



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES DE LA EDUCACION
PSICOLOGÍA CLÍNICA**



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

PROBLEMA:

**ACOSO INFANTIL Y SU REPERCUSION EN EL AREA
EMOCIONAL DE UNA NIÑA DE 11 AÑOS DE EDAD DEL
CANTON DE MOCACHE**

AUTOR:

PACHECO BETANCOUR MICHELLE CATALINA

TUTOR:

AB. GÓMEZ VILLALBA DANIEL ALEJANDRO MSC.

BABAHOYO – 2023

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso quien me ha permitido llegar a este momento, con su guía, su fortaleza, su mano de fidelidad y amor que me acompañó día a día y estuvo junto a mí.

A mis bellos padres Pedro y Marlene quienes con su paciencia, amor y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir un sueño más de mi vida, gracias por inculcar en mí, el ejemplo de trabajo y valentía, y de no temer a las adversidades.

A mi gran amor Alex por su cariño, animo, apoyo incondicional, durante todo este proceso.

A mis hermanos Luis, Liliana, Geomar, Oswaldo, Jennifer, Evelyn y Mayerli porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una persona luchadora y sobria de mis metas, quienes siempre me acompañaron en este caminar de todos los días.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por convertirme en una profesional con los conocimientos que hoy demanda el país.

INDICE

RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCION.....	1
DESARROLLO.....	2
Justificación	2
Objetivo	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
TECNICAS PARA LA RECOPIACION DE IN FORMACION	12
RESULTADOS OBTENIDOS.....	14
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA	21

RESUMEN

Acoso infantil y su repercusión en el área emocional en una niña de 11 años del cantón Mocache, el cual se basó en un estudio de caso dando a conocer la problemática y de qué manera se puede solucionar este tema respecto al acoso infantil, sin duda alguna es de gran importancia ayudar a que se mejore la calidad vida de esta niña, aquí se tomó en cuenta algunas variables de investigación basada en la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, acompañada de violencia física, sexual y psicológica, se planteó un objetivo que fue evaluar cómo afecta el acoso infantil y su repercusión en el área emocional, una justificación que permitirá que la niña, su familia y la institución educativa, se beneficien en primera instancia con un conjunto de técnicas psicológicas que permitan dar solución a problemas emocionales y conductuales latentes, de manera que también se investigó de fuentes bibliográficas todo lo que conlleva el tema, se aplicaron técnicas de recopilación de información, se mostraron los resultados obtenidos, las conclusiones y sus respectivos anexos.

Palabras claves

Acoso infantil, bullying, desarrollo emocional, víctima, agresor, víctima-agresor, intimidación, escuela.

ABSTRACT

Child bullying and its repercussion in the emotional area in an 11-year-old girl from the Mocache canton, which was based on a case study making the problem known and how this issue regarding child bullying can be solved, without a doubt It is of great importance to help improve the quality of life of this girl, here some research variables were taken into account based on prevention, diagnosis, evaluation and psychotherapeutic treatment in the clinical setting, accompanied by physical, sexual and psychological violence, an objective was established that was to evaluate how child bullying affects and its repercussion in the emotional area, a justification that will allow the girl, her family and the educational institution, to benefit in the first instance with a set of psychological techniques that allow solving to latent emotional and behavioral problems, so that everything related to the subject was also investigated from bibliographical sources, techniques were applied As information gathering, the results obtained, the conclusions and their respective annexes were shown.

Keywords

Child bullying, bullying, emotional development, victim, aggressor, victim-aggressor, intimidation, schoo

INTRODUCCION

El acoso infantil sin duda alguna es una problemática que se ha dado desde la antigüedad hasta la actualidad, además debemos de considerar que esto influye negativamente en los miembros de la familia y en especial el área emocional de los niños/as, por lo cual, fue necesario realizar una investigación a través de un estudio de caso e indagar dichas variables y su problemática, con la ayuda de una línea de investigación basada en la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, acompañada de una sublínea de violencia física, sexual y psicológica.

Como se señaló en el párrafo anterior, dicha problemática como podría estar afectando a un grupo de familias en nuestro contexto social, por esta razón es necesario realizar una intervención psicológica la cual permita comprobar de qué manera el acoso afecta directamente en las emociones y comportamiento de una niña de 11 años de edad, cuáles son sus signos y síntomas, factores predisponente y en especial cuales son sus cambios emocionales y conductuales ante esta situación de acoso presente en su vida.

Por consiguiente, la intervención psicológica mencionada anteriormente se plantea con la finalidad de construir un plan individualizado mediante técnicas de la Terapia Racional Emotiva Conductual que tenga como meta terapéutica dar solución a todas aquellas situaciones detectadas y ayuden que a la niña de 11 años afronte dicha situaciones de acoso que le genera cambios emocionales como también en su comportamiento y a su vez que le impidan desenvolverse con normalidad en el área social, familiar y escolar.

Cabe recalcar que dentro de este proceso investigativo se brindará información para aquellas personas que deseen obtener conocimiento acerca de dicho tema investigativo la cual tendrá como objetivo evaluar a una niña de 11 años de edad y reconocer las áreas emocionales afectadas para poder mejorar la situación por la que está pasando la menor de edad.

Además, es importante mencionar que el presente estudio de caso se lleva a cabo mediante una estructura que contempla la justificación del trabajo, un sustento teórico de las variables, técnicas psicológicas, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y sus respectivos anexos.

DESARROLLO

Justificación

Este estudio de caso sobre el acoso infantil y su repercusión en el área emocional en una niña de 11 años de edad del cantón Mocache surge con la necesidad de estudiar casos tanto en niñas y niños con la finalidad de conocer de qué manera este tipo de acoso puede afectar en la vida de los niños, además de evaluar sus funciones cognitivas para brindar ayuda si el niño o niña está dispuesto a contribuir en el proceso como tal y siempre con el consentimiento del padre, madre o representante legal de niños. El área en la que va dirigida este proceso es la emocional.

El beneficio que brindara este estudio de caso es a través de una intervención psicología y a su vez esta se consigue gracias al estudio de sus variables y el aporte practico, es por eso, que el presente estudio de caso permitirá que la niña, su familia y la institución educativa, se beneficien en primera instancia con un conjunto de técnicas psicológicas que permitan dar solución a problemas emocionales y conductuales latentes en el paciente, en segunda instancia, mejorar la dinámica familiar, para mejorar la vivencia de la paciente frente al acoso que está manifestando en el contexto familiar y lo cual ha pasado desapercibida por algunos meses, asociándola erróneamente con la autoridad maternal, ocasionando indirectamente que la niña adopte conductas inapropiadas y que ponen en riesgo su bienestar tanto físico como psicológico.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se realizó un evaluación psicológica integral al paciente, en la cual se registraron los resultados esperados y los cuales permitieron establecer un plan terapéutico mediante la Terapia Racional Emotiva Conductual, la cual propone el modelo ABC para analizar relaciones entre acontecimientos, cogniciones y consecuencias en definitiva el presente estudio de caso es trascendente debido al aporte teórico y práctico que se fundamenta en este trabajo psicológico. Por otra parte, es importante mencionar que la factibilidad se logró ante compromiso y colaboración de la menor de edad y su familia durante toda la evaluación ejecutada, la cual se pudo alcanzar gracias a las bases académicas que nos brindó la universidad técnica de Babahoyo todos estos años de estudio.

Objetivo

Identificar cómo afecta el acoso infantil y su repercusión en el área emocional de una niña de 11 años de edad del cantón Mocache.

SUSTENTO TEÓRICO

¿Qué es el acoso?

El acoso es un comportamiento agresivo y no deseado entre niños en edad escolar que involucra un desequilibrio de poder real o percibido. El comportamiento se repite o tiende a repetirse con el tiempo. Según Andrade (2021):

Para que se lo considere acoso, el comportamiento debe ser agresivo e incluir:

- **Un desequilibrio de poder:** los niños que acosan usan su poder (como la fuerza física, el acceso a información desagradable, o la popularidad) para controlar o dañar a otros. El desequilibrio de poder puede cambiar con el transcurso del tiempo y en diferentes situaciones, incluso si se involucra a las mismas personas.
- **Repetición:** los comportamientos acosadores suceden más de una vez, o bien tienen el potencial de producirse más de una vez. (p. 7)

Concepto general

Con carácter general, se entiende por acoso, en cualquiera de sus formas, todo comportamiento por acción u omisión mantenido en el tiempo, sea este verbal o físico, que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno de indefensión, intimidatorio, degradante u ofensivo. Según Carrión (2018):

Las características principales que se deducen de esta definición son:

- a) Se produce un daño físico y/o psicológico que puede adoptar distintas manifestaciones.
- b) Ocurre de forma reiterada y a lo largo del tiempo.
- c) La situación de desigualdad entre persona acosada y acosadora provoca que esta última no se pueda defender y se encuentre aislada.
- d) La actitud pasiva de quienes observan el acoso por el miedo a ser objeto del mismo.

Direccionalidad del acoso

Aunque la forma habitual de acoso parte de una posición jerarquizada de poder, existen también otras formas:

- Acoso descendente: el que se produce desde una persona que ocupa una posición superior a la víctima.

- Acoso horizontal: el que se origina entre compañeros y compañeras de la misma categoría o nivel jerárquico.
- Acoso ascendente: el que procede desde una persona que ocupa un puesto inferior a la situación de la víctima. (p. 1)

El acoso incluye acciones como amenazas, rumores, ataques físicos y verbales, y la exclusión de alguien de un grupo de manera intencional. El acoso ocurre cuando hay un desequilibrio de poder. A veces, los niños discuten entre sí o toman malas decisiones en su comportamiento, que no es acoso. Según Figueroa (2021):

El acoso ocurre

- En la escuela, cuando los maestros no están allí para ver qué está pasando
- Cuando los adultos no están mirando, yendo y viniendo de la escuela, en el patio de recreo o en el vecindario
- A través de métodos electrónicos, como redes sociales, mensajes de texto y mensajería instantánea

¿Cómo se puede prevenir el acoso?

Los CDC trabajan para prevenir y entender el acoso antes de que comience. Los programas escolares de prevención del acoso se implementan ampliamente, pero no siempre se evalúan.

Aunque nuevas investigaciones indican que las políticas de tolerancia cero no son eficaces en la prevención del acoso, también proveen sugerencias de elementos prometedores para los programas en las escuelas, tales como:

Concentración en la fidelidad al programa al formar un equipo de implementación que sé de qué los programas se lleven a cabo exactamente como fueron diseñados. (Violence Prevention, 2018, p. 6)

Reducir los casos

Llevar a cabo actuaciones que dificulten que el maltrato se siga produciendo y que el adolescente tenga mayores problemas. En este sentido, es necesario que exista una relación de comunicación fluida entre las familias y el profesorado del centro.

Además, los profesores deben aumentar la vigilancia a la entrada y a la salida del colegio, así como en los lugares donde es frecuente que se produzca el acoso. Por otro lado, la compañía constante de dos o tres

personas de la confianza del acosado hasta que desaparezca el sufrimiento puede ser muy beneficiosa para el alumno. (Sevilla Martinez & Sanchez Monge, 2022)

El bullying, puede clasificarse según el tipo de violencia que caracteriza esta relación de poder entre un agresor y una víctima. Dentro de las categorías están: físico, emocional, verbal, vía internet y sexual. Según Worldvision (2017):

1. Bullying Físico:

Corresponde al cualquier contacto que haya entre el agresor, los testigos y la víctima, sin el consentimiento de esta última persona. Generalmente cuando se habla de bullying físico, se tiende a pensar que sólo son golpes fuertes, palizas, etc.

2. Bullying Emocional:

También conocido como bullying psicológico, es una de las formas de acoso escolar más complejas de detectar, ya que tiende a ser manifestado a espaldas de la víctima dado que su objetivo es menoscabar a una persona, evitando que se integre a algún grupo. Esta 'no integración' de la víctima suele ser detectada cuando se ha naturalizado el aislamiento dentro del curso.

3. Bullying Verbal:

Es la forma de abuso escolar más frecuente y su objetivo es atacar a la otra persona haciendo notar que es distinto al resto, resaltando generalmente sus características físicas, psicológicas o sociales. Este tipo de agresión tiende a estigmatizar a las víctimas, quienes, indefensas frente a este tipo de ataque, dado que cuentan con una baja autoestima, son interpretados desde una sola característica, dejando en segundo plano los 'elementos positivos' (o que puede aceptar más fácil) de su personalidad.

4. Vía Internet o Cyberbullying:

Esta es una forma de acoso que nació con las tecnologías 2.0 y permite que el hostigamiento verbal esté presente en más de un área de la vida de la víctima. Así es como los mensajes de Whastapp, publicaciones en Facebook e Instagram y hasta correos electrónicos, son utilizados para que la víctima esté constantemente recordando el acoso. (p. 2)

Los niños con un comportamiento agresivo presentan déficits socio-cognitivos de distinta naturaleza. Según Contreras (2018):

Su procesamiento de las claves sociales resulta sesgado y, ante los problemas interpersonales, las soluciones que ofrecen son escasas y con un bajo grado de eficacia.

De ahí que una línea de intervención de la agresión se focalice en los aspectos cognitivos, fomentando la generación de respuestas alternativas a las habituales en el repertorio del niño agresivo. En la medida en que entre las causas de la agresividad se contemplen los factores cognitivos, se hace necesaria en este campo una mayor dedicación aún a la investigación centrada en los diversos aspectos de la cognición social. (p. 218)

10 indicadores para identificar a un/a acosador/a

Las características de personalidad de los agresores van a influir en que lleven caso procesos de acoso. Según Lisa Institute (2022):

Es importante conocer cuál es el perfil de personalidad de las personas que comenten actos de acoso ya que, conociendo las carencias y fortalezas de un acosador/a, sus motivaciones, su forma de pensar y de sentir y por qué hace lo que hace, podremos desarrollar una serie de herramientas basadas en el conocimiento y en la comprensión y así, poder trabajar en la prevención y/o neutralización de sus ataques.

Si bien es importante tener en cuenta que, aunque a continuación determinemos un perfil de personalidad determinado del estudio de miles de casos de acoso, siempre puede haber excepciones.

No existen dos personas iguales en su manera de sentir, pensar y actuar, pero sí que existen patrones.

Estos son los rasgos que nos permitirán detectar a un acosador/a:

1. **Personas con baja tolerancia al rechazo y/o a opiniones contrarias a la suya:** Perciben las discrepancias como un ataque personal por lo cual pueden tener conductas desafiantes ya que interpretan que deben defenderse.
2. **Personas con escasas herramientas para gestionar el estrés en situaciones de conflicto que suponen cierto grado de tensión:** Si se sienten humillados, pueden reaccionar

con acciones basadas en las amenazas y en la culpabilización para hacer sentir mal a la otra persona.

3. **Personas que utilizan la sensación de poder como una estrategia para reducir sus sentimientos de inferioridad e inseguridad:** Empleando el poder de forma negativa se sienten más fuertes ya que tienen la posibilidad de eliminar cualquier amenaza percibida.
4. **Presentan una personalidad basada en la obsesión:** Los individuos que presentan un carácter obsesivo tienen una inmensa necesidad de dominar, controlar y clasificar. Suelen apegarse a los detalles, a menudo en detrimento del resultado final.
5. **Personas con una personalidad narcisista:** Son personas frías, calculadoras y carecen de empatía.
6. **Pueden presentar rasgos de una personalidad paranoide caracterizada por mostrar actitudes de desconfianza injustificadas:** Además, pueden mostrar oscilaciones bruscas en su estado anímico ya que perciben determinados comportamientos de otras personas con una intención dañina manifestándose en conductas agresivas como forma de defensa.
7. **Emplean la mentira compulsiva y sistemática para conseguir sus objetivos:** En muchas ocasiones pueden llevar una doble vida fingiendo ser personas honestas, fiables y leales en diferentes ámbitos: vida privada, social y profesional. Para ello, la manipulación es su máxima competencia.
8. **Provocan en sus víctimas el sentimiento de culpabilidad:** Consiguen hacer creer a su víctima que es la culpable, lo cual les reporta muchos “beneficios” en su proceso de hostigamiento. Les facilita enormemente la manipulación psicológica a la que someten a su víctima.
9. **Para dar una buena imagen de sí mismos se suelen expresar a través de un discurso con contenidos morales exhibiendo sus valores morales y éticos:** Este tipo de discursos hacen referencia a un discurso megalómano y mesiánico. Suelen tener habilidad retórica pero su discurso es muy abstracto, no son capaces de ser concretos y cuando lo intentan pasan al extremo de los detalles insignificantes.
10. **Presentan una autoestima deteriorada sintiendo envidia hacia las personas que tienen aquello que ellos desean:** Son muy pesimistas y la vitalidad de los demás le señala sus propias carencias.

El acoso y sus consecuencias

Las víctimas del acoso escolar pueden adoptar una actitud pasiva o de resignación, aunque también hay otros que tratan de huir de la situación mediante diferentes estrategias poco útiles para poner fin al maltrato.

De manera que están condenados a sufrir insultos, ataques psicológicos que ocasionan una baja autoestima, intimidaciones, chantajes, exclusión social, maltrato físico en forma de golpes y palizas, etcétera. Todo esto genera que la persona acosada se sienta totalmente inútil, no se quiera a sí misma en absoluto y se vea incapaz de manejar esta situación. En los casos más extremos, el acoso escolar ha acabado de forma traumática para sus víctimas en forma de suicidio. Es una realidad muy presente hoy en día, pues hay jóvenes que no pueden soportar el abuso de sus compañeros y deciden quitarse la vida. Es una realidad que no se debe esconder, ya que va en aumento y atañe a esferas tanto personales, como sociales, familiares y educativas. (Hamodi , 2018, p. 10)

Desarrollo social y emocional

El desarrollo social y emocional positivo durante los primeros años de la vida de los niños constituye un pilar fundamental para el desarrollo y aprendizaje de por vida.

El desarrollo social se refiere a la capacidad del niño para crear y mantener relaciones significativas con los adultos y otros niños. El desarrollo emocional es la habilidad que tiene el niño para expresar, reconocer y manejar sus emociones, así como para responder apropiadamente a las emociones de los demás. Tanto el desarrollo social como el emocional son importantes para la salud mental de los niños pequeños. De hecho, la salud mental en la primera infancia es lo mismo que el desarrollo socioemocional. (Torres, 2021)

¿Qué es el desarrollo emocional?

El desarrollo emocional es un concepto complejo que implica un gran número de aspectos como el surgimiento de las emociones, su expresión, toma de conciencia y regulación tanto en los demás como en nosotros mismos.

Además, este proceso va ligado a su vez tanto al desarrollo cognitivo como social retroalimentándose entre ellos con gran fuerza, junto al desarrollo del lenguaje. Los niños experimentan sensaciones ligadas a aspectos elementales y primitivos desde su nacimiento. De modo que el mundo del recién nacido se basa en parámetros emocionales muy primarios fundamentados por sus necesidades y acciones básicas. Solo con el paso del

tiempo y gracias a la interacción con el entorno se podrá ir dando forma al gran abanico emocional que todos tenemos (Sanchez Cueva, 2019)

Desarrollo emocional

El desarrollo emocional en la infancia y la niñez temprana progresa a lo largo de varias dimensiones. Según la Early Learning & Development Guidelines (2019):

Primero, los bebés aprenden a expresar emociones más complejas, desde alegría e ira hasta orgullo y vergüenza.

Segundo, aprenden a reconocer, interpretar y responder a las emociones de las demás personas.

Tercero, los bebés aprenden las maneras de regular sus propias emociones. Los comportamientos emocionales de los bebés están influenciados por sus propios temperamentos. Los niños difieren en sus características, tales como la facilidad con la que se distraen o se frustran, cuán tímidos o extrovertidos son, o cómo responden a una situación nueva. Comprender las diferencias individuales en el temperamento y abordar estas diferencias en las prácticas de cuidado es fundamental para apoyar el desarrollo socioemocional en los bebés y niños pequeños. (p. 12)

Desarrollo emocional en la infancia

Las emociones nos acompañan en nuestro día a día siendo el soporte fundamental de nuestras relaciones y del conocimiento de nosotros mismos. “Saber cómo se lleva a cabo el desarrollo emocional en los primeros años de nuestra vida es primordial para comprender y educar a los niños en su bienestar” (Sanchez Cueva, 2020, p. 26).

El desarrollo emocional de los niños

Las emociones en los niños surgen de manera progresiva a medida que van creciendo, están programadas de forma biológica.

Así, poco a poco se va produciendo el desarrollo cognitivo y el niño toma conciencia de sus propias emociones y de las emociones de los demás. Cuando llegan a los 4 años, los niños se dan cuenta de que las personas sienten cosas distintas a las que siente él, empiezan a empatizar con el otro. La etapa de la regulación emocional de los niños La etapa, que comprende de los 2 a los 6 años, es aquella en la que los niños empiezan a ser capaces de aumentar, dirigir y controlar sus emociones. La regulación emocional es algo fundamental para las distintas áreas de la vida de las personas, de ahí que cuando los niños adquieren esta edad, es necesario que los padres sepan educarlos emocionalmente (Cardenas, 2020)

El juego simbólico y el vínculo afectivo

El hito más relevante que va a marcar un antes y un después en el desarrollo emocional del niño va a ser la consecución de la capacidad de juego simbólico, usualmente hacia los dos años de vida. En este momento comienzan a representar estados emocionales propios y ajenos mediante el lenguaje, lo cual implica el paso previo al desarrollo de la empatía. El vínculo afectivo establecido entre la figura de apego y el niño deviene un factor fundamental en el desarrollo emocional del pequeño durante esta primera etapa evolutiva (Rodríguez Camon, 2017)

En el ámbito social, como escenario de socialización secundaria que incide decisivamente en el aprendizaje y adopción de pautas de relación con quienes son distintos en modos de ser, actuar, pensar o relacionarse, el colectivo social tiene una gran influencia en el impacto educativo de los estudiantes, un entorno social agresivo impacta de forma decisiva en el acoso escolar. Por último, en el ámbito escolar influyen múltiples aspectos que inciden en la calidad de socialización de los estudiantes como: tipos de normas de conducta, existencia o inexistencia de modelos participativos para la toma de decisiones, la gestión escolar, etc. (Barbecho Carrión, 2022)

¿Cómo afecta un trastorno del desarrollo emocional en las personas?

Un trastorno del desarrollo emocional es un conjunto de afecciones y condiciones que afectan a la capacidad de las personas para manejar su vida diaria y las relaciones y dificultades que en ella debe asumir y afrontar.

El trastorno del desarrollo emocional puede no manifestarse claramente, ni ser visible, pero afecta al rendimiento académico del niño o adolescente, la comunicación con sus compañeros, profesores y padres y en las relaciones sociales que el niño tenga.

El trastorno del desarrollo emocional y social tiene ciertas características reconocibles que pueden ser una señal de alerta para familia y centro escolar:

1. Incapacidad para el aprendizaje que no tiene una explicación intelectual, de salud o de los sentidos.
2. Imposibilidad de establecer relaciones personales con compañeros o profesores.
3. Comportamientos fuera de lugar en situaciones normales.
4. Infelicidad constante o depresión.
5. Síntomas físicos o miedos relacionados con su propia vida o el colegio.

Todos estos factores pueden hacer que el niño sufra un trastorno del desarrollo, algo que le impedirá tener un desarrollo normal y que con mucha probabilidad terminará en fracaso escolar si no se recurre

a la psicología del desarrollo. (Batista, 2020, p. 3)

El juego simbólico y el vínculo afectivo

El hito más relevante que va a marcar un antes y un después en el desarrollo emocional del niño va a ser la consecución de la capacidad de juego simbólico, usualmente hacia los dos años de vida.

En este momento comienzan a representar estados emocionales propios y ajenos mediante el lenguaje, lo cual implica el paso previo al desarrollo de la empatía. El vínculo afectivo establecido entre la figura de apego y el niño deviene un factor fundamental en el desarrollo emocional del pequeño durante esta primera etapa evolutiva. Que el niño perciba seguridad, confianza, afecto, cuidados y protección por parte de los padres (o cuidadores) va a resultar fundamental para evitar la formación de un funcionamiento de rechazo y evitación hacia estas figuras. Este tipo de patrón de vinculación resistente o ambivalente deviene un factor de riesgo en la posterior aparición de psicopatologías o alteraciones emocionales futuras. (Psicologiamente, 2017 p.10)

El caso clínico por el cual se ha considerado realizar esta investigación es porque, en el mundo existen muchos niños y niñas que padecen de acoso, siendo los responsables de dicho hecho los padres, los tíos, abuelos, padrastros de los menores de edad e inclusive los propios amigos de los familiares cabe recalcar que al momento de los niños padecen este tipo de acoso, la mayoría de veces no lo comentan y quedan en la impunidad esos casos. En este caso se realizó este estudio psicológico para poder identificar, cuál era el problema y de esa manera poder establecer una conexión entre la paciente y la psicóloga, por ende, el Rapport es muy necesario para poder obtener la mayor información acerca de la persona afectada, y a su vez detectar que áreas han sido afectadas psicológicamente.

En este estudio de caso se aplicaron varias técnicas y se utilizó la Terapia Racional Emotiva Conductual o más conocido como TREC.

TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACION

Métodos de la investigación

El método de investigación empleado en este caso de estudio es en base al método deductivo e inductivo. A través, del método deductivo, se empleó un razonamiento lógico sobre los diversos entornos donde se desenvuelve el paciente, para obtener las conclusiones generales, como el tipo de ansiedad y depresión que se encuentra afectándolo al paciente. Mientras que el inductivo sirvió para utilizar los principios generales, para llegar a conclusiones específicas, como el nivel de ansiedad y la depresión que afecta a nuestro paciente.

Las técnicas aplicadas se describieron para lograr una mejor comprensión y explicación de las mismas.

Historia Clínica: Con la implementación de esta técnica el terapeuta podrá recopilar información de la paciente y de su situación actual, esto se logrará los siguientes apartados.

- Información personal de la paciente
- El motivo de consulta
- Historia del cuadro psicopatológico actual
- Dinámica familiar
- Antecedentes psicopatológicos de los familiares
- Anamnesis personal de la paciente
- Indagación de los procesos cognitivos de la paciente
- Cuadro sindrómico de signos y síntomas
- Factores predisponentes
- Factores precipitantes
- Evolución de la enfermedad
- Diagnostico estructural

Tipo de Investigación a Aplicarse

Investigación Diagnóstica: Mediante la investigación diagnóstica, se logró comprender las situaciones en que la paciente presenta depresión, basado en la observación, el análisis e interpretación de los datos recopilados, con el fin de identificar la afectación que causa esta problemática en las relaciones sociales. **Investigación Descriptiva:** A través de la investigación

descriptiva, se estudió el entorno en la que la paciente se ha venido desarrollando de forma social, familiar y escolar, con el objetivo de describir y evaluar los diversos escenarios e identificar afectaciones en su entorno, que puedan ser las posibles causantes de la depresión. Investigación de campo: Con la ayuda de la investigación de campo, se consiguió extraer datos a lo largo de vida de la paciente, directamente desde la realidad y en sus diversos entornos, mediante el uso de los instrumentos de recolección.

Técnicas aplicadas

Entrevista semiestructurada: La presente técnica se incorporó en el presente estudio de caso con la finalidad de detectar los rasgos, signos y síntomas latentes en la paciente, esto se podrá lograr mediante:

- Rapport
- Esquema de preguntas cerradas
- Esquemas de preguntas abiertas
- Esquemas de preguntas semiestructuradas

Indagación del motivo de consulta

Observación directa: En este estudio se utilizó la técnica de observación directa, debido a que es una herramienta que permite tomar datos sin alterar el entono del sujeto haciéndolo más claro el análisis de datos. El procedimiento que se llevó a cabo fue observar a la paciente por un tiempo aproximado de 10 minutos, en la escuela o en horas de receso, debido a que este es un entorno social en donde la depresión es más evidente, ya que afecta directamente en sus relaciones sociales, mientras se observaba a la paciente sin interferir en su entorno al mismo tiempo se tomaban en la libreta de apuntes, sobre los signos evidentes como el nerviosismo, tensión, pánico, aislamiento, y sudoración, etcétera.

Entrevista clínica: Esta técnica fue utilizada para varias situaciones. En primera instancia fue usada como instrumento de recolección Historia Clínica, en donde se recopilaron datos como la información relevante sobre el estado actual y pasado del paciente. Mientras que en las otras ocasiones se usó para establecer entrevistas de las sesiones. Historia clínica: Mediante la historia clínica, se logró identificar las historias del padecimiento, antecedentes del paciente, historia personal, exploración estado mental y el plan terapéutico, de la paciente de 11 años de edad.

PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Test de Depresión Hamilton: El test de valoración Hamilton, es una escala, diseñada para utilizarlo en pacientes que se sospecha o se diagnostica previamente es ansiedad, con la finalidad de calificar la gravedad de los síntomas.

Test Inventario De Depresión De Beck: El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación 11 entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: 00–21 - Ansiedad muy baja, 22– 35 - Ansiedad moderada, más de 36 - Ansiedad severa.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 11 años, género femenino acude acompañada a consulta psicológica por su tía y su abuela, la cual refiere que la menor de edad ha cambiado mucho su actitud y comportamiento y manifiesta que la niña nunca se había comportado de la manera en la que ahora se comporta, y en la escuela su rendimiento académico se ha visto afectado ya que no realiza actividades en clases, y me han manifestado que a veces no ingresa a clases. Además, menciona la tía que la menor de edad fue abandonada por parte de su progenitora, la cual además menciona que eso no afectó a la niña y sus problemas empezaron aparecer cuando la madre de la paciente volvió a incluirse en la vida de la niña, mediante ese lazo de maternidad entre paciente y madre, la niña sufrió acoso por parte de la pareja de su mamá.

De acuerdo con lo manifestado por la tía ha buscado ayuda psicológica, por esa razón fue necesario ejecutar en el presente estudio de caso una evaluación psicológica a una niña de 11 años de edad, para la cual se necesitó de 6 sesiones, detalladas a continuación:

En la primera sesión realizada el 30 de agosto del 2022 a las 10:00 am se realizó la historia del cuadro psicopatológico actual.

Familiares de la Paciente manifiesta que “desde que los padres se separaron la niña quedó sola ya que no tiene hermanos de padre y madre”. En la primera sesión la paciente no quiso hablar del tema por lo que se la citó a una sesión posterior.

La segunda sesión realizada el 15 de septiembre del 2022 a las 14:30 pm

En esta segunda sesión la paciente nos manifestó “Mis papas desde que se separaron todo se derrumbó para mí, porque ellos eran mi refugio donde podía estar bien, mi mama después de que se fue con otro hombre mi papá quedo muy mal y a mí me descuido, por eso es que vivo con mi tía y mis abuelos”.

Además, en esta sesión se trabajó con el paciente la técnica de tensión muscular con la finalidad de lograr que el paciente colabore de manera oportuna con la entrevista. Además, se realizaron varias preguntas a la menor de edad.

Preguntas realizadas al paciente:

- ¿Hábleme de la relación con sus padres?
- ¿Cómo describiría la relación de sus padres?
- ¿Cómo describiría la relación con sus compañeros y profesores?
- ¿Qué tan seguido presenta todos esos síntomas, descríbame como usted se siente?

Preguntas realizadas a la tía de la paciente

- ¿Cómo es la relación de su sobrina con su madre?
- ¿Qué tan seguido la niña muestra comportamientos negativos, descríbame cómo se siente?
- ¿Cómo describe la relación con la madre de la paciente?
- ¿Cómo describe la relación con el padre de la paciente?

Tercera sesión realizada el 30 de septiembre del 2022 a las 16:00 pm

En esta tercera sesión se halló necesario evaluar al paciente con los reactivos psicológicos y una técnica de la terapia racional emotiva conductual

- Escala de ansiedad de Hamilton.
- Escala de depresión Infantil
- Automonitoreo del ABC de la TREC

Cuarta sesión realizada el 31 de octubre del 2022 a las 10:00 Am

En esta sesión se trabajó con la paciente la técnica de la TREC y se logró identificar las siguientes creencias irracionales: “**Mi madre desde que estaba con mi papa nunca me cuidó de**

la manera que me cuida mi abuelita” “me duele mucho saber que no fui una niña deseada por parte de mi madre” “Mi padre me decía que mi madre nunca quiso tenerme”. A partir de esto se procedió a presentarle el plan terapeuta al paciente y se comenzó con la definición de un problema y un objetivo.

La quinta sesión realizada el 15 de noviembre del 2022

En esta sesión se continuó trabajando con la paciente el plan terapéutico, en este sentido se le solicitó al paciente identificar una situación en específico para poder registrar el interés por actividades a su elección.

La sexta sesión realizada el 17 de diciembre del 2022

En esta sesión se enseñó a la paciente a utilizar terapia de relajación para poder mejorar y utilizar en momentos que la paciente crea convenientes y de esa manera se mejore sus relaciones interpersonales.

La séptima sesión realizada el 27 de diciembre del 2022

Esta sesión se consideró la última para la paciente ya que ella menciona que ha aprendido a manejar sus emociones e ira a través de las distintas técnicas de relajación.

Situaciones detectadas

En la culminación del estudio de caso es importante plantear un diagnóstico presuntivo para nuestra paciente, desencadenan afectaciones físicas y psicológicas en una niña de 11 años de edad, obtenidas en cada sesión realizada, basado en la recolección de datos.

RESULTADOS DE TECNICAS APLICADAS

En el presente estudio de caso se realizó la aplicación de 2 test psicológicos con los siguientes resultados:

- Test de Ansiedad de Hamilton: Con una puntuación Total de 36 (Ansiedad Moderada/Grave)
- Escala de Depresión de Beck: Con una puntuación total de 15

Área somática

La paciente presenta problemas de pérdida de apetito, sudoración excesiva, cefalea y además problemas del sueño y nerviosismo.

Área Afectiva

La paciente comenta que se siente sola, y esa soledad le afecta mucho ya que además de la tristeza, se presenta la frustración, esto se debe a que ella cree que si ella no hubiera existido todo sería mejor, también presenta llanto al momento de comentar como se siente.

Área Cognitiva

La paciente se encuentra desmotivada, con frecuencia genera pensamientos de desesperanza y abandono además que en la mayor parte del tiempo se encuentra en un estado de alerta.

Área conductual

La paciente mantiene baja interacción social y menciona que en la escuela la conducta ha cambiado y esto ha generado que su grupo de amigas se alejen de ella, por lo que ahora solo encuentra refugio en una compañerita que siempre pasa con ella.

Área Pensamiento

La paciente menciona que no se siente lo suficiente para poder enfrentar a la vida y estos pensamientos van acompañado de pensamientos de inutilidad y de abandono por parte de la madre y comenta que no puede dejar de pensar que alguien le va hacer algo malo o le pueden hacer algo.

En base a la evaluación de las áreas competentes, se procedió a realizar el diagnostico correspondiente de acuerdo a las sintomatologías que presenta en cada área, presentando un trastorno de ansiedad generalizada, basada en el diagnóstico del DSM-V.

SOLUCIONES PLANTEADAS

De acuerdo con la sintomatología recopilada mediante el estudio de caso podemos elaborar el esquema terapéutico teniendo en cuenta cada signo y síntoma que presenta la paciente, planeando objetivos para el correcto desarrollo del mismo:

- Ayudar a la paciente tenga conciencia de la enfermedad sobre el trastorno de ansiedad que posee
- Identificar los pensamientos que generan sentimientos, desencadenando síntomas de depresión y ansiedad.
- Programar actividades físicas y de alimentación saludable.

Durante el desarrollo de las distintas sesiones se aplicó diferentes técnicas establecidas en el esquema terapéutico de la paciente.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesión	Fecha	Resultados Obtenidos
Pensamiento Dicotómico	Se pretende que la paciente sea capaz de identificar las distorsiones cognitivas de sus pensamientos automáticos, y plantear alternativas de pensamientos diferentes a las distorsiones	Reestructuración cognitiva: Psicoeducación diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos	3	30/08/2022 15/09/2022 30/09/2022	Se puede observar al paciente que a medida que avanzan las sesiones adquiere mayor dominio en la identificación de las distorsiones y en el planteamiento de otras alternativas En la última sesión se observará en el paciente disminución considerable en los niveles de miedo, ansiedad.
Conducta social Tensión muscular, perdida de intereses en el ámbito escolar, llanto sobresalto.	Que la paciente aprenda a regular sus emociones y controlar sus conductas depresivas	Reuniones familiares Tareas para realizar en casa	2	31/10/2022 15/11/2022	En estas sesiones se logró aumentar el interés por sus actividades normales y académicas
Somático: Sudoración de manos, dificultad para conciliar el sueño y agitación psicomotora	Que el paciente obtenga un estado homeostático de relajación	Relajación Ejercicios de respiración	2	17/12/2022 27/12/2022	Mediante estas técnicas el paciente consiguió un estado de relajación.

(manos)					
---------	--	--	--	--	--

CONCLUSIONES

Por medio del estudio de caso se aplicaron diferentes técnicas que ayudaron a identificar y verificar la influencia que tiene en estado emocional de una niña tras ser acosada por él padrastro, además se pudo determinar cómo está afectado de manera negativa la vida interpersonal la menor de edad, para lo cual fue necesario realizar un estudio de caso, el cual dio como resultado que la paciente padece de ansiedad generalizada. Se llegó a este resultado tras aplicar varios test psicométricos basado en la detección de dicho trastorno y además de la observación clínica que se aplicó a la paciente.

Durante todo este proceso pudo encontrar varias situaciones que afectan efectivamente el bienestar de la paciente, las cuales están muy relacionadas al abandono que está generando, baja autoestima, tristeza, dificultad para relacionarse, nerviosismo, llanto, y un sin número de signos y síntomas presentes en la niña además de presentar una serie de alteraciones emocionales, todas estas alteraciones que han conllevado al generar malestar clínicamente significativo a nuestra paciente, los hechos que se pudieron detectar en los hallazgos lograron evidenciar diversas situaciones.

Con el desarrollo del presente estudio de caso se pudo determinar que el acoso infantil en una niña incide considerablemente en el estado emocional afectando en su vida cotidiana, desencadenando un sin número de signos y síntomas como tristeza, insomnio, desesperanza, falta de energía, aislamiento, pérdida de apetito que inciden de manera negativa en su vida.

Entre los test aplicados se utilizó el instrumento elaborado Hamilton con la finalidad de evaluar la intensidad de ansiedad que genera la persona, el cuestionario consta de 14 preguntas, dividiéndola en dos dimensiones que son la ansiedad psíquica y la ansiedad somática, cada pregunta debe ser marcada dando un valor para encontrar su escala: baja, moderada y leve.

La aplicación de estos test psicométricos fue de gran respaldo para reafirmar el diagnóstico estructural, ya que cada test se conforma de múltiples ítem los cuales están enfocados en identificar trastornos del estado de ánimo, para esto se utilizó el test del inventario de depresión de Beck y el test de ansiedad de Hamilton.

Las principales causas por las que es acosada la menor de edad es por una distorsión familiar,

convirtiéndose en una de las cientos de niñas acosadas y silenciadas por parte del agresor, la menor de edad se enfrenta a distintos cambios biológicos, psicológicos y cognitivos, el cual se da porque muchas mujeres y hombres prefieren a sus parejas que a sus propios hijos, por esta razón se rompe todo tipo de comunicación y vínculos afectivos desencadenando una sensación de desamparo, dejándolos totalmente inestables emocionalmente.

Ser una niña y ser acosada por alguna persona puede llegar a ser un evento traumático ya que se está forzando a un cambio de rutina abrupto al que se encuentra acostumbrada una niña, adaptarse a un nuevo comienzo, a una nueva vida después de tener todo aquello que creías que nunca te haría daño y continuar como si nunca te hubiera pasado, pero debemos de considerar que en este proceso, la paciente no estará sola, sino siempre ayudará el terapeuta y el familiar más cercano a ella.

Las técnicas que fueron aplicadas nos brindaron resultados favorables, en el presente estudio de caso, de esta forma se pudo comprobar la influencia entre ambas variables, para el cumplimiento óptimo de este estudio se pudo contar con la línea de investigación de Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, la misma que nos permitió por intermedio de la sub – línea: violencia física, sexual y psicológica.

Se le recomienda a la paciente seguir asistiendo a terapia, además de retomar otras actividades que normalmente era de su interés, además de seguir en sus actividades escolares con normalidad, llevar a la paciente a fiestas infantiles para de esa manera poder crear una distracción y que el problema se vaya disolviendo con el tiempo, también se recomienda trotar mínimo media hora al día ya que esto ayudará a mantener una vida más activa, no dando lugar a pensamientos irracionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Barbecho Carrión, M. (25 de Agosto de 2022). *Dspace.uazuay*. Dspace.uazuay: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12423/1/17950.pdf>
- Cardenas, V. (7 de Junio de 2020). *HacerFamilia*. HacerFamilia: <https://www.hacerfamilia.com/psicologia/noticia-desarrollo-emocional-nino-anos-20130227112253.html>
- Colorado Early Learning & Development Guidelines*. (2019 de Octubre de 2021). Colorado Early Learning & Development Guidelines: <https://earlylearningco.org/pautas/nacimiento-a-los-3-anos/desarrollo-emocional/>
- Lisa Institute. (18 de Enero de 2022). Lisainstitute: <https://www.lisainstitute.com/blogs/blog/lista-medidas-contra-acoso-ciberacoso>
- Rodriguez Camon, E. (12 de Febrero de 2017). *Psicologiyamente*. Psicologiyamente: <https://psicologiyamente.com/desarrollo/desarrollo-emocional-infancia>
- Sanchez Cueva, G. (23 de Julio de 2019). *Psicoactiva*. Psicoactiva: <https://www.psicoactiva.com/blog/desarrollo-emocional-en-la-infancia/>
- Sevilla Martinez, M., & Sanchez Monge, M. (1 de Abril de 2022). *Cuidateplus*. Cuidateplus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/bullying.html>
- Torres, C. (1 de Marzo de 2021). *Head Star*. Head Star: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/preparacion-escolar/effective-practice-guides/desarrollo-social-y-emocional>

Fecha:30/08/ 2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: A A M Z Edad: 11 años
 Lugar y fecha de nacimiento: Quevedo, 2012/03/16
 Género: Femenino Estado civil: soltera Religión: Católica
 Instrucción: Primaria Ocupación: Estudiante
 Dirección: Recinto Toquillal Teléfono: 0994XXXX
 Remitente: Médico

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude a consulta acompañada de su tía y su abuela, la cual menciona que desde hace un par de meses la niña ha demostrado cambios en su estado de ánimo, su conducta ha sido rebelde, y no quiere saber nada de la progenitora, además de que en la escuela me han llamado la atención los docentes, porque la niña no hace las actividades en clases y eso ha afectado en su rendimiento académico, además de que también me mencionan que ya la niña no quiere jugar con sus compañeros y es agresiva con ellos.

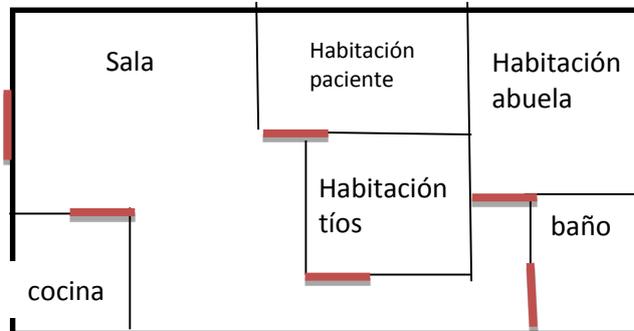
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Según la paciente menciona lo siguiente: “Mi madre desde que estaba con mi papá, nunca me cuidó de la manera que me cuida mi abuelita Antonia con mi tía y me duele mucho saber que en el hogar no fui una niña deseada por parte de mi madre” para la cual le pregunté porque decía eso, la cual me contestó “Porque mi padre me decía que mi madre nunca quiso tenerme y él fue el que no permitió que me abortara”. La tía de la paciente menciona que la niña ahora vive con ellos, porque el padre no puede trabajar y cuidar a la niña.

La Tía de la menor de edad me comenta que el esposo de su mamá le toco sus partes íntimas y lo que ella hizo fue salir corriendo, le pregunté directamente que fue lo que pasó ese día, y lo que la paciente me respondió lo siguiente: “El marido de mi mami quiso abusar de mí y yo lo único que hice fue salir corriendo, después le dije a mi mami pero no me creyó me dijo que yo estaba diciendo mentiras y que todo eso porque no quería que ella fuera feliz (llanto)” le pregunté en qué momento pasó eso y la niña me respondió: “eso pasó cuando me fui con mi mamá un fin de semana y no es la primera vez que el me intenta hacer algo así, él ya me dijo que yo voy hacer

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Tía de la paciente menciona que la vivienda es propia y que consta de 3 dormitorios, un baño, una cocina una sala y un comedor



Puertas: 

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

La paciente es la primera hija, refiere su tía que la madre no tuvo problemas durante el embarazo, el parto fue normal, sin manifestación alguna de enfermedad, su lactancia fue del pecho de su madre hasta los 6 meses, su crecimiento fue normal y cumplió con cada etapa del desarrollo.

6.2. ESCOLARIDAD

La tía manifiesta que, en sus primeros inicios como estudiante fue una de las mejores, muy sociable, siempre con una conducta agradable, sin embargo, a raíz del acoso que sufrió por parte del padrastro su conducta ha cambiado de manera negativa, su rendimiento ha disminuido, ya no es sociable como lo solía ser.

6.3. HISTORIA LABORAL

Sin antecedentes laborales

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Paciente refiere que solo tiene una amiga

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

En la actualidad prefiere no realizar ninguna actividad física a mas de pasar jugando en su teléfono

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente no quiere hablar de ese tema

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

En la actualidad no presenta ningún habito, manifiesta que le gusta mucho jugar Free Fire.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

Paciente menciona que en la no le place comer pero que su tía y sus abuelos la obligan a comer, y ha tenido problemas para poder conciliar el sueño, a menudo tiene pesadillas

6.8. HISTORIA MÉDICA

Sin antecedentes de enfermedades graves

6.9. HISTORIA LEGAL

Sin antecedentes legales

6.10. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta que en la actualidad no tiene en mente un proyecto de vida

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente de 11 años, de contextura gordita, de aproximadamente 1,53 metros de altura, etnia mestiza acude a consulta acompañada de su tía y su abuela, denota una mirada triste, un rostro no amigable, con tic nervioso en las piernas y manos, al inicio de la entrevista no colaboró, sin embargo, a medida que se avanzaba con la sesión su actitud cambio de manera notable y mejorando considerablemente su colaboración y compromiso.

7.2. ORIENTACIÓN

La paciente no presenta desorientación

7.3. ATENCIÓN

Su atención no es normal, se distrae muy fácilmente con el entorno.

7.4. MEMORIA

Su memoria es normal, no manifiesta problema

7.5. INTELIGENCIA

Normal

7.6. PENSAMIENTO

Se denota una distorsión en sus pensamientos, manifiesta creencias negativas sobre el problema actual

7.7. LENGUAJE

Su lenguaje se muestra distorsionado por el problema actual

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta alteraciones, pero si demuestra agitación en las acciones que realiza

7.9. SENSOPERCEPCION

Paciente presenta problemas en su percepción con el entorno

7.10. AFECTIVIDAD

Refiere que le cuesta mucho expresar sus emociones, miedo, baja autoestima

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Normal

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

La paciente menciona que si tiene conciencia de enfermedad

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Acoso por parte del padrastro

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- Test de ansiedad de Hamilton (Puntuación= Ap: 23 As: 15 Total= 29)
(Resultado: Ansiedad moderada/grave)
- Escala de depresión de Beck (Puntuación= 15)
(Resultado: no presenta depresión)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Hipoprosxia, baja autoestima,	

	disminución de la atención.	Ansiedad Generalizada (F41.1 – Cie10) 296.21
Afectivo	Miedo, sentimientos de soledad, tristeza, frustración.	
Pensamiento	pensamiento de minusvalía, pensamientos de inutilidad.	
Conducta social - escolar	Aislamiento, pérdida de interés en el ámbito escolar.	
Somática	Sudoración excesiva, insomnio, nerviosismo, fatiga.	

9.1. Factores predisponentes:

Acoso Infantil y maltrato psicológico por parte de la mamá y padrastro

9.2. Evento precipitante:

Acoso por parte del padrastro

9.3. Tiempo de evolución:

6 semanas

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Ansiedad Generalizada (F41.1 – CIE10) con comorbilidad en 29.21 (F32.0)

Depresión leve.

11. PRONÓSTICO

Pronostico Favorable

12. RECOMENDACIONES

- Se recomienda tratamiento psicoterapéutico
- Tratamiento familiar
- Tratamiento individual

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Pensamiento Dicotómico	Se pretende que la paciente sea capaz de identificar las distorsiones cognitivas de	Reestructuración cognitiva: Psicoeducación	3	30/08/2022 15/09/2022 30/09/2022	Se puede observar al paciente que a medida que avanzan las

	<p>sus pensamientos automáticos, y plantear alternativas de pensamientos diferentes a las distorsiones</p>	<p>diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos</p>			<p>sesiones adquiere mayor dominio en la identificación de las distorsiones y en el planteamiento de otras alternativas</p> <p>En la última sesión se observará en el paciente disminución considerable en los niveles de miedo, ansiedad.</p>
<p>Conducta social Tensión muscular, pérdida de intereses en el ámbito escolar, llanto sobresalto.</p>	<p>Que la paciente aprenda a regular sus emociones y a controlar sus conductas depresivas</p>	<p>Reuniones familiares Tareas para realizar en casa</p>	2	<p>31/10/2022 15/11/2022</p>	<p>En estas sesiones se logró aumentar el interés por sus actividades normales y académicas</p>
<p>Somático: Sudoración de manos, dificultad para conciliar el sueño y agitación psicomotora (manos)</p>	<p>Que el paciente obtenga un estado homeostático de relajación</p>	<p>Relajación Ejercicios de respiración</p>	2	<p>17/12/2022 27/12/2022</p>	<p>Mediante estas técnicas el paciente consiguió un estado de relajación.</p>

Anexo B: Observación Clínica**FICHA DE OBSERVACION CLINICA****MODELO DE REPORTE DE OBSERVACION PSICOLOGICO****I.DATOS GENERALES****NOMBRE:** A A M Z**SEXO:** FEMENINO**EDAD:** 11 AÑOS**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:****INTRUCCIÓN:** PRIMARIA**TIEMPO DE OBSERVACIÓN:** 40 MINUTOS**FECHA:** XXXX**NOMBRE DEL OBSERVADOR (A):** MICHELLE PACHECO**II.DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN****2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA**

Paciente acude a consulta acompañada de su tía portando una vestimenta adecuada, tímida, con aspecto cuidado, lenguaje verbal y no verbal adecuado y de contextura ectomorfo y baja estatura.

2.2DESCRIPCION DEL AMBIENTE

El ambiente donde se realizó la entrevista psicológica al paciente fue en un consultorio, en el cual, se encontraba una mesa, tres sillas, uno para el entrevistador y otro para el paciente y acompañante, en la cual se sintió incomoda al inicio de la entrevista por otra parte se procuró ser un ambiente donde no existiera interrupción alguna y que no provoque perturbación alguna al momento de realizar la entrevista con la paciente y que pudiese inferir en esta.

2.3 DESCRIPCION DE LA CONDUCTA

La paciente en el transcurso de la entrevista mostro una conducta pasiva, mostrándose colaboradora después de establecer un buen Rapport, sin embargo por medio del discurso al momento de contar el motivo de consulta se vino en llanto acompañado de movimientos de las piernas y se tronaba los dedos, además denotaba aspecto deprimido durante la gran parte de la sesión .

III.COMENTARIO

Se pudo observar que la paciente presenta síntomas ansiosos al momento de

establecer su discurso, sin embargo, luego se calmó y mostro una actitud colaborativa durante la entrevista ya que no existió ningún tipo de interrupción durante la sesión.