



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



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

**PROBLEMA:**

**VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y SU INFLUENCIA EN EL**  
**COMPORTAMIENTO DE UN ADOLESCENTE**

**AUTOR:**

**THAYLEE JOAIDA RODRIGUEZ GARCÍA**

**TUTOR:**

**MSC. HERIBERTO ENRIQUE LUNA ÁLVAREZ**

**BABAHOYO - ENERO/2020**



## **Dedicatoria**

Este trabajo y esfuerzo lo quiero dedicar primero a Dios quien me sostuvo y me permitió culminar con éxito mis estudios profesionales; a mis padres Ernesto Rodríguez y Marizol García, quienes son la base fundamental de mi vida, gracias a su apoyo y confianza me dieron mis estudios y me guiaron, animándome a no rendirme; a toda mi familia que emocionalmente siempre me estuvieron aconsejando y motivando; a mi hermano, el bebé de la casa, Jocsan Rodríguez, a mi amado Jimmy Ruiz, a mi abuelita Aidita Garófalo y a mis amigos más cercanos.

**Thaylee Joaida Rodríguez García**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



### **Agradecimiento**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios quien me dio sabiduría y fuerzas para alcanzar la meta, a mis padres Ernesto Rodríguez y Marizol García, quienes siempre me apoyaron, guiaron y esforzaron todos estos años, en especial a mi madre, quien siempre estuvo pendiente de mí en aquellas madrugadas de estudio y tareas brindándome una ayuda incondicional, a mi familia que siempre me apoyo emocionalmente y en ocasiones económicamente, a mi abuelita Aidita Garófalo quien siempre con sus bendiciones alegra mis días, a mi hermano Jocsan Rodríguez por ayudarme en lo que más podía, a mi amado Jimmy Ruiz, quien en mis últimos semestres estuvo acompañándome en mi estudio universitario, me alentaba, escuchaba y aconsejaba. Infinitas gracias en especial a mis tíos Manolo García y Gerardo García.

Agradezco también a mi tutor, Dr. Heriberto Luna Alvarez, quien me brindo su confianza para elevar mi rendimiento intelectual, me ayudó incondicionalmente dispuesto a guiarme y desarrollarme como futura psicóloga clínica, siempre pendiente para que lo haga cada vez mejor. A mis maestros Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Andrés Arreaga, de quienes aprendí mucho en el aula de clases aclarando mis dudas teóricas y técnicas. Cómo olvidar a mis compañeros más cercanos por todo este tiempo que transcurrió en los salones de la carrera, por animarme, por estar presto ayudarme y mi amiga más cercana (no doy nombres uno por uno porque son muchos) que siempre me escucharon, me apoyaron emocionalmente.

**Thaylee Joaida Rodríguez García**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



## **RESUMEN**

En el presente estudio de caso se trabajó con el tema de violencia psicológica y su influencia en el comportamiento de un adolescente en la Unidad Educativa Fausto Misael Olalla Gaybor, partiendo desde la conceptualización de las variables para conocer que implica la violencia psicológica, la cual se manifiesta de varias maneras como: maltrato verbal, intimidación, abuso de poder, indiferente hacia la otra persona, abuso emocional entre otros estos afectan en diversas maneras en nuestro caso deseamos conocer cómo afecta en el comportamiento del adolescente. y manifestación de su comportamiento. Se realizó un plan terapéutico para modificar sus conductas inaceptables para aquello con la utilización de varias técnicas y herramientas de aplicación, como la historia clínica, entrevistas y test como el test de la persona bajo la lluvia y el MACI, con el enfoque cognitivo- conductual buscando posibles soluciones a la problemática del adolescente en su comportamiento y la construcción de vínculos afectivos saludables.

**Palabras claves:** violencia psicológica, comportamiento, adolescente, influencia



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



**ABSTRACT**

In this case study we worked with the topic of psychological violence and its influence on adolescent behavior in the Fausto Misael Olalla Gaybor Educational Unit starting from the conceptualization of the variables to know that it implies psychological violence since it is a subject that its meaning is still unknown in its entirety in our society as it manifests itself in several ways such as: abuse verbal, intimidation, abuse of power, indifferent towards the other person, emotional abuse among others these affect in different ways in our case we want to know how it affects in adolescent behavior. and manifestation of their behavior. Making a therapeutic plan to modify their unacceptable behaviors for that with the use of various techniques and application tools, such as medical history, interviews and tests as the test of the person in the rain and the MACI, with the cognitive-behavioral approach looking for possible solutions to the problem of adolescents in their behavior and building healthy emotional bonds.

**Keywords:** psychological violence, behavior, adolescent, influence



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**



**ÍNDICE**

RESUMEN .....	II;Error! Marcador no definido.
SUMMARY .....	¡Error! Marcador no definido.V
INTRODUCCIÓN .....	1
DESARROLLO .....	2
Justificación .....	2
Objetivo General .....	2
Sustento Teorico .....	3
RESULTADOS OBTENIDOS .....	13
Situaciones Detectadas .....	15
Soluciones planteadas .....	17
CONCLUSIONES .....	18
Recomendaciones .....	19
BIBLIOGRAFÍA .....	21

## INTRODUCCIÓN

El actual estudio de caso es parte del proceso académico científico para obtener el título de psicóloga clínica, basado en la práctica preprofesional realizada previamente, en la que se indaga acerca de la violencia psicológica y su influencia en el comportamiento de un adolescente, tema muy vigente en nuestra sociedad en donde se ven afectadas personas a nivel individual y familiar, repercutiendo no solo en la salud de la población sino también en el desarrollo y productividad de nuestra comunidad.

La violencia psicológica se considera una forma de agresión que para muchos pasa por apercibida, ya que lo ven de una forma normal, no deja huellas que sean notorias, es pasada por alto, aunque muchas veces muy difícil de sanar. Se pueden dar de diversas maneras, como comentarios sarcásticos, insultos, gritos, gestos de desprecio y conductas de alejamiento de los que conviven con la persona afectada.

Este estudio se tiene un enfoque cualitativo, con un alcance correlacional, con corte transversal y de tipo no experimental, pues no se manipularán variables. Así mismo, se usarán métodos teóricos de investigación como el análisis documental, revisión bibliográfica, el método inductivo y el analítico sintético; por otro lado, los métodos empíricos de recolección de información a través de técnicas como la observación y el uso de test psicométricos que nos darán más información acerca del tema tratado.

Este trabajo se ejecutará bajo la línea de investigación de prevención y diagnóstico; y además, se alinea a la sublínea de investigación de la carrera denominada funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el comportamiento del adolescente, cumpliendo con los requisitos que apunten a conocer cuál es la influencia de la violencia psicológica con respecto al comportamiento de un adolescente, especialmente en el contexto de la institución educativa a la que pertenece.

Este documento constara de las siguientes secciones: primero, por la introducción (página actual); segundo, por el desarrollo que está formado por la justificación, objetivo general, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de información, y resultados obtenidos; por último, las conclusiones y recomendaciones. Dentro de las técnicas aplicadas se incluirá una síntesis de las sesiones realizadas, las situaciones detectadas y las soluciones planteadas, con el respectivo plan terapéutico.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

En el presente estudio de caso permite evidenciar el nivel de influencia de esta problemática y contribuye a conocer sobre la violencia psicológica y las consecuencias que puede presentar en el comportamiento, despertando el interés de para futuros trabajos acerca de las dinámicas sociales que se dan en el entorno de un adolescente.

El primer beneficiario es la persona con a quien se atiende en la consulta psicológica, y de manera indirecta la institución se beneficiará desde el incremento del conocimiento acerca de la violencia psicológica, sus causas, su evolución y sus implicaciones, especialmente cuando se da en hijos de parejas o personas adultas, con todo lo ello implica, es decir, insultar, manipular, extorsionar, amenazar y hasta discriminar.

Este trabajo es factible, debido a que existe el tiempo necesario para realizar el estudio, el espacio privado disponible, para realizar las entrevistas dadas por la institución, el compromiso tanto del adolescentes para asistir y de la institución para otorgar los permisos en las horas de clases, los conocimientos obtenidos durante mi carrera universitaria y las habilidades que posibilitan hacer ese estudio de caso.

Es importante tratar la problemática actual que afecta a muchos adolescentes, ya que los esfuerzos para resolverlos son aún insuficientes en nuestra sociedad, esta es una forma de agresión para muchos pasa por apercibida ya que lo ven de una forma normal, no deja huellas que sean notorias, existen lesiones que se dan por esta violencia que es más difícil de sanar que la violencia física. Se puede presentar de diversas formas como comentarios sarcásticos, insultos y gritos. A este aspecto, se intensifica el valor de la violencia con pequeñas heridas en el aspecto psicológico.

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la influencia de la violencia psicológica en el comportamiento de un adolescente de 13 años de la Unidad Educativa Fausto Gaybor Olalla del Recinto Pimocha del Cantón Babahoyo.

## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **La violencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (como se citó en Ruiz Vera Juan, 2016) define la violencia como: “el uso voluntario de la fuerza física o el poder, en carácter de amenaza o efectivo, ya sea contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, que produzca o tenga muchas probabilidades de producir lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

### **Violencia psicológica.**

Siendo que la violencia psicológica no es tan fácil de observar a simple vista, porque por lo general los individuos son agredidos de manera verbal, con insultos, y amenazas, que causan alguna lesión psíquica, afectando de manera emocional y psicológica, por lo que se afecta el desenvolvimiento laboral, académico, y social de las víctimas de ella, además de producir una inversión pública considerable para atenderlas con servicios legales y de salud.

El maltrato psicológico se lo puede definir como el conjunto de actos intencionales que implican un deterioro y/o inseguridad para la integridad psíquica y emocional de la víctima, así como contra su honorabilidad como individuo. Se expresa de múltiples formas: insultos, humillaciones, vejaciones, amenazas, etc., que son mencionadas abierta o cautamente. Este tipo de violencia no deja rastro físico en el organismo, pero sí provoca una disminución en diversos aspectos de la vida de quien la sufre (Ballester, 2016, pág. 27).

La violencia psíquica muchas veces es inherente a la violencia física o puede ser un anuncio de la misma, aunque también se puede dar independientemente de las agresiones. Es una representación de agravio, un acumulado múltiple de actitudes y comportamientos, en todos los cuales se causa una representación de agresión psicológica, pero, a contradicción del maltrato físico, es sutil y más dificultoso de percibir, descubrir, apreciar y demostrar. Se desvaloriza, se desconoce y se atemoriza a un individuo a través de actitudes o palabras. La violencia psíquica se sustenta con el fin de conseguir el control, ahondando la autoestima de la víctima, causando un proceso de desvalorización y sufrimiento (Asensi Pérez, 2016, pág. 204).

En nuestro medio social, hay varias maneras que se puede presentar la violencia psicológica, ya que es un factor muy difícil de ser detectado a simple vista por el ser humano, se lo puede ocultar con gran simplicidad, y culturalmente puede ser presentado como algo normal, pero para reconocerlo se lo puede hacer de las siguientes maneras:

La violencia verbal puede ser manifestada de manera verbal mediante insultos dirigidos hacia la víctima, exponerla en ridículo ante determinadas situaciones, burlarse de la persona con mucha crueldad ya sea en bromas pesadas, expresar que el sujeto no puede ciertas habilidades o no tiene la capacidad mental para hacer algo, de manera privada o ante otras personas.

El control exagerado sobre la víctima es otra manera de presentarse la violencia, el estar obsesivamente vigilando a la persona y tratar de tener el control de todo lo que realiza con el objetivo de reducir su autoestima y poder restringir sus relaciones tanto familiares como profesionales. Donde la víctima es controlada en todo el movimiento que realiza en el día como llamadas, mensajes, correo si es que realiza es, se espía todas sus redes sociales dejándola sin privacidad en ningún aspecto.

Existen actitudes tajantes con la finalidad de asustar al individuo que son presentadas de manera de gestos o simples miradas de intimidación, destruir objetos que ellos valoran sentimentalmente que no tiene valor material, se puede presentar amenazas sobre la víctima de manera verbal como lastimarla, matarla, atentar contra sus hijos o familiares cercanos, atentar sobre la vida de un animal de casa que tenga un valor sentimental e incluso decirle que si lo abandonan él se suicida.

El abuso emocional es parte de la violencia psicológica donde la víctima la tratan como inferior, toman decisiones sin consultarle o ignoran su opinión en lo que se vaya a realizar, siempre buscan lo que ellos o ellas más aman como y lo utilizan para manipular. Utilización de estereotipos exagerados de control incuestionables donde su capacidad intelectual la minimizan.

El agresor utiliza un método convencional donde se manifiesta de manera afectuosa y cercano a la víctima, realizando modificaciones bruscas de ánimo con una sola intención de poder confundir y desorientar, dejando indefensa al sujeto donde no es capaz de ver los resultados que puede obtener de aquello, esto permite que la víctima no

vea que por más que haga su mayor esfuerzo para complacer al agresor va terminar maltratándola. Donde el agresor se molesta por lo mínimo con la intención que su víctima siempre haga lo que desea.

Dentro de los factores que se pueden valorizar como violencia está el control exagerado de la parte económica de la víctima, donde la pueden castigar no dándole dinero o lo contrario recompensar con dinero si hace lo que él desea, siempre debe justificar el dinero que tiene o gasta. Les prohíben trabajar así poder tener controlada toda la situación en absoluto de la economía familiar.

### **Consecuencias del maltrato psicológico**

Existen diferentes daños psicológicos que se pueden presentar, como en el área emocional donde le adolescente presenta un retraimiento excesivo, se muestra agresivo en su contexto, siempre estando a la defensiva, dándole inestabilidad emocional, en muchas ocasiones se produce ansiedad.

Se pueden presentar daño en su capacidad intelectual donde el adolescente se limita a observar a nivel educativo su rendimiento, sin importar cuál sea. Con dificultades de aprendizaje, su conducta no es la esperada en su contexto sociocultural y se producen conflictos en el desarrollo general, emocional o comportamental.

En cuanto a la limitación de diversas competencias del adolescente se afectan las habilidades sociales, incluyendo conducta antisocial, problemas de vinculación afectiva, falta de simpatía y empatía, aislamiento social, dificultad para ajustarse a las normas, mala adaptación sexual, dependencia, violencia y delincuencia o criminalidad.

A nivel de pensamientos, como sentimientos de baja autoestima (incluyendo las conductas asociadas al mismo), visión negativa de la vida, síntomas depresión, así como ideas de suicidio. En aspectos salud física, fallos de mejor, quejas somáticas, un estado pobre de salud y alta ideas de muerte.

### **Conductas incluidas en la violencia psicológica**

Es importante reconocer las conductas que no dejan evidencia física, pero si psicológica por lo tanto no son notorias a simple vista que manifiestan en el hogar o en

el ambiente que no como evidenciarlas si no hay testigos incluyendo en este tipo de violencia: insultos, amenazas faltas de respeto, que menosprecian, que conlleva a desvalorizar al individuo que minan la autoestima del adolescente (Larrosa, 2010, pág. 365).

### **Causas de la violencia psicológica.**

En las cuales existen varias causas entre las comunes encontramos:

- Desigualdad de género
- Cultura patriarcal o matriarcal
- Pobreza
- La dependencia económica y emocional
- El matrimonio precoz
- Incompatibilidad de caracteres.
- Alcoholismo-drogadicción

Las conductas de violencia se inician en la familia, donde los niños y niñas aprenden y esto lo reflejan en su adultez, que cuando forman una familia manifiestan las agresiones o violencia que aprendieron de sus padres repitiéndose la misma historia. Donde a evidenciado comportamientos de esta índole.

Para Xuctuc Rodríguez (como se citó en Martínez Carrillo Verónica Lucía, 2017): “Actualmente se concibe la violencia como un medio normal, legítimo y hasta “natural” de resolver conflictos y de hacer valer la autoridad masculina, dado a la fuerte influencia que tienen los medios de comunicación en las personas. Las conductas 12 violentas que se inician y aprenden en el hogar, especialmente con los niños y niñas, repercuten en ellos cuando son adultos y forman una familia, heredando el comportamiento agresivo y violento de sus padres”.

### **Definición de comportamiento**

El comportamiento es la manera como el individuo realiza acciones e interactúa en relación con su ambiente o mundo de estímulos. El comportamiento es una manifestación que se da entre lo interno y lo externo, que puede manifestarse consciente o inconscientemente, de manera voluntaria o involuntaria, en un ambiente público o

privado, según las circunstancias que lo afecten. Es decir que, el comportamiento proyecta gran parte de la personalidad, con sentimientos, percepciones, pensamientos y actitudes en el desarrollo de la vida de la persona.

### **Adolescencia.**

Es un periodo intermedio del proceso de crecimiento del individuo por lo cual es bio-psico-social de la infancia a la edad adulta donde se enfrenta diversos cambios tanto físicos y cambios emocionales y donde se puede dar una adaptación a nuevas estructuras psicológicas.

### **Tipos de comportamientos**

Hay tres tipos de comportamiento: pasivo, el agresivo y el seguro asertivo. El primero, el agresivo, donde el individuo expresa sus pensamientos, sentimientos y necesidades de manera ofensiva a los demás e ignora los que los otros piensan actuando de una manera agresiva. Expresándose por lo general de manera verbal, queriendo siempre oponer y subestimar a las demás personas no les importa los demás individuo con tal de conseguir lo que ellos requieren para beneficio personal.

- Su actitud se manifiesta: desear los sentimientos de los otros seres humanos; apropiarse de pretender siempre tener la razón
- Utilizar la agresividad para poder obtener lo que desean y controlar las diversas situaciones.

El segundo tipo de comportamiento, se denomina pasivo, y se da cuando el ser humano actúa de manera complaciente por lo general no expresan sus pensamientos, sentimientos y necesidades por lo general olvidan sus derechos asumen los que lo demás imponen, siendo un comportamiento aprendido. El comportamiento pasivo o complaciente mucha vez no manifiesta las cosas claras y directas. En muchas ocasiones estos individuos son conscientes que los están humillando o tratando mal, pero prefieren ese trato a poder enfrentarlo o hacer algo al respecto.

Por último, está el comportamiento asertivo, caracterizado en individuos por su desenvolvimiento de manera más eficaz; ellos se sienten seguros de si mismo, sin temor de manifestar sus necesidades, sentimientos y pensamientos haciendo respetar sus

derechos de una manera calmada, vinculándose socialmente a los demás respetando sus ideas y decisiones, sin perder su posición de igualdad.

En Psicología, el comportamiento es la actividad mediante la cual un organismo vivo se relaciona con el medio en el que se encuentra y a través de la que despliega sus posibilidades de control y modificación de ese medio y de adaptación al mismo para su propia supervivencia.

El ser humano es social por naturaleza, por lo que vive en grupo con otros individuos, con la intención de protegerse, ayudarse y cooperar en la realización de propósitos comunes; creando al mismo tiempo las condiciones dignas para el crecimiento y desarrollo de su comunidad, así como la realización personal de todos y cada uno de quienes componen dicho grupo (Blanco, 2017). Podemos distinguir en el comportamiento dos componentes: la conducta y la conciencia.

El comportamiento humano se define también como el conjunto de actos exhibidos por el ser humano y determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, los valores culturales, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética. Por esta razón, a través de los siglos, pensadores filósofos y científicos han desarrollado distintas disciplinas del conocimiento para explicar su relación con la naturaleza y su papel dentro de la sociedad.

En nuestro diario vivir existe la problemática del comportamiento de niños como adolescentes, llamando la atención de la sociedad como una índole de interés sobre los problemas de comportamientos y las consecuencias que ocasionan en el contexto familiar, social y escolar. Donde los profesionales de la salud mental y de áreas académicas tienen el interés de investigar y proponer soluciones y tratamientos que ayuden a los adolescentes respecto a los comportamientos inadecuados en muchas ocasiones pueden presentar trastornos

Los trastornos de comportamiento en los adolescentes pueden ser evaluados con criterios del DSM-V y el CIE-10; donde la conducta es inadecuada en su entorno, incumpliendo las reglas sociales, no acatando las normas establecidas por sus autoridades, es importante conocer que los adolescentes que tienen este tipo de comportamiento se componen de dos características importantes como la baja tolerancia y la inflexibilidad.

La baja tolerancia a la frustración consiste que el individuo no está preparado para cambios repentinos que le es difícil poder sobrellevar o manejar respecto a situaciones o tropiezos de su vida y la inflexibilidad es cuando no le resulta fácil adaptarse a diferentes eventos esto hace que el adolescente no piense con claridad y como consecuencia no se obtiene el comportamiento esperado en su contexto familiar, social y escolar.

Se debe considerar el ambiente o interacción familiar para saber si eso está influyendo en el comportamiento del adolescente ya que el ámbito familiar es fundamental en el desarrollo y preservación de los comportamientos. La terapia cognitivo-conductual (TCC) no busca entender por qué ocurren las conductas; de hecho, se focaliza en el aprendizaje de nuevas conductas.

Los comportamientos observables son el foco de cambio. Los clientes deberían venir al tratamiento e identificar conductas específicas a las que ellos desean dirigirse y estar dispuestos a trabajar activamente su cambio. (Moreno Méndez & Utria Rodríguez, Caracterización de los programas de tratamiento cognitivo-conductual para el manejo de problemas, 2011, pág. 43)

Para todo el contexto de comportamiento del sujeto es importante ver la dimensión temporal de la organización conductual donde la historia del aprendizaje y los factores durante todo su desarrollo son relevantes porque pueden afectar distintas fases del sujeto, donde las experiencias previas con los factores de maduración y desarrollo influye en la conducta del adolescente

Dentro de la dimensión existe el factor de desarrollo donde considera la interacción de lo individual y lo contextual y los diferentes ciclos de vida con sus respectivas áreas del desarrollo, cognitivo, social, emocional, motora, etc. Al momento de evaluar una conducta se debe considerar su desarrollo, en cuando más edad tenga su recorrido es mayor, impactando en la continuidad y progresión de la conducta desadaptada.

En cuanto a los factores de predisposición, hace referencia que el individuo dependiendo las circunstancias manifieste un problema y otros sujetos en su misma condición no lo hagan. Este factor permite una susceptibilidad y vulnerabilidad en la persona que manifiesta problemas particulares, pero esto no indica que sea relevante en

la modificación de conducta. Se pueden separar en ambientales e individuales, en los ambientales tenemos todo lo que rodea al sujeto y hace que su conducta se mantenga como económico, físico, social, estímulos y modelos en los individuales este tiene que ver con su biología y genética

Factores desencadenantes son los que anteceden a la aparición del problema, pero no se determina como un factor causal, teniendo estrecha relación provisional con el comportamiento precipitándola, pero no se puede cumplir esto si ante los factores de predisposición, en ocasiones no es fácil identificar los problemas conductuales mediante un condicionamiento.

En el comportamiento es relevante la dimensión jerárquica de la organización conductual donde muchas teorías psicológicas hay propuesto incrementar la parte moral en la determinación de los factores causales del comportamiento del sujeto que se da por causas múltiples que puede dar de manera homogénea o de poca variación. Ejempló de manera transversal: nivel 1; biológico, aprendizaje cognitivo, motivacional, nivel 2; emocional, afectivo, nivel 3; covariacion y entidades, nivel4; respuestas específicas (sintomatología).

La terapia cognitivo-conductual parte del modelo teórico del aprendizaje, basado en los principios del condicionamiento clásico, operante y el aprendizaje vicario. La modificación de conducta fue un término acuñado por Skinner, Solomon y Lindsley en 1950. A ello se suma que a finales de 1970 comienza un proceso de integración con otros procedimientos de fuerte énfasis en lo cognitivo, fortaleciéndose la terapia cognitiva, siendo dos de sus precursores Aaron T. Beck y Albert Ellis. La terapia cognitivo-conductual utiliza el método científico para probar mediante la investigación la eficacia de sus técnicas (Manzanera-Escartí, 2012, págs. 377-387).

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para este estudio de caso se utilizaron varias técnicas con sus respectivos instrumentos siendo cada uno de estos de gran significación en el proceso de estudio con el objetivo de que nos ayude a identificar ciertos patrones de comportamiento con normas específicas y tiempos de aplicación.

### **Entrevista semiestructurada**

Para la realización del estudio de caso se utilizó la entrevista como una herramienta para obtener información de la problemática planteada, mediante un proceso que consiste en la colaboración y conversación entre dos personas el cliente y la terapeuta. En la cual se indaga en la vida del paciente donde debemos establecer empatía con el adolescente, el debido rapport.

Mediante estas entrevistas realizaremos las siguientes preguntas: 1. ¿alguien te ha violentado o maltratado de alguna manera? 2. ¿puedes contarme si te han insultado, menospreciado, entre otras cosas parecidas? 3. ¿esto lo realizan con frecuencia? 4. ¿te afecta mucho que te traten de esta manera? y 5. ¿qué es lo más negativo que ha surgido de esta situación?

Estas cinco primeras preguntas están dirigidas para ver si ha sufrido violencia y que tipo de violencia se está evidenciando en la vida del adolescente, y con qué frecuencia la maltrataban de esta manera y conocer si eso le afectaba a ella y que lo más le afectado o lo ha visto de manera negativa en su vida.

Se continua esta técnica, usando las preguntas siguientes: 6. ¿durante tu niñez tenías el mismo comportamiento que tienes ahora?, 7. ¿desde cuándo cambio tu comportamiento?, 8. ¿qué consideras que te hizo cambiar tu estilo de comportamiento? y, 9. ¿consideras que podrías cambiar tu comportamiento?

En las cuatro últimas preguntas deseamos indagar en su comportamiento si la violencia está afectando su comportamiento, para conocer desde cuando cambio su comportamiento y porque cambio y deseas hacer cambio en su estilo de comportamiento si se comprometería al final.

Estas preguntas nos indicaran la vía que debemos seguir para conocer o indagar en la vida del adolescente sobre si existe la violencia psicológica y si eso ha producido algún cambio en su comportamiento.

## **Historia clínica del paciente**

La historia clínica se empleó para poder recopilar información de los antecedentes familiares, personales, conocer la historia de la enfermedad, exploración mental, anamnesis y cuáles son las conductas, etc. Con la cual se conoce más el historial del paciente sus diversas funciones y poder tener un diagnóstico diferencial o estructural si es necesario.

## **Prueba psicométrica aplicada:**

Los tests que utilizamos son técnicas importantes para recolectar información, con ellos podremos tener datos que nos ayudaran para aproximarnos al comportamiento del adolescente que estamos estudiando, para aquello se aplicó los siguientes test:

### **Test de Millon-MACI**

Con la finalidad de conocer muestras de comportamiento en su entorno es de fácil comprensión para el individuo, donde se puede evaluar varias áreas del individuo en este caso del adolescente donde se divide de dos ejes, en el primer eje se evalúa variedad de síndromes clínicos de índole graves y moderados en el segundo eje en este se evalúa escalas básicas y psicopatológicas de personalidad. Conocer sobre los patrones de personalidad del adolescente de cómo percibe, se siente, piensa y actúa y como se relaciona con los demás.

### **Test proyectivo aplicado:**

#### **Test de la persona bajo la lluvia**

Consiste en un test proyectivo en el relato mediante el dibujo de una persona bajo la lluvia, fue en el año 2005, donde se divulgó en el manual de adaptación y aplicación de Querol y Chavez Paz, donde el sujeto manifiesta su acción; dibuja a su estilo, y dibuja de forma cómo percibe su esquema físico, dejando implantado en su dibujo lo que lleva en su interior. Este test proyectivo fue utilizado con la finalidad de conocer a más profundidad sus condiciones ambientales , que actitudes muestra en determinadas situaciones.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

Esther (nombre remplazado por el verdadero), estudiante de la unidad Educativa Misael Olalla Gaybor de 13 años de edad, de noveno de educación básica es referido por el inspector por el comportamiento del estudiante ya que en ocasiones no le gusta acatar normas establecidas por los maestros. El presente estudio de caso se realizó en cinco secciones, todas aplicadas con el adolescente.

En la primera sesión: se realizó el 13 de noviembre del 2019 alrededor de las 10:00 de la mañana en esta entrevista el objetivo establecer confianza y recolectar la información básica de la estudiante entre estos datos tenemos: adolescente soltera, vive en reciento La Margarita, expresó vivir en casa propia con los padres y dos hermanos (un varón de 15 años y su hermana de 8 años). Expresa que la relación con sus padres no es tan afectiva.

En el motivo de consulta indica que su familia tiene dificultades, su madre siempre la insulta, le dice que no sirve, que es una tonta, que no le tiene confianza y no le deja salir con sus amigos, que eso le afecta cuando su madre se expresa así de ella. Consecuencia de estos maltratos ella se deprime, pero cuando está en el salón de clases y sus compañeros la molestan ella reacciona de manera agresiva los insulta muy tosca en la manera de responder y esto ocasiona que manden a llamar al representante consecutivamente.

Se aprovecha esta sesión para aplicar el genograma familiar, donde se encuentra que su familia es de tipo nuclear, su madre Ana de 36 años de edad y trabaja en una empacadora de banano, sus padres Feliciano de 44 años de edad, trabaja como ayudante en soldadura, Eduardo su hermano mayor de 15 años de edad estudiante, Esther (paciente identificado) estudiante con la edad de 13 años, Mery de 8 años de edad. Sus padres tienen un periodo de 16 años de unión libre, pero entre sus padres hay conflictos, la relación entre ella y su madre no es tan cercana no hay afectividad mientras con su padre tiene una relación más cercana.

En la segunda sesión dirigida al adolescente, laborada el 27 de noviembre del 2019, aproximadamente a las 11 de la mañana donde indagamos sobre la historia personal; Anamnesis: manifiesta que el embarazo de su mama fue estable, parto de manera normal, lactancia hasta el primer año, marcha o canino al año y sus primeras

palabras fueron a los ocho meses y comenzó avisarles de sus necesidades biológicas a los dos años edad y manifiesta que su madre le ha comentado que no era tan enferma. Su rendimiento escolar es regular, no tiene buenas relaciones con los maestros porque no le gusta acatar órdenes y responde de manera grosera.

Tiene una buena relación con sus amigos pero con algunos de sus compañeros no porque la molestan ella siempre reacciona agresiva ante esta situación, en su adaptación social le gusta relacionarse poco, en su tiempo libre realiza actividades doméstica en casa y anda en el celular y ve tv, pero cuando su madre la insulta se siente deprimida y piensa que no vale, que no sirve para nada, se pone a llorar y no le place comer, su orientación sexual es heterosexual, no ha experimentado coito, poca afectividad con su familia, por como su madre la trata pero ella manifestó que le gustaría cambiar su comportamiento o su manera de reaccionar con la demás personas.

En sus hábitos diarios le gusta mucho comer chocolate y tomar café cargado a cualquier hora del día, su alimentación es normal, en ocasiones se le hace difícil conciliar el sueño rápido. Su proyecto de vida es culminar sus estudios.

En la tercera sesión: se realizó la exploración mental su atención activa-normal, su semblante personal dispuesta a colaborar, con una actitud que muestra interés, su biotipo de estatura media con medida de 1.55 m de complexión delgada, no usa maquillaje, bien peinada, su vestimenta de acuerdo a su ambiente institucional bien uniformada limpia, de etnia mestiza, inteligencia intermedia y su afectividad es indiferente. También se le aplicó el test de la persona bajo la lluvia para evaluar la personalidad para lo cual se le indicó que dibuje una persona bajo la lluvia, que no importa si no sabe muy bien dibujar que lo haga como pudiera.

En la cuarta sesión: se realizó el 4 de diciembre del 2019, y el segundo test, aproximadamente asistió a las 9:00 de la mañana, donde se aplicó el test Millon-MACI que consiste en leer frases comunes en los jóvenes pero que trate de contestar en la hoja de respuesta lo más honesto posible que los resultados son confidenciales.

En la quinta sesión: se realizó el 13 de diciembre del 2019 a las 9:00am, donde se dio la devolución en el cual se le explicó los resultados de todas las sesiones que tuvimos y los reactivos aplicados y se llevó a cabo un plan terapéutico con la terapia cognitiva conductual.

## **Situaciones Detectadas**

Por medio del inspector se conoció que el estudiante no le gusta acatar normas por partes de los maestros. En la primera entrevista, la adolescente expresa que la relación con sus padres no es tan afectiva, que su familia tiene dificultades, su madre siempre la insulta, le dice que no sirve, que es una tonta, que no le tiene confianza y no le deja salir con sus amigos, confesando que le afectan estas expresiones de su madre, por lo que se deprime, pero cuando está en el salón de clases y sus compañeros la molestan ella reacciona de manera agresiva los insulta muy tosca en la manera de responder y esto ocasiona que manden a llamar al representante consecutivamente.

El comportamiento del adolescente se ve alterado por la violencia a la que es expuesto y su rendimiento escolar se presenta regular. La expresión que no tiene buenas relaciones con los maestros porque no le gusta acatar órdenes y responde de manera grosera a algunos de sus compañeros porque la molestan, alude a ideas de búsqueda de protección para no ser víctima de más personas, como lo manifestó en la segunda sesión.

Como consecuencias de esta violencia psicológica por parte de su madre ella se siente que no vale nada, que no sirve para nada, se siente insegura, llora en muchas ocasiones cuando está sola, se ha sentido deprimida producto de esto en ocasiones no tiene apetito ni puede conciliar el sueño, desea tener un trato mejor por parte de la madre y mejorar sus relaciones y cambiar su comportamiento en la institución.

En el test de persona bajo la lluvia, la paciente se le dificultó al comienzo pues tenía muchas preguntas, a pesar de haberle repetido la consigna, lo que refleja inadecuado nivel de concentración o comprensión. En los recursos expresivos se pudo evidenciar que es adaptable en el ámbito social, pero es insegura, tiene sentimientos de inferioridad y desvalorización, no tiene confianza en sí misma, se evidencia tendencia a la agresividad. La paciente se encuentra ubicada en tiempo y espacio.

En la aplicación del segundo test, Millon-MACI, dentro de los rasgos que caracterizan su personalidad, se destacan las escalas de opositoristas de manera que el adolescente en ocasiones es obediente y en otras ocasiones su forma de reaccionar es desafiante y se resiste a estar sometidos a los deseos de los demás en menor grado. Este comportamiento manifiesta que lo hace de manera defensiva para no ser engañado y por los demás buscando el desquite.

En las escalas de sentimientos y actitudes destaca la desvalorización de ella, lucha constante del adolescente para desarrollar su propia identidad en el ámbito familiar hay discordancia donde la familia hay conflictos no se siente apoyada por su familia y presenta un distanciamiento por parte de los padres hacia ella.

En recopilación de todas las técnicas aplicadas en el adolescente y revisando en los criterios de diagnóstico del DSM-V el adolescente presenta trastorno negativista –desafiante con el código f.91.3 leve, donde se elaboró un plan psicoterapéutico necesario

**Según el DSM-V** en el criterio A puede presentar un patrón de enfado, discusiones vengativas o desafiantes que puede durar un periodo mínimo de seis meses que debe presentar por lo menos cuatro síntomas (APA, 2014).

### **Enfado**

- 1.A menudo pierde la calma
- 2.A menudo está susceptible o se molesta con facilidad
- 3.A menudo está enfadado y disgustado.

### **Discusiones**

4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos,
- 5.A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.
6. A menudo molesta a los demás de liberadamente.
7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.

### **Vengativo**

- 8.Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses

**El criterio B dice:** Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el sujeto o en otras personas de su ambiente social inmediato tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

**El criterio C:** Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen los criterios de un trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo.

## **Soluciones planteadas**

Respecto a lo que hemos obtenido en el estudio de caso se presenta un trastorno negativista desafiante F91.3 se realizó un plan de psicoterapéutico con un enfoque cognitivo-conductual con la finalidad que cambie o modifique su conducta adquiriendo destrezas que le ayuden a un comportamiento adecuado.

Este trabajo se puede realizar en varias secciones con la cual se establecerá metas que se desean alcanzar con la utilización de técnicas en el cual consistirá en reducir los niveles de conducta y elevar los niveles de autocontrol en el adolescente y mejorar sus relaciones sociales. Se utilizan estas técnicas:

- Modelar las actitudes pro-sociales, a través del role playing. Esta técnica se utilizó en el paciente mediante el simulacro de contextos que se presenta en la vida real. Consistió en que el paciente acogiera el papel de un protagonista concreto y creara un escenario como si se presentara de la vida real, el objetivo fue figurarse la forma de conducirse ante situaciones diferentes. Posteriormente, se presentaba de intervenir como ese protagonista en cada uno de los casos. Al inicio se le enseñó la técnica intercambiar relaciones entre terapeuta y paciente.

- Aumentar la precisión cognitiva, a través de la técnica de reestructuración cognitiva: Esta técnica se empleó con la conclusión de que el paciente se dé cuenta de sus cogniciones y que pueda cambiar, especialmente los pensamientos automáticos negativos. Al controlar este tipo de pensamientos el paciente podía tranquilizar su comportamiento y actitudes y como sentirse.

- Así también, podemos intervenir en el área afectiva de la persona para mejorar su autoestima, utilizando la técnica de relajamiento, la cual consiste en que el paciente con música de acuerdo a esta terapia y que relaje el cuerpo y mente con la finalidad que el adolescente cambie su estado de ánimo tratando de afrontar sus pensamientos automáticos de que no sirve, que no vale, etc.

- La relajación es un estado fisiológico contrario o antagonista a la ansiedad y a cualquier otro estado emocional negativo. Una persona no puede estar ansiosa o enfadada y, al mismo tiempo, relajada<sup>2</sup>. En estado de relajación se producen una serie de cambios en el organismo opuestos a los que se dan durante el estado de

ansiedad: el ritmo cardíaco y la presión arterial descienden, la temperatura corporal aumenta, el nivel de tensión en los músculos se reduce, la respiración se lentifica y todas las funciones fisiológicas se desaceleran. Puede ser de gran utilidad si se usa como instrumento de afrontamiento, para controlar y manejar la emoción negativa (ansiedad, enfado, ira, dolor, etc.) en el momento de sentirla (Manzanera-Escartí, 2012, págs. 377-387).

- **Detención del pensamiento.** - Consiste en cambiar el dialogo interno del adolescente para proveer el afrontamiento de una determinada tarea, situación o acontecimiento.

- **Control de la ira.** - En esta sesión se entrega un autoregistro de escenarios conflictivos, en la que el adolescente deberá analizar su pensamiento, emoción y comportamiento.

## **CONCLUSIONES**

En el estudio realizado se pudo evidenciar que la teoría básica se alinea con la aplicación de técnicas aplicadas. En este proceso se mantuvo la objetividad para el análisis de la violencia psicológica que afecta al adolescente en varias áreas y se sustentó la práctica en la propuesta de la psicología cognitivo conductual.

En la actualidad, todavía no es suficientemente tratado la problemática acerca de la violencia psicológica, sin embargo, gracias a investigaciones al respecto como la que se presenta en este trabajo podemos ir asumiendo posturas para atender desde la psicología los diferentes casos de la violencia psicológica que afectan la salud de muchos adolescentes en nuestra sociedad.

Aunque los resultados obtenidos fueron acertados con las herramientas como el test de la personabajo la lluvia y el test de MACI, se pueden reforzar con otras pruebas, las cuales deberán tener el entrenamiento adecuado antes explicarlas, lo que no le quita relevancia a la información obtenida desde la entrevista.

En la Unidad Educativa Fausto Gaybor Olalla se presentan otros casos de manera similar, que existen varios factores predisponentes que están relacionados con su

conducta como falta de afecto, irresponsabilidad de parte de los padres, problemas de padres e innúmeros de variables independientes.

Estos problemas pueden confundirse con otros si no se dictan talleres tanto al cuerpo estudiantil como al cuerpo de padres y maestros sobre este factor de violencia que se está dando en nuestro medio social, en especial en el caso de violencia psicológica como lo hemos venido estudiando.

Cumpléndose la línea de investigación planteada en nuestro estudio de caso que es prevención y diagnóstico y sublinea; funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar como factor desencadenante el comportamiento del adolescente.

Como futura profesional en el área de psicología clínica esto motiva a ser parte de una sociedad que investiga sobre temas que no están muy visibles ante el ambiente social, como estos factores están haciendo daño o afectando en las vidas de nuestros adolescentes.

Las estrategias psicoterapéuticas que se plantea en este estudio de caso para ejecutarse en el adolescente cumple el objetivo de cambiar su estado afectivo y conductual. Mediante estas prácticas realizadas se pudo notar la falta de conocimiento que todavía tiene nuestro medio de que labor tiene un psicólogo como les pueden ayudar en su estructura afectiva, conductual y creando herramientas de protección ante ciertos factores de nuestra sociedad.

En los hallazgos en este estudio fue de gran enriquecimiento de conocimientos, reforzando las habilidades y destrezas de los practicantes de la are de psicológica, con la experiencia de ayudar a otros individuos y aportar de manera directa sobre esta problemática.

### **Recomendaciones**

Se recomienda que en esta Unidad Educativa Fausto Misael Olalla Gaybor siga estableciendo convenios con proyectos e instituciones de beneficio mutuo, en especial del área de psicología clínica, ya que es un espacio amplio de aprendizaje y de descubrimientos de diversas situaciones en el adolescente, que necesitan de una ejecución de proyectos de salud mental.

Dando que se pueda desarrollar en la unidad educativa un plan de desarrollo de salud mental donde a conocer a los estudiantes y maestros con el objetivo de difundir esta problemática que cada vez es mayor en nuestra sociedad y que consecuencias atraen en el adolescente e individuo.

Se recomienda que la adolescente asista a las sesiones de seguimiento de psicoterapia, para reforzar lo trabajado aplicando las técnicas que lo ayudaran a reforzar áreas como el comportamiento y lo afectivo y poder observar cambios en su estilo de vida, que ella pueda asistir a otras secciones con sus padres para que conozcan su situación ellos puedan apoyar y mejorar.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2014). España: Editorial Medica Panamericana
- Asensi Pérez, L. F. (2016). La Prueba Pericial Psicológica En Asuntos De Violencia De Género. *Actualidad Penal*, 204.
- Ballester, M. Á. (2016). Manual De Atención Psicológica A Víctimas De Maltrato Machista . Colegio Ofi Cial De La Psicología De Gipuzkoa.
- Bembibre, C. ( Abril De 2011). Definición ABC. Obtenido De Definición ABC: [Https://Www.Definicionabc.Com/Social/Violencia-Psicologica.Php](https://www.definicionabc.com/social/violencia-psicologica.php)
- Blanco, M. S. (2017). Rasgos del comportamiento humano en los estudiantes de Medicina. *Pedagogia Profesional*.
- Cuellar, H. /. (2014). El Maltrato Psicológico. Causas, Consecuencias Y Criterios Jurisprudenciales. *El. Aequitas*, 36,37.
- Larrosa, M. P. (2010). Violencia De Género:. *Foro, Nueva Époc*, 365.
- Manzanera-Escartí, C. I.-T. (2012). Técnicas Cognitivo-Conductuales De Fácil Aplicación En Atención. *SERMEN*, 377-378.
- Moreno Méndez, J., & Utria Rodríguez, E. ( 2011). Caracterización De Los Programas De Tratamiento Cognitivo-Conductual Para El Manejo De Problemas. *Psicología Desde El Caribe*, 43.
- Ruben Chavez-Ayala, E. O.-N.-E.-G. (2017). Violencia Y Salud Mental Asociados A Pensar O Haber Intentado Emigrar Internacionalmente. *Cad. Saúde*.

**ANEXOS 1**  
**HISTORIA CLÍNICA**

HC. # \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento:  
\_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Remitente:  
\_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.



## **5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

### **6. HISTORIA PERSONAL**

#### **6.1. ANAMNESIS**

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

---

---

---

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

---

---

---

#### **6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

#### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

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

---

---

#### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---

---

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

---

---

#### **6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

---

---

#### **6.9. HISTORIA MÉDICA**

---

---



**6.10. HISTORIA LEGAL**

---

---

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

---

---

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

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

---

---

**7.2. ORIENTACIÓN**

---

---

**7.3. ATENCIÓN**

---

---

**7.4. MEMORIA**

---

---

**7.5. INTELIGENCIA**

---

---

**7.6. PENSAMIENTO**

---

---

**7.7. LENGUAJE**

---

---

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

---

---

**7.9. SENSOPERCEPCION**

---

---

**7.10. AFECTIVIDAD**

---

---

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

---

---

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

---

---

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---



## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

## **10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

## **11. PRONÓSTICO**

## **12. RECOMENDACIONES**

## **13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

Firma del pasante

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y  
Msc. Heriberto Luna Alvarez  
Realizado el 1 de octubre de 2019



## ANEXO 2

*En nuestra práctica como psicólogas en el área clínica, educacional y laboral, recurrimos desde el año 1980 a la utilización del presente test, que nos ha proporcionado una buena ayuda en el momento de aunar todos los datos de la batería aplicada. No queremos en ningún momento que se busque en este libro recetas o explicaciones unívocas, porque entendemos que estas no existen.*

*En la interpretación del dibujo buscamos obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones desagradables, tensas, en las que la lluvia representa el factor perturbador, y así observar qué tipo de defensas utiliza.*

*En esta edición se ha realizado una validación preliminar. Se trabajó con una muestra de 300 individuos (muestreo simple al azar) cuyas edades oscilan entre 8 y 40 años de edad, de Capital y Gran Buenos Aires, llegando a conclusiones altamente favorables.*

*Poder descubrir los conflictos y prevenirlos, hace nuestra tarea mucho más humana y gratificante.*

### Silvia M. Querol

Licenciada en Psicología. Miembro de la Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico y de la Asociación Argentina para la Infancia. Jefe de Gabinete Psicológico del Colegio Juan B. de La Salle, Ramos Mejía (1984-1994).

Escribió varios libros desempeñándose como autora y co-autora: *Educación para la Salud, Ciencias Naturales y Tecnología, Selección de Personal (Lugar Editorial), Evaluación Psicológica en Educación (Lugar Editorial)*, entre otros. Ha dictado cursos y seminarios.

Su dedicación es la clínica, la orientación vocacional y la investigación psicológica.

### María Inés Chaves Paz

Psicóloga y abogada. Titular de la Consultora en Recursos Humanos Chaves Paz Consultores. Especialista en Selección de Personal, Desarrollo Organizacional, Coaching y Outplacement. Autora del libro *Metodología y Herramientas para la Búsqueda de personal*.

**Lugar**  
Editorial

ISBN 950-892-197-8



9 789508 921970

11605  
Silvia M. Querol y María I. Chaves Paz  
Test de la persona bajo la lluvia

Silvia M. Querol  
María I. Chaves Paz

# Test de la persona bajo la lluvia

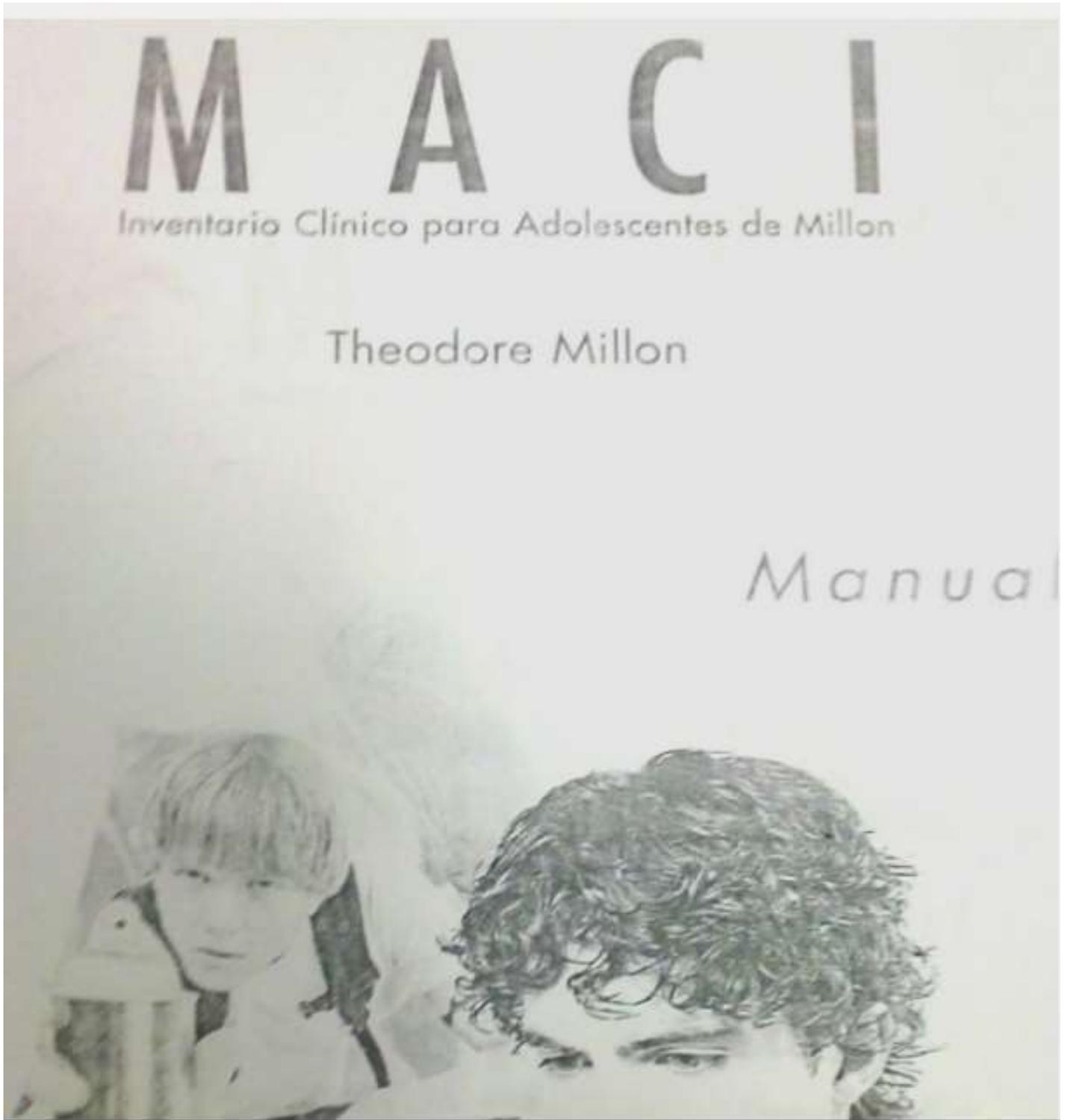
Adaptación y Aplicación



**Lugar**  
Editorial



ANEXO 3



V o F Escribe la letra correspondiente en el casillero en blanco

1	Preferiría seguir a alguien antes que ser el líder.
2	Estoy bastante seguro(a) de saber quién soy y qué quiero en la vida.
3	Yo no necesito tener amistades cercanas como otros chicos.
4	Frecuentemente me desagrada hacer cosas que otros esperan de mí.
5	Hago lo mejor que puedo para no herir los sentimientos de los demás.
6	Puedo contar con que mis padres me entiendan.
7	Algunas personas piensan que soy un poco presumido(a).
8	Pase lo que pase, nunca consumiría drogas.
9	Siempre trato de hacer lo que es correcto.
10	Me gusta como me veo.
11	Aunque me dan ataques incontrolables de hambre en los que como muchísimo, odio el peso que subo.
12	Casi nada de lo que pasa parece hacerme sentir feliz o triste.
13	Parece que tengo un problema para llevarme bien con otros adolescentes.
14	Me siento muy avergonzado(a) contándole a la gente cómo fui abusado(a) cuando niño(a).
15	Nunca he hecho algo por lo cual me pudieran haber arrestado.
16	Pienso que todos estarían mejor si yo estuviera muerto(a).
17	Algunas veces, cuando estoy lejos de casa, comienzo a sentirme tenso(a) y con pánico.
18	Generalmente actúo rápido, sin pensar.
19	Supongo que soy un(a) quejumbroso(a) que espera que suceda lo peor.
20	No es raro sentirse solo(a) y no querido(a).
21	El castigo nunca me detuvo para hacer lo que yo quería.
22	Parece que el beber ha sido un problema para varios miembros de mi familia.
23	Me gusta seguir instrucciones y hacer lo que otros esperan de mí.
24	Parece que encajo bien con cualquier grupo de chicos nuevos que conozco.
25	Muy poco de lo que he hecho ha sido apreciado por otros.
26	Odio el hecho de no tener ni la apariencia ni la inteligencia que desearía.

27	Me gusta estar en casa.
28	A veces asusto a otros chicos para que hagan lo que yo quiero.
29	Aunque la gente me dice que estoy delgado(a), yo me siento con sobrepeso.
30	Cuando tomo unos tragos me siento más seguro(a) de mi mismo(a).
31	La mayoría de la gente es más atractiva que yo.
32	Frecuentemente temo desmayarme o sentir pánico cuando estoy en una multitud.
33	A veces me fuerzo a vomitar después de comer mucho.
34	Frecuentemente me siento como "flotando", como perdido(a) en la vida.
35	Parece que no le caigo bien a la mayoría de los adolescentes.
36	Cuando puedo escoger, prefiero hacer las cosas solo(a).
37	Involucrarse en los problemas de los demás es una pérdida de tiempo.
38	Frecuentemente siento que los demás no quieren ser amistosos conmigo.
39	No me importa mucho lo que otros chicos piensen de mí.
40	Solía quedar tan drogado(a) que no sabía lo que estaba haciendo.
41	No me molesta decirle a la gente algo que no les gustaría escuchar.
42	Veo que estoy muy lejos de lo que en realidad me gustaría ser.
43	Las cosas en mi vida van de mal en peor.
44	Tan pronto como tengo el impulso de hacer algo, lo hago.
45	Nunca he sido llamado(a) "delincuente juvenil"
46	Frecuentemente soy mi peor enemigo.
47	Muy pocas cosas o actividades parecen darme placer.
48	Siempre pienso en hacer dieta, aún cuando la gente dice que estoy delgado(a).
49	Me es difícil sentir lástima por personas que siempre están preocupadas por algo.
50	Es bueno tener una rutina para hacer la mayoría de las cosas.
51	No creo tener tanto interés en el sexo como otros de mi edad.
52	No veo nada malo en usar a otros para obtener lo que quiero.
53	Preferiría estar en cualquier lugar menos en casa.

54	A veces me siento tan molesto(a) que quiero lastimarme seriamente.
55	No creo que haya sido abusado(a) sexualmente cuando era niño(a).
56	Soy un tipo de persona dramática y me gusta llamar la atención.
57	Yo puedo beber más cerveza que la mayoría de mis amigos.
58	Los padres y profesores son demasiado duros con los chicos que no siguen las reglas.
59	Me gusta mucho coquetear.
60	No me molesta ver a alguien sufriendo.
61	Al parecer no tengo muchos sentimientos por los demás.
62	Disfruto pensando en sexo.
63	Me preocupa mucho pensar en que me dejen solo(a).
64	A menudo me siento triste y no querido(a).
65	Se supone que soy delgado(a), pero siento que mis muslos y trasero demasiado grandes.
66	Frecuentemente merezco que otros me humillen.
67	La gente me presiona para que haga más de lo que es justo.
68	Creo que tengo una buena figura.
69	Socialmente, me siento abandonado(a).
70	Hago amigos fácilmente.
71	Soy una persona algo asustadiza y ansiosa.
72	Odio pensar en algunas de las formas en que fui abusado(a) cuando niño(a).
73	No soy diferente de muchos de los chicos que roban cosas de vez en cuando.
74	Prefiero actuar primero y pensarlo después.
75	He pasado períodos en los que he fumado marihuana varias veces a la semana.
76	Demasiadas reglas se cruzan en mi camino para hacer lo que quiero.
77	Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta crear un poco de emoción.
78	A veces yo haría algo cruel para hacer a alguien infeliz.
79	Paso mucho tiempo preocupándome por mi futuro.
80	Frecuentemente siento que no merezco las cosas buenas que hay en mi vida.

81	Me siento algo triste cuando veo a alguien que está solo.
82	Como poco delante de otros, pero después como demasiado y sin control cuando estoy solo(a).
83	Mi familia está siempre gritando y peleando.
84	A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.
85	Al parecer yo no disfruto estar con gente.
86	Tengo talentos que otros chicos desearían tener.
87	Me siento muy incómodo(a) con la gente, a menos que esté seguro de que realmente les agrado.
88	Matarme podría ser la forma más fácil de resolver mis problemas.
89	A veces me confundo o molesto cuando la gente es amable conmigo.
90	El alcohol realmente parece ayudarme cuando me siento decaído(a).
91	Rara vez espero algún acontecimiento con placer o emoción.
92	Soy muy bueno(a) inventando excusas para salir de los problemas.
93	Es muy importante que los niños aprendan a obedecer a los mayores.
94	El sexo es placentero.
95	A nadie realmente le importa si vivo o muero.
96	Deberíamos respetar a nuestros mayores y no creer que nosotros sabemos más.
97	A veces siento placer al lastimar a alguien físicamente.
98	Frecuentemente me siento muy mal después de que algo bueno me ha pasado.
99	No creo que la gente me vea como una persona atractiva.
100	Socialmente soy un solitario y no me importa.
101	Casi todo lo que intento me resulta fácil.
102	Hay veces en las que me siento mucho más joven de lo que soy en realidad.
103	Me gusta ser el centro de atención.
104	Si quiero hacer algo, simplemente lo hago, sin pensar en lo que pueda pasar.
105	Tengo un temor terrible de que aunque esté muy delgado(a), si como, volveré a subir de peso.
106	No me acerco mucho a las personas porque me da miedo de que se burlen de mí.
107	Con más y más frecuencia yo he pensado en terminar con mi vida.

108	A veces me critico para que otra persona se sienta mejor.
109	Me da mucho miedo cuando pienso en estar completamente solo(a) en el mundo.
110	Las cosas buenas no perduran.
111	He tenido algunos "encuentros" con la ley.
112	Me gustaría cambiar mi cuerpo por el de otra persona.
113	Hay muchas veces en las que deseo volver a ser mucho más joven.
114	No he visto un auto en los últimos diez años.
115	Otras personas de mi edad parecen estar más seguras que yo de quiénes son y de lo que quieren.
116	Pensar en sexo me confunde casi todo el tiempo.
117	Hago lo que quiero sin preocuparme si afecta a otros.
118	Muchas de las cosas que parecen ser buenas hoy, se volverán malas después.
119	Otras personas de mi edad nunca me llaman para juntarme con ellos.
120	Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin un poco de marihuana.
121	Hago mi vida peor de lo que tiene que ser.
122	Prefiero que me digan qué hacer en vez de decidir por mí mismo(a).
123	He intentado suicidarme en el pasado.
124	Me dan ataques incontrolables de hambre en los que como mucho un par de veces a la semana.
125	Últimamente, pequeñas cosas parecen deprimirme.
126	El año pasado crucé el Atlántico en avión 30 veces.
127	Hay veces en que deseo ser otra persona.
128	No me importa pasar por sobre otras personas para demostrar mi poder.
129	Estoy avergonzado(a) de algunas cosas terribles que los adultos me hicieron cuando era joven.
130	Trato de hacer todo lo que hago tan perfecto como sea posible.
131	Estoy contento(a) con la forma en que mi cuerpo se ha desarrollado.
132	Frecuentemente me asusto cuando pienso en las cosas que tengo que hacer.
133	Últimamente me siento inquieto(a) y nervioso(a) casi todo el tiempo.
134	Yo solía probar drogas fuertes para ver qué efecto tendrían.

135	Puedo "encantar" a la gente para que me den casi todo lo que yo quiero.
136	A muchos otros chicos les dan facilidades que a mí no me dan.
137	Cierta gente me hizo cosas sexuales cuando yo era demasiado chico(a) para entender.
138	Frecuentemente sigo comiendo hasta el punto de sentirme mal físicamente.
139	Yo me burlaría de alguien en un grupo solo para humillarlo(a).
140	No me gusta ser la persona en la que me he convertido.
141	Al parecer echo a perder las cosas buenas que me pasan.
142	Aunque quiero tener amigos, no tengo casi ninguno.
143	Me agrada que los sentimientos sobre el sexo sean parte de mi vida ahora.
144	Estoy dispuesto(a) a "morirme de hambre" para ser más delgado(a) de lo que soy.
145	Soy muy maduro(a) para mi edad y sé lo que quiero hacer en la vida.
146	En muchas cosas me siento muy superior a la mayoría de la gente.
147	Mi futuro parece sin esperanza.
148	A mis padres les ha costado mucho trabajo disciplinarme.
149	Cuando las cosas no resultan como quiero, rápidamente pierdo la calma.
150	Frecuentemente me divierto haciendo ciertas cosas que son ilegales.
151	Supongo que dependo demasiado de los otros para que me ayuden.
152	Cuando estamos divirtiéndonos, mis amigos y yo podemos quedar bastante borrachos.
153	Me siento solo(a) y vacío(a) la mayor parte del tiempo.
154	Siento que mi vida no tiene sentido y no sé adónde voy.
155	Decir mentiras es una cosa muy normal.
156	He pensado en cómo y cuándo podría suicidarme.
157	A mí me gusta iniciar peleas.
158	Hay veces en que nadie en mi casa parece preocuparse por mí.
159	Es bueno tener una forma regular de hacer las cosas para evitar errores.
160	Probablemente me merezco muchos de los problemas que tengo.

