopilar y brindar información a la comunidad acerca de una problemática que afecta a la mayor parte de familias del país y que tiene graves repercusiones en la salud física, mental, emocional y social de los miembros del hogar. Además, para poder determinar cómo afecta a nivel psicológico la violencia intrafamiliar en una menor de edad.

Por otra parte, cabe mencionar que para el estudio de caso realizado se utilizó la metodología de investigación mixta, debido a que incluye la recolección de datos cualitativos y cuantitativos que ayudan a sustentar el caso, el método clínico que abarca el proceso de intervención profesional y las técnicas como entrevista semiestructurada, observación clínica, historia clínica, escala STAIC e Inventario IADA, que contribuyen en la evaluación, análisis y diagnóstico del caso.



DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso abarca la temática de violencia intrafamiliar y los niveles de ansiedad de una estudiante de 15 años de la Unidad Educativa Babahoyo, dado a que es una problemática que produce alteraciones en el estado emocional y a su vez el desarrollo pleno de la personalidad, se considera que existen prevalencias dentro de los centros educativos datos que van desde 10% hasta un 20% de los estudiantes; lo que significa que entre 4 a 7 estudiantes por aula estarían sufriendo niveles altos de ansiedad por causa de violencias directas e indirectas que se suscitan en el núcleo familiar.

La importancia de la ejecución de este caso clínico es analizar si la violencia intrafamiliar influye en los niveles de ansiedad de la adolescente, de esta manera encontrar soluciones pertinentes para cada área afectada, mismas que se originaron por las vivencias negativas experimentadas directamente por la paciente.

El beneficio directo lo obtendrá la paciente de 15 años debido a que por medio de las intervenciones psicológicas podrá encontrar nuevas alternativas positivas frente a los problemas mejorando las condiciones escolares, sociales y familiares; también serán beneficiarios sus familiares puesto que tendrán alcance de los nuevos cambios que reflejará la paciente dentro del núcleo familiar, por otro lado serán beneficiarios la población académica porque la información impartida del caso servirá como fuente de información para casos similares.

El caso es trascendental porque por medio de trabajo realizado se puede encontrar procedimientos psicológicos pertinentes para el abordaje de este tipo de afectaciones con técnicas de la terapia cognitiva conductual para la reducción de síntomas con distorsión a nivel cognitivo, afectivo, conductual y somático; cabe indicar que el caso clínico impartido es factible abordar porque se cuenta con la autorización previa de los representantes legales de la paciente y a su vez colaboración de la misma.



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



3

Objetivo

Analizar la influencia que tiene la violencia intrafamiliar en los niveles de ansiedad en una estudiante de 15 años de la Unidad Educativa Babahoyo.



SUSTENTOS TEÓRICOS

Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar también es conocida como violencia doméstica y se trata del maltrato físico, psicológico, verbal y emocional que el agresor infringe en la víctima dentro del núcleo familiar, tal acto puede suscitarse contra uno o más miembros del hogar, sea con la pareja o con los hijos de acuerdo a lo que afirma (Cuadrado, 2017).

La violencia es una problemática que ha estado presente en la sociedad por muchos años y en múltiples casos forma parte de la cotidianidad del ser humano. En la conducta agresora del individuo influye el contexto dónde ha crecido y se ha desarrollado debido a que la violencia es una conducta aprendida en cualquier ámbito sea social, político, cultural, doméstico y económico (Canseco et al., 2019).

La violencia intrafamiliar es todo acto realizado por algún miembro de la familia en relación al poder, que lastima de forma verbal, física y emocional a los demás sin importar el lugar donde se encuentren. Cada vez son más los casos de violencia intrafamiliar y esto surge debido a la falta de conciencia en las personas acerca de la problemática que lleva años aquejando a la sociedad considerablemente. Por otra parte, este tipo de violencia incluye agresiones físicas, sexuales y psicológicas que gran parte de víctimas ocasiona daño severo e irreparable a lo largo de la vida de la persona afectada, inclusive puede llegar a ser transmitido de generación en generación y terminar en desenlaces fatales o irremediables que no tienen solución como el suicidio (Canseco et al., 2019).

Tipos de familia

Según Aguilar (2022) la familia se clasifica en los siguientes tipos:

1. Familia nuclear: Es aquel tipo de familia que está conformada por padre, madre e hijos.
2. Familia extensa: Está compuesta por padres, hijos y parientes cercanos como abuelos, primos e incluso otros parientes consanguíneos.
3. Familia monoparental: Es la familia que está conformada por un solo progenitor y los hijos.



4. Familia homoparental: Es la familia compuesta por padres del mismo sexo y los hijos.
5. Familia reconstituida: Son las familias en donde uno o ambos miembros de la pareja actual tiene hijos de relaciones anteriores con quienes conviven en el mismo hogar.

El tipo de familia donde se desarrolla el individuo juega un papel crucial en la vida del mismo. Por otra parte, la clasificación tradicional de la familia ha sido nuclear, extendida y monoparental, sin embargo, actualmente existen otros tipos de familia como los antes mencionados homoparental, reconstituida, entre otros.

Factores generadores de violencia intrafamiliar

En base a Torres (2018) en la sociedad existen frases que se han humanizado y transmitido en cada generación futura y que repercuten fuertemente en la personalidad de hombres y mujeres, estas frases son: los hombres son mucho más fuertes que las mujeres; las mujeres son dependientes y el hombre es proveedor en el hogar, por último, los hombres no lloran. De igual forma existen otras frases populares que han sido transferidas de generación en generación y esto refleja como la cultura en la sociedad tiende a transmitir ideales de la violencia de género tanto en hombres como mujeres.

Esta situación ha sido cuestionada en múltiples ocasiones y a través del tiempo ha seguido siendo justificada por cuestiones culturales según las personas. Nótese que esto no es algo natural, más bien es un acto que surge de conductas aprendidas, sin embargo, la parte positiva es que esto es susceptible al cambio.

Algunas de las consecuencias de la violencia intrafamiliar según Torres (2018) son los efectos adversos tanto en las víctimas como en la sociedad, por ejemplo, hay mayor probabilidad de presentar trastornos psicológicos como depresión, estrés postraumático, baja autoestima, conductas autolíticas y suicidas, entre otras consecuencias como:

1. Deterioro de la salud física.
2. Existencia de mayor riesgo de llegar a ser víctimas de femicidio.
3. Riesgo a contraer enfermedades sexuales y reproductivas como infecciones de transmisión sexual e incluso VIH-SIDA.



4. Mayor dificultad para elaborar y realizar actividades que le permitan ser personas autónomas económicamente.

Para Torres (2018) la violencia intrafamiliar inicia por la ausencia de comunicación en el núcleo familiar, lo cual conlleva a la falta de diálogo afable entre los miembros que les facilite expresarse de manera voluntaria y libre. Con esto se podría evitar escenas de violencia, que en ciertos casos termina en desenlaces fatales como la muerte de uno de los cónyuges.

Por su parte, Gorski (2017) menciona que los ataques emocionales y físicos forman parte de la violencia crónica por lo tanto es de vital importancia detectar a tiempo si la relación es tóxica, para evitar caer en una relación insana que no tendrá buen fin, tanto para la pareja como para los hijos o familiares que convivan en el mismo sistema familiar.

En cambio, los autores Ortega y Peraza (2021) sostienen que la violencia intrafamiliar tiene como agentes detonantes de la violencia que afectan al núcleo familiar y qué son reflejados en el cambio del comportamiento, al maltrato físico, daño psicológico, los mismos que desencadenan en las víctimas problemas de baja autoestima, depresión y suicidio. Por tal razón, la reparación integral para las víctimas es un derecho irrenunciable que el estado debe otorgar.

De igual forma, Bentivegna (2016), afirma que el ciclo de la violencia se constituye en tres etapas y cuando hay interacciones violentas en las parejas es por un incremento de la tensión con respecto a la relación de poder establecida en el hogar. Las etapas del ciclo de la violencia de acuerdo a este autor son:

Fase 1 (de acumulación de tensión)

- Aquí existen roces permanentes, pero son pequeños entre las parejas.
- Hay aumento de actitudes hostiles y síntomas ansiosos.
- La pareja puede durar años en esta fase.
- Si la víctima de violencia busca ayuda puede evitar y prevenir que se dé la segunda fase de la violencia denominada como aguda o del golpe.

Fase 2 (de golpe)

- La pareja es víctima de maltratos físicos.
- La víctima lleva a cabo denuncias judiciales.
- Ante cualquier problema la violencia física se convierte en el detonante dentro de la relación.

Fase 3 (de idealización o luna de miel)

- En esta parte el agresor se muestra arrepentido.
- La víctima lo perdona y vuelve a confiar en la pareja.
- Como muestra de arrepentimiento, el agresor le hace regalos a la víctima con el afán de esta visualice a la persona de la cual se enamoró.
- Ante el cambio que demuestra temporalmente el agresor, la víctima deja sin efecto la denuncia en caso de haberla realizado.

Tipos de violencia

Violencia física: Es cuando el agresor para inmovilizar a su víctima la lastima, generando daño físico, sea por medio de golpes, cortadas y en ocasiones violencia con armas de fuego o arma blanca. Cabe mencionar que el maltrato físico está ligado directamente con el maltrato emocional.

Violencia psicológica: Es aquel tipo de violencia que incluye acto de manipulación, perturbación, amenaza, humillación, chantaje, aislamiento, control en la toma de decisiones, acciones y creencias. La violencia psicológica también incluye agravios de forma verbal como burlas, apodos, insultos, comentarios peyorativos, groserías, etiquetamiento y sarcasmo.

En la violencia psicológica también hay maltrato emocional y este se da por medio de amenazas, manipulación, humillación, ofensas, culpabilidad, entre otras. Nótese, que es difícil en muchos casos detectar otras formas o tipos de violencia que han afectado a la víctima debido a que no presentan evidencias visibles como en los casos de violencia física. La violencia psicológica afecta a la persona a nivel emocional y tiene fuertes repercusiones en la salud mental y el desarrollo integral de la misma.



Violencia emocional: Es cuando el agresor tiene como finalidad fundamental lastimar las emociones de algún integrante de la familia, a través de amenazas, insultos, desvalorización, humillaciones, entre otras formas de maltrato emocional, siendo la violencia emocional la causante de perturbación en el núcleo familiar lo que desencadena decaimiento, baja autoestima y otros signos en quienes presencian el maltrato y en las víctimas.

Violencia sexual: Es el acto sexual que lleva a cabo el agresor sin el consentimiento de la víctima, el agresor domina, agravia, somete y ofende a la pareja.

Violencia económica: Se trata del exceso de poder y dominio financiero que tiene un miembro de la familia ante los demás, en los casos de violencia económica el agresor impone las condiciones, reglas y restricciones financieras en el hogar, privando en muchos casos a la pareja y a los hijos de disfrutar los bienes materiales que poseen e incluso no permiten que la pareja trabaje, también es violencia económica cuando los familiares utilizan y abusan de las pensiones o subsidios que recibe la persona adulta mayor del hogar (Cuadrado, 2017).

Consecuencias de la violencia intrafamiliar

Cuando existe violencia intrafamiliar en los hogares algunos de los síntomas a nivel físico que pueden producirse en hijos y demás integrantes de la familia son: retraso en el crecimiento, alteración del sueño, pérdida de apetito, problemas gastrointestinales, dolores corporales y retrasos en la habilidad verbal en el caso de menores. Cuando los niños y adolescentes crecen en un entorno de violencia, seguro esto es el detonante de problemas en el futuro como adulto (Maldonado, 2018).

La violencia intrafamiliar a nivel psicológico hace que se produzcan heridas mucho más graves en la persona como: depresión, baja autoestima, ansiedad, TEPT (trastorno de estrés postraumático), consumo de sustancias psicotrópicas, alucinógenas y alcohólicas, problemas sexuales, aislamiento, agresividad, conductas autolíticas y suicidio (Maldonado, 2018).

Ansiedad

La ansiedad es una alteración a nivel emocional que surge ante causas inciertas y producen al sujeto respuestas subjetivas conductuales y fisiológicas parecidas a las que aparecen ante el miedo. Los TA o trastornos ansiedad son enfermedades que afectan de forma considerable la vida del individuo, desde el aspecto socioeconómico porque genera un costo asistencial y al ámbito laboral porque reducen la productividad del sujeto.

En la población general es reconocida como de las alteraciones psiquiátricas más comunes. Según datos de una investigación del 14% al 18% de la población padece depresión y ansiedad con síntomas clínicamente significativos, ante tal situación solo de 3% a 4% de los casos son diagnosticados adecuadamente y asistidos por un profesional.

“La ansiedad se presenta como una respuesta normal ante diversas situaciones que generan estrés las cuales anticipan a posibles situaciones de amenaza poniendo en alerta al sujeto frente a un peligro con reacciones cognitivas fisiológicas y conductuales” (Vintimilla et al., 2020).

Los autores Elliot y Smith (2016) afirman que la ansiedad es una enfermedad mental que va en aumento conforme pasan los años y es uno de los fenómenos mentales más comunes en la sociedad. La ansiedad comprende aquellas emociones que la persona experimenta ante situaciones que perciben de riesgo y no en todos los casos se constituye en un trastorno. El individuo presenta estados de ansiedad a lo largo de la vida como una respuesta normal ante situaciones consideradas de riesgo o amenazantes para el mismo.

Sánchez (2019) define la ansiedad como el mecanismo de respuesta que posee el ser humano cuando presencia situaciones de peligro, aquí actúan los mecanismos de defensa produciendo que el sujeto reaccione de forma no adaptativa a las situaciones complejas.

Ansiedad rasgo y ansiedad estado

Las personas con ansiedad rasgo reaccionan de manera ansiosa a diario, aunque no estén ansiosa necesariamente, en otras palabras, presenta una propensión ansiosa de manera estable. En cambio, una persona con ansiedad estado presenta una fase transitoria de emociones que varían en duración e intensidad; es decir, el individuo que experimenta la

ansiedad estado por momentos suele sentir emociones que parecen patológicas, debido a que la ansiedad estado se caracteriza por activación autonómica y somática (Villanueva y Ugarte, 2017).

Etiología de la ansiedad

De acuerdo a Hernández et al (2021) los factores que producen los trastornos de ansiedad son predisponentes precipitantes y de mantenimiento los cuales defino a continuación:

- Factores predisponentes. Se trata de los componentes genéticos que influyen en la aparición de problemas de ansiedad, hasta la actualidad se desconocen los factores genéticos exactos que aportan a la presencia de TA.
- Factores precipitantes. Están relacionados directamente con escenarios que generan estrés y son amenazadores para la persona como, por ejemplo, inconvenientes en las relaciones con los demás, problemas laborales, físicos, entre otros.
- Factores de mantenimiento. Los trastornos de ansiedad por la constancia de las situaciones de estrés y la intensidad, tienden a volverse crónicos, aquí los pensamientos son los que provocan los síntomas de ansiedad y el miedo que experimenta el sujeto crea un círculo vicioso que tiende a incrementar la ansiedad del mismo.

Niveles de ansiedad

Ansiedad leve: El individuo se mantiene en situación de alerta y el campo de percepción tiende a aumentar considerablemente. Este nivel de ansiedad es de corta duración, sin embargo, la persona se mantiene alerta.

Ansiedad moderada: El individuo se enfoca en la preocupación que surge de inmediato, disminuyéndose el campo de la percepción; es decir, que la persona bloquea ciertas áreas, pero puede reconducir los pensamientos aprensivos a pensamientos estables y que no causan malestar, siempre y cuando se centre en realizarlo.

Ansiedad grave: se reduce considerablemente el campo de percepción, la persona se enfoca y centra en detalles específicos y no puede hacer nada, presenta varios síntomas de

ansiedad y producen malestar significativo en diversas áreas de la vida del individuo (Santos et al., 2021).

Tipos de ansiedad

Mateo (2019), afirma que los síntomas de ansiedad son múltiples de acuerdo a cada tipo de trastorno que presenta el sujeto y los principales TA son:

TAG o trastorno de ansiedad generalizada: La persona con TAG experimenta tensión constante sin que exista causa probable que justifique el temor excesivo. Para el sujeto con TAG es difícil controlar los síntomas que se desencadena a raíz de esta enfermedad mental y los síntomas que presenta afecta las actividades diarias.

Fobia social: Es cuando el individuo se rehúsa a convivir con las demás personas e interactuar socialmente, tal comportamiento surge sin existir un motivo en específico que lo desencadene. La mayor parte de los individuos con fobia social son introvertidos y extremadamente tímidos para relacionarse con otras personas del entorno.

Agorafobia: El individuo con agorafobia siente temor a exponerse en lugares públicos sean abiertos o cerrados. Generalmente quienes padecen este trastorno no salen de casa, ni realizan viajes porque podrían presentar ataques de pánico en el intento.

Trastorno de pánico: Es cuando el ser humano experimenta ataques de pánico de forma repentina y frecuentemente, los ataques se presentan como una ola repentina y rápida de incomodidad, temor, incertidumbre, incluso cuando no existe un peligro real o un factor desencadenante, el sujeto tiene la sensación de pérdida de control.

Trastorno por estrés postraumático: También conocido como TEPT es cuando una persona ha vivenciado una situación traumática que resulta difícil de superar y no logra recuperarse de tal experiencia abrumadora. El TEPT puede durar meses e incluso años y los episodios se dan cuando el sujeto recuerda la situación traumática, esto le ocasiona intensas reacciones físicas y emocionales.



Escalas e instrumentos para evaluar la presencia y los niveles de ansiedad

Benitez y Caballero (2017), señalan que para medir y evaluar los niveles de ansiedad en la persona existen varias escalas o instrumentos psicológicos, como: Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS), Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El presente estudio de caso es desarrollado en base una metodología de investigación cualitativa; en cuanto al método clínico, que va en función a las entrevistas, observación, e historia clínica; y el método psicométrico, que va en función a las baterías psicométricas, como: la escala de ansiedad estado - rasgo (STAIC) y el inventario autodescriptivo del adolescente (IADA); técnicas e instrumentos que serán acordes para la obtención de información directa para el diagnóstico estructural, las cuales se detallan por su función:

Método clínico

Es un proceso utilizado por los psicólogos clínicos por el cual obtienen información de todas las sesiones e intervenciones terapéuticas con el paciente empleando un orden específico para llegar al diagnóstico definitivo, este método va en función a la práctica con la prioridad de que el profesional tenga respuestas de solución pertinentes para el paciente.

Técnicas:

Entrevista semiestructurada

Técnica empleada por los profesionales en psicología clínica con la finalidad de recolectar información; el entrevistador cumple el rol de crear un ambiente de confianza (rapport) para que el sujeto entrevistado sienta la libertad de expresar todo lo que le aqueja, las preguntas son flexibles y abiertas en función del problema. Los datos que se recaban en este proceso servirán como base para determinar el diagnóstico; además, el entrevistador es quien dirige en todo momento la entrevista. (Anexo 1).

Observación clínica

Es una de las técnicas más eficaces utilizada por los psicólogos a la hora de evaluar los signos y síntomas, consiguiendo de esta manera información más profunda y los comportamientos innatos que vayan siendo absueltos durante el proceso, por ser de carácter encubierta sin que el paciente note dicha acción, misma que es empleada desde el inicio hasta el final del tratamiento, de esta manera apoyar el diagnóstico. (Anexo 1).



Historia clínica

Instrumento que permite conseguir información de los pacientes, referente a toda la anamnesis entre otros aspectos de registro que determinan el diagnóstico hasta resultados de los logros alcanzados del esquema terapéutico. Los psicólogos clínicos utilizan la historia clínica también como un documento de respaldo y constancia de todo el proceso realizado; además de ser confidencial en funciones de uso netamente profesional. (Anexo 1).

Baterías psicométricas

Instrumentos:

Escala de ansiedad rasgo-estado (STAIC)

Prueba diseñada para niños y adolescentes desde los 8 hasta los 15 años, aplicable de forma individual o colectiva con duración variable de 15 a 20 minutos, permite evaluar los niveles de ansiedad en dos categorías, como: ansiedad rasgo (A-R), que permite evaluar los síntomas de cómo se siente en un momento determinado; ansiedad estado (A-E), indicando síntomas a nivel general, cada categoría cuenta con 20 ítems. Fue elaborada por Charles D. Spielberger en 1973, las puntuaciones de calificación van de acuerdo a los puntos positivos, negativos A, B y C de la plantilla de corrección en función a las respuestas; (1-nada), (2-algo), (3- mucho) como primera parte, en la segunda parte las respuestas van en función; casi nunca (1 punto), a veces (2 puntos), a menudo (3 puntos). Los resultados finales que determinan el nivel de ansiedad dependerán de la puntuación del centil y el sexo, dividido en las dos categorías como: ansiedad estado en mujeres de 32-60 muy alto, 23-31 medio alto, 20-22 promedio, 15-19 medio bajo, 0-14 muy bajo; la ansiedad rasgo de 33-60 muy alto, 26-32 medio alto, 24-25 promedio, 17-23 medio bajo, 0-16 muy bajo. En el caso de los hombres las puntuaciones según la ansiedad estado de 29-60 muy alto, 20-28 medio alto, 19 promedio, 14-18 medio bajo, 0-3 muy bajo; la ansiedad rasgo de 26-60 muy alto, 20-25 medio alto, 19 promedio, 14-18 medio bajo, 0-13 muy bajo. (Anexo 2).

Inventario descriptivo del adolescente (IADA)

Instrumento psicométrico que permite evaluar al paciente en categorías en funciones como: sociodemográfico, personal y entorno familiar; las preguntas están divididas en dos grupos las primeras 129 preguntas corresponden a los aspectos psicopatológicos que son:



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



15

familiar, social, escolar, personal y salud, las otras 33 preguntas corresponden a la evaluación del historial personal; la prueba fue diseñada por Lucio Barcelata en el 2002. Las calificaciones finales determinan el nivel de afectación según las categorías al perfil (T) como: (75 puntos) demasiado malo, (59-74 puntos)-muy malo, (46-58 puntos)- malo, (6-45 puntos)- bueno, y (0-25 puntos)- muy bueno. (Anexo 3).

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Paciente de 15 años remitida por su docente tutor al departamento de consejería estudiantil, presentándose con una contextura delgada y aspecto de acuerdo al tiempo y lugar que nos encontrábamos; residente de la ciudad de Babahoyo, nacida en el mismo lugar el 23 de junio del 2007 con una instrucción académica en proceso para el bachillerato, de estado civil soltera; la paciente es de sexo femenino proveniente de un grupo familiar nuclear donde mantiene una relación distante con su padre de 42 años mientras que con la madre 35 años y hermanos de 20 -18 años una relación cercana; pero ambos padres si mantienen una relación distante y conflictiva. Sin antecedentes psicopatológicos familiares.

Las intervenciones psicológicas realizadas en la paciente fueron asistidas de manera presencial, por medio de cinco sesiones con una duración de 40 minutos cada una, de esta manera poder determinar el diagnóstico estructural, mismas que se detallan a continuación:

Sesión N°1 – 23/05/2022

El primer encuentro con el paciente tuvo inicio desde las 10:00am y finalizó a las 10:40am, donde se realizó en primera instancia la presentación previa luego dando inicio a la entrevista preguntándole cuales eran las expectativas o sentimientos antes de asistir a consulta respondiendo lo siguiente: *“yo siempre había escuchado que solo los locos van al psicólogo, pero luego mi docente me explicó y me hizo entender que los psicólogos pueden dar nuevas expectativas para pensar mejor y no sentirme mal por eso vine para que usted me ayude”*.

Por otro lado saber cuál es el motivo de consulta refiriendo lo siguiente: *“no me gusta hablar con nadie lo que me pasa, pero mi docente se ha dado cuenta que ando inquieta y nerviosa, por eso me dijo que venga, e incluso habló con mi madre y ella fue quien me mandó, yo ya le dije que estoy así porque me siento cansada de ver pelear a mis padres, casi todas las peleas son solo porque mi padre no compra las cosas de la casa y bebe mucho, creo que en todas las familias hay problemas, por eso trato de no darle importancia a esto”*. También mencionó la paciente *“me siento cansada, no puedo dormir por las noches, paso preocupada y no logro concentrarme casi en nada porque me distraigo con facilidad, por*



esto me irrita mucho, la verdad yo empecé a sentirme así desde que vi como mi papá golpeó a mi mamá muy fuerte hace 1 mes y la cortó con un cuchillo, ella hasta lo denunció, pero regresó con él, yo se me poner inquieta como dice mi tutora es porque cuando medio pelean tengo miedo que mi padre lastime mucho a mi mamá”. La paciente en consulta da a conocer que no tiene amigos ni pareja y ante esto manifiesta lo siguiente “no puedo tener novio porque mi padre lo mata y me mata a golpes, si hasta para salir de casa es un problema con él”.

Luego de haber escuchado la narrativa de la paciente se le hizo una breve explicación del modelo cognitivo sobre la situación del problema, los signos, síntomas y síndrome que podría producirse a causa de esto, también se le brindó un feedback con recomendaciones de que los problemas son fuertes, pero con atención, voluntad en querer sanar se puede encontrar la mejoraría; además se hizo el encuadre respectivo para los horarios de las demás sesiones en el cual se le pidió que en la siguiente sesión asista con un representante legal.

Sesión N°2 – (25/05/2022)

El segundo encuentro con la paciente tuvo inicio desde las 10:00am y finalizó a las 10:40am donde lo primero que se realizó fue brindar un resumen de la sesión anterior, esta vez la paciente estaba junto a la madre la cual pudo escuchar atentamente lo que estaba ocurriendo con la hija.

Luego de este proceso se recolectó información sobre la anamnesis general y la exploración del estado mental, además como ya se había explicado el modelo cognitivo a la paciente, ella ya estaba preparada para comenzar a realizar las primeras tareas en función a la identificación de los síntomas que le causaban malestar; la tarea consistió en que debía registrar en un formato la situación, pensamientos y que sentimientos se generaban luego de esa acción de esta manera se pudo recopilar más sintomatologías. Una vez culminada la actividad se le envió más tarea a la casa para que haga los respectivos registros de las situaciones que experimentaba durante el día.

Finalmente, se le pidió autorización a la madre de la paciente para que, en la próxima sesión, aplicarle una batería psicológica a la paciente, de esta manera fundamentar el diagnóstico presuntivo, una vez terminado el proceso se volvió a hacer el encuadre para la asistencia de la siguiente sesión.



Sesión N°3 – (30/05/2022)

En el tercer encuentro con la paciente tuvo inicio desde la 10:00am y finalizó a las 10:40am, lo primero en ejecutar durante este proceso como en las sesiones anteriores fue brindar un breve resumen de toda la información adquirida hasta el momento; luego de aquello se aplicó el test de la autoevaluación de ansiedad estado y rasgo (STAIC).

También se trabajó con la revisión de la tarea enviada, pero en esta ocasión se le brindó un pensamiento alternativo positivo a cada situación registrada. Antes de terminar la sesión se le pidió a la paciente que continúe con los registros, pero que esta ocasión sea ella quien busque el pensamiento alternativo para cada situación; ya finalizado el proceso se brindó un diagnóstico presuntivo a la paciente y también psicoeducación sobre lo encontrado, pero se le informó que la siguiente sesión se profundizaría más sobre aquello, pero que asista acompañada del representante legal.

Sesión N°4 – (2/06/2022)

En el cuarto encuentro con la paciente tuvo inicio desde las 10:00am y finalizó a las 10:40 am en el cual estando la paciente en presencia de la madre se brindó los resultados encontrados en la prueba aplicada durante la sesión anterior y también se le informó que era necesario aplicar un nuevo test para poder evaluar a nivel general los aspectos, como: la salud, la escolaridad, familiar y personal para de esta manera analizar y confirmar cuál era la causa de origen del problema.

El test que se aplicó en esta ocasión fue el inventario auto descriptivo del adolescente (IADA), una vez concluida la prueba se procedió a informar que el diagnóstico final se lo fundamentaría con la prueba recién aplicada y que en la siguiente sesión se daría una devolución de todo el proceso.

Sesión N°5 – (6/06/2022)

En este quinto encuentro, teniendo los resultados finales del síndrome detectado en la paciente, se dio inicio a la sesión desde las 10:00am y finalizó a las 10:40am, la paciente asistió en compañía de la madre; se procedió a dar a conocer el diagnóstico final junto con una breve psicoeducación para que de esta manera se comprenda como se originaron los

síntomas y el nivel de gravedad latentes, a su vez plantear la solución por medio de técnicas de la terapia cognitiva conductual para la respectiva reducción de los síntomas.

SITUACIONES DETECTADAS

Los hallazgos que se obtuvieron durante todo el proceso realizado en la paciente, en primera instancia por medio de la entrevista semiestructurada se puede detectar cual era el motivo del problema y la información completa sobre la anamnesis de manera interpretativa y testifical, además de la exploración del estado mental en conjunto con la observación clínica, se detectó que existía una extensa relación de los problemas intrafamiliares para el surgimiento del síndrome en la estudiante de 15 años, al igual que se pudo registrar toda la información obtenida durante el proceso realizado como constancia del trabajo de forma confidencial en la historia clínica.

En las pruebas psicométricas aplicadas en la paciente los primeros resultados de la escala de ansiedad en las categorías como: (AE) con una puntuación de 37 en el centil 95, (AR) con una puntuación de 58 en el centil 99, lo que significa que ambas categorías califican para un nivel muy alto de ansiedad; por otro lado, el inventario auto descriptivo del adolescente con los resultados según la escala de puntuación (T) son: familiar 92 puntos, social 33 puntos, escolar 21 puntos, personal 48 puntos, y salud 134 puntos; lo que significa que las áreas más afectadas apuntan en rangos definitivamente malos como el área de salud en primer lugar seguido del área familiar y personal.

Con toda la información obtenida, se organiza y se detalla el siguiente cuadro sindrómico por cada área afectada a continuación:

Tabla 1. Cuadro psicopatológico.

Cognitivo	Abstracción selectiva, sobregeneralización, inferencia arbitraria, dificultad para concentrarse, visión catastrófica
Afectivo	Irritabilidad, angustia, miedo, tristeza, tendencia al llanto.
Conducta social-escolar	Perdida de interés académico, aislamiento.
Somático	Nerviosismo, insomnio, cansancio.

Nota: signos y síntomas de la paciente. Elaborado por: Lesly Moreira.



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



20

Posterior a la presentación del cuadro psicopatológico de la paciente, se describe el síndrome detectado según los factores predisponentes que son: presenciar peleas constantes entre sus padres, que el padre no cumpla las responsabilidades del hogar por irse a beber alcohol, no poder salir con amigos fuera de casa porque su padre no la deja, y el factor precipitante que desencadenó la patología fue; observar como el padre golpeaba fuertemente a la madre dejando heridas en el cuerpo con un arma blanca, dando como resultados para una ansiedad generalizada en la adolescencia con un nivel alto con los criterios alternativos en el CIE-10 F93.80.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Una vez obtenido el síndrome en la paciente, queda demostrado que la violencia intrafamiliar influye directamente a la activación de una ansiedad generalizada, para dar a conocer de qué se trata este tipo de síndrome se brindó una breve psicoeducación a la paciente, de esta manera hacer el encuadre respectivo del plan psicoterapéutico distribuido en 10 sesiones con una duración 40 minutos cada una, de esta manera obtener apagar los síntomas del síndrome encontrado mejorando así la calidad de vida de la paciente.

Las técnicas a emplear son basadas en la terapia cognitiva conductual, trabajadas cada una de forma individual, mismas que se detallan a continuación:

Tabla 2. Esquema psicoterapéutico

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	Nº	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo	Enseñar habilidades a la paciente para que identifique y cambie las creencias – pensamientos distorsionados para concentrarse, visión catastrófica.	Consiste en entregar un formato de registro para que describa brevemente los pensamientos distorsionados a su vez encuentre alternativas positivas.	Reestructuración cognitiva - (búsqueda de evidencia, identificación de errores, elaboración de pensamientos alternativos).	4	8/06/22 13/06/22 15/06/22 20/06/22	Paciente identificó y empezó a moldear los pensamientos desadaptativos que le impedían interpretar la realidad desde otro punto de vista positivo.
Afectivo	Preparar a la paciente para que encuentre la resolución del problema	Consiste en que el paciente imagine los resultados más desagradables y luego debe juzgarlos de manera objetiva de acuerdo a la gravedad. Y a su vez realizar un registro en el	Descatastrofizar Situación, pensamiento y sentimientos	2	22/06/22 27 /06/22	La paciente logró verificar los puntos de vista catastróficos y consideró el objetivo más deseable empleando

		formato de evaluación.				puntos de vista alternativos frente a los sentimientos ansiosos.
Conducta social-escolar Pérdida de interés académico, aislamiento.	Integrar a la paciente a nuevas actividades	Consiste en que el terapeuta le ayude a la paciente a diseñar un plan de actividades que destaquen sus habilidades y recreación por cada semana.	Programación de actividades. D-(dominio) A-(agrado).	2	29/06/22 4/07/22	Paciente consideró retomar los estudios con entusiasmo y realizar actividades de crecimiento personal, también comenzó a emplear actividades recreacionales en función del cuidado de la salud.
Somático Nerviosismo, insomnio, cansancio.	Ayudar a la paciente a emplear la relajación como un medio alternativo frente a los síntomas ansiosos.	Consiste en que la paciente realice ejercicios dirigidos a las áreas fisiológicas que le están generando dolencias, estos ejercicios no deben sobrepasar el límite de los 3-5 minutos por cada área ejercitada. Además, crear imaginaciones de situaciones ansiosas y a estas emplearle respiración por conteo.	Psicoeducación. Procedimiento de relajación autógena de Mecanismos auto regulatorios de respiración	2	6/07/22 11/07/22	Paciente consideró las técnicas de relajación para aplicarlas cada vez que identifique un síntoma ansioso.

Nota: técnicas y resultados obtenidos. Elaborado por: Lesly Moreira.

CONCLUSIONES

Todo lo planteado hasta ahora muestra que las personas que perciben violencia intrafamiliar, ya sea de forma directa o indirecta, en tempranas edades o en la adultez, posteriormente a estos eventos se le producen afectaciones a nivel físico, mental y social viéndose perjudicado de esta manera el desarrollo pleno de la personalidad.

Cabe indicar que el objetivo planteado en el caso da como resultado que la violencia intrafamiliar si influye en los niveles de ansiedad en la paciente de 15 años provocando signos y síntomas en diferentes áreas como: Abstracción selectiva, sobregeneralización, inferencia arbitraria, dificultad para concentrarse, visión catastrófica, irritabilidad, angustia, miedo, tristeza, tendencia al llanto, pérdida de interés académico, aislamiento, nerviosismo, insomnio, cansancio, apuntado directamente al trastorno de ansiedad generalizada en la adolescencia.

Por otra parte es evidente que el tema de violencia intrafamiliar es muy conocido por la sociedad por los altos datos estadísticos de denuncias que existen por causa de esta problemática, sin embargo, por más que exista una gran lucha por prevenir este tipo de abusos, los esfuerzos hasta la actualidad no muestran diferencias en los cambios, más aún si existen menores de edad, adolescentes o adultos expuestos de forma directa o indirecta a este tipo de eventos que cada vez se vuelve más persistente por repeticiones del mismo patrón violento dentro de los hogares; mientras que la ansiedad también es muy conocida por las personas pero pocos pueden identificar los síntomas y los niveles que son perjudiciales.

Es importante aclarar que el síndrome detectado en la paciente fue la ansiedad generalizada en la adolescencia con un nivel alto con el código alternativo del CIE-10.F93.80 producido por percibir de forma indirecta eventos violentos entre los padres desde la infancia hasta la actualidad que tiene 15 años; sin embargo, gracias a las técnicas de la terapia cognitivo conductual se logró disminuir los síntomas que le estaban causando activación y aumento en los niveles de ansiedad de forma perturbadora para el desarrollo tanto físico, emocional y mental, de esta manera logró volver a tener confianza, nuevos pensamientos alternativos teniendo así una vida estable acorde su edad.



Además, es importante que este tipo de problemáticas sean identificados a edades tempranas de esta manera se podría prevenir afectaciones a largo plazo que luego se podrían ver reflejadas de manera persistente en la vida adulta, como el caso de la adolescente de 15 años estudiante de la Unidad Educativa Babahoyo, que por medio de su tutor académico puedo encontrar la orientación para que buscara ayuda psicológica, para de esta manera encontrar nuevas alternativas frente a los problemas negativos a los que tenía que afrontar en su diario vivir.

Según lo establecido hasta ahora durante el estudio del caso, también es importante mencionar que la atención psicológica es el puente de reestructuración cognitiva para aquellos que presentan este tipo de sintomatologías provocado por eventos de violencia intrafamiliar y otros sucesos negativos que alteran la estabilidad de la salud mental generando estados emocionales de alto riesgo y por último la muerte; una intervención temprana estaría salvando la vida de una persona es por ello la importancia de buscar ayuda.

Para finalizar también concluyo que el caso realizado de la estudiante de 15 años de edad permitió que como futura profesional de la carrera de Psicología Clínica haya podido alcanzar resultados satisfactorios en base a todos los recursos que se emplearon, de esta manera incentivaron a querer seguir trabajando el caso. Cabe indicar que la práctica es el alcance de los conocimientos que motivan a querer cada día mejorar aún más; además de aquello propongo que toda la información impartida del caso sea como un recurso de información con la finalidad de promover la educación y el cuidado de la salud mental con temáticas de esta naturaleza.



RECOMENDACIONES

Se recomienda que la paciente continúe asistiendo a las consultas de forma parcial así pueda obtener nuevas valoraciones respecto al progreso de su mejoría y evitar futuras recaídas en la vida adulta, también es necesario que se vuelvan aplicar la prueba de autoevaluación de ansiedad estado - rasgo en la paciente de esta manera pueda valorar el progreso positivo que alcanzó y verificar la disminución de los niveles de ansiedad después que recibió un amplio tratamiento de la TCC.

Se recomienda que los padres de la paciente o posibles casos similares reciban atención psicológica de forma individual y en pareja, de esta manera también puedan colaborar con la mejoría de quienes se han visto afectados por esta problemática; además es de gran importancia que los hogares reciban psicoeducación para que así exista la toma de conciencia del cuidado de la salud mental teniendo como objetivo brindar un entorno estable, seguro, con visiones de progreso a nivel físico, mental y conductual.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, J. (2020). Tipología familiar y cuidado parental. [*Universidad Técnica de Ambato, Tesis de grado*]. Ambato.
- Barán, A. (2018). Ansiedad y Estrés. [*Universidad Rafael Landívar, Tesis de grado*]. Quetzaltenango. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Baran-Andrea.pdf>
- Benitez , A., & Caballero , M. (2017). Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 221-231. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/798/79849735011.pdf>
- Bentivegna, S. (2016). *La gran telaraña*. Buenos Aires: Ed MEGUSTAESCRIBIR.
- Canseco, E., Rivera, M., & Álvarez, C. (2019). Prevención de las formas de violencia intrafamiliar, causas y consecuencias en los habitantes del sector Miramar de Manta, Ecuador. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social.*, 2(3), 2-11. Obtenido de <https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/29>
- Cuadro, C. (2017). Violencia intrafamiliar y los problemas de conductas en estudiantes del octavo año de educación básica de la Unidad Educativa Babahoyo del cantón Babahoyo. [*Universidad Técnica de Babahoyo, Tesis de grado*]. Babahoyo.
- Elliot, C., & Smith, L. (2016). *Ansiedad para Dummies*. España: Grupo Planeta Spain.
- Gorski, A. (2017). *El Ciclo de la Violencia": cuáles son sus etapas y cómo ponerle fin*. Obtenido de Infobae.: <https://www.infobae.com/tendencias/2017/05/04/el-ciclo-de-la-violencia-cuales-son-sus-etapas-y-como-ponerle-fin/>
- Hernández, M., Horga de la Parte, J., & Navarro, F. (2021). *Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención*. Obtenido de <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>



- Maldonado, N. (2018). Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar y la aparición de trastornos de conducta. [*Universidad Espiritu Santo, Tesis de grado*]. Samborondon.
- Mateus, M. (2019). *Ansiedad: guía de alivio de la ansiedad para superar la depresión, el miedo y el estrés*. EE.UU: Babelcube Inc.
- Ortega , M., & Peraza , C. (2021). Violencia intrafamiliar: la reparación integral como un derecho en el Ecuador. Obtenido de <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/iurisdictio/article/view/2145/2831>
- Sánchez , K. (2019). Ansiedad y su incidencia en el rendimiento escolar en un estudiante. [*Universidad Técnica de Babahoyo, Tesis de grado*]. Babahoyo.
- Santos, D., Ponce, C., Pazos, P., & Moya, T. (2021). Niveles de ansiedad-rasgo en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3). Obtenido de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000300081
- Torres, A. (2018). Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar en mujeres y niños pacientes del Centro de Salud tipo C de Catamayo Provincia de Loja en el periodo enero- julio 2015 y la intervención del trabajador social. [*Universidad Nacional de Loja, Tesis de grado Trabajo Social*]. Loja.
- Villanueva , L., & Ugarte , A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Avances en Psicología.*, 25(2), 153–169. doi:<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.351>
- Vintimilla, D., Campoverde, X., Vintimilla, J., Campoverde, J., Tenemaza, M., & Bustamante , C. (2020). Niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas. *AVFT*, 39(6). doi:10.5281/zenodo.4404816



ANEXOS

Anexo 1

HISTORIA CLÍNICA

HC. #6

Fecha: 12/07/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: M.I.Z.F

Edad: 15 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 23 de junio del 2007

Género: Femenino

Estado civil: Soltera

Religión: Católica

Instrucción: Primer año de Bachillerato

Ocupación: Estudiante

Dirección: Babahoyo

Teléfono: xxxx

Remitente: Docente Tutor de primer año de bachillerato

2. MOTIVO DE CONSULTA

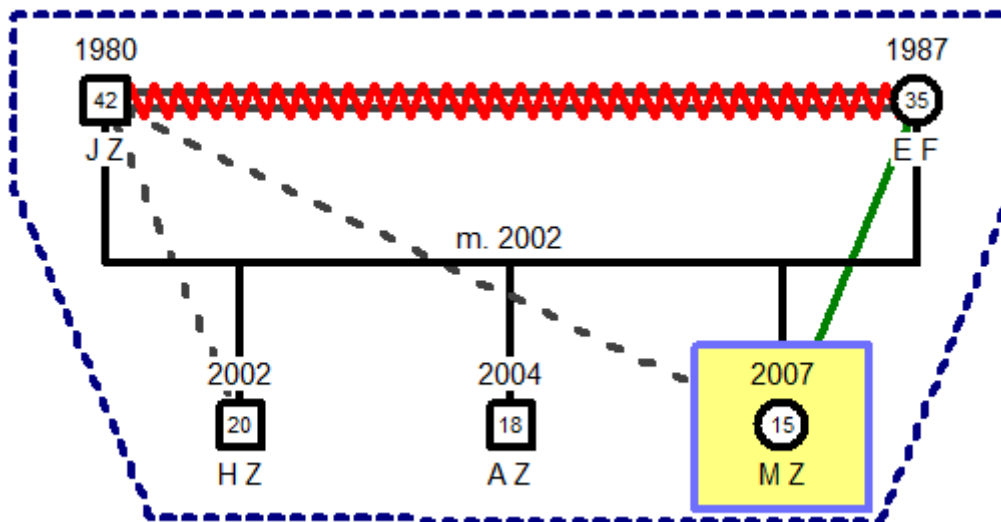
Paciente de 15 años de edad acude a consulta, remitida por su docente tutor del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Babahoyo. En consulta la menor manifiesta lo siguiente: *“no me gusta hablar con nadie lo que me pasa, pero mi docente se ha dado cuenta que ando inquieta y nerviosa, por eso me dijo que venga, e incluso habló con mi madre y ella fue quien me mandó, yo ya le dije que estoy así porque me siento cansada de ver pelear a mis padres, casi todas las peleas son solo porque mi padre no compra las cosas de la casa y bebe mucho, creo que en todas las familias hay problemas, por eso trato de no darle importancia a esto”*. También mencionó la paciente *“me siento cansada, no puedo dormir por las noches, paso preocupada y no logro concentrarme casi en nada porque me distraigo con facilidad, por esto me irrito mucho, la verdad yo empecé a sentirme así desde que vi como mi papá golpeó a mi mamá muy fuerte hace 1 mes y la cortó con un cuchillo, ella hasta lo denunció pero regresó con él, yo me sé poner inquieta como dice mi tutora es porque cuando medio pelean tengo miedo que mi padre lastime mucho a mi mamá”*. La paciente en consulta da a conocer que no tiene amigos ni pareja y ante esto manifiesta lo siguiente *“no puedo tener novio porque mi padre lo mata y me mata a golpes, si hasta para salir de casa es un problema con él”*.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Es la primera vez que la paciente asiste a consulta psicológica y refiere que desde hace 3 meses presenta: insomnio, preocupación excesiva, fatiga, cansancio, irritabilidad y dificultad para concentrarse. Esto ha afectado sus relaciones sociales, de tal manera que ha llegado a distanciarse de muchos amigos. También su desempeño en el ámbito académico ha bajado considerablemente.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



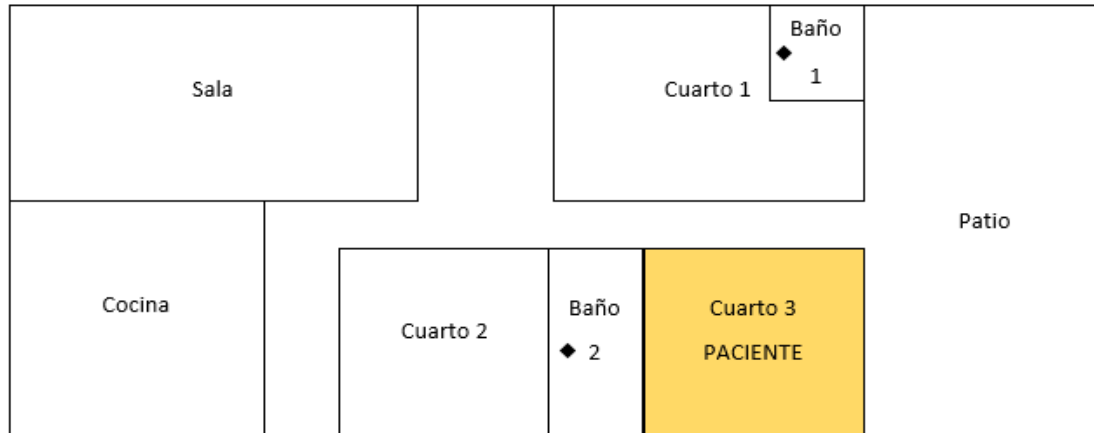
b. Tipo de familia.

Familia Nuclear

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Ningún Antecedente

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



La paciente refiere que posee una vivienda propia que consta de tres dormitorios, cada uno con su respectiva puerta sin seguridad, dos baños con puerta y seguro, sala, cocina y comedor, expresa que el dormitorio 1 es de los padres, el dormitorio 2 de sus dos hermanos y el dormitorio 3 es del paciente, la casa también cuenta con un patio grande.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

La paciente es la tercer hija de tres hermanos, fue concebida dentro del matrimonio de los padres, fue una bebe no planificada, durante el parto su madre presentó dificultades debido a que se encontraba envuelta con el cordón umbilical, por tal razón el parto de la madre fue por medio de cesárea, lactó hasta las 6 meses porque su madre dejó de producir leche en ese tiempo, gateó a los 9 meses y dio sus primeros pasos al año y 3 meses, caminó sin dificultades al año y 7 meses aproximadamente, empezó a hablar a los 2 años y medio, controló los esfínteres a los 2 años, realizó funciones de autonomía desde los 3 años y no presentó ningún tipo de enfermedad.

6.2. ESCOLARIDAD

La paciente expresa que durante la etapa escolar sus padres eran muy ausentes, mantuvo buenas calificaciones hasta el año pasado, fue cambiada de escuela al menos tres veces, no tiene buena relación con sus compañeros, pero con los docentes su relación era formidable.

6.3. HISTORIA LABORAL

No ha trabajado.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Le cuesta socializar con los demás y no se adapta con facilidad a relacionarse con personas nuevas.



6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

Se dedica a jugar en la computadora.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente manifiesta que no es muy expresiva con su familia, es heterosexual y no ha mantenido relaciones amorosas o coitales con nadie.

6.7. HÁBITOS

No bebe alcohol, no consume drogas, toma café de vez en cuando y le gusta tomar energizantes e hidratantes al menos 3 veces a la semana.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Paciente menciona que su alimentación es normal y tiene insomnio.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Ninguna

6.10. HISTORIA LEGAL

A lo largo de su vida no ha presentado ningún problema legal.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Le gustaría estudiar para abogada.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente de contextura corporal ectomorfo, de 1,57 cm de estatura aproximadamente, de etnia mestiza acude a consulta con un buen aspecto personal, se muestra inquieta, preocupada, angustiada y un poco evasiva al inicio de la primera consulta, no obstante, paulatinamente mostró una actitud más colaboradora y mostró predisposición a mejorar.

7.2. ORIENTACIÓN

Paciente se sitúa en tiempo y espacio, tiene noción de la realidad.

7.3. ATENCIÓN

La paciente presenta hipoprosexia debido a que durante la sesión se distraía con facilidad, tomaba con sus manos un lapicero que tenía.



7.4. MEMORIA

No presenta ninguna alteración en su memoria.

7.5. INTELIGENCIA

Paciente mantiene un nivel de inteligencia promedio.

7.6. PENSAMIENTO

Pensamiento automático, sobre generalización y abstracción selectiva.

7.7. LENGUAJE

Paciente mostró un discurso coordinado, aunque sí existieron titubeos en donde dio a notar represiones emocionales

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Paciente no tenía ninguna dificultad en su postura anatómica, tiene sus extremidades completas, podía ejecutar su marcha con normalidad.

7.9. SENSOPERCEPCIÓN

En la consulta con la paciente pude observar que sus áreas sensoriales principales están en un buen funcionamiento, porque pudo percibir correctamente los estímulos enviados, procesarlos y responder las preguntas que se le realizaban, aunque su vista mostró fijación.

7.10. AFECTIVIDAD

En el discurso de la paciente se pudo notar que su área afectiva es carismática y su tonalidad de voz no mostró tintes de agresividad.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente asistió a la consulta, en la primera instancia pude notar que es consciente en el tiempo y el espacio tiene congruencia en su discurso.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD



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



Paciente es consciente de que tiene un problema por eso aceptó asistir a consulta psicológica, remitida por su docente tutor quien informó el caso al departamento del DECE, para que pueda mostrar los aspectos de mayor afectación en su discurso.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Paciente manifestó *“Cuando tenía siete años comencé a darme cuenta que mis papás sí que peleaban hasta con cuchillo, un día en medio de la pelea mi mamá le cortó a mi papá en la mano para defenderse de los golpes que le daba mi papá, yo me escondí debajo de la cama, tenía mucho miedo porque pensaba que mi papá mataba a mi mamá y después nos haría lo mismo a mí con mis hermanos”*.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- **Autoevaluación – (STAIC) Ansiedad Estado/Rasgo. (AE)** con una puntuación de 37 en el centil 95, (AR) con una puntuación de 58 en el centil 99, lo que significa que ambas categorías califican para un nivel muy alto de ansiedad.
- **Inventario auto descriptivo del adolescente-(IADA).** Según la escala de puntuación (T) son: familiar 92 puntos, social 33 puntos, escolar 21 puntos, personal 48 puntos, y salud 134 puntos; lo que significa que las áreas más afectadas apuntan en rangos definitivamente malos como el área de salud en primer lugar seguido del área familiar y personal.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Abstracción selectiva, sobregeneralización, inferencia arbitraria, dificultad para concentrarse, visión catastrófica.	Ansiedad
Afectivo	Irritabilidad, angustia, miedo, tristeza, tendencia al llanto.	
Conducta social – escolar	Pérdida de interés académico, aislamiento.	
Somática	Nerviosismo, insomnio, cansancio.	

9.1. Factores predisponentes: presenciar peleas constantes entre sus padres, que el padre



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



no cumpla las responsabilidades del hogar por irse a beber alcohol, no poder salir con amigos fuera de casa porque su padre no la deja.

9.2. Evento precipitante: observar como el padre golpeaba fuertemente a la madre dejando heridas en el cuerpo con un arma blanca.

9.3. Tiempo de evolución: 3 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Ansiedad generalizada en la adolescencia con un nivel alto con los criterios alternativos en el CIE-10 F93.80.

11. PRONÓSTICO

Se toma en consideración los resultados anteriores del sujeto, paciente femenino en un estado de salud mental favorable debido que el paciente ha sido víctima de violencia intrafamiliar de forma indirecta recurrente por lo cual se ha producido esta alteración, se debe mantener en observación y con la ayuda de sus familiares seguir el esquema terapéutico, el cual se establece como un pronóstico reservado.

12. RECOMENDACIONES

Lo esencial durante este proceso es que la paciente asista a las sesiones y que tenga la guía y el apoyo de un familiar para que cumpla con el esquema terapéutico y así pueda desarrollar técnicas de afrontamiento como también reducir la aparición de otras patologías en un futuro, también se requiere que los padres de la adolescente sean evaluados psicológicamente para que puedan corroborar con el paciente dándole un entorno seguro y saludable.

13. PLAN TERAPÉUTICO

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	N	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo	Enseñar habilidades a la paciente para que identifique y cambie las creencias – pensamientos	Consiste en entregar formato de registro para que describa brevemente los pensamientos distorsionados	en un formato de búsqueda de evidencia, identificación de errores, elaboración de	4	8/06/22 13/06/22 15/06/22 20/06/22	Paciente identificó y empezó a moldear los pensamientos desadaptativos que le



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



para concentrarse, visión catastrófica.	distorsionados.	su vez encuentre alternativas positivas.	pensamientos alternativos).			impedían interpretar la realidad desde otro punto de vista positivo.
Afectivo Irritabilidad angustia, miedo, tristeza, tendencia al llanto.	Preparar a la paciente para que encuentre la resolución del problema	Consiste en que el paciente imagine los resultados más desagradables y luego debe juzgarlos de manera objetiva de acuerdo a la gravedad. Y a su vez realizar un registro en el formato de evaluación.	Descatastrofizar. Situación, pensamiento y sentimientos	2	22/06/22 27/06/22	La paciente logró verificar los puntos de vistas catastrófico s y consideró el objetivo más deseable empleado puntos de vista alternativos frente a los sentimientos ansiosos.
Conducta social-escolar Pérdida de interés académico, aislamiento	Integrar a la paciente a nuevas actividades	Consiste en que el terapeuta le ayude a la paciente a diseñar un plan de actividades que destaquen sus habilidades y recreación por cada semana.	Programación de actividades. D-(dominio) A-(agrado).	2	29/06/22 4/07/22	Paciente consideró retomar los estudios con entusiasmo y realizar actividades de crecimiento personal, también comenzó a emplear actividades recreacionales en función del cuidado de la salud.



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



Somático Nerviosismo, insomnio, cansancio.	Ayudar a la paciente a emplear la relajación como un medio alternativo frente a los síntomas ansiosos.	Consiste en que la paciente realice ejercicios dirigidos a las áreas fisiológicas que le están generando dolencias, estos ejercicios no deben sobrepasar el límite de los 3-5 minutos por cada área ejercitada. Además, crear imaginaciones de situaciones ansiosas y a estas emplearle respiración por conteo.	Psicoeducación. Procedimiento de relajación autógena de grado inferior. Mecanismos auto regulatorios de respiración	2	6/07/22 11/07/22	Paciente consideró las técnicas de relajación para aplicarlas cada vez que identifique un síntoma ansioso.
--	--	---	---	----------	-----------------------------------	--

Anexo 2

Escala de ansiedad rasgo-estado (STAIC)



CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES (STAIC)

Instrucciones

PRIMERA PARTE

Frases 1 a 20

En la primera parte encontrarás unas frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te **SIENTES AHORA MISMO**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras **AHORA**.

SEGUNDA PARTE

Frases 1 a 20

En la primera parte encontrarás más frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te **SIENTES EN GENERAL**, no solo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras **GENERALMENTE**.



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



PRIMERA PARTE

		NADA	ALGO	MUCHO
1	Me siento calmado	①	2	3
2	Me encuentro inquieto	1	2	③
3	Me siento nervioso	1	2	③
4	Me encuentro desencantado	1	②	3
5	Tengo miedo	1	2	③
6	Estoy relajado	①	2	3
7	Estoy preocupado	1	2	③
8	Me encuentro satisfecho	①	2	3
9	Me siento feliz	①	2	3
10	Me siento seguro	1	②	3
11	Me encuentro bien	①	2	3
12	Me siento molesto	1	②	3
13	Me siento agradablemente	1	②	3
14	Me encuentro atemorizado	1	2	③
15	Me encuentro confuso	1	2	③
16	Me siento ansioso	①	2	3
17	Me siento angustioso	1	2	③
18	Me encuentro alegre	①	2	3
19	Me encuentro contrariado	1	②	3
20	Me siento triste	1	2	③



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



SEGUNDA PARTE

		CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO
1	Me preocupa cometer errores	1	2	③
2	Siento ganas de llorar	1	2	③
3	Me siento desgraciado	1	2	⑤
4	Me cuesta tomar una decisión	1	2	③
5	Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	③
6	Me preocupo demasiado	1	2	③
7	Me encuentro molesto	1	②	3
8	Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	③
9	Me preocupan las cosas del colegio	1	2	③
10	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	②	3
11	Noto que mi corazón late más rápido	1	2	③
12	Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	③
13	Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	③
14	Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	③
15	Tengo sensaciones extrañas en el estomago	1	2	③
16	Me preocupa lo que otros piensen de mí	1	2	③
17	Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos	1	2	③
18	Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	③
19	Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	③
20	Me siento menos feliz que los demás	1	2	③

Anexo 3

Inventario descriptivo del adolescente (IADA)



MP
86-2

Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) Secundaria

Emilia Lucio Gómez-Maqueo, Blanca Estela Barcelata Eguarte y Consuelo Durán Patiño



Cuadernillo de aplicación

INSTRUCCIONES

Este cuestionario investiga algunos datos sociodemográficos, familiares y personales. Por favor lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. No hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por calificaciones. **NO DEJES NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER**, si tienes alguna duda, con toda confianza pregúntanos y con mucho gusto te orientaremos.

La información que proporciones será confidencial.

Agradecemos tu participación.

De vuelta a la hoja hasta que se le indique

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



		Sí	No
En mi familia suceden cosas como éstas:			
31.	Mi madre tiene problemas emocionales	<input checked="" type="checkbox"/>	
32.	Mi padre tiene problemas emocionales	<input checked="" type="checkbox"/>	
33.	En general mis padres o padrastros son estrictos	<input checked="" type="checkbox"/>	
34.	En mi familia hay pleitos constantes	<input checked="" type="checkbox"/>	
35.	En mi familia las relaciones son tensas	<input checked="" type="checkbox"/>	
36.	En mi familia hay pleitos constantes entre mis padres	<input checked="" type="checkbox"/>	
37.	Mi madre tiene problemas con drogas		<input checked="" type="checkbox"/>
38.	Mi hermano tiene problemas emocionales	<input checked="" type="checkbox"/>	
39.	Mis padres a veces me dan permisos y a veces no	<input checked="" type="checkbox"/>	
40.	Mi padre tiene problemas con el alcohol	<input checked="" type="checkbox"/>	
41.	Mi padre está enfermo		<input checked="" type="checkbox"/>
42.	Mi madre está enferma		<input checked="" type="checkbox"/>
43.	Mis padres nunca están en casa		<input checked="" type="checkbox"/>
44.	En mi familia no hay reglas (horarios, tareas, permisos, etc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
45.	Acostumbro a convivir más: con nadie	<input checked="" type="checkbox"/>	
En mis relaciones sociales generalmente:			
46.	Me alejo de la gente		<input checked="" type="checkbox"/>
47.	Me siento abandonado(a) por mis amigos	<input checked="" type="checkbox"/>	
48.	Se me dificulta hacer amigos		<input checked="" type="checkbox"/>
49.	Mis amigos se aprovechan de mí		<input checked="" type="checkbox"/>
50.	Me adapto a mis compañeros		<input checked="" type="checkbox"/>
51.	Tengo con quien compartir intereses		<input checked="" type="checkbox"/>
52.	Tengo amigos inseparables		<input checked="" type="checkbox"/>
53.	Me llevo bien con otras personas	<input checked="" type="checkbox"/>	
En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:			
54.	Tengo dificultades de aprendizaje (distracción, falta de comprensión, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	
55.	Tengo malos hábitos de estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	
56.	Bajas calificaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	
57.	Estoy en la escuela inadecuada para mí	<input checked="" type="checkbox"/>	
58.	Me siento fuera de lugar	<input checked="" type="checkbox"/>	
59.	Me aburre la escuela	<input checked="" type="checkbox"/>	
60.	Falta de interés de los maestros por sus alumnos	<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	x	
62.	Me llevo bien con mis maestros	x	
63.	Me gusta la escuela	x	
64.	Tengo reportes de mala conducta	x	
65.	Tengo problemas con profesores	x	
66.	He repetido año	x	
67.	He tenido exámenes extraordinarios		x
68.	Materias reprobadas	x	
Mis características son:		Si	No
69.	Me siento incómodo(a) y torpe	x	
70.	Me siento inferior	x	
71.	Mi autoestima es baja	x	
72.	Quiero fugarme de mi casa	x	
73.	Siento que las personas están en mi contra	x	
74.	Me siento impopular	x	
75.	Me siento inmaduro(a)	x	
76.	Soy tímido(a)	x	
77.	Soy temeroso(a) de las cosas que me pasan	x	
78.	Me siento nervioso(a)	x	
79.	Desconfío de los demás	x	
80.	Me siento criticado(a) por otros	x	
81.	Mis planes a futuro a corto plazo son trabajar	x	
82.	Mis planes a futuro a corto plazo son casarme	x	
83.	Mis planes a futuro a corto plazo son continuar una carrera universitaria		x
84.	Soy capaz de relajarme		x
85.	Soy creativo(a)		x
86.	Soy hábil para algunas cosas	x	
87.	Soy inteligente	x	
88.	Soy independiente	x	
89.	Lloro por cualquier cosa	x	
90.	Soy demasiado sentimental		x
91.	Parezco demasiado joven o viejo(a)		x
92.	Soy demasiado alto(a) o bajo(a)		x



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



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



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		X
121.	Nunca he fumado		X
122.	Tomo bebidas alcohólicas desde primaria		X
123.	Fumo desde primaria		X
124.	Como demasiado		X
125.	Tengo malos hábitos alimenticios		X
126.	Paso mucho tiempo en los videojuegos	X	
127.	Veó demasiada TV		X
128.	Tengo buen apetito	X	
129.	Hago suficiente ejercicio		X

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

Perfil de los puntajes

