



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

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA)
DEL EXÁMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

TEMA:

**VIOLENCIA ESCOLAR Y SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES
INTERPERSONALES DE UN ESTUDIANTE EN SITUACIÓN DE RIESGO**

AUTOR:

JENNY MARIBEL VARGAS MORETA

TUTOR:

PSIC. WALTER ADRIAN CEDEÑO SANDOYA, MGS.

BABAHOYO – 2020



RESUMEN

La violencia escolar es un tema de importancia en la actualidad ya que se define como aquella acción intencional perjudicial ejercida entre estudiantes dentro del ámbito educativo o en otros espacios que estén relacionados con lo escolar, para que se produzca esta problemática existe dos partes involucradas, el agresor que es aquel individuo que ejerce la violencia y la otra parte la víctima que es aquel individuo que la padece, este tipo de violencia se presenta de manera verbal, física, psicológica, originando efectos negativos como la aparición de alteraciones o trastornos mentales. El presente estudio de caso se desarrolló con el objetivo de analizar la influencia de la violencia escolar en las relaciones interpersonales de un estudiante en situación de riesgo de una Institución Educativa de la ciudad de Caluma y de esta manera elaborar una propuesta de intervención psicológica desde el enfoque cognitivo conductual para ayudar a superar las repercusiones negativas que desencadena, por lo cual se utilizó varias técnicas y herramientas psicológicas en las diferentes sesiones realizadas, las mismas que ayudaron a obtener información sobre la historia personal, familiar, estado mental y de esta manera conocer la sintomatología que presenta y afecta en el estado mental del paciente.

Palabras claves: violencia escolar, relaciones interpersonales, sintomatología, alteraciones.

ABSTRACT

School violence is a topic of importance today since it is defined as that harmful intentional action exercised between students within the educational environment or in other spaces that are related to the school, for this problem to occur there are two parties involved, the aggressor who is the individual who exercises violence and the other party is the victim who is the individual who suffers it, this type of violence occurs verbally, physically, psychologically, causing negative effects such as the appearance of alterations or mental disorders. The present case study was developed with the objective of analyzing the influence of school violence on the interpersonal relationships of a student at risk of an Educational Institution in the city of Caluma and thus elaborating a proposal for psychological intervention from the cognitive-behavioral approach to help overcome the negative repercussions that it triggers, for which various psychological techniques and tools were used in the different sessions held, which helped to obtain information on personal and family history, mental state and thus know the symptoms that it presents and affects the mental state of the patient.

Key words: school violence, interpersonal relationships, symptoms, disorders.

ÍNDICE

Resumen	ii
Abstract.....	iii
Introducción.....	1
Desarrollo	2
Sustento Teorico	3
Técnicas Aplicadas para la Recolección de la Información	11
Resultados Obtenidos	13
Conclusiones.....	19
Bibliografía.....	21

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es un estudio de caso, denominado documento probatorio dimensión escrita del Examen Complexivo previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico de la Universidad Técnica de Babahoyo, teniendo como línea de investigación el Asesoramiento Psicológico y como sublínea la Violencia Escolar cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de la población. El tema planteado hace referencia a la problemática de la violencia escolar y su influencia en las relaciones interpersonales de un estudiante en situación de riesgo que cursa el noveno año de educación básica en una institución educativa en la ciudad de Caluma.

El interés de este estudio de caso se fundamenta en identificar la influencia de la violencia escolar en las relaciones interpersonales, conociendo cuales son las causas, consecuencias, los tipos y las formas en que se manifiesta la misma dentro del entorno educativo. Ya que es un problema relacional, cultural y multicausal que se caracteriza por la utilización ilegítima de la fuerza y el poder y que tienen como resultado el daño a la otra persona, ya sea a nivel físico o psicológico. Este estudio de caso se lo realiza para llevar una investigación que nos permita determinar la correlación existente entre violencia escolar y las relaciones interpersonales en un estudiante, que desde temprana edad está vivenciando afectaciones en su salud mental.

El desarrollo de este caso se dio por medio de la aplicación de técnicas y herramientas psicológicas, como son la observación clínica que permitió apreciar la conducta, la entrevista clínica semiestructurada que facilito obtener información veraz y pertinente al paciente, la historia clínica un documento que permitió ir recogiendo y almacenando la información de forma ordenada, los test psicométricos y proyectivos que ayudaron en la valoración de la estructura y el funcionamiento del intervenido, además de descubrir emociones o conflictos internos que puede presentar.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso clínico psicológico fue seleccionado porque se desarrollada en hechos actuales que se evidencian continuamente dentro de las instituciones educativas en donde es notable el impacto de la violencia escolar que se produce entre estudiantes y de esta manera poder conocer el nivel de influencia de la problemática.

Es importante hablar sobre este tema porque se ha establecido como un campo de investigación necesario en el contexto educativo, el interés de los investigadores por indagar cómo se manifiesta la violencia escolar en los centros educativos, cuáles son sus principales causas, quiénes son los implicados que participan y los problemas en los que puede derivar en este caso en las relaciones interpersonales, afectando el desarrollo y crecimiento personal de un individuo como ente social. Este trabajo es factible puesto que se cuenta con el tiempo y espacio disponible para realizar las diferentes sesiones terapéuticas y mediante la colaboración del paciente un adolescente de trece años de edad víctima de violencia escolar, bajo previa autorización de su madre como representante legal, siendo estos los principales beneficiarios.

La presente investigación es trascendental debido a que brinda resultados que pueden ser valiosos para futuras investigaciones, proporcionando un aporte teórico que puede ser empleado como un modelo de investigación. La ejecución de técnicas y un plan psicoterapéutico aporta beneficios porque con esto se busca conseguir el bienestar psicológico, ayudando a que el paciente mejore sus relaciones interpersonales con los demás.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la influencia de la violencia escolar en las relaciones interpersonales de un estudiante en una institución educativa de la ciudad de Caluma.

SUSTENTO TEORICO

Violencia

Se entiende como violencia las agresiones que se efectúan contra el propio sujeto o hacia otras personas con el fin de provocar un daño significativo tanto en el aspecto físico como psicológico e incluso la muerte, se han realizado diversas aportaciones teóricas con respecto a este fenómeno entre las cuales tenemos la postulada por la organización mundial de la salud, que lo contempla como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en forma de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que provoque o haya varias probabilidades de provocar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (OMS, 2002, pág.3)

Tipos de Violencia

En la actualidad existen diversas investigaciones que ayudan a entender mejor el fenómeno de la violencia que se encuentra presente entre las personas, tener conocimientos sobre esta información permite, instaurar medidas de restablecimiento personal y ciudadano para una sana convivencia en la sociedad, a continuación se puede evidenciar cuáles son los principales tipos de violencia que la Organización Mundial de la Salud ha identificado.

La violencia se divide en tres categorías generales; según las características de los que realizan el acto de violencia: autoinfligida son comportamientos suicidas y autolesiones, interpersonal es la violencia familiar que constituye niños, parejas, adultos mayores y entre individuos sin parentesco, colectiva es la misma que se da de forma social, política y económica. (OMS, 2002, pag.8).

Autoinfligida

Al hablar de violencia auto infligida se hace referencia a conductas suicidas como pueden ser las autoagresiones, autoflagelaciones, ideas irracionales, en otras palabras se puede decir que este tipo de violencia es causarse daño físico voluntariamente a sí mismo. Rivera, Ramírez, Rojas, Vega y García (2016) mencionan. “Definido como el daño intencional hacia sí mismo en nuestro cuerpo, pero sin el intento suicida consciente, o bien, como aquel acto que persigue el objetivo de lastimarse físicamente uno mismo.” (p.74). Esto es un problema grave que afecta a niños, adolescentes y por ende a sus familias dentro de la sociedad.

Interpersonal

Se identifica como aquella que trae como consecuencia un perjuicio o intimidación, que efectúa un individuo a otro, o a un grupo de individuos. Dentro de las manifestaciones de violencia tenemos: interpersonal, intrafamiliar, de pareja, maltrato infantil, de padres a hijos (Zambrano, 2017). Este tipo de violencia es un fenómeno complejo que aflige a las personas de manera individual, familiar y a la colectividad en general ya que esta obstruye la edificación de relaciones iguales dentro de la comunidad.

Colectiva

Se entiende al uso instrumental de la violencia por personas que se reconocen a sí mismas como partícipes de un sector frente a otro sector o conjunto de individuos, con el fin de lograr sus propósitos sin importar los daños que originen. Lechuga (2014) define a la violencia colectiva como el hecho de que haya sido perpetrada por grupos y utilizada como herramienta para alcanzar metas económicas, políticas y sociales, la misma que puede incluir la agresión ya sea física, psíquica, sexual, que es realizada por actos de odio de personas con poder hacia grupos vulnerables y sin medios de protección

Violencia Escolar

Referida como aquellos actos que muestran una acción directa con intención perjudicial hacia algún individuo de la colectividad escolar, ya sea estudiantes, docentes, o cualquier otro miembro que pertenezca a esta, es decir las acciones que se pueden cometer internamente en la institución educativa (Ayala, 2015). La violencia escolar forma parte de la realidad cotidiana de las instituciones educativas. Es un tema actual, que ha adquirido importancia debido a la frecuencia con que se despliega y a las consecuencias personales y sociales en que deriva.

Violencia del personal docente dirigida hacia estudiantes

Es aquella que se presenta en un ambiente tenso de estudio, con falta de equidad, reglas de convivencia inadecuadas, castigos, autoritarismo y la poca valoración de los derechos del estudiante. Los docentes involucrados en este tipo de violencia justifican las actitudes negativas con sus alumnos por miedo a perder el control de la clase y así obtener sus objetivos, no consideran que sea violencia, sino más bien piensan que están legitimando su postura en el aula (Gallego, Acosta, López, Villalobos y Giraldo, 2016). También la violencia por parte de los docentes dentro del aula se puede expresar mediante la sobrecarga de tareas, lecciones, exámenes, la poca tolerancia y el alto grado de frustración existente, los mismos que conducen al fracaso escolar.

Violencia de estudiantes dirigida a estudiantes

Podemos definir como un comportamiento de acoso y agresión ya sea físico, psicológico o moral que comete un estudiante o un grupo de estudiantes sobre otro, con desigualdades de poder y de manera continua. La característica que mejor puntualiza al grupo de iguales es que suele estar compuesto por adolescentes que se encuentran en el mismo nivel de desarrollo social, emocional y cognitivo, aunque no tienen por qué ser precisamente de la misma edad (Álvarez, 2015). Este tipo de violencia se da por medio de insultos, amenazas, apodos, golpes, acoso, robar pertenencias, intimidar con armas y obligando a realizar acciones que la otra parte no desea llevar a cabo.

Manifestaciones de la violencia escolar entre estudiantes

Física

Hidalgo y Ramírez (2013) describen como un acto de agresión intencional en la que se emplea cualquier parte del cuerpo, también pudiendo ser algún objeto, arma o sustancia, con el objetivo de sujetar, inmovilizar o provocar lesiones a la integridad física de otra persona, que generalmente es más débil, encaminado a un sometimiento y control de la fuerza del otro. Muchas de las veces este tipo de violencia deja como resultado cicatrices, problemas en la salud que duran toda la vida y lesiones leves o graves, que en ocasiones pueden llegar a ocasionar la muerte a la otra persona.

Psicológica

Hidalgo y Ramírez (2013) concuerdan que violencia psicológica es un modo de maltrato psíquico, que a diferencia del maltrato físico, esta es más perspicaz y más complicada de distinguir o descubrir. Es decir es palpable a través de palabras hirientes, desprecios, degradaciones, gritos e injurias en donde se desvaloriza, se ignora y se amedrenta a una persona a través de actitudes o palabras trayendo como consecuencias daños a nivel psicológico y emocional en las víctimas.

Verbal

Hidalgo y Ramírez (2013) definen son todas aquellas conductas en las que un individuo daña a otro por medio de agresiones, tales como gritos, menosprecios, humillaciones, mentiras, comentarios sarcásticos, sobrenombres y burlas que exponen a que la víctima sea burlada en público. Sin embargo no es necesario utilizar insultos para cometer violencia verbal, el tono de voz y las expresiones faciales llegan a producir las mismas sensaciones en la víctima, tornándose complicada de detectar ante otros tipos de violencia, ya que no deja evidencias de secuelas físicas visibles.

Causas

Medina (2015) menciona que reside en los modelos educativos que son referentes para los niños, en la ausencia de valores, de límites y reglas de convivencia; en recibir castigos, la intimidación y en aprender a resolver los problemas y las dificultades con la violencia. En general las personas que ejercen estos tipos de actos presentan una necesidad imperiosa de poder y dominio, particularmente estas actitudes violentas son imitaciones de comportamientos que los niños o jóvenes observan ya sea en el hogar, medios de comunicación o en la propia escuela.

Consecuencias

Rincón (2011) argumenta en las víctimas la intimidación es un problema que crea un ambiente de temor e inseguridad, lo primero que se evidencia en ellas es resistirse a asistir a la institución educativa, poseen bajas calificaciones y molestias o dolencias físicas como dolor de cabeza estómago, entre otros. Con el paso del tiempo las víctimas muestran vergüenza y conviven con sentimientos de inferioridad e incluso pueden renunciar a los estudios y desarrollar serias depresiones nerviosas, como el suicidio, trastornos de ansiedad, dependencia a sustancias psicotrópicas y por último pueden recurrir a la venganza en contra de sus agresores.

Mendoza (2014) señala las secuelas a largo plazo que perjudican a los alumnos que cumplen con el rol de agresores se relaciona con problemas involucrados a los comportamientos que no les permite ajustarse a la sociedad en la cual se desarrollan, ya sea en los contextos familiar, educativo y social. Son sujetos que no poseen control de sus emociones, especialmente de la ira e interpretan sus vínculos con los otros como un principio de conflicto, dicho esto no mantienen destrezas para comunicarse de forma asertiva con los demás.

Relaciones Interpersonales

Para Mota y Rivas (2015) definen son una necesidad primordial de cada individuo, por medio de éstas podemos comunicarnos y expresar nuestros sentimientos,

emociones, pensamientos y conocimientos, a su vez las relaciones interpersonales nos ayudan a desarrollarnos como personas plenas y completas. Puesto que son conductas definidas, de complejidad variable, que nos permiten sentirnos competentes en distintas situaciones y contextos así como alcanzar una gratificación social. La importancia de entablar habilidades interpersonales esta en crear nuevas amistades a largo plazo con las cuales podemos exponer nuestras preocupaciones, comunicar experiencias y sobre todo compartir vivencias. Por el contrario, sentirse torpe socialmente nos puede llevar a una posición de aislamiento social y sufrimiento psicológico difícil de manejar.

Relaciones interpersonales entre estudiantes

Comprende la interacción recíproca entre dos o más personas, además se destaca que la comunicación contribuye en la construcción de dicho vínculo. En el ámbito pedagógico se presentan varios factores que tienen su implicancia para conseguir las metas pronosticadas de enseñanza y uno de los puntos más importantes son las relaciones interpersonales que componen de modo permanente una convivencia efectiva en el espacio académico (Soncco, 2018). Para que se produzca el empoderamiento de los educandos sobre los conocimientos, destrezas y actitudes se debe crear un camino educativo favorable en el cual sobresalga el entusiasmo, el ánimo de descubrir y experimentar para adquirir un buen rendimiento académico.

Gómez (2017) enfatiza las relaciones entre pares que se desarrollan dentro del aula suelen basarse en la amistad y compañerismo generando, así vínculos estables y fuertes entre ellos, pero no se puede negar que puede haber conflictos entre los alumnos dentro del aula. Es decir podemos establecer que las relaciones llevadas a cabo dentro del salón de clase son las que determinan el ambiente de estudio y trabajo, siempre y cuando estas sean en base al respeto mutuo, evitando ocasionar problemas entre pares y no pares, alcanzando así un proceso de conocimientos más eficientes.

Nolasco (2012) sostiene generalmente los estudiantes víctimas de violencia escolar no suelen contar con apoyos entre los miembros de su grupo, sufren de cierto aislamiento social y muestran carencias importantes en sus habilidades sociales y relaciones

interpersonales de comunicación básicas, ya que son personas muy poco asertivas, que tienden a tener una conducta pasiva e incluso sumisa. Estas víctimas pasivas perciben temor ante las situaciones de violencia e intimidación y se manifiestan como personas muy vulnerables, angustiadas, con poca seguridad, sentimientos de inferioridad y con una autoestima muy baja, con bastante frecuencia estos estudiantes se sienten culpables de las situaciones de violencia escolar de las que son víctimas, y prefieren ocultarlas antes que dar aviso o pedir ayuda a tercera personas.

Aspectos para relaciones interpersonales adecuadas

Uruñuela (2019) expresa invertir en la construcción de una buena relación interpersonal en el aula contribuye significativamente en la mejora del proceso enseñanza-aprendizaje, mediante la construcción de las relaciones positivas que deben enseñarse y que los alumnos/as deben aprender a lo largo de la escolarización. Es decir para mantener un clima de armonía escolar entre educandos es necesario establecer habilidades como las que se detallan a continuación.

Respeto

García (2017) define como la capacidad de valorar y honrar a otro individuo, como en sus palabras o acciones, aunque en ocasiones no aprobemos ni compartamos todo lo que realice, ya que es aceptar a la otra persona y no pretender cambiarla, no juzgarla por sus actitudes, conductas y pensamientos. Es decir es un valor que resalta en cualquier relación social e interpersonal, presente en las instituciones de educación, el respeto debe valer como guía en los medios de interrelación que se dan entre los escolares, que exista respeto dentro del salón de clases denota aceptar las reglas y pautas que se han pactado; reflejándose con un adecuado comportamiento, partiendo de que la base de esto es la familia razón por la cual debe ser la cuna del aprendizaje y el fomento del mismo.

Comunicación

Morales (2019) indica la comunicación es un proceso que nos posibilita intercambiar información y constituir un tipo de vínculo social con quienes se encuentran

alrededor de nuestro entorno. Razón por la cual, se maneja de un acto dinámico y metódico que consigue que las personas se comprendan y establezcan opiniones o actitudes dependiendo como sea el caso. En este proceso participan dos o más sujetos, lo que incluye, un emisor y un receptor capaces de enviar, decodificar e descifrar los códigos intercambiados entre ambas partes, en el ámbito escolar comunicar es compartir algo sobre nosotros mismos con otros, es una cualidad racional y emocional específica que deben poseer los estudiantes con el afán de ponerse en contacto con los demás, intercambiando opiniones que van adquiriendo sentido o interpretación conforme con experiencias posteriores comunes.

Empatía

Nolasco (2012) menciona la empatía es sintonizar de una manera espontánea y natural con los pensamientos de otro individuo, sean los que sean, no se trata solamente de reaccionar a una secuencia de emociones de los demás, como pueden ser el desconsuelo o la tristeza; sino de entender la atmosfera emocional que bordea la gente. Este concepto se refiere a que se trata de ponerse sin esfuerzo en el lugar del otro, de simpatizar marcadamente una interacción con otra persona sin intención de ofenderla o mucho menos herirla, de preocuparse por sus sentimientos, lo primero que deben tener en cuenta los estudiantes para que se muestren empáticos con sus demás compañeros es que cada uno de manera individual tiene su punto de vista y que no siempre van a tener la razón por encima de los pensamientos de otros.

Escuchar

Bayón (2014) escribe que escuchar es prestar atención a lo que se oye, es atender y entender a quien se escucha poniendo en ejercicio el sentido de la audición mediante el intelecto para comprender lo que se está escuchando. Es decir saber escuchar por lo tanto requiere poner la voluntad y la intención a disposición del contenido que se va a recibir en este caso de la persona que está hablando para posteriormente ofrecerle una respuesta, lo que permite que se desarrolle la comunicación.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Observación Clínica

Se empleó esta técnica en el estudio de caso ya que es un método que permite recolectar información observando al objeto de estudio, por lo cual se utilizó el instrumento de la guía de la observación, para identificar las características no verbales como son las expresiones faciales, comportamiento, movimientos corporales, tono y volumen de voz, entre otras. Con el propósito de revelar datos que no fueron verbalizados de manera voluntaria durante las sesiones con el paciente.

Entrevista Clínica

Es un instrumento clínico hablado que se realiza entre dos o más personas la misma que cuenta con un desarrollo participativo y organizado, por medio de la formulación de preguntas con sus respectivas respuestas mediante una conversación dinámica estructurada y formal, en la cual siempre el psicólogo es el que plantea las interrogantes y el paciente es el que las contesta. Se realizó esta técnica con la finalidad de obtener información mediante un esquema de preguntas planteadas al paciente y a su madre en donde se pudo obtener un historial detallado acerca de la vida en general y el problema que le está afectado actualmente.

Historia Clínica

Se utilizó esta técnica porque es una herramienta que recopila, ordena y almacena información actual y pasada de una persona con su respectivo consentimiento, para obtener los datos personales, motivo de consulta, antecedentes del periodo pre y postnatal, desarrollo psicomotor, lenguaje, alimentación, hábitos, personalidad, historia familiar, laboral, evaluación del estado mental y evolución lo que constituyen la base para la orientación en el psicodiagnostico del paciente. En esta intervención se fue llenando la historia clínica con el relato del paciente y el de su representante legal en este caso su madre.

Test Psicométricos

Inventario de Depresión de Beck

Es una de las pruebas psicológicas más utilizadas en el ámbito clínico, Fue creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, es un cuestionario que se compone de 21 preguntas de respuesta múltiple que integra síntomas relacionados con la depresión como son el llanto, tristeza, pesimismo, sentimientos de culpa e irritabilidad, ideas irracionales, siendo uno de los instrumentos más usualmente utilizados para medir la gravedad de una depresión, puede ser aplicado en personas de a partir de los trece años de edad en adelante. Se aplicó esta herramienta para detectar y valorar la gravedad de los síntomas depresivos presentes en el paciente.

Escala de Ansiedad de Hamilton

Es un instrumento de evaluación clínica que se aplica tanto en niños como en adultos, se emplea para medir el grado de ansiedad de un individuo, está conformado por catorce ítems, siendo trece correspondientes a signos y síntomas ansiosos y el último que evalúa el comportamiento del paciente durante la sesión. Se realizó la aplicación de este test al paciente para medir su grado de ansiedad.

Test Proyectivo

Test de Dibujo de la Figura Humana

Es un elemento evaluativo que se emplea en la práctica clínica, el mismo que se utilizó para obtener información acerca de cómo se siente el paciente en el entorno en el que se desenvuelve, como se desenvuelve, su percepción hacia sí mismo, su representación corporal, la experiencia que tiene de su cuerpo y los problemas que lo perturban, a través de la interpretación del dibujo.

RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del caso

Paciente adolescente de 13 años de edad, sexo masculino, nombre reservado, cursa el noveno año de educación básica en un colegio de la ciudad de Caluma, vive con sus padres ambos de 35 años de edad y su hermano menor de 5 años. Su madre es ama de casa y su padre es abogado, la madre acudió de forma voluntaria en busca de ayuda psicológica en el momento de que su hijo le menciono que no quería regresar al colegio debido a que fue víctima de una golpiza que le propinaron sus compañeros de curso dejándolo inconsciente.

Sesiones

Primera sesión. Dirigida al paciente y a su madre como representante legal y bajo su respectivo consentimiento, fue realizada el 3 de agosto del 2020 a las 14:00 de la tarde. El objetivo de esta sesión fue establecer un clima de confianza y un buen rapport psicológico dejando en claro las pautas y la confidencialidad con las que se lleva a cabo las sesiones. Esta entrevista fue semiestructurada ya que se empleó el esquema de preguntas previamente elaboradas y se realizó preguntas de acuerdo al relato que iban mencionando los entrevistados para de esta manera recabar información personal, familiar, motivo de consulta y así proceder a llenar la historia clínica.

Segunda sesión. Dirigida únicamente al paciente, fue realizada el 6 de agosto del 2020 a las 14:00 de la tarde. El objetivo de esta sesión fue continuar obteniendo información mediante la entrevista al paciente e ir llenando la historia clínica, se recabo información sobre la topología habitacional, nacimiento, infancia, pasatiempos, proyectos a futuro. En esta sesión se aplicó el Inventario de Depresión de Beck se explicó que es un test para valorar el nivel de depresión formado por 21 preguntas con respuesta múltiple, en donde debe responder en una escala de 0 a 3 el grado en el que se identifique con la respuesta que ha contestado, donde 0 es que no se identifica en absoluto y 3 es que existe una identificación absoluta.

Tercera sesión. Dirigida al paciente, fue realizada el 11 de agosto del 2020 a las 14:00 de la tarde. Esta sesión tuvo como objetivo recoger datos para continuar con el desarrollo de la historia clínica, se realizó la exploración del estado mental mediante la observación y la guía de observación valorando el lenguaje verbal y no verbal del paciente, luego se procedió aplicar el del Test de Ansiedad de Hamilton, se explicó que es un instrumento psicológico para medir el grado de la ansiedad que puede llegar a presentar una persona, el mismo que está constituido por 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el ultimo ítem que se valora el comportamiento del paciente durante la entrevista dejando en claro que cada pregunta dispone de cinco opciones de respuesta, en donde 0 es ausente, 1 leve, 2 moderado, 3 grave, 4 muy incapacitante.

Cuarta sesión. Dirigida al paciente, fue realizada el 13 de agosto del 2020 a las 14:00 de la tarde. El objetivo de esta sesión fue la aplicación del Test de Dibujo de la Figura Humana se explicó que es una herramienta psicológica que sirve para determinar la habilidad intelectual de la persona , así como su estado emocional, después se procedió a entregar dos hojas en blanco una goma de borrar y se indicó al paciente que dibuje una persona, sin mencionar si es hombre o mujer, una vez realizado el primer dibujo se le indico que de un relato del mismo, posteriormente se le pidió que realice otro dibujo al sexo contrario que había dibujado y de igual manera proceda a dar un relato del dibujo realizado.

Quinta sesión. Dirigida al paciente y a su madre, fue realizada el 17 de agosto del 2020 a las 14:00 de la tarde. El objetivo de esta sesión fue dar a conocer los resultados de las técnicas y de los dos test psicométricos y el test proyectivo que se aplicaron en las sesiones anteriores, luego se procedió a explicar que es necesario que el paciente siga recibiendo ayuda psicológica ante la problemática que está pasando y que para ello es necesario que siga un plan terapéutico en base a la Terapia Cognitivo Conductual para que de esta manera pueda superar esta situación.

Situaciones Detectadas

Mediante las sesiones realizadas al paciente y a su madre se pudo obtener información relevante acerca del problema existente, en la cual se aplicó técnicas y herramientas de evaluación psicológicas que permitió obtener los hallazgos que se presentan a continuación:

En el primer encuentro se entrevistó al paciente y a su madre, se empleó el esquema de preguntas en donde se obtuvo información personal, familiar y motivo de consulta, la madre menciona que son una familia nuclear conformada por cuatro personas, lleva una relación armoniosa con su esposo y con sus dos hijos, sin embargo manifiesta que en los últimos meses ha notado a su hijo mayor con tristeza, distante, bajo rendimiento académico y notas han bajado. El paciente manifestó que desde hace diez meses ha sufrido reiterados episodios de abuso físico, verbal y psicológico refiriéndose que dos de sus compañeros lo agreden mediante empujones, zancadillas, insultos, burlas, sobrenombres, rumores falsos, y lo humillan ante los demás, por lo que manifiesta que se siente triste, inútil, angustiado, con ganas de llorar, soledad, falta de energía, dificultad para relacionarse con otros compañeros. La madre comentó que al momento de enterarse de esta situación decidió junto a su esposo informar al colegio sobre este problema en donde el rector de la institución educativa le mencionó que iba a buscar una solución para que ya no se presente violencia escolar entre estudiantes.

En el segundo encuentro se obtuvo información sobre la topología habitacional en donde menciona que su casa es de una sola planta, con sala, cocina, 2 baños, 4 dormitorios. En cuanto a su nacimiento e infancia comenta que se desarrolló de forma normal sin ninguna complicación, en su tiempo libre le gusta leer y pasar solo en su cuarto comentó que le gustaría terminar la secundaria y continuar sus estudios y ser abogado al igual que su padre, pero que por el momento no está seguro si lo lograra ya que sus notas han bajado y se siente desanimado, angustiado, inútil e indefenso ante la violencia que es víctima. Se aprovechó esta sesión para aplicar el Inventario de Depresión de Beck para valorar el nivel de depresión que

presenta el paciente en donde se obtuvo un resultado de 27 que significa que padece una depresión moderada.

En el tercer encuentro se pudo recoger la siguiente información sobre la exploración del estado mental mediante la guía de observación, paciente de etnia mestiza, aseado, vestimenta acorde a: sexo, edad y contexto, colaborador, memoria de evocación y fijación conservada, orientado en: persona, tiempo y espacio reconoció la hora, día, semana en que se realizó la entrevista, lenguaje coherente, tono agudo, intensidad baja, presento una atención voluntaria estable y focalizada, memoria mediata recordó con precisión las preguntas planteadas, al igual que su memoria remota narro episodios de su vida, demostró tener una inteligencia normal acorde a su edad, pensamiento coherente, lenguaje congruente, voz baja, lentitud al hablar, no presentó ninguna dificultad en sus habilidades de actividad psíquica y de función motriz del cuerpo, un juicio de realidad presente, además el paciente demostró durante la entrevista ser tímido, reservado e introvertido y que se encuentra consciente de que puede padecer una anomalía en su salud mental. En esta sesión también se obtuvo los resultados del test de Ansiedad de Hamilton aplicado que dio como resultado de 5 puntos que equivale a no presentar ansiedad.

En el cuarto encuentro se obtuvo información sobre la aplicación del Test del Dibujo de la Figura Humana al paciente el cual arrojó los siguientes resultados sentimientos de inferioridad en su medio ambiente, personalidad sumisa y con deseos de pasar desapercibido, falta de confianza en sí mismo, pesimismo, excesiva sensibilidad a las críticas, inseguridad, dificultad para tomar decisiones, evasividad en sus relaciones interpersonales, desconfianza, melancolía y frustración.

En el último encuentro con el paciente y la madre se obtuvo una respuesta favorable por parte de ambas partes en donde mencionaron que se sienten conformes con el desarrollo de las entrevistas, ya que la madre ha notado la predisposición de su hijo a querer superar este problema, además se pudo observar al paciente con una actitud positiva y con motivación para mejorar sus relaciones interpersonales que se han visto mermadas debido a la violencia escolar de la que es víctima

Soluciones Planteadas

El objetivo de analizar la influencia que afecta las relaciones interpersonales a causa de la violencia escolar, se elaboró el siguiente esquema terapéutico, el cual se empleara para ayudar a mejorar la conducta, cognición, emociones, aliviando los signos y síntomas que presenta el paciente.

ESQUEMA TERAPÉUTICO						
Categorías	Objetivo	Actividad	Técnica	Nº de Sesión	Fecha	Resultados Esperados
Cognitivo	Establecer estrategias efectivas para afrontar y superar los problemas.	-Orientación del problema. -Definición y análisis. -Búsqueda de alternativas de solución. -Toma de decisiones. -Puesta en práctica y verificación de los resultados.	Resolución de problemas y toma de decisiones	5	17/09/20 21/09/20 25/09/20 29/09/20 02/10/20	Reconocimiento de los problemas que están afectando el pensamiento del paciente.
Afectivo	Instaurar una comunicación eficaz, expresando o sentimientos	-Evaluación del estado de ánimo y los pensamientos distorsionados. -Dialogo explicativamente acerca de la	Entrenamiento en habilidades sociales	4	06/10/20 10/10/20 14/10/20 18/10/20	Adquisición de habilidades asertivas y de esta manera mantenga

	<p>os positivos de respeto y de esta manera pueda confrontar se con otros individuos .</p>	<p>resolución de los problemas. -Ejecutar la técnica de resolución de problemas para el entrenamiento de habilidades sociales. -Mejoramiento de la autoconfianza y cierre.</p>				<p>interacciones satisfactorias en distintos ámbitos sociales de su vida</p>
Conductual	<p>Fortalecer el ritmo de actividades diarias del paciente.</p>	<p>-Valoración del estado de ánimo. -Interacción informativa sobre el abordaje terapéutico. -Aplicación de la técnica “Asignación de tareas graduadas. -Dialogo terapéutico para la designación de tareas para el hogar, valoración de los resultados y cierre.</p>	<p>Asignación de tareas graduadas.</p>	4	<p>21/10/20 25/10/20 29/10/20 02/11/20</p>	<p>Desarrollo de su sentido de competencia y su capacidad de disfrute en las actividades que realiza diariamente.</p>

CONCLUSIONES

La violencia escolar es una problemática presente que ha tomado fuerza en la sociedad ya que se manifiesta afectando la integridad física y psicológica de quienes se ven involucrados, presentando un nivel de complejidad que en muchas de las ocasiones es difícil de detectar. Sin embargo mediante este estudio de caso fue posible tener un acercamiento a un estudiante víctima de la misma, el cual presenta signos y síntomas como tristeza, angustia, soledad, sentimientos de inferioridad, soledad, cansancio, falta de energía, aislamiento los cuales han conllevado que sus relaciones interpersonales se vean mermadas, ya que presenta dificultades para relacionarse con otros compañeros en su salón de clase.

Las afectaciones que presenta el paciente a nivel de sus relaciones interpersonales es la dificultad de interactuar con sus demás compañeros ya que son evidentes los cambios en la conducta de acuerdo a lo acontecido con la información proporcionada en el desarrollo de las sesiones terapéuticas.

Centrarse en la violencia escolar como problema hizo posible indagarla desde la perspectiva y de las condiciones que sufre la víctima, el acercamiento al adolescente permitió evidenciar los aspectos negativos como las agresiones físicas y verbales con las que fue violentado, y por las cuales desarrollo una sintomatología negativa dando como resultado una afectación en su salud mental.

Es importante conocer sobre este tema entender cómo se desarrolla los conflictos, conductas agresivas y violentas que ejecutan los estudiantes agresores a sus víctimas que asisten a establecimientos educativos básicos, afectando las relaciones interpersonales y por ende su desarrollando el ambiente escolar.

Se verifico la influencia existente en las relaciones interpersonales de la víctima ya que el ambiente educativo al que pertenece es inadecuado, los ataques, insultos, exclusión social, recibidos son el resultado del vínculo desequilibrado entre compañeros en

relación al poder y dominio de los victimarios y la sumisión de las víctimas, los mismos que se convierten en personas temerosas, poco comunicativas con dificultades para expresar sus opiniones y sobre todo en su desarrollo personal

Mediante la realización de cinco sesiones al paciente como a su madre se pudo obtener información relevante a la problemática, las entrevistas, observaciones clínicas, test psicométricos y proyectivos permitieron lograr evidenciar la influencia de la violencia en el paciente, la misma que repercute en diferentes áreas como son la cognitiva, afectiva y conductual, para lo cual se ha elaborado un plan terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual con el objetivo de que el paciente ponga en marcha formas eficaces de, resolver, afrontar, manejar, sobrellevar, prevenir o superar las adversidades o afectaciones psicológicas presentes en su vida.

Se recomienda mantener en seguimiento al paciente y que reciba terapia psicológica para que de esta manera aliviar los signos y síntomas que están interfiriendo en su desenvolvimiento social con otras personas, de igual manera es pertinente que la familia continúe brindando apoyo ya que es un pilar fundamental dentro del proceso terapéutico, ya que esto beneficiara al estudiante víctima a tener una red de apoyo y así evitar recaídas.

BIBLIOGRAFIA

- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=F4E4E3320BCFC98B3C0DC0F63D4ED548?sequence=1
- Zambrano, C. (2017). Violencia intrafamiliar y relaciones interpersonales en los escolares. CIENCIA UNEMI, 10(22), 111-117. Recuperado de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/453/354>
- Lechuga, J. (abril, 2014). Violencia Colectiva y Salud Pública. Violencia y Contextos. Recuperado de file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Temp/1731-6785-1-PB.pdf
- Ayala, M. (2015). Violencia Escolar: Un Problema Complejo. Ra Ximhai, 11(4), 493-509.
- Gallego, L., Acosta, J., Villalobos, Y., López, A. Y Giraldo, A. (2016). Violencia del docente en el aula de clase. Revista de Investigaciones UCM, 16(28), 116-125.
- Álvarez, E. (2015). Violencia Escolar: Variables Predictivas en Adolescentes Gallegos (tesis doctoral). Universidad de Vigo, Ourense.
- Hidalgo, D, & Ramírez K. (2013). Tipos de Violencia Escolar en Alumnas Y Alumnos de Séptimo Años Básico Según Género (Tesis de grado), Universidad Academia De Humanismo Cristiano, Chile.
- Medina, V. (2015). Causas del acoso escolar. Guiainfantil.com. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/educacion/escuela/acosoescolar/causas.htm>

- Rincón, M. (2011). *Bullying: acoso escolar*. México: Trillas.
- Mendoza, B. (2014). *Bullying, los múltiples rostros del acoso escolar: estrategias para identificar, detener y cambiar la agresividad y la violencia a través de competencias*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- Soncco, R. (2018). *Relaciones Interpersonales entre Docentes y Estudiantes de Segundo Grado y su Implicancia en el Aprendizaje Significativo En Iestúpac Amaru-Coasa*. (Tesis de posgrado) Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.
- Nolasco, A. (2012). La Empatía y su Relación con el Acoso Escolar. *REXE*, 11(22), 35-54.
- Mota, W, & Rivas, M. (2015). *Relaciones Interpersonales entre las Practicantes y las Docentes de las Secciones “C” Y “D” del C.E.I Germina Barragán*. (Tesis de grado). Universidad de Carabobo, Venezuela.
- Uruñuela, P. (2019, 16 de marzo). El Cuidado de las Relaciones Interpersonales en el Aula. *Otras Voces en Educación*. Recuperado de <http://otrasvoceseneducacion.org/archivos/303862>
- Garcia, A. (26 de octubre de 2017). Concepto de respeto: Qué es, tipos, ejemplos, aprende y enseña a respetar. Recuperado de <https://blog.cognifit.com/es/respeto/>
- Morales, A. (2019). Qué es la comunicación. *TodaMateria*. Recuperado de <https://www.todamateria.com/que-es-la-comunicacion/>
- Bayon, F. (12 de agosto de 2014). Oír, Escuchar, Atender. Recuperado de <https://www.eoi.es/blogs/fernandobayon/2014/08/12/oir-escuchar-atender/>

ANEXOS

Anexo 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

Función	Signos y síntomas	Síndrome
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

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo 2

(B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Nombre: N.N
Fecha: 06/08/2020

En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cual, de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1. 0 No me siento triste
 - 1 Me siento triste
 - ② Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
 - 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
2. 0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro
 - ① Me siento desanimado con respeto al futuro
 - 2 Siento que no tengo nada que esperar
 - 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
3. 0 No creo que sea un fracasado
 - ① Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
 - 2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
 - 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
4. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
 - 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
 - ② Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
 - 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
5. 0 No me siento especialmente culpable
 - 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
 - ② Me siento bastante culpable casi siempre
 - 3 Me siento culpable siempre
6. ① No creo que este siendo castigado

- 1 Creo que puedo ser castigado
 - ② Espero ser castigado
 - 3 Creo que estoy siendo castigado
- 7.0 No me siento decepcionado a mí mismo
- 1 Me he decepcionado a mí mismo
 - ② Estoy disgustado conmigo mismo
 - 3 Me odio
- 8.0 No creo se peor que los demás
- 1 Me critico por mis debilidades y mis errores
 - ② Me culpo siempre por mis errores
 - 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.① No pienso matarme
- 1 Pienso en matarme, pero no lo haría
 - 2 Me gustaría matarme
 - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10.0 No lloro más que de costumbre
- 1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
 - ② Ahora lloro todo el tiempo
 - 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera
- 11.0 Las cosa no me irritan más que lo de costumbre
- 1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
 - ② Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
 - 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
- ① Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
 - 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
 - 3 Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
- ① Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
 - 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
 - 3 Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
- 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
 - ② Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco Atractivo
 - 3 Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes

- 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
 - 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
 - 3 No puedo trabajar en lo absoluto
16. 0 Puedo dormir tan bien como siempre
- ① No duermo también como solía hacerlo
 - 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme
 - 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
17. 0 No me canso más que de costumbre
- ① Me canso más fácilmente que de costumbre
 - 2 Me canso sin hacer casi nada
 - 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
18. 0 Mi apetito no es peor que de costumbre
- 1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
 - ② Mi apetito esta mucho peor ahora
 - 3 Ya no tengo apetito
19. ① No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
- 1 He rebajado más de 2 kilos y medio
 - 2 He rebajado más de 5 kilos
 - 3 He rebajado más de 7 kilos y medios
20. 0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
- ① Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo dolores, molestias Estomacales, o estreñimientos
 - 2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa
 - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa
21. ① No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
 - 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
 - 3 He perdido por completo el interés por el sexo

Puntaje total: 21

Anexo 3

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre **NN**

Fecha **11/08/2020**

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Población diana: Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
-------------------------------------	---------	------	----------	-------	-----------------------------

1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4

11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	①	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	①	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	①	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	②	3	4

Ansiedad psíquica	12
Ansiedad somática	7
PUNTUACIÓN TOTAL	5

Anexo 4

Test del dibujo de la Figura Humana



