



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



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

PROBLEMA:

VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA
DESADAPTATIVA EN UN ADOLESCENTE DE 12 AÑOS DE EDAD DE
LA CIUDAD DE BABAHOYO

AUTOR:

OLVERA ALVARADO TATIANA NICOLE

TUTOR:

MORAN BORJA LILA MARIBEL

BABAHOYO – ECUADOR

2022



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
RESUMEN



Existe la creencia que la violencia es un factor inherente del ser humano, problemática que su resolución a nivel público requiere la intervención del sistema judicial y el ámbito de salud pública es foco de tratamiento y rehabilitación para las víctimas. La principal dificultad por la que no se prioriza a la violencia como competencia directa de salud, es el hecho de su falta de conceptualización, debido a que esta involucra una serie de códigos morales.

La normalización de los actos y conductas violentas proliferan su uso. Consecuencias que no solo se limita en la violencia interpersonal, también genera conductas suicidas, o conflictos armados, además de otros actos no tangibles como amenazas o intimidaciones, convirtiendo el acto de violencia como una conducta que atenta contra la integridad de las personas. Aunque no existe un factor determinado que justifique la conducta violenta en una persona y otras no. Y tienen en cuenta varios factores como; biológicos, culturales, económicos, sociales y políticos.

Otros factores relacionados con la incidencia de la violencia son trastornos de conducta, emocionales, trastornos de personalidad, baja autoestima u otros relacionadas con situaciones como; carencia de vínculos emocionales y apoyo, haber sufrido violencia, abuso de sustancias, separaciones o divorcios, con respecto al abuso de alcohol y otras drogas es común que generen problemas a nivel comunitario en consecuencia reforzando conductas violentas en el entorno convirtiéndose en un factor de riesgo para quienes conviven en él.

La prevención contra la violencia trata de incentivar a las personas afrontar dificultades de manera asertiva para ser modelo para las figuras infantiles de la sociedad, incentivándolos a desarrollar habilidades para la vida, basadas en la gestión emocional, control de impulsos y el desplazamiento de los placeres, al igual que contribuir con la reeducación en adolescentes y adultos que adoptan conductas violentas como solución a los problemas.

Palabras Clave

Violencia, adolescencia, conductas, emoción, desadaptativa.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
ABSTRACT



There is a belief that violence is an inherent factor of the human being, a problem that its resolution at the public level requires the intervention of the judicial system and the field of public health is the focus of treatment and rehabilitation for victims. The main difficulty why violence is not prioritized as a direct health concern is the fact that it is not conceptualized, since it involves a series of moral codes.

The normalization of violent acts and behaviors proliferates its use. Consequences that are not only limited to interpersonal violence, but also generate suicidal behaviors, or armed conflicts, in addition to other non-tangible acts such as threats or intimidation, turning the act of violence into a behavior that violates the integrity of people. Although there is no specific factor that justifies violent behavior in one person and not others. And they take into account various factors such as; biological, cultural, economic, social and political.

Other factors related to the incidence of violence are behavioral disorders, emotional disorders, personality disorders, low self-esteem or others related to situations such as; lack of emotional ties and support, having suffered violence, substance abuse, separations or divorces, with regard to alcohol and other drug abuse, it is common to generate problems at the community level, consequently reinforcing violent behavior in the environment, becoming a risk factor for those who live in it.

Prevention against violence tries to encourage people to face difficulties assertively to be a model for children in society, encouraging them to develop skills for life, based on emotional management, impulse control and the displacement of pleasures, as well as contributing to the reeducation of adolescents and adults who adopt violent behavior as a solution to problems.

Keywords

Violence, adolescence, behaviors, emotion, maladaptive.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
INDICE



INTRODUCCION	1
DESARROLLO	2
Justificación.	2
Objetivo	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
Violencia	3
Tipos de violencia	4
Discursos sobre la violencia intrafamiliar	4
Violencia en la adolescencia	5
Conducta desadaptativa	6
Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta	7
Trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3)	8
Teorías del trastorno negativista desafiante	9
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
Entrevista clínica	11
Historia clínica	11
Pruebas psicométricas	12
RESULTADOS OBTENIDOS	13
Sesiones	13
Sesión #1: 12 de abril 2022	13
Sesión #2: 19 de abril 2022	13
Sesión#3: 26 de abril 2022	13
Sesión #4: 2 de mayo 2022	14
Sesión #5: 9 de mayo del 2022	14



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Sesión #6: 11 de mayo del 2022	14
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)	15
SOLUCIONES PLANTEADAS	17
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	21
Bibliografía	22
ANEXOS	23
Anexo A –HISTORIA CLINICA	23
Anexo B – HSPQ	28
	28
Anexo C – Test de persona bajo la lluvia	29
Anexo D – BDI-II	30



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHoyo
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
INTRODUCCION



Con la finalidad de estructurar el presente estudio de caso se tomó en consideración las líneas de investigación de la carrera de psicológica clínica: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, ubicando él estudio en la sublínea de investigación psicoterapias y/o grupales.

Existen ocasiones donde es necesario hacer uso de intencional de ejercer poder para obtener algún beneficio o solventar una necesidad, pero en su gran mayoría el uso de violencia provoca que se intensifique el problema, por ende, el presente caso estudia a la violencia psicológica y su incidencia en la conducta desadaptativa en un adolescente de 12 años de edad de la ciudad de Babahoyo.

El cual se desea conocer sobre la violencia y los tipos que existen, y sus consecuencias en la adolescencia, en general, conocer la severidad del daño emocional en el adolescente y como este lo exterioriza por medio de su comportamiento, los principales factores de riesgo que existen alrededor de él y los métodos de afrontamiento que deben desarrollar.

Se presenta el estudio de caso para realizar un modelo de intervención desde la postura de la teoría cognitiva conductual, dicho modelo abarca técnica de entrevista y aplicación de pruebas psicométricas especializadas para la evaluación de violencia y la conducta en la adolescencia, además de elaborar un esquema terapéutico acorde a la necesidad del paciente.

El caso se investigará por medio de método descriptivo con el cual se determinará los datos más relevantes del paciente en congruencia a los fundamentos científicos y a la revisión bibliográfica de estudios basados en evidencia científica, relacionados con temas como la violencia y las conductas desadaptativas, al final se organizará la información acorde a la estructura del estudio de caso.

La estructura del estudio de caso desarrolla a continuación justificación, sustento teórico, técnicas que se aplicaron, sesiones, situaciones detectadas en el caso clínico, las soluciones que se plantearon para cada problema, además de la conclusión a la que se llega en el estudio y sus debidas referencias bibliográficas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
DESARROLLO



Justificación.

La importancia de la elaboración del estudio de caso se plantea a partir de la necesidad de prevenir violencia física, psicológica, verbal o económica, ya que la prevalencia de esta tiene consecuencias significativas, en la cual involucran en mayor medida a los niños y adolescentes, causando en ellos el aumento en índice de consumo de sustancias, padecer de trastornos mental, ideación suicida, o incluso enfermedades como problemas del corazón, o tendencias a cometer actos delictivos.

En el proceso de elaboración del presente estudio de caso se ha evidenciado el beneficio en el paciente adolescente de 12 años de la ciudad de Babahoyo, ya que se observó mejoría en su calidad de vida, además de manera indirecta como autora del estudio me vi beneficiada gracias a la adquisición de conocimientos para el abordaje e intervención de paciente con problemáticas relacionadas con la violencia y trastornos de conducta.

El aporte teórico que brinda el caso es trascendente porque, contribuye a la prevención de la violencia, con estrategias de intervención psicológica y un esquema terapéutico de psicoterapia cognitiva conductual, en el cual se pueden evidenciar resultados satisfactorios para el paciente y el propio estudio.

La realización del caso gozo de gran factibilidad, ya que no fue necesario emplear una gran cantidad de recursos económicos, el material tangible utilizado fue, historia clínica, pruebas psicométricas y útiles de escritura, también cabe considerar la predisposición mostrada por el paciente y el compromiso mostrado en la realización de cada actividad psicoterapéutica, por ende, se determina que el estudio de caso no curso por ninguna complicación en ningún momento.

Objetivo

Determinar la incidencia de la violencia psicológica en la conducta desadaptativa en un adolescente de 12 años de edad de la ciudad de Babahoyo.



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



Violencia

Existe la creencia que la violencia es un factor inherente del ser humano, problemática que su resolución a nivel público requiere la intervención del sistema judicial y el ámbito de salud pública es foco de tratamiento y rehabilitación para las víctimas. Mayor y Salazar (2019), “La violencia es considerada una forma de ejercicio del poder que facilita la dominación, opresión o supremacía a quien la ejerce y una posición de sometimiento o sujeción de quien la sufre” (p. 97). La principal dificultad por la que no se prioriza a la violencia como competencia directa de salud, es el hecho de su falta de conceptualización, debido a que esta involucra una serie de códigos morales.

La normalización de los actos y conductas violentas proliferan su uso. Mayor y Salazar (2019), “La violencia es precisamente uno de esos comportamientos que tiene gran capacidad para expandirse, en especial sus consecuencias” (p. 98). Consecuencias que no solo se limita en la violencia interpersonal, también genera conductas suicidas, o conflictos armados, además de otros actos no tangibles como amenazas o intimidaciones, convirtiendo el acto de violencia como una conducta que atenta contra la integridad de las personas.

Aunque no existe un factor determinado que justifique la conducta violenta en una persona y otras no. “La violencia es una problemática generalizada de las sociedades contemporáneas; se fundamenta en el ejercicio desigual del poder y se caracteriza por ser acumulativa” (Nazar et al., 2018, p. 388). Y tienen en cuenta varios factores como; biológicos, culturales, económicos, sociales y políticos.

Otros factores relacionados con la incidencia de la violencia son trastornos de conducta, emocionales, trastornos de personalidad, baja autoestima u otros relacionadas con situaciones como; carencia de vínculos emocionales y apoyo, haber sufrido violencia, abuso de sustancias, separaciones o divorcios, con respecto al abuso de alcohol y otras drogas es común que generen problemas a nivel comunitario en consecuencia reforzando conductas violentas en el entorno convirtiéndose en un factor de riesgo para quienes conviven en él.

La prevención contra la violencia trata de incentivar a las personas afrontar dificultades de manera asertiva para ser modelo para las figuras infantiles de la sociedad, incentivándolos a desarrollar habilidades para la vida, basadas en la gestión emocional, control de impulsos y el



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



desplazamiento de los placeres, al igual que contribuir con la reeducación en adolescentes y adultos que adoptan conductas violentas como solución a los problemas.

Tipos de violencia

En consecuencia, de elaborar conceptualizaciones de la violencia ha provocado varias denominaciones que se conocen como tipos o clasificación de la violencia, según la OMS ha clasificado la violencia en tres categorías según el acto que se comete:

- Violencia auto infringida que comprende conductas suicidas y autolesiones
- Violencia interpersonal comprende a la violencia familiar
- Violencia colectiva que involucra a la violencia política y económica.

Dentro de los parámetros de la violencia interpersonal también se encuentra la violencia de género, siendo una de las temáticas más controversiales de la actualidad, normalmente cuando habla de violencia de género se deduce que refiere la violencia del hombre contra la mujer, pero realmente no es ese su concepto. Jaramillo y Canaval (2020):

La violencia de género se produce en un marco de desigualdad, no se refiere exclusivamente a las mujeres, también puede ser experimentada por hombres y personas de diferente identidad de género, refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre hombres y mujeres. (p. 181)

Dentro de este contexto predomina el tipo de violencia física, siendo la más evidente por el tipo de maltrato invasivo y observable en el en la fisiología de la víctima (moretones, marcas o heridas), aunque el grado de severidad de la violencia física es elevado ya que puede provocar la muerte, tiene mayores posibilidades de supervivencia ya que las consecuencias son observables y existe mayor probabilidad de un rescate.

En contraste tenemos a la violencia psicológica que se le denomina en si al acto de vulnerar a la víctima por medio de humillaciones, amenazas, invalidar o vulnerar la autoestima de la víctima, siendo este tipo de violencia invisibilizada y anulando la capacidad observable de notar el daño o su severidad, también se observa convexa la violencia sexual y económica como medios de degradación a la víctima.

Discursos sobre la violencia intrafamiliar

Este tipo de violencia se puntúa como uno de los principales de la humanidad por su prevalencia, llegando incluso a ser un idealismo que la familia se vea exentos de su uso para



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



resolver conflictos, lo cual en varios contextos culturales se ha visto normalizado, confundiendo los conceptos de autoridad del hogar y agresor. Mayor y Salazar (2019):

La violencia doméstica se ha definido como la perpetrada en el hogar o unidad doméstica, generalmente por un miembro de la familia que vive con la víctima, que puede ser este varón o mujer, infante, adolescente o adulto, con el empleo deliberado de la fuerza. (10) Se destaca la participación que tienen los integrantes de la familia en el desarrollo de acciones violentas, según criterios de género y generaciones. (p. 99)

Existen varias expresiones de estos actos violentos de en el seno de la familia pasando desde insultos a golpes, el acto violento en el hogar obliga a la víctima a adoptar conductas adaptativas a la situación, las cuales son tienden a volver a la víctima dependiente de su agresor, se sienten culpables del suceso de violencia, tienen baja autoestima, consideran que la agresión es normal en el hogar. Según Montero et al. (2020), “La Violencia Intrafamiliar es una de las expresiones de agresión y maltrato que más afecta la formación y el desarrollo integral de la personalidad de un individuo sea niño, niña, adolescente o adulto” (p. 263).

En 1979 a través de años de investigación de esta problemática Leonore Walker determino la existencia de fases para que se dé el acto de agresión física en la pareja; fase de acumulación de tensión donde el victimario reprime, fase de explosión, donde el victimario agrede y fase de luna de miel en la cual el victimario enamora a la víctima, a medida que se repiten las fases la tercera fase desaparece totalmente.

Es un hecho que la violencia familiar existe y que usualmente es generada por el género masculino, pero siempre es así, aunque se in visibilicen los casos de hombres maltratados no significa que dejen de existir, por ende, las conductas violentas, aunque sean más observables en hombres no determina que se el agresor del hogar. Illescas et al. (2018):

De manera que los estereotipos y roles expuestos para cada sexo influyen de manera directa durante el crecimiento tanto de la mujer como del hombre, dependiendo del ambiente en el que se desarrolla, los valores que le han sido inculcados desde la infancia definirán su personalidad y actitud en su vida adulta. (p. 188)

Violencia en la adolescencia

La violencia en la infancia se puede considerar como un trauma que provoca daño en la infancia y esta puede continuar hasta la adultez, el hecho puede involucrar peleas, intimidación



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



o el uso del arma, estas situaciones por lo general dejan vulnerable a provocar un daño emocional en el adolescente.

Se incrementa bajo condiciones que vuelven a ciertas poblaciones más vulnerables. Éste es el caso de los y las adolescentes que se enfrentan a situaciones violentas en el hogar, las cuales ocurren no solamente como mecanismo de educación de hijos e hijas, sino como formas abusivas de ejercicio del poder y de la fuerza física de los adultos, sustentadas en la tolerancia social y cultural de la violencia. (Nazar et al., 2018, p. 388).

Analógicamente se puede decir que el adolescente es como un huracán, ya que un adolescente violento significa un problema a nivel social, por ejemplo, una muerte causada por un adolescente genera gastos para la familia de él y de la víctima, la cárcel a nivel del país tiene un egreso de 7 dólares diarios por persona, y entre otros gastos de salud que se deteriora a medida que pasa el tiempo. En consecuencia, optar por la prevención y el cuidado de los niños y adolescente debe considerarse una prioridad para la salud pública.

En la adolescencia es común tener todo tipo de conflictos y al mismo tiempo carecer de los recursos o la resiliencia necesaria para poderlos resolver, planteándose así las conductas violentas como opción a considerar, la familia en estos casos debe actuar como una fuente de apoyo y confianza que brinda al adolescente de estrategias, superar cada conflicto en la vida del adolescente promoverá el desarrollo integral y su capacidad de superar adversidades, la violencia solo genera más violencia.

Conducta desadaptativa

Cuando una conducta es anormal o no es congruente a la situación se puede referir como conducta desadaptativa. “Se refiere cuando un individuo no logra adaptarse a los parámetros sociales, provocándole intranquilidad, e incomodidad” (Bustamante Barro, 2020, p. 12). Un sujeto que adopta este comportamiento generarle consecuencias como la marginación social, problemas en el contexto laboral y escolar o incluso problemas con la ley.

Podemos decir que una conducta desadaptada es aquella que no está limitada bajo ninguna regla ética o moral, directamente estas conductas no generan daño a su entorno social como tal, sino se ve afectada a si mismo por la dificultad de adaptarse al entorno. Fernández Olvera (2019), “implica la interrupción en el desarrollo evolutivo de niños y niñas, imposibilitándolos para crear y mantener relaciones sociales saludables, tanto con adultos, como



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



con los compañeros de aula. Se originan por las dificultades del sujeto para adaptarse al medio social” (p. 6).

Por ejemplo, un estudiante universitario de primer semestre, una conducta desadaptativa sería el no participar en clase cuando se le requiera por temor de lo que podría decir, si bien no parece grave el mantenimiento de este tipo de conductas podría volverse anormal generando en quien lo padece un trastorno disruptivo, del control de impulsos y de la conducta. Existen factores que pueden predisponer el desarrollo de estas conductas:

- Factores biológicos, como el género, el parto, daño cerebral, alimentación.
- Factores personales, como características de la personalidad, productos cognitivos, carencia de las habilidades sociales, dificultad para empatizar, baja autoestima, rendimiento escolar bajo u algún trastorno mental.
- Factores familiares, básicamente si fomentan las conductas o las previenen.

Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta

Estos trastornos se caracterizan en la conducta patológica, que se observan mediante dificultades para controlar el comportamiento y la incapacidad de gestionar las emociones, a diferencia de otros trastornos que afectan directamente en el paciente, este conjunto de trastornos agrede o vulnera la salud de los que lo rodean.

Los trastornos del comportamiento son cada vez más prevalentes, siendo los más frecuentes el Trastorno negativista desafiante (TND), el Trastorno explosivo intermitente (TEI), y el Trastorno de conducta (TC). Las estructuras cerebrales que intervienen sobre los comportamientos prosociales y antisociales son básicamente el sistema límbico (hipotálamo y amígdala) y la corteza prefrontal (regiones orbitofrontal y medial). (Eddy, 2020, p. 28)

Los factores que causan estas patologías varían según el tipo de trastorno del comportamiento. Los trastornos que comprenden los Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta:

- Trastorno negativista desafiante
- Trastorno explosivo intermitente
- Trastorno de conducta
- Trastorno de personalidad antisocial
- La piromanía



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



- Cleptomanía
- Otro trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta especificado y no especificado.

El DSM-5 refiere que la prevalencia de estos trastornos se da a mayor cantidad en varones, se caracterizan por que tienen la tendencia de iniciar en a la infancia o en la adolescencia, aunque no imposible es poco común observar uno de estos trastornos inicien en la adultez, al momento de su evaluación tener en cuenta la frecuencia, persistencia, severidad de las conductas desadaptativas.

Trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3)

Como toda patología mental para sus diagnósticos es vital verificar los criterios diagnósticos de los manuales clínicos, en este caso el Manual Diagnostico y estadístico de trastornos mentales DSM- 5, al igual que una revisión a la ciencia de la psicopatología para entender la caracterización del TND. Melo Polo (2018):

El trastorno negativista desafiante se trata de una pauta de comportamiento recurrente y persistente en la se desafía ordenes de la figura de autoridad, comprobando una y otra vez los límites establecidos, ignorando ordenes, discutiendo, mostrando hostilidad hacia compañeros y adultos y molestándoles deliberadamente o agrediéndoles verbalmente, manifestándose de forma invariable en el contexto familiar y escolar. (p. 26)

Es común observar esta patología en niños y adolescentes, pero en caso de no ser tratada estas conductas se pueden observar incluso en la adultez. Melo Polo (2018), “Los síntomas en este tipo de trastorno son recurrente desde la infancia y persistente en la adolescencia hasta que se pueda desarrollar en la adultez” (p. 26). Los criterios diagnósticos de DSM-5 se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1

Criterios diagnósticos para el trastorno negativista desafiante

A	Se observa en el paciente patrones de conductas de enfado o irritabilidad, comprende una duración de al menos 6 meses, y se pueden observar cuatro de los siguientes síntomas que se manifiesta con	<p>Enfado o irritabilidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Facilidad para perder la calma 2. Se molesta con facilidad 3. Se reciente o pasa molesto la mayor parte del tiempo <p>Discusiones o actitudes desafiantes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Discute con adultos 2. Desafía de manera activa las indicaciones de los adultos 3. Ocasiona molestia a los demás
---	---	--



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



algún individuo que no sea su hermano	4. Culpa a los demás por sus errores	
	Vengativo	
	1. Es rencoroso o se ha vengado de alguien por lo menos dos veces en los 6 meses	
B	El trastorno se relaciona con un malestar tanto del individuo o de las personas de su entorno o presenta deterioro en el área laboral, educativa o social.	
C	El trastorno no se relaciona con:	<ul style="list-style-type: none"> ● Trastornos psicóticos ● Trastornos por consumo de sustancias ● Trastornos depresivos ● Trastornos bipolares
	Se debe especificar la gravedad	<ul style="list-style-type: none"> ● Leve, los síntomas solo aparecen en un entorno ● Moderado, los síntomas se ven en dos entornos. ● Grave, cuando se observa síntomas en tres a más entornos.

NOTA. Elaborado a partir de los criterios diagnósticos del DSM-5.

Una de las principales patologías que se da como comorbilidad del TND es el TDH. “Es fundamental identificar las comorbilidades, ya que es probable que requieran tratamiento independiente” (Melo Polo ,2018, p. 26). Como menciona el autor, si existiese comorbilidad del paciente en el caso del TDH deberá realizarse una intervención interdisciplinaria con psiquiatría y elaborar un tratamiento integral entre farmacoterapia y psicoterapia.

Teorías del trastorno negativista desafiante

Se plantean teorías con respecto al origen del trastorno negativista desafiante en un adolescente, cada una de estas teorías se fundamenta en base de evidencia científica, en este caso se plantea una teoría de origen biológico-fisiológica, una teoría del aprendizaje y una del desarrollo.

Con respecto a la teoría biológico-fisiológico el trastorno negativista desafiante esta “vinculado a con factores hereditarios, relacionados con problemas neurológicos y neuropsicológicos” (Benedé Júlvez, 2018, p. 6). Este enfoque considera que debe existir una mayor prevalencia del TND en hombres, debido a la producción testosterona, la cual es una hormona que genera agresividad.

En cuanto a la teoría del aprendizaje manifiesta que “el TND es aprendido de técnicas negativista empleadas por los padres, familia o figuras de autoridad, es decir, por agentes de su



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



entorno” (Benedé Júlvez, 2018, p. 7). Esto es observable de ambientes familiares violentos donde la conducta de resolución de conflictos es la violencia, es común que el niño y el adolescente empleen la conducta debido a que no cuenta con ningún otro método de resolución de conflicto.

Por último, la teoría del desarrollo refiere que es común que los infantes muestres desagrado a superar ciertas etapas del desarrollo, por ejemplo, alejarse de su figura favorita de apego, es ahí donde muestran conductas desafiantes. Benedé Júlvez (2018), “los problemas inician durante los primeros años de vida, entre uno y dos años y medio de edad, del individuo” (p. 7).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



Con la finalidad de elaborar el presente estudio de caso se halló la necesidad de utilizar metodología y técnicas para el abordaje clínico del paciente, se realizaron entrevistas psicológicas para ello fue necesario, utilizar entrevistas clínicas, historia clínica, pruebas psicométricas para evaluar el estado mental del paciente, cabe indicar que el estudio es de carácter cualitativo y la investigación fue realizada en base a la metodología descriptiva.

Entrevista clínica

Se utiliza para obtener datos importantes del paciente, el objetivo que busca cumplir es ser un respaldo para realizar un buen diagnóstico, en base de conocer a la persona, crear rapport, generar adherencia al tratamiento, respetar la duración del tratamiento, y responder a las expectativas que tiene el paciente con respecto al tratamiento.

Existen varios tipos de entrevista, entre los más comunes y utilizados en las primeras consultas de psicología son; entrevistas estructuradas caracterizadas por ser breves y de pregunta cerradas, centralizadas a la problemática que se desea estudiar, las entrevistas semi estructuradas, que generalmente tienen mayor duración que las estructuradas, se caracterizan por hacer preguntas abiertas pero direccionadas a la problemática que se desea evaluar, en general en proceso de formación del profesional se recomiendan las entrevistas estructuradas.

Historia clínica

Es un documento que registra la información relevante de la patología del paciente, en ella se organiza la información relacionada con las consultas, los hallazgos y evolución del paciente, es un recurso necesario para el clínico, ya que es una guía que direcciona la intervención con el paciente, por lo general cualquier historia clínica consta de ocho elementos:

1. Datas generales
2. Motivo de consulta
3. Historia psicopatológica
4. Anamnesis
5. Historia familiar
6. Examen del estado mental
7. Hipótesis y posible diagnostico
8. Esquema terapéutico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Pruebas psicométricas

Con un conjunto de cuestionarios o técnicas de evaluación que sirven para medir diferentes características del paciente, en la práctica profesional, se debe identificar los signos y síntomas para realizar la hipótesis de la patología y en base a eso se escoge el material psicométrico, se debe utilizar material original, y más actualizado con respecto a lo que se desea medir. En la realización del estudio de caso utilizaron las pruebas psicométricas que se reflejan en la tabla 2.

Tabla 2

pruebas psicométricas aplicadas

Prueba	Finalidad	Autor	Aplicación	Duración	Edad
Cuestionario de personalidad para adolescentes "HSPQ"	evalúa catorce rasgos de primer orden y cuatro de segundo orden de la personalidad	M.D. Cattell, Raymond B. Cattell (1995)	Individual y colectivo	40 a 50 minutos	12 a 18 años
Test de la persona bajo la lluvia	evalúa temores, ansiedades y aspectos conductuales como respuesta de alguna situación del ambiente	Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz	Individual y colectivo	15 a 30 min	Niños en adelante
Inventario de depresión de Beck BDI-II	evalúa síntomas depresivos y severidad de los mismos	Aaron T. Beck, A. John Rush,	Individual y colectiva	10 a 15 min	Adolescentes y adultos

NOTA. Elaborado a partir de cada una de las fichas técnicas de los test psicométricos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
RESULTADOS OBTENIDOS



Sesiones

El paciente adolescente de sexo masculino acude a consulta psicológica acompañado de la madre, por motivo de consulta que el DECE requiere evaluación y tratamiento psicológico, acude con voluntariedad, al momento de la evaluación convive con la figura materna y paterna, se encuentra cursando primer año de colegio.

Al momento de verificar el motivo de consulta del paciente se determinó que la evaluación psicológica se orientaría al abordaje de trastornos disruptivo, del control de impulsos y de la conducta, se vio la necesidad de realizar seis sesiones de entrevistas clínicas las cuales se llevaron a cabo una vez por semana, en las fechas:

Sesión #1: 12 de abril 2022

Realizada a las 8 am en esta sesión se realizó la entrevista clínica donde se registraron en la historia clínica, los datos personales del paciente, el motivo de consulta, historia psicopatológica, anamnesis, historia familiar y la evaluación del estado mental, durante la sesión se logró establecer el acuerdo de confidencialidad, al igual que el rapport con el paciente, también se solicitó que para la siguiente sesión acuda con los padres para una entrevista por separado.

Sesión #2: 19 de abril 2022

Realizada a las 8 am en esta sesión se aplicó la prueba psicométrica Cuestionario de personalidad para adolescentes “HSPQ” la cual duro en la aplicación 50min se observó al paciente cansado, por ese motivo se agendo otra sesión para la siguiente semana, en la entrevista con los padres solo acudió la madre, se logra realizar psicoeducación con respecto a lo que se observa con el menor, al igual que registrar la demanda de la madre, se agenda la sesión para la siguiente semana solo con el menor.

Sesión#3: 26 de abril 2022

Realizada a las 8 am en la tercera sesión se aplica una entrevista semi estructurada en base a la sesión anterior realizada con la madre del paciente, luego se aplica la prueba de la persona bajo la lluvia, seguido del inventario de Depresión de Beck BAI-II, durante esta sesión se logra completar el registro del cuadro de síntomas del paciente el cual será utilizado para realizar el diagnostico presuntivo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Sesión #4: 2 de mayo 2022

Realizada a las 8 am, en la cuarta sesión se procede a iniciar tratamiento psicoterapéutico, se utilizan técnicas cognitivas conductuales, reestructuración cognitiva, registro de pensamientos, técnica de modelado, role playing, al finalizar la sesión se envía tareas para la casa, se evalúa el desarrollo de la sesión y se da por finalizada la misma.

Sesión #5: 9 de mayo del 2022

Realizada a las 8 am, en esta sesión se realiza una revisión de las tareas enviadas de la sesión pasada, un resumen de lo aprendido, luego se aplica técnica de relajación progresiva a de Jacobson, para finalizar se asignan nuevas actividades para la tarea en casa donde se pone en práctica las técnicas de modelado y reestructuración cognitiva, al final de la sesión se socializa que la siguiente sesión terapéutica se le dará el alta psicológica.

Sesión #6: 11 de mayo del 2022

Realizada a las 8 am, en esta sesión se realiza una revisión de las tareas enviadas de la sesión pasada, se solicita un feedback de lo aprendido en la semana, se aplica la técnica de actúa como "sí", se asignan tareas para la casa, y se realiza recomendaciones haciendo mención que esta sesión era la última, llega a un acuerdo de realizar seguimiento cada cierto tiempo que el paciente se halle en la necesidad.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO)



En la cada una de las entrevistas se hallaron situaciones que se registraron en la historia clínica del paciente, cabe mencionar que se intervino bajo la demanda del DECE del colegio presentada en el motivo de consulta, pero se exploró cada una de las demandas de los involucrados,

Paciente manifestó “conmigo no pasa nada, yo estoy bien, solo que los demás se enojan conmigo porque quieren que les haga caso, y se equivoca” también manifiesta “cuando era pequeño me dejaba ver la cara y por eso están mal acostumbrados” se observó exaltado al paciente durante su diálogo.

La madre del paciente refiere “no estoy segura de cómo tratar a mi hijo cuando le digo algo se enoja y me insulta, no me hace caso” se corroboró lo manifestado del paciente a lo cual su madre refirió “a lo mejor puede ser porque el padre de pequeño le pegaba mucho pero ahora él ha dejado de ser así, pero mi hijo ni siquiera le hace caso para nada”.

El paciente proviene de un sistema de familiar nuclear compuesto de madre, padre y el paciente, se observa en su ameba relacional que está formada de conflictos interrelacionales, con respecto a hechos traumáticos en la familia se pone en relieve antecedentes de violencia física por parte del padre hacia madre y paciente, en la actualidad el vínculo entre padre y paciente se encuentra desligado.

Con respecto a la historia psicopatológica se observa que el paciente alrededor de 2 años ha adoptado conductas desafiantes ante las figuras de autoridad, se lo observa irritable, incomoda a sus compañeros de clase, desobedece las normas del hogar, culpa a los demás de sus errores, manifiesta sentimientos de rencor dirigidos a los padres, como factores predisponente de que se mantenga la conducta, está presente la incapacidad de establecer comunicación padres a hijo, y la aprobación de las conductas de su grupo social, en cuanto al evento precipitante que desencadenó la problemática, se presume la violencia intrafamiliar vivida en la infancia.

Con respecto a los resultados de las pruebas psicométricas como datos más relevantes el paciente manifiesta puntajes mayores a 65 en sensibilidad dura, aprensivo, dominante (HSPQ), se siente desprotegido al medio que lo rodea, es agresivo, impulsivo e irritable, niveles altos de excitabilidad (PERSONA BAJO LA LLUVIA), niveles bajos de depresión con una puntuación de 13 puntos, pero con presencia de tristeza profunda (BDI-II).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Los resultados del examen del estado mental reflejan que el paciente está orientado en tiempo y espacio, no presenta alteraciones en la memoria, sensopercepción, atención, pensamiento y lenguaje, en la psicomotricidad se observa exaltación motriz, no es consciente de la enfermedad, no presenta antecedentes médicos, refleja hechos psico traumáticos de violencia intrafamiliar, presencia de tristeza atípica. En la tabla 3 se plantea el conjunto de síntomas clasificado según las áreas afectadas.

Tabla 3

Áreas afectadas por el trastorno negativista desafiante

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Distorsiones cognitivas de filtraje, pensamiento dicotómico, falacia de justicia, baja autoestima	
Afectivo:	Ira, tristeza, sentimiento de rencor	Trastorno negativista desafiante severidad moderada 313.81 (F91.3)
Conducta:	Irritabilidad, aislamiento, falta del control de impulsos, conductas de agresividad y desafiantes a los demás	
Somática	-----	

NOTA. Elaborado a partir de los síntomas observados en el paciente.

En función de la necesidad mostrada por el paciente con TND, se planifico el esquema terapéutico planteado en la Tabla 4. En cual se emplearon técnicas conductuales y cognitivas del enfoque cognitivo conductual, aunque el enfoque también cuenta con técnicas específicas para el área emocional, no se las tomo en consideración debido a que la propia modificación de las creencias y el producto cognitivo incide en la producción de emoción, además que el TND no influye directamente en las emociones de quien lo padece, sino en las personas de su alrededor.

Tabla 4

esquema terapéutico para intervención TND

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Violencia normalizada en el hogar	Concientizar a la familiar sobre la violencia, sus tipos, consecuencias y la importancia de la prevención de esta	Psicoeducación	1	19 de abril 2022	Se observa conciencia de la enfermedad
Distorsiones cognitivas	Identificar las distorsiones y evaluarlas	Reestructuración cognitiva	3	2 de mayo 2022 9 de mayo del 2022 11 de mayo del 2022	El paciente evalúa distorsiones cognitivas
Pensamientos automáticos	Concientizar al paciente con respecto a las consecuencias de sus pensamientos	Registro de pensamientos	1	2 de mayo 2022	El paciente registra sus pensamientos automáticos
Conductas agresivas	Modificar las conductas mediante el cambio de roles	Role playing modelado	3	2 de mayo 2022	Se observa adquisición de



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



	para que este aprenda nuevas			9 de mayo del 2022	estrategias empleadas para resolver conflictos en su entorno escolar
				11 de mayo del 2022	
Irritabilidad	Fomentar la capacidad de regulación emocional en el paciente	Técnica de relajación de Jacobson	1	9 de mayo del 2022	Disminución de la conducta irritable
impulsividad	Evitar la conducta impulsiva o reemplazarla por una conducta o habito asertivo aun no aprendido	Actúa como "si"	1	11 de mayo del 2022	Aun se mantiene la conducta impulsiva en el contexto escolar
Conductas desafiantes en el hogar	Reforzar cada una de las técnicas, para crear hábitos saludables y conductas adaptativas	Tareas para la casa	1	2 de mayo 2022 9 de mayo del 2022 11 de mayo del 2022	Se observa disminución en el comportamiento desafiante del paciente

NOTA. Elaborado a partir del cuadro de síntomas del paciente con TND



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
CONCLUSIONES



Gracias a los resultados obtenidos y a estudio bibliográfico realizado se puede concluir que existe una clara congruencia teórica y vivencial, en el presente caso se evidencio violencia intrafamiliar en la infancia del paciente repercutiendo en su adolescencia en el desarrollo de un trastorno disruptivo, del control de impulsos y de la conducta, Los conflictos resueltos con violencia solo generan más consecuencia, generando resentimiento, baja autoestima, inseguridad, miedo a sentirse vulnerable, que es lo q incentiva a la a la víctima a adoptar estas conductas en el caso del paciente, en su infancia sintió esa carencia de modos para defenderse de la agresión propiciada por su padre, por temor a revivir esa experiencia, adapta conductas que lo hacen aparentar rudeza, seguridad y fortaleza, tejiéndose en su esquema de creencias que la violencia es un sinónimo de poder y fortaleza.

Otro punto importante, es que a medida que se realizaba la revisión bibliográfica se hallaba que la tasa de prevalencia de comorbilidad con otros trastornos era alta, pero en el paciente se determinó que su problemática era netamente conductual sin afectar en gran medida a proceso cognitivo, el área emocional o provocar manifestaciones somáticas, posiblemente esto se deba a que el paciente al momento de la primera intervención, ignoraba la gravedad de sus actos y el malestar que les generaba a su contexto familiar y social.

Lo cual es otro aspecto congruente a la teoría del trastorno ya que normalmente este afecta a las personas de alrededor del paciente y no el paciente, esto de por sí mismo puede ser un factor predisponente para que mantenga la conducta desadaptativa, ya que genera un reforzamiento a las creencias de una falsa seguridad de, el que violenta, no es violentado.

El logro más destacado del caso son los resultados obtenidos a partir del esquema terapéutico evidenciando una efectividad entre el enfoque en la problemática del trastorno negativista desafiante, contribuyendo a la prevención de la violencia a nivel social, escolar y familiar, debido a que el adolescente que no es violento no es propenso a ir la cárcel, del fracaso escolar y otras consecuencias.

Otro aspecto para destacar que el presente estudio contribuye a la sociedad científica con los resultados del caso, los cuales pueden ser utilizados como referencia o fundamentos para elaborar nuevas investigaciones relacionadas con los trastornos disruptivos, del comportamiento y de la conducta, además se lo puede emplear como una guía de intervención para la evaluación y tratamiento de TND.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Es satisfactorio comentar que se logró cumplir con el objetivo del caso; Estudiar la violencia psicológica y su incidencia en la conducta desadaptativa en un adolescente de 12 años de edad de la ciudad de Babahoyo, se pudo constatar que la violencia genera heridas que no suelen sanar e incluso quien desarrollar un trastorno de conducta, no es consciente del daño que provoca y las repercusiones que este pueden ocasionarle en un futuro.

A nivel personal, sostengo una postura empática con el paciente, se comprende el causal de sus acciones, los niveles de gravedad que puede generar la violencia psicológica cuando no es tratada, la falta de conocimientos puede llegar a ser tan perjudicial como una enfermedad crónica, por ese motivo se actuó bajo los estándares éticos como profesional de psicología, planteando como meta la recuperación y mejoría del paciente, ya que el paciente no necesitaba ser revictimizado sino ser tratado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
RECOMENDACIONES



Es recomendable para futuras investigaciones relacionadas a la temática presentada, realizar un estudio a nivel generacional, para identificar la frecuencia e incidencia de la violencia como recurso disciplinario desde la historia generacional de la familia, los resultados obtenidos de esa investigación pueden llegar a futuro a servir como recursos estadísticos para establecer de manera puntual factores de riesgo o indicadores que pronostiquen el curso del desarrollo de trastornos de conducta en el adolescente hasta su adultez.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA
BIBLIOGRAFÍA



- Benedé Júlvez, P. (2018). "Análisis de caso y propuesta de actuación para adolescentes con Trastorno Negativista Desafiante en Educación Física". *TRABAJO FIN DE MÁSTER*. Universidad de Zaragoza, Zaragoza.
- Bustamante Barro, C. (2020). CREENCIAS IRRACIONALES Y CONDUCTAS DESADAPTATIVAS EN UN ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO. *Examen complejo*. Universidad Tecnica de Babahoyo, Babahoyo.
- Eddy, L. (2020). Trastornos del comportamiento. *ADOLESCERE-Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8(1), 28-38.
- Fernández Olvera, A. (2019). CONDUCTAS DESADAPTATIVAS Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE UN ESTUDIANTE DE 17 AÑOS. *Examen Complejo*. Universidad Tecnica de Babahoyo, Babahoyo.
- Illescas Zhicay, M., Tapia Segarra, J., & Flores Lazo, E. (2018). Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Killkana sociales: Revista de Investigación Científica*, 2(3), 187-196.
- Jaramillo Bolívar, C., & Canaval Erazo, G. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Universidad Y Salud*, 22(2), 178-185. doi:10.22267/rus.202202.189
- Mayor Walton, S., & Salazar Pérez, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105.
- Melo Polo , L. (2018). Caso clínico SH Trastorno Negativista Desafiante. *Estudio de caso*. Universidad de San Buenaventura Cartagena, Cartagena.
- Montero Medina, D., Bolívar Guayacundo, M., Aguirre Encalada, L., & Moreno Estupiñán, A. (2020). VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID-19. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 261-267.
- Nazar, A., Salvatierra, B., Salazar, S., & Solís, R. (2018). Violencia física contra adolescentes y estructura familiar: magnitudes, expresiones y desigualdades. *Estudios demográficos y urbanos*, 33(2), 365-400. doi:10.24201/edu.v33i2.1650



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



Anexo A –HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 7

Fecha: 12/ abril/ 2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: F R C A

Edad: 12 AÑOS

Lugar y fecha de nacimiento: 15 de marzo del 2010

Género: masculino Estado civil: soltero Religión:

Instrucción:

Ocupación: estudiante

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: DECE de la institución

2. MOTIVO DE CONSULTA

Derivado por DECE para evaluación y tratamiento psicológico.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente manifestó “conmigo no pasa nada, yo estoy bien, solo que los demás se enojan conmigo porque quieren que les haga caso, y se equivoca” también manifiesta “cuando era pequeño me dejaba ver la cara y por eso están mal acostumbrados” se observó exaltado al paciente durante su diálogo.

La madre del paciente refiere “no estoy segura de cómo tratar a mi hijo cuando le digo algo se enoja y me insulta, no me hace caso” se corroboró lo manifestado del paciente a lo cual su madre refirió “a lo mejor puede ser porque el padre de pequeño le pegaba mucho pero ahora él ha dejado de ser así, pero mi hijo ni siquiera le hace caso para nada”.

se observa que el paciente alrededor de 2 años ha adoptado conductas desafiantes ante las figuras de autoridad, se lo observa irritable, incomoda a sus compañeros de clase, desobedece las normas del hogar, culpa a los demás de sus errores, manifiesta sentimientos de rencor dirigidos a los padres, como factores predisponente de que se mantenga la conducta, está presente la incapacidad de establecer comunicación padres a hijo, y la aprobación de las conductas de su grupo social, en cuanto al evento precipitante que desencadenó la problemática, se presume la violencia intrafamiliar vivida en la infancia.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Proviene de un sistema de familiar nuclear compuesto de madre, padre y el paciente, se observa en su ameba relacional que está formada de conflictos interrelacionales, con respecto a hechos traumáticos en la familia se pone en relieve antecedentes de violencia física por parte del padre hacia madre y paciente, en la actualidad el vínculo entre padre y paciente se encuentra desligado.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



Departamento:

- Sala
- Comedor
- Cocina
- Dos cuartos, uno de los padres y otro del paciente

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Embarazo no planificado, parto normal, lactancia a los 7 meses, marcha al año de nacido, sus primeras palabras al año de nacido, control de esfínteres al año, funciones a los 4 años, no refiere enfermedades

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela). Durante la niñez se le dificultaba relacionarse con sus compañeros, no presentaba dificultades para cumplir con sus tareas.

A inicios de la adolescencia comenzó a mostrar conductas negativista desafiantes con los docentes y bajo rendimiento académico

6.3. HISTORIA LABORAL

No refiere

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Sin dificultades con los pares de su edad

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

Juega futbol

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

No refiere alteración

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

Ninguno que llame la atención

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Sin alteracion

6.9. HISTORIA MÉDICA

Sin referencia

6.10. HISTORIA LEGAL

Sin referencia

6.11. PROYECTO DE VIDA

No refiere

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Se observa descuido en su aspecto personal, congruencia en el lenguaje verbal y no verbal, actitud desafiante, mestizo de contextura gruesa y estatura alta

7.2. ORIENTACIÓN

Orientado en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

Sin alteración

7.4. MEMORIA

Sin alteración



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA

**7.5. INTELIGENCIA**

Sin alteración

7.6. PENSAMIENTO

Sin alteración

7.7. LENGUAJE

Sin alteración

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Exaltación motriz, déficit de control de impulsos

7.9. SENSOPERCEPCION

Sin alteración

7.10. AFECTIVIDAD

Tristeza atípica

7.11. JUICIO DE REALIDAD

coherente

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

No es consiente

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Violencia intrafamiliar en la durante inicios de la infancia por parte del padre

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS Y RESULTADOS

- HSPQ. – mayor al promedio con puntajes de más de 65 puntos factores sumiso-dominante, sensibilidad dura- blanda, sereno- aprensivo.
- Test persona bajo la lluvia. - se siente desprotegido al medio que lo rodea, es agresivo, impulsivo e irritable, niveles altos de excitabilidad, niveles bajos de depresión, pero con presencia de tristeza profunda.
- BDI-II.- puntuación de 13 puntos equivalente a depresión mínima.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Distorsiones cognitivas de filtraje, pensamiento dicotómico, falacia de justicia, baja autoestima	Trastorno negativista desafiante severidad moderada 313.81 (F91.3)
Afectivo:	Ira, tristeza, sentimiento de rencor	
Conducta social - escolar	Irritabilidad, aislamiento, falta del control de impulsos, conductas de agresividad y desafiantes a los demás	
Somática	-----	



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



9.1. Factores predisponentes: está presente la incapacidad de establecer comunicación padre a hijo, y la aprobación de las conductas de su grupo social

9.2. Evento precipitante: agresión física en la infancia propiciada por el padre

9.3. Tiempo de evolución: 2 años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno negativista desafiante severidad moderada 313.81 (F91.3)

11. PRONÓSTICO

Desfavorable, si no sigue tratamiento psicológico y asesoría familiar

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda psicoterapia:

Familiar

Individual al paciente

Acompañamiento estudiantil por parte del DECE

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Violencia normalizada en el hogar	Concientizar a la familiar sobre la violencia, sus tipos, consecuencias y la importancia de la prevención de esta	Psicoeducación	1	19 de abril 2022	Se observa conciencia de la enfermedad
Distorsiones cognitivas	Identificar las distorsiones y evaluarlas	Reestructuración cognitiva	3	2 de mayo 2022 9 de mayo del 2022 11 de mayo del 2022	El paciente evalúa distorsiones cognitivas
Pensamientos	Concientizar al paciente con	Registro de	1	2 de mayo	El paciente registra sus pensamientos



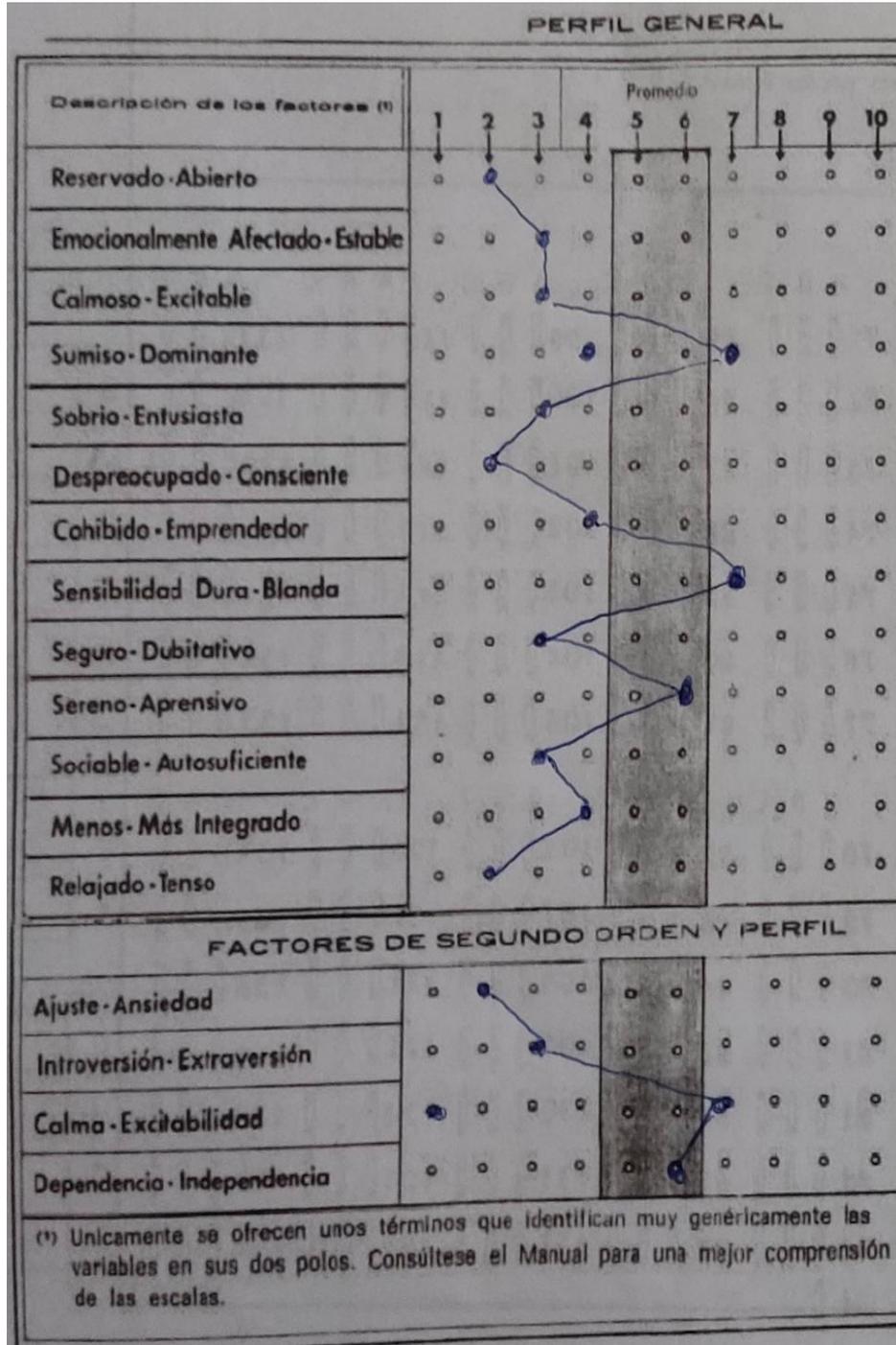
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA



automáticos	respecto a las consecuencias de sus pensamientos	pensamientos		2022	automáticos
Conductas agresivas	Modificar las conductas mediante el cambio de roles para que este aprenda nuevas	Role playing modelado	3	2 de mayo 2022 11 de mayo del 2022	Se observa adquisición de estrategias empleadas para resolver conflictos en su entorno escolar
Irritabilidad	Fomentar la capacidad de regulación emocional en el paciente	Técnica de relajación de Jakobson	1	9 de mayo del 2022	Disminución de la conducta irritable
impulsividad	Evitar la conducta impulsiva o reemplazarla por una conducta o habito asertivo aun no aprendido	Actúa como "si"	1	11 de mayo del 2022	Aún se mantiene la conducta impulsiva en el contexto escolar
Conductas desafiantes en el hogar	Reforzar cada una de las técnicas, para crear hábitos saludables y conductas adaptativas	Tareas para la casa	1	2 de mayo 2022 9 de mayo del 2022 11 de mayo del 2022	Se observa disminución en el comportamiento desafiante del paciente

Firma del pasante

Anexo B – HSPQ



Anexo C – Test de persona bajo la lluvia





Anexo D – BDI-II

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza
0 No me siento triste.
1 Me siento triste gran parte del tiempo
2 Me siento triste todo el tiempo.
 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo
 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mi.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso
 0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer
 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa
0 No me siento particularmente culpable.
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solía hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
① Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- ① No siento que yo no sea valioso
1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- ① Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
①^a Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3^a. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
① Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- ① No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3^a . No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- ① Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.



20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 13 - Depresión Mínima