



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**MALTRATO PSICOLOGICO Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO
SOCIOEMOCIONAL DE UNA ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DEL CANTON
CALUMA.**

AUTORA:

MANCHENO VARGAS MARIA ISABETH

TUTOR:

LIC. LOZANO CHAGUAY SILVIA DEL CARMEN MSC.

BABAHOYO – 2023



DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por ser el inspirador para cada uno de mis pasos dados en mi convivir diario; a mis padres Juan Mancheno y Margoth Vargas por ser los guías en el sendero de cada acto que realizo hoy, mañana y siempre; a mis hermanos, por ser el incentivo para seguir adelante con este objetivo, a mis amistades, a mi pareja por la motivación e incentivo para cumplir con los propósitos que tengo en mente.

- **María Isabeth Mancheno Vargas**

ÍNDICE

CARÁTULA.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	ii
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	II
1. INTRODUCCION.....	1
2. DESARROLLO.....	2
2.1. Justificación.....	2
2.2. Objetivo general	2
3. SUSTENTO TEÓRICO	3
3.1. Maltrato psicológico.....	3
3.2. Consecuencias del maltrato psicológico	5
3.3. Desarrollo socioemocional.....	7
3.4. Emociones inestables	9
3.5. Identidad personal	10
3.6. Relaciones con los amigos	10
3.7. Independencia y límites.....	10
3.8. Actitudes egocéntricas.....	11
4. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS APLICADAS.....	12

4.1.	Historia clínica	12
4.2.	Observación clínica psicológica.....	12
4.3.	Entrevista semiestructurada.....	12
4.4.	Test psicológicos	13
4.5.	Apgar familiar	13
4.6.	Minimental	13
4.7.	Escala de ansiedad de Hamilton.....	13
4.8.	Inventario de depresión de Beck	13
5.	RESULTADOS OBTENIDOS.....	15
6.	SITUACIONES DETECTADAS.....	17
7.	SOLUCIONES PLANTEADAS	19
8.	ESQUEMA TERAPÉUTICO.....	20
9.	MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO	21
	BIBLIOGRAFÍA	22
	ANEXOS	24
1.	ANEXO A.....	24
2.	Anexo B	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Esquema Terapéutico.....	20
Tabla 2. Matriz del Cuadro Psicopatológico.....	21

RESUMEN

El presente estudio de caso se ejecutó con el objetivo de determinar la incidencia que el maltrato psicológico influye en el estado socioemocional de una adolescente de 16 años del Cantón Caluma. Todo esto se llevó a cabo mediante el uso de la Historia clínica, entrevista semiestructurada, observación directa, y la aplicación de pruebas psicológicas “Inventario de Depresión de Beck”, “Escala de Ansiedad de Hamilton” y “Apgar familiar”, además, del “Minimental”. La metodología cualitativa que se utilizó en este trabajo se encaminó a estudiar las variables dependiente e independiente, además gracias a la implementación de las técnicas de la TCC, actividades preventivas, psicoeducación, se logró cumplir con el objetivo planteado, por otra parte mediante un plan terapéutico se consiguió modificar aquellos pensamientos que la paciente manifestó durante la intervención psicológica, de esta manera se alcanzó mitigar los problemas emocionales y conductuales de la paciente a causa del trastorno de ansiedad y depresión mixto. Finalmente, los resultados obtenidos fueron los deseados los cuales se encaminaron en la mejoría de su calidad de vida tanto personal como social.

Palabras clave: Socioemocional, técnicas, mejoría, intervención, desarrollo, adolescente.

ABSTRACT

The present case study was carried out with the objective of determining the incidence that psychological abuse influences the socio-emotional state of a 16-year-old adolescent from Caluma Canton. All this was carried out through the use of the clinical history, semi-structured interview, direct observation, and the application of psychological tests "Beck Depression Inventory", "Hamilton Anxiety Scale" and "Family Apgar", in addition to the "Minimental". The qualitative methodology that was obtained in this work was aimed at studying the dependent and independent variables, also thanks to the implementation of CBT techniques, preventive activities, psychoeducation, it was modified to meet the stated objective, on the other hand through a plan therapeutic, those thoughts that the patient expressed during the psychological intervention will be modified, in this way it was possible to reduce the emotional and behavioral problems of the patient due to anxiety disorder and mixed depression. Finally, the results obtained were those desired, which were aimed at improving their quality of life, both personal and social.

Keywords: Socioemotional, techniques, improvement, intervention, development, adolescent.

1. INTRODUCCION

El trastorno de ansiedad y depresión en la actualidad se han convertido en los casos clínicos más frecuentes entre los adolescentes y la sociedad en general, ocasionando diversos cambios emocionales, físicos, conductuales y sociales en quien lo padece. Esto puede generarse debido a múltiples situaciones o experiencias que el individuo pudo haber experimentado desde la infancia y que pueden reflejarse en las etapas siguientes del desarrollo de este. Debido a estos hechos el presente estudio de caso tiene como finalidad indagar la presente problemática de acuerdo con los lineamientos de prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y la sublínea de violencia física, sexual y psicológica.

Por lo tanto, en este estudio se evaluará los signos y síntomas que una adolescente de 16 años declara debido al trastorno mixto de depresión y ansiedad, este a su vez determinará aquellos aspectos de suma relevancia que provocan malestar y cambios en el desarrollo socioemocional y que le imposibilitan desenvolverse con normalidad en su entorno familiar, social y escolar. Por esta razón el individuo en cuestión necesita la intervención psicológica que nos permitirá en primera instancia efectuar una evaluación psicológica permitiendo escudriñar dichas afecciones para después proveer al paciente de las herramientas y técnicas necesarias que le ayuden a reincorporarse gradualmente y con normalidad a su vida diaria.

Anteriormente se ha hecho mención de que en la presente evaluación psicológica se llevara a cabo principalmente una entrevista semiestructurada, la observación clínica y el uso de reactivos psicológicos como: “La escala de valoración de Hamilton de la depresión”, “Inventario de depresión de Beck (BAI)”, “Apgar familiar”. Esto facilitará la obtención de información referida por el paciente, teniendo como resultado un diagnóstico presuntivo y de esta manera crear una planificación terapéutica basado en las técnicas de TCC como terapia de relajación, técnica conductivo conductual, actividades preventivas como la psicoeducación que nos permitirán dar solución a las afecciones de este.

Para concluir el siguiente estudio de caso contendrá una justificación, estudio exhaustivo de cada variable, técnicas aplicadas, soluciones planteadas a las afecciones, resultados obtenidos en ejecución de los puntos anteriormente estipulados, conclusiones respectivas del caso, el sustento bibliográfico y culminar los anexos que den credibilidad al presente trabajo.

2. DESARROLLO

2.1. Justificación

El estudio de caso planteado es de suma importancia para determinar la influencia que tiene el maltrato psicológico en el desarrollo socioemocional de una adolescente de 16 años la cual es paciente en el centro de Salud del Cantón Caluma, con la finalidad de brindar las técnicas necesarias para su recuperación en el área afectiva y social, destacando el acompañamiento, orientación y asesoramiento psicológico individual. Igualmente aportara en la recuperación del paciente con el objetivo de mejorar su estado socioemocional.

La principal beneficiaria de este caso se considera a la adolescente de 16 años como objetivo central de evaluación e intervención, siendo considerados de igual manera beneficiados indirectos el grupo familiar de la paciente en cuestión ya que mediante este estudio de caso se aportó con técnicas terapéuticas que ayudaron a mejorar la calidad de vida de la paciente. Además, este estudio de caso ayudo a determinar las diferentes alteraciones que debido al maltrato psicológico repercutió de forma negativa en el desarrollo socioemocional de la adolescente.

El presente caso de estudio fue factible de realizar, debido a la predisposición de la adolescente, el grupo familiar y la cercanía del Centro de Salud al domicilio. Se contó con el ingreso al consultorio psicológico en el cual existía un ambiente adecuado y propicio para ejecutar las técnicas planteadas por la responsable del desarrollo del estudio de caso junto con la dirección del tutor empresarial y docentes encargados de supervisarnos en cada paso dado.

Este estudio de caso es de total trascendencia ya que servirá de gran aporte a futuros colegas de la carrera de psicología clínica que se interesen en la temática anteriormente mencionada y esto a su vez les ayudará a obtener técnicas cognitivas y conductuales que les permitan, faciliten y orienten en el proceso de intervención, rehabilitación disminuyendo los signos y síntomas de sus pacientes ayudando de manera positiva en el desenvolvimiento en las diversas áreas.

2.2. Objetivo general

Determinar de qué manera afecta el maltrato psicológico en el desarrollo socioemocional de una adolescente de 16 años del Cantón Caluma.

3. SUSTENTO TEÓRICO

3.1. Maltrato psicológico

El maltrato psicológico en la actualidad es un tema muy complejo de definir por las diferentes connotaciones que cada autor menciona sin embargo para llegar a definirlo de manera específica se indicara unas breves definiciones de maltrato, los tipos de maltrato para poder centrarnos en el maltrato psicológico.

El maltrato es el acto de causar daño hacia otras personas que puede ser de manera física, psicológica, sexual, patrimonial, entre otros y menciona Deutsche (2020)

puede alterar el estado emocional del individuo, que puede ocurrir en cualquier tipode relación, como una amistad, entre familiares o una relación romántica, el maltrato puede ocurrir de diferentes maneras, así mismo los delitos de odio en personas por motivo de religión, etnia, cultura, genero u orientación sexual (pág. 51).

Existen tipos de maltrato como el físico, el psicológico, el sexual, bullying que se describiráa continuación:

El maltrato físico es el acto de causar daño de manera intencional a través de lesiones físicas, daño corporal que puede varias de grado o intensidad o como menciona Macías (2022):

El maltrato físico se realiza a través de

- Golpes, mordeduras, patadas, puñetes
- Lanzar objetos contra personas como teléfonos, libros, zapatos o un plato.
- Empujar, tirar, botar hacia algún lado
- Agarrar o jalar de la ropa causando daño
- No dejarle ir a la persona hacia otro lado.

El maltrato sexual otra forma de maltrato como menciona Oficina para la mujer (2022) que menciona que es un acto sexual que se realiza sin voluntad de la otra persona sea hombre o mujer y que puede ser con utilización de la fuerza física, amenazas, darles alguna droga o alcohol para realizar el acto sexual que puede ser abuso o violación.

En cuanto al bullying Merayo (2013) define como el acto de acoso e intimidación que presentan las personas con comportamiento agresivo, repetitivo, sistemático y que produce en un tiempo prolongado.

El maltrato psicológico es un acto que causa daño a nivel integral a los niños, niñas y sobre todo a los adolescentes y en muchos casos las personas difícilmente comunican lo que en sus hogares están atravesando sin embargo las diferentes señales a nivel físico, psicológico, social, académico hacen que se pueda detectar a tiempo y se brinde apoyo psicológico a las víctimas se relaciona con la definición que indica Caiza (2021) citando a la Organización Mundial de la salud como la manera de causar daño de manera intencional contra las actitudes y habilidades de los niños, niñas y adolescente afectando su autoestima, su capacidad de relacionarse y expresar lo que sienten deteriorando la personalidad, sus relaciones sociales y el desequilibrio emocional.

Otra definición acerca del maltrato psicológico según Solano (2019) menciona son conductas que se realiza desde la infancia dentro del núcleo familiar y aparecen en las relaciones de pareja generando culpa, desprecio, en ocasiones formando títeres en las manos del agresor ya que es un ciclo sin fin por no darse cuenta que está afectando a su estado emocional y autoestima.

Según Lasso (2015) cita a Báez define al maltrato psicológico como conductas persistentes con acciones u omisiones constantes que pueden expresarse con prohibiciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, chantaje emocional, palabras que deterioren la imagen y abandono personal y que genere daños en la estructura de personalidad.

El maltrato psicológico se entiende por generar daños emocionales a una persona a través desituaciones como menciona Castro (2022):

- Burlas.
- Sarcasmo.
- Coerción.
- Desprestigio.
- Extorsión afectiva.
- Culpabilización.

- Críticas destructivas.
- Violencia verbal.
- Descalificaciones.
- Abandono emocional.
- Aislamiento social y emocional.
- Exceso de control y sobreprotección.

3.2. Consecuencias del maltrato psicológico

El maltrato psicológico en los adolescentes es producido de manera constante, intensa genera consecuencias a largo plazo en las personas en su etapa adulta y esto puede afectar a nivel físico, psicológico, socioemocional, académico, laboral entre otros o como los define Terreros (2016):

- A nivel de pensamientos, como sentimientos de baja autoestima (incluyendo conductas asociadas al mismo), visión negativa de la vida, síntomas de ansiedad y depresión, así como ideas de suicidio.
- Sobre la salud emocional, como inestabilidad emocional, personalidad borderline o límite, falta de respuestas emocionales apropiadas, problemas de control del impulso, ira, conductas autolesivas, trastornos de la alimentación y abuso de sustancias.
- Sobre las habilidades sociales, incluyendo conducta antisocial, problemas de vinculación afectiva, competencia social limitada, falta de simpatía y empatía, aislamiento social, dificultad para ajustarse a las normas, mala adaptación sexual, dependencia, agresividad y violencia y delincuencia o criminalidad.
- Sobre el aprendizaje, bajo rendimiento escolar, dificultades de aprendizaje y dificultades en el desarrollo moral.
- Sobre la salud física, fallos de medrar, quejas somáticas, un estado pobre de salud y alta mortalidad

Dentro de las consecuencias existen indicadores o señales para detectar maltrato psicológico en los adolescentes como son los siguientes que menciona Terreros (2016) citando a Rueda, Taboada, Iglesias:

Indicadores físicos

- Retraso en el crecimiento

- Enfermedades psicosomáticas
- Accidentes frecuentes.

Indicadores conductuales

- Dificultad en el desarrollo evolutivo: lenguaje, inteligencia, psicomotricidad, socialización.
- Muestras de timidez, permisividad, ansiedad, depresión, preocupación
- Signos de trastornos emocionales como movimientos rítmicos, repetitivos, ausencia de comunicación.
- Trastornos conductuales como retraimiento, conducta antisocial, pasividad o conducta agresiva extrema.
- Excesiva rigidez y conformismo
- Excesiva preocupación por complacer a las figuras de autoridad
- Conductas adultas inapropiadas o excesivamente infantiles
- Pobre autoestima
- Fugas de casa
- Trastornos del control de esfínteres, trastornos del sueño
- Psicopatías.

Es por eso que el maltrato psicológico genera eventos traumáticos, provocando alteraciones a nivel cognitivo-conductual como posibles trastornos de personalidad, tales como la antisocial en los hombres y el trastorno límite de la personalidad en mujeres, además depresión, ansiedad, abuso de sustancias psicotrópicas y déficits emocionales y cognitivos; además es imprescindible comprender que no todas las víctimas de maltrato sobre todo en la adolescencia van a presentar psicopatologías, o déficits emocionales o funcionales por lo que hay que tomar en cuenta la individualidad, la resiliencia, el sexo, la edad y el tipo de maltrato recibido, entre otros factores u estrategias de afrontamiento que ha creado cada individuo durante toda su infancia, adolescencia y adultez.

3.3.Desarrollo socioemocional

El desarrollo socioemocional lo define la Fundación CAP (2020) aquella competencia social y emocional, relacionada con las habilidades para reconocer y manejar emociones, desarrollar el cuidado y la preocupación por otras personas, tomar decisiones responsables, comprometidas, estableciendo relaciones positivas y enfrentar situaciones desafiantes de manera efectiva generando estrategias de afrontamiento diarias.

Los aspectos del desarrollo social, emocional y moral van muy relacionados en su evolución y se relacionan con el desarrollo de la personalidad de forma estrecha con aspectos básicos dentro de la educación integral de la persona, necesarios para aprender a vivir y entenderse en la sociedad para desenvolverse en un medio que requiere el aprendizaje de ciertas habilidades y capacidades para adaptarse al entorno, según indica Vásquez (2021).

La Academy (2020) habla acerca del desarrollo socioemocional en la adolescencia y lo define como al desenvolvimiento de los conocimientos y habilidades que habilitan al individuo para ser consciente de su dimensión emocional como reconocer y nombrar las emociones, la capacidad para el control que son través de técnicas de gestión emocional y la empatía, es por eso que durante la adolescencia se producen cambios a nivel físicos, psicológicos, sociales, espirituales donde el ser humano deja de ser niño y se convierte en adolescente y esto comprende en la edad de 10 a 19 años para algunos autores, sin embargo hay otros autores que la adolescencia empezará tardíamente a partir de los 12 años donde empiezan a crear estrategias de afrontamiento para resolver los problemas diarios que se desarrollan durante toda la vida y en su desarrollo socioemocional.

El desarrollo socioemocional de los adolescentes es importante ya que permite formar la personalidad en una edad adulta para resolver los problemas diarios a través de las estrategias de afrontamiento que se desarrollan durante toda la vida y los cambios significativos en el desarrollo físico, cognitivo, psicosocial y que según (Papalia, 2009) se presentan de la siguiente manera:

El crecimiento del cuerpo y cerebro como el crecimiento del vello púbico, vello axilar, aparece la barba el acné, crecimiento de los senos y pene, el desarrollo de las capacidades sensoriales y fortalecimiento de las habilidades motoras y la salud forman parte del desarrollo físico e influyen otros aspectos del desarrollo.

El cambio y la estabilidad en las capacidades mentales, como el aprendizaje, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento moral y creatividad, constituyen el desarrollo cognitivo. Los avances cognitivos se relacionan con el crecimiento físico, social y emocional.

El cambio y la estabilidad en personalidad, emociones y relaciones sociales constituyen el desarrollo psicosocial, y éste puede afectar el funcionamiento cognitivo y físico. El apoyo social puede ayudar a los adolescentes a lidiar con los efectos del estrés en la salud física y mental.

El desarrollo emocional además Espinoza (2018) que cita a Dolto “el desarrollo emocional es el proceso por el cual el adolescente construye su identidad, su autoestima, su seguridad, la confianza en sí mismo en sí mismo” (p.25), y esto se fortalece el vínculo afectivo emocional entre padres e hijos.

Para Barranco (2013) explican “el desarrollo social se conoce la evolución y el mejoramiento en las condiciones de vida de los individuos de una sociedad y en las relaciones que estos individuos mantienen entre sí” (p.33).

De acuerdo con López (2018) menciona que es importante dentro del desarrollo socioemocional las habilidades sociales y las define que ocupan una función importante en el óptimo desarrollo tanto en la infancia como la adolescencia por lo que permiten desenvolverse y relacionarse de una mejor manera logrando una eficaz socialización, el adolescente mediante su aprendizaje consigue integrarse antes los cambios que acontecen fuera y dentro de él, es un agente de cambio social, no se mantiene inmóvil ante los hechos sociales (p.1), es decir dentro del desarrollo socioemocional durante el crecimiento de los individuos es importante el control de las emociones y la integración con la sociedad.

De acuerdo a todo lo mencionado desde la infancia se fortalece el desarrollo socioemocional en las personas ya que en la etapa de la adolescencia es donde existen cambios significativos y todo lo que aprendieron en sus primeras etapas de vida sirven para entender y manejar sus emociones de manera positiva o negativa en las relaciones interpersonales-sociales y en la toma de decisiones a través de áreas que según Mairena (2022) define de la siguiente manera:

- La conciencia emocional consiste en conocer las propias emociones y las emociones de los demás.

- La autoestima es el punto de referencia para valorarse a uno mismo y se relaciona con la necesidad de ser apreciado y valorado. Las personas con alta autoestima suelen mostrar más seguridad y confianza en ellas mismas y en los demás.
- La regulación emocional se refiere a dar una respuesta apropiada a las emociones que experimentamos, favoreciendo las positivas y gestionando de forma adecuada otras emociones como la rabia, el miedo o la tristeza.
- La empatía es la capacidad de reconocer, comprender y conectar con las emociones de otros. Nos permite comprender el mundo desde la perspectiva de otra persona y esto es clave para establecer buenas relaciones con los demás.
- Las habilidades de relación están relacionadas con habilidades de interacción y comunicación adecuada con el entorno. Algunas habilidades sociales son: iniciar, mantener y acabar una conversación, saber esperar el turno, escuchar a los demás, expresar los sentimientos de forma adecuada, pedir ayuda cuando sea necesario, saber decir no, expresarse de forma asertiva, formular y responder a una queja, demostrar deportividad de un juego/saber perder, hacer frente a la presión grupal y resolver conflictos interpersonales.

Es importante describir algunas características del desarrollo socioemocional en la etapa de la adolescencia que aparecen que en algunos casos de adolescentes y pueden confundir en el crecimiento como menciona en (Gentera, 2022) las siguientes:

3.4.Emociones inestables

Los adolescentes pueden cambiar de humor rápidamente, vacilando entre la felicidad y la angustia y la autoconfianza y la preocupación. Algunos de estos cambios de humor provienen de fuentes biológicas. El aumento de las hormonas y los cambios en la estructura del cerebro surgen del crecimiento físico normal.

Las interacciones sociales complejas, como los conflictos con amigos, las presiones escolares y la experimentación con relaciones románticas pueden exacerbar el estado emocional lábil de los adolescentes.

3.5. Identidad personal

La adolescencia es un momento en que los adolescentes comienzan a explorar y afirmar sus identidades personales. Durante este período de desarrollo, los adolescentes participan en un proceso de búsqueda de dónde encajan con sus compañeros y la sociedad en general.

Es común que los adolescentes tengan un sentido inestable de sí mismos y prueben nuevas etiquetas personales y se asocien con varios grupos de iguales que se asemejan a ellos.

Si bien estos problemas de identidad inestables son una parte común de la adolescencia temprana, tienden a estabilizarse entre las edades de 19 y 21 años. Por lo que, a estas edades, la revolución hormonal se desacelera y las emociones se vuelven más estables, siempre y cuando se hayan trabajado correctamente los años anteriores de esto influye básicamente su desarrollo en los diversos ambientes en los que tendrá que desempeñarse el individuo.

3.6. Relaciones con los amigos

Durante la adolescencia, las relaciones con los amigos comienzan a prevalecer sobre las relaciones con la familia. Aunque las interacciones familiares siguen siendo importantes y esenciales para el desarrollo de un adolescente, los adolescentes a menudo ponen un énfasis más fuerte en las percepciones y valores de sus amigos.

Del mismo modo, durante los años de la adolescencia, los adolescentes pueden verse fuertemente influenciados por las creencias y comportamientos de sus amigos. Junto con la experiencia de vida limitada de los adolescentes y las habilidades de toma de decisiones poco desarrolladas, los adolescentes a menudo son vulnerables a la presión negativa de los iguales.

3.7. Independencia y límites

Los adolescentes a menudo prueban las reglas y límites de padres y maestros. Aunque este comportamiento rebelde puede parecer opuesto a los padres, en la mayoría de los casos, este comportamiento es impulsado por la necesidad del adolescente de desarrollar autonomía, experimentar nuevas actividades y ganar más independencia.

3.8. Actitudes egocéntricas

A menudo es difícil para los adolescentes ver las circunstancias desde la perspectiva de otras personas. Esto se debe, en parte, a sus estructuras cerebrales aún están en desarrollo. Por lo tanto, los adolescentes pueden parecer egocéntricos y centrados en sus propias necesidades sin considerar cómo esas necesidades afectan a los demás y esto también demuestra en muchos casos la inmadurez propia de la etapa que le dificulta muchas veces al adolescente ponerse en el lugar de otros, específicamente en algunos ejemplos las relaciones con padres, amigos cercanos y relaciones de enamoramiento.

Lo mejor que puedes hacer como papá o mamá de un adolescente, es permanecer cercano, poner límites y seguir formando con amor dando la oportunidad a nuestros jóvenes de poder tener un mejor futuro siempre con la guía necesaria e indispensable de sus progenitores. Dando mejores resultados en las etapas posteriores de la adultez donde se visualizan más retos importantes para su vida.

4. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Dentro de las técnicas que se aplicaron para el estudio de caso constan la historia clínica, observación clínica psicológica, entrevista semiestructurada, test psicológicos como el Apgar familiar, Minimental, Escala de ansiedad de Hamilton, Inventario de depresión de Beck que se definirán de la siguiente manera:

4.1.Historia clínica

Es una herramienta que se utiliza diariamente por parte del psicólogo clínico donde se recaba información de acuerdo con la historia personal, antecedentes personales físicos, psicológicos, sociales, laborales, académicos, psiquiátricos, los antecedentes familiares, hábitos diarios, el cuadro psicopatológico, diagnósticos presuntivos o definitivos, la aplicación de reactivos psicológicos, el plan de tratamiento con sus debidas recomendaciones.

4.2.Observación clínica psicológica

Es una técnica que permite observar a través del ojo clínico los signos y síntomas de los pacientes en relación con apariencia física, su lenguaje verbal, no verbal o corporal, sus funciones mentales superiores, su colaboración, participación y adherencia a la consulta psicológica que se aplica al momento de cada sesión.

4.3.Entrevista semiestructurada

Es una técnica de investigación que ayuda a registrar información de los pacientes de manera abierta y que en un mismo tema puedan existir múltiples preguntas acerca de su historia de vida, experiencias significativas, acontecimientos del pasado y presente, experiencias traumáticas, positivas y que ayuden para definir el diagnóstico.

En la entrevista semiestructurada además se incluye el Tamizaje universal de violencia que permite identificar factores de riesgo y condiciones que una paciente está sufriendo maltrato o violencia de género e intrafamiliar, la misma que consta de preguntas con texto introductorio, preguntas circulares y la valoración de factores de riesgo a nivel individual, padre o cuidador, familiares y factores sociales.

4.4. Test psicológicos

Los test son técnicas que permiten valorar las funciones mentales superiores, el estado psicopatológico de un paciente u otras habilidades psicológicas específicas que son plasmadas en valores números y se interrelacionan con los criterios clínicos para llegar a un diagnóstico.

4.5. Apgar familiar

En el presente estudio para identificar la dinámica familiar se aplicó el Apgar familiar cuyo objetivo es identificar el nivel de funcionalidad o disfunción familiar en un hogar que se aplica a los adolescentes con 7 preguntas con opciones nunca, casi nunca, algún as veces, casi siempre, siempre con interpretación del puntaje: normal 17 a 20 puntos, disfunción leve: 16 a 12 puntos, disfunción moderada: 12 a 10 puntos y disfunción severa: menor o igual a 9 puntos.

4.6. Minimental

Debido a que en las primeras sesiones paciente no participaba con la entrevista se aplicó el reactivo psicológico Mini mental que permite realizar una valoración del estado cognitivo en distintas áreas como la orientación temporal y espacial, memoria inmediata y retención, concentración y memoria de trabajo, lenguaje y praxis constructiva gráfica y se califica con una puntuación de 0-14 puntos grave deterioro cognitivo, de 15 a 19 puntos deterioro moderado, 20 a 24 deterioro leve, 25 a 30 ligero déficit y de 30 a 35 puntos normal.

4.7. Escala de ansiedad de Hamilton

Se le aplico Escala de ansiedad de Hamilton que consta de 14 ítems que tiene como finalidad evaluar síntomas de ansiedad y que se manifiestan en ciertas áreas de la vida cotidiana para clasificarlos de acuerdo con el grado de ansiedad con resultados de la puntuación 17 o menos ansiedad leve, entre 18 y 24 puntos ansiedad moderada y entre 25 a 30 puntos ansiedad severa.

4.8. Inventario de depresión de Beck

El siguiente inventario de depresión de Beck se aplica a personas de 13 años en adolescente, consta de 21 ítems que permite identificar síntomas depresivos o tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo y que se

entrelazan con los criterios diagnósticos del DSM V y CIE 10, la puntuación es de 0 a 13 puntos no depresión, de 14 a 19 puntos depresión leve, de 20 a 28 puntos depresión moderada y de 29 a 63 puntos depresión grave

5. RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 16 años, género femenino, vive en el cantón Caluma con los padres y hermano de 8 años, ocupación: estudiante de 3er año de BGU en Unidad educativa Caluma, se realiza visita domiciliaria debido a que su madre acude al centro de salud a solicitar apoyo psicológico por motivo de deserción académica desde hace 3 meses.

El presente estudio de caso se desarrolló en seis sesiones, a través de visita domiciliaria y atención psicológica en el centro de salud Caluma bajo agendamiento por demanda espontánea que se detalla a continuación:

En la primera sesión que se desarrolló el 06 de septiembre del 2022 la cual se acudió al domicilio de la paciente a las 10am, con la finalidad de recolectar información para el motivo de consulta y la historia de enfermedad actual la cual en primer lugar se realizó a la paciente sin embargo no colabora con entrevista por lo que se realiza a la madre, además se utilizó la técnica de observación clínica psicológica.

De acuerdo a la segunda sesión se realizó el 13 de septiembre del 2022 acude al domicilio de la paciente y se realiza acercamiento terapéutico con la paciente donde empieza a llorar y nos pide que se le brinde ayuda y menciona “no quiere sufrir así”, donde se inicia con la entrevista semiestructurada a la adolescente donde menciona “me siento mal desde que tengo 10 años solo que ahora me siento peor”, por lo que se utiliza la escucha activa para identificar historia personal, escolar, familiar, hábitos, se realiza observación clínica psicológica para identificar funciones mentales superiores, además se realiza técnica de relajación para disminuir la crisis emocional presentada durante entrevista, finalmente se agenda cita en el consultorio del centro de salud.

En la tercera entrevista que se realizó el 20 de septiembre del 2022 paciente acude al centro de salud se realiza escucha activa, observación clínica psicológica, entrevista semiestructurada, se aplica test de Apgar familiar, Minimental, se fomenta creación de un hábito de la higiene del sueño, se indica realizar actividad física, se fortalece la alimentación saludable, se recomienda y motiva a la reinserción escolar y se retroalimenta técnica de respiración profunda y control de ansiedad.

En la cuarta sesión realizada el 04 de octubre del 2022 se realiza la escucha activa, la entrevista semiestructurada, aplicación de test como la Escala de ansiedad de Hamilton, Inventario de depresión de Beck para correlación con los criterios clínicos para determinar el diagnóstico y se envía tarea al hogar de técnicas del espejo para fortalecer la autoestima a través de preguntas como:

- ¿Qué ves en el espejo?
- ¿Cómo es esa persona que te mira desde el espejo?
- ¿Conoces a la persona que tienes delante?
- ¿Cuáles son las cosas buenas que tiene esa persona?
- ¿Tiene alguna cosa mala?
- ¿Qué es lo que más te gusta de esa persona?
- ¿Habría alguna cosa que quisieras cambiar de la persona que tienes delante?

En la quinta entrevista realizada el 18 de octubre del 2022 en la que se aplicó a la paciente la técnica cognitiva conductual de reestructuración cognitiva para controlar pensamientos irracionales que desaten los signos y síntomas de ansiedad y depresión, técnica de relajación progresiva y a la madre se realizó psicoeducación acerca del problema de salud mental donde se menciona definiciones de las emociones, pensamientos, conductas, situaciones estresantes que su hija está pasando, además se recomienda evitar exponer a factores de riesgo en casa sobre todo la violencia intrafamiliar y el consumo de alcohol del padre.

En la sexta sesión que fue el 01 de noviembre del 2022 se realizó la escucha activa, entrevista semiestructurada se fortalece el proyecto de vida de la paciente, evitar recaídas con sintomatología y aislamiento social, familiar, se realiza terapia familiar con los padres, donde se indica definiciones acerca de la violencia, violencia intrafamiliar, el maltrato psicológico, los riesgos que causa el consumo de alcohol a nivel personal, familiar, laboral, económico, se explica acerca del problema de salud mental que su hija se encuentra atravesando y los riesgos que podría generar si se intensifican los síntomas y los beneficios del tratamiento psicológico.

6. SITUACIONES DETECTADAS

En la primera sesión que se desarrolló el 06 de septiembre del 2022 que fue en la visita domiciliar a las 10am donde por el síntoma de aislamiento paciente se la encontró en su cuarto cerrada las ventanas, con pijama, sin ánimo de levantarse para realizar el aseo diario, alimentación y acudir al colegio, se intentó establecer comunicación con la paciente sin embargo no colabora con entrevista por lo que realiza la misma a la madre la cual manifiesta “ desde hace 3 meses mi hija no quiere salir del cuarto, no desea ir al colegio, pasa solo llorando, hay noches que no duerme, dice que le duele mucho la cabeza y que le suda mucho las manos y pies, el otro día le vi que en el brazo izquierdo se cortaba, ha bajado el rendimiento escolar y llamados constantes de atención de los docentes ”

En la segunda entrevista realizada el 13 de septiembre del 2022 a través de la alianza terapéutica paciente colabora para aplicación de entrevista semiestructurada donde se obtiene datos de la historia personal donde ha sufrido de presunta violencia intrafamiliar desde su infancia, maltrato psicológico por parte de sus padres, presunto abuso sexual a los

10 años, bullying por parte de sus compañeros en la escuela y colegio, proceso de enamoramiento con ruptura amorosa, síntomas de ansiedad y depresión desde los 10 años de edad; En la observación clínica se obtiene paciente femenina de contextura corporal gruesa, talla aproximadamente 1.58 metros, etnia mestiza, su aspecto físico con descuido parcial, fascia hipotímica, nerviosismo, en brazo izquierdo con cutting, uñas mordidas vestimenta acorde a su edad sin embargo con desentono, en las funciones mentales superiores orientada, consciente, dificultad en la concentración, memoria sin alteración, nivel de inteligencia normal, sensopercepciones sin alteración actual.

En la tercera entrevista realizada el 20 de septiembre del 2022 paciente acude al centro de salud donde se realiza observación clínica psicológica paciente con mejoría en su aspecto físico, vestimenta, fascia, en la entrevista semiestructurada menciona continua con leves síntomas depresivos y ansiosos como sudoración de manos, sensación de hiperventilación, deseos de llorar con menos intensidad, en ocasiones problemas de sueño y apetito, deseos de causarse el cutting, en ocasiones piensa para que seguir estudiando si vivir no es importante, bajo rendimiento escolar; Se aplica el test de Apgar familiar con resultado de disfunción severa con 9 puntos, además debido a su dificultad en el aprendizaje por el

rendimiento escolar y la deserción académica se aplicó el test de Minimental con resultado de 30 puntos normal no se evidencia deterioro cognitivo.

En la cuarta entrevista realizada el 04 de octubre del 2022 se obtiene información que ha mejorado su estado de ánimo, ya se encuentra con reinserción escolar, se aplica los reactivos psicológicos con resultados:

- **Escala de ansiedad e Hamilton** con resultado de 18 puntos que corresponde ansiedad moderada
- **Inventario de depresión de Beck** con 17 puntos depresión moderada
- **Técnica del espejo** menciona paciente que en los tres primeros días le resulto difícil poder mirarse al espejo y mencionar realizarse las preguntas ya que persistían pensamientos irracionales, inseguridad, no podía mirarse a los ojos ellamismo, no encontraba buenas cosas en ella solo cosas malas o negativas, sin embargo al cuarto día ella sabía que tenía que mejorar y cambiaron las ideas acerca de la imagen corporal, sus pensamientos, incrementaron las cosas buenasque podía realizar y sus fortalezas.

En la quinta sesión realizada el 18 de octubre del 2022 se refuerza las técnicas cognitivas conductuales acerca de los pensamientos irracionales acerca de culpabilidad, dependencia emocional a la pareja, indefensión adquirida, además en la presente sesión se identifica padre con consumo problemático de alcohol semanal, problemas económicos, problemas de pareja, presunta violencia intrafamiliar con golpes en ocasiones, maltrato psicológico con palabras ofensivas e insultos hacia la madre e hijos.

La sexta entrevista realizada el 1 de noviembre del 2022 paciente acude con mejoría del estado de ánimo, inserción escolar, social, con amigas, compañeros, se fortalece el proyecto de vida con motivación a que cuando culmine el año escolar ingrese al ámbito universitario, se retroalimenta técnica de respiración para evitar crisis o recaídas con sintomatología y se refuerza todo lo aprendido en las sesiones psicológicas.

7. SOLUCIONES PLANTEADAS

De acuerdo al estudio de caso es importante que en las seis sesiones que se realizaron en las cuales se hallaron signos y síntomas que causo el maltrato psicológico e influyo en el desarrollo socioemocional de la adolescente se logró cumplir los objetivos psicoterapéuticos como la reinserción en el ámbito educativo-escolar y a la sociedad, mejorar la relación familiar y disminuir los factores de riesgo que padecía la paciente y la familia, eliminar pensamientos irracionales, mejorar el autoestima, eliminar síntomas de ansiedad y depresión con control de recaídas o crisis.

Para llegar a lo anteriormente detallado se realizó a través de actividades de prevención y psicoterapéuticas como:

Actividades preventivas

- Se recomienda realizar higiene del sueño durmiendo todos los días a la misma hora, evitando distractores nocturnos
- Actividad física mínimo 30 minutos diarios
- La alimentación saludable y balanceada 5 veces al día.
- Se indica acerca del proyecto de vida luego del ámbito de la secundaria con orientación hacia al ámbito universitario.

Técnicas psicoterapéuticas

- Psicoeducación a la madre acerca de la situación que atraviesa su hija y enseñando a identificar signos y síntomas de ansiedad, depresión y los factores de riesgo en la adolescente, daños que genera la violencia intrafamiliar con el maltrato psicológico, el consumo de alcohol del padre.
- Técnica de relajación con respiración profunda para controlar las crisis emocionales presentadas por recuerdos de experiencias traumáticas
- Se enseña técnica del espejo a través de las preguntas y repitiendo cinco cualidades positivas al final de cada actividad diaria enviada a casa.
- Técnica cognitiva conductual con la reestructuración cognitiva ayuda a disminuir los pensamientos negativos hacia la paciente mejorando su autoestima, el amor propio, autoconocimiento para adaptarse a su entorno y mejorar su desarrollo socioemocional.

8. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Tabla 1. Esquema Terapéutico

Categorías	Objetivo	Actividad	Técnica	N. de sesión	Fecha	Resultados esperados
Cognitivo	Lograr que mejore el rendimiento académico.	Acercamiento escolar y motivación a continuar con los estudios	Psicoeducación a la adolescente y a los padres	2	13 de septiembre del 2022	Culminación del año lectivo para continuar ámbito universitario
	Eliminar pensamientos irracionales	Indicar cuales son los pensamientos irracionales que constantemente e los recuerda	Reestructuración cognitiva Técnica del espejo	3	18 de octubre del 2022	Aceptación de su imagen corporal con una alta autoestima
Afectivo	Eliminar sintomatología ansiosa depresiva	Lograr que el estudiante identifique los pensamientos y sentimientos negativos y los cambie a positivos	Técnica de relajación por respiración profunda	2	13 de septiembre del 2022	Control de pensamientos positivos y empoderamiento afectivo
Social - comportamiento	Reintegrar al ámbito escolar, social y familiar	Llevarle hacia el consultorio del centro de salud para dejar el aislamiento en casa	Psicoeducación acerca de los efectos que causan el aislamiento en casa	2	13 de septiembre del 2022	Mejor relación social con los compañeros, docentes, en su institución educativa y en su familia

Fuente: Elaboración propia.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Tabla 2. Matriz del Cuadro Psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Falta de interés para continuar con su aprendizaje y concentración	Depresión y ansiedad moderada
Afectivo	Estado de ánimo depresivo, llanto fácil, ideas de muerte pasivas, cutting, baja autoestima, inseguridad	Depresión y ansiedad moderada
Pensamiento	Pensamientos irracionales	Depresión y ansiedad moderada
Conducta social - escolar	Aislamiento social, deserción escolar, dificultad para realizar actividades de la vida diaria	Depresión y ansiedad moderada
Somática	Cefalea, insomnio, hiperoxia	Depresión y ansiedad moderada

Fuente: Elaboración propia.

BIBLIOGRAFÍA

- Academy, R. (2020). Obtenido de https://portalsej.jalisco.gob.mx/recrea-academy/?page_id=58800
- Barranco, A. V. (2013). *Dominio de las ciencias*. Obtenido de <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/799>
- Caiza, K. (2021). *Afectación de la inteligencia emocional de niñas y adolescentes víctimas de maltrato*. Quito.
- Campoverde, J. (2014). *El desarrollo emocional y su influencia en la evolución intelectual de los estudiantes*. Quevedo.
- CAP., F. (2020). *Aprendizaje socioemocional*. Chile.
- Castro, M. (2022). *El maltrato psicológico en adolescentes*. Obtenido de Eres mamá: <https://eresmama.com/el-maltrato-psicologico-en-adolescentes/>
- Deutsche, S. (2020). *Maltrato*. Nemours.
- Espinoza, E. (2018). Obtenido de Repositorio PUCESA: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2441/1/76723.pdf>
- Genera. (2022). *Compartamos en familia*. Obtenido de <https://www.compartamos.com.mx/compartamospiensaenti/familia/desarrollo-social-y-emocional-en-adolescentes>
- Jimenes, L. (2013). *Incidencia del maltrato físico y psicológico infantil en el rendimiento de los estudiantes*. Ecuador: Mcgraw Hill.
- Lasso, M. (2015). *Evaluación del nivel de resiliencia en niños de 10 a 12 años víctimas de maltrato psicológico*. Quito.
- López, D. (2017). *Salud y Bienestar*. Obtenido de www.webconsultas.com/mente-y-emociones/familia-y-pareja/maltratopsicologico-rompe-tus-cadenas-emocionales-7314
- Lopez, P. P. (2018). *Dominio de las ciencias*. Obtenido de <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/799>
- Macias, C. (2022). *Maltrato y su incidencia en las habilidades sociales en un hombre de 23 años en la ciudad de Babahoyo*. Babahoyo.
- Mairena, M. M. (2022). *Faros*. Obtenido de <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/desarrollo-socioemocional-adolescencia#:~:text=Durante%20la%20adolescencia%20contin%C3%BAa%20el,tomar>

%20decisiones%20de%20forma%20responsable.

Merayo, M. (2013). *Acoso escolar*. Madrid: CEAPA.

Montero, D. (2022). *Hacer familia*. Obtenido de <https://www.hacerfamilia.com/adolescentes/desarrollo-socioemocional-etapa-fundamental-adolescencia-20220313192539.html>

Oficina para la salud de la mujer. (30 de 12 de 2022). *OASH*. Obtenido de <https://espanol.womenshealth.gov/relationships-and-safety/sexual-assault-and-rape/sexual-assault>

Papalia, D. (2009). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw Hill.

Solano, M. A. (2019). *El maltrato psicológico en la pareja*. *Hacer familia*.

Terreros, M. (2016). *Maltrato psicológico*. Sevilla: Cuad Med.

Vásquez, P. G. (2021). *Desarrollo de las habilidades socioemocionales y de los valores*.

ANEXOS

1. ANEXO A

HC. # 1 HISTORIA CLÍNICA

Fecha:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: NN Edad: 16 años

Lugar y fecha de nacimiento: Caluma 18 de noviembre del 2006

Género: Femenino Estado civil: Soltero Religión: Católica

Instrucción: Secundaria cursando Ocupación: Estudiante de 3er año de BGU

Dirección: Caluma Teléfono: 0981510XXX

Remitente: Paciente y madre

2. MOTIVO DE CONSULTA

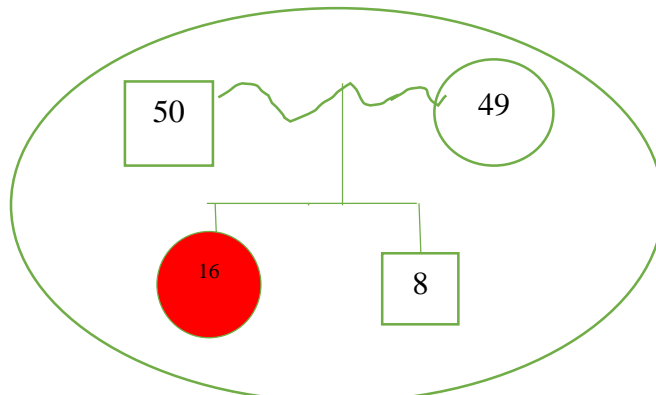
Madre acude al centro de salud a solicitar apoyo psicológico por motivo de deserción académica desde hace 3 meses.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 16 años de edad, vive con los padres y hermano de 8 años en el cantón Caluma ocupación: estudiante de 3er año de BGU en Unidad educativa Caluma, se realiza visita domiciliaria debido a que su madre acude al centro de salud a solicitar apoyo psicológico por motivo de deserción académica desde hace 3 meses, llanto excesivo, aislamiento, en ocasiones se corta el brazo, ideas de muerte, sudoración excesiva, bajo rendimiento escolar, deserción académica, inseguridad, baja autoestima, dolores de cabeza constantes.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



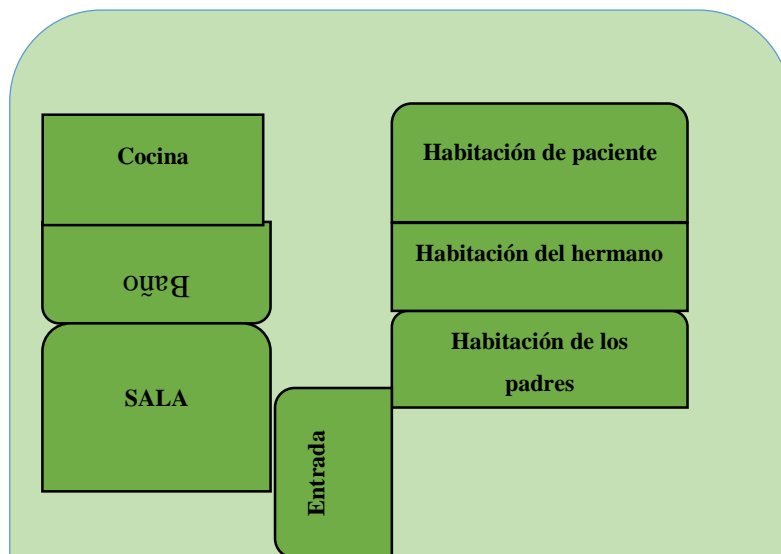
b. Tipo de familia.

Familia nuclear y disfuncional

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

- Padre consumo de alcohol semanal
- Violencia intrafamiliar durante toda su vida.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Durante el embarazo de la madre a los 32 años de edad, embarazo no deseado sin embargo existió aceptación del embarazo a los 2 meses de gestación, durante todo el periodo de gestación VIF y consumo de alcohol por parte del padre que llevaba a la madre a pasar solo llorando, tristeza, parto normal sin complicaciones, al año empieza a la marcha y adquiere lenguaje sin retraso, lactancia materna hasta los dos años, control de esfínteres al año y 6 meses deja el pañal.

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

Paciente en el ámbito escolar ingresa al jardín a la edad de 3 años a inicial sin problemas de

aprendizaje y comportamiento, en 5to año de EBG empezó a sufrir bullying por parte de sus compañeros donde inicia problemas de bajo rendimiento escolar, no pasar a dar lecciones, no querer ir a la escuela, sin embargo por amenazas de su madre y en ocasiones castigos físicos acudió a escuela hasta el 3er año de Bachillerato donde empieza a tener relaciones de noviazgo y por ruptura de enamoramiento deserta ámbito escolar y se intensifican síntomas depresivos.

6.3. HISTORIA LABORAL No refiere

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL aislamiento social de compañeros, docentes y familia.

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

No refiere

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Desde los 14 años empieza relación de enamoramiento con ruptura hace 3 meses

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

No refiere

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

3 a 4 horas en la noche con despertares y pesadillas frecuentes

6.8. HISTORIA MÉDICA

Obesidad

6.9. HISTORIA LEGAL

No refiere

6.10. PROYECTO DE VIDA

No tiene proyecto de vida actual

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

De contextura corporal gruesa, talla aproximadamente 1.58 metros, etnia mestiza, su aspecto físico con descuido parcial, onicofagia, vestimenta acorde a su edad sin embargo desaliñada, fascie hipotímica, nerviosismo, en brazo izquierdo con cutting,

7.2. ORIENTACIÓN

Orientada en tres esferas acordes a su edad

7.3. ATENCIÓN distracción

7.4. MEMORIA no alteración

7.5. INTELIGENCIA no alteración

7.6. PENSAMIENTO pensamientos irracionales acerca de su cuerpo y familia

7.7. LENGUAJE no alteración

7.8. PSICOMOTRICIDAD lateralidad diestra

7.9. SENSOPERCEPCION no alteración

7.10. AFECTIVIDAD estado de ánimo depresivo con llanto fácil.

7.11. JUICIO DE REALIDAD no alteración

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD dificultad en la aceptación de pensamientos irracionales

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Presunto AS a los 10 años

Bullying escolar

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Escala de ansiedad e Hamilton con resultado de 17 puntos que corresponde ansiedad moderada

Inventario de depresión de Beck con 18 puntos depresión moderada

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Falta de interés para continuar con su aprendizaje y concentración	Depresión y ansiedad moderada
Afectivo	Estado de ánimo depresivo, llanto fácil, ideas de muerte pasivas, cutting, baja autoestima, inseguridad	Depresión y ansiedad moderada
Pensamiento	Pensamientos irracionales	Depresión y ansiedad moderada
Conducta social - escolar	Aislamiento social, deserción escolar, dificultad para realizar actividades de la vida diaria	Depresión y ansiedad moderada
Somática	Cefalea, insomnio, hiporexia	Depresión y ansiedad moderada

9.1. Factores predisponentes:

Violencia intrafamiliar, presunto abuso sexual maltrato psicológico, bullying escolar consumo de alcohol por parte del padre, personalidad de la madre.

9.2. Evento precipitante:

Ruptura en el enamoramiento

9.3. Tiempo de evolución:

Empieza en la infancia producto de VIF, presunto abuso sexual y se intensifica hace 3 meses con ruptura de enamoramiento.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

CIE 10: F41.2 Trastorno mixto ansioso depresivo

DSM V: Otro trastorno depresivo no especificado (311)

11. PRONÓSTICO

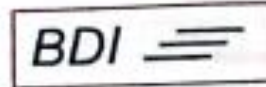
Favorable

12. RECOMENDACIONES

- Psicoterapia cognitivo conductual con reestructuración cognitiva, técnica del espejo
- Terapia familiar
- Actividades recreativas diarias.
- Higiene del sueño
- Actividad física diaria de 30 minutos
- Ingreso al ámbito educativo superior.
- Asistir a tratamiento médico integral por enfermedad física.

“Inventario de Depresión de Beck”

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK



Identificación

Fi. 06-07-2022

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

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

Identificación Fecha

8. No me considero peor que cualquier otro.
 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 Continúa me culpo por mis faltas.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 Descarta suicidarme.
 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10. No lloro más de lo que solía.
 Ahora lloro más que antes.
 Lloro continuamente.
 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
11. No estoy más irritado de lo normal en mí.
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 Me siento irritado continuamente.
 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. No he perdido el interés por los demás.
 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 He perdido todo el interés por los demás.
13. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 Evito tomar decisiones más que antes.
 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. No creo tener peor aspecto que antes.
 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
 Creo que tengo un aspecto horrible.

Identificación Fecha

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

Estoy a dieta para adelgazar: SI NO

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

TOTAL: