



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

PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN
PRÁCTICA) DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE
GRADO**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

**TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE Y SU AFECCION EN LAS RELACIONES
FAMILIARES EN UN PACIENTE DE 19 AÑOS**

AUTOR:

KATIA PRICILA APRAES VITE

TUTOR:

MSC. CAMPELO VASQUEZ MERCEDES MARÍA

2021



RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como objetivo analizar el trastorno explosivo intermitente en un paciente de 19 años para determinar el tratamiento oportuno. Esta investigación se fundamenta bajo sustentos teóricos de estudios similares que ayudan a comprender el trastorno explosivo intermitente. Para el la ejecución del estudio, en el procedimiento se aplicaron técnicas como entrevista, observación directa, historia clínica, test de entre otros, para recolectar datos y conocer a profundidad el inicio del TEI en el joven con trastorno.

Los resultados obtenidos respondieron que efectivamente el paciente padece un alto índice de agresividad e ira y que los episodios duran alrededor de 30 minutos. Estos ataques impulsivos radican en los problemas familiares pasados y perdida de uno de ellos. Se le brindó la información y tratamiento adecuado para controlar los ataques de ira y enojo y por ende que el paciente sea asistido por profesionales que traten ese tipo de trastornos de conducta.

Palabras claves: Agresividad, Ira, Trastornos de conducta, Trastorno explosivo intermitente (TEI).

SUMMARY

The present case study aims to analyze intermittent explosive disorder in a 19-year-old patient to determine timely treatment. This research is based on theoretical support from similar studies that help to understand intermittent explosive disorder. For the execution of the study, techniques such as interview, direct observation, clinical history, test, among others, were applied in the procedure to collect data and know in depth the onset of IED in the young person with disorder.

The results obtained answered that indeed the patient suffers from a high index of aggressiveness and anger and that the episodes last around 30 minutes. These impulsive losses lie in past family problems and one of them. He was given the information and adequate treatment to control the attacks of anger and anger and therefore that the patient is assisted by professionals who treat this type of conduct disorder.

Keywords: Aggression, Anger, Conduct Disorder, Intermittent Explosive Disorder (TEI).

ÍNDICE

RESUMEN	ii
SUMMARY	iii
ÍNDICE	iv
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACION	9
RESULTADOS OBTENIDOS	11
CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	21

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se enfoca en el terreno de la psicología y su rama en los trastornos de conducta, como lo es el Trastorno Explosivo Intermitente sobrellevado por un joven adolescente. Este estudio direcciona su línea de investigación sobre el diagnóstico y la prevención, y por consecuente en la sublínea de los Trastornos obsesivos compulsivos. Dicho proceso de análisis permitirá conocer las repercusiones en el aprendizaje continuo del paciente y su comportamiento social frente a la pandemia mundial que se vive con rigurosidad.

Esta investigación hará una recopilación de las posibles causas y consecuencias que determinan y condicionan a una persona con el trastorno explosivo intermitente. Así como también, reconocer aquellos comportamientos y procesos conductuales que atraviesa un adolescente. Por ende, se estudiarán los factores de riesgo a los que podría enfrentarse tanto el paciente como la familia que lo ayuda en este proceso.

Actualmente surgen distintos padecimientos a nivel psicológico, y es una tendencia que se marca con el pasar del tiempo con más desasosiego. A través de este estudio de caso se pretende ofrecer herramientas y recursos a las personas que padecen de este trastorno con el fin de que puedan sobrellevar este padecimiento psicológico y controlen de manera óptima las erupciones explosivas. Claramente, para ofrecer este material al público, se usaron elementos para la recolección de datos como para determinar el diagnóstico y tratamiento favorable, con técnicas de observación directa y un test.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio radica en la información que se compartirá sobre el padecimiento de esta patología, que proporcionarán experiencia y profesionalización para quienes tengan familiares con el Trastorno Explosivo Intermitente. En pleno siglo XXI, es fundamental conocer cuáles son las causas y consecuencias de este tipo de padecimientos psicológicos que afectan a un grupo sectorizado y marcado como los jóvenes. En muchas ocasiones las personas con este problema no son asistidos por especialistas o no tienen acceso a la salud, por ese motivo en esta investigación se pretende dilucidar aquellos faltantes y formas de manejar esta enfermedad.

A pesar de la existencia de algunos estudios sobre los trastornos de conducta, este estudio de caso se considera de relevancia porque estudia directamente a una persona que padece el problema conductual y de comportamiento, con aportes resolutorios que beneficiarán a aquellos familiares y especialistas con pacientes con TEI.

Con este estudio de caso se pretende incentivar al estudio permanente de las enfermedades mentales y conductuales, una problemática que debe ser atendida. Es factible y de alto potencial para el desarrollo y ejecución porque su figura principal es el ser humano, a quién se lo puede estudiar en comportamientos, actitudes y emociones y por ende dar solución a la problemática. Además, se cuenta con los recursos físicos y suficientes para realizar objetivamente el estudio de caso. Indudablemente, esta investigación fortalecerá los conocimientos del futuro profesional en la rama de la salud mental para ayudar a más personas a controlar este padecimiento.

OBJETIVO

Analizar el trastorno explosivo intermitente en un paciente de 19 años para asignar el tratamiento adecuado según sus particularidades.

SUSTENTO TEÓRICO

La agresividad

Habitualmente observamos que las personas poseen comportamientos y conductas distintas a las normales de su personalidad común. Incluso, hemos normalizado tener conductas extrañas o reacciones frente a los problemas o peor aún, sin motivo alguno. Y, como no todos logran reconocer que es un problema fuera de lo común, hacemos caso omiso a lo que la persona transmite. Es importante recalcar que por diferentes causas (genéticas o neurológicas) a diario nacen personas que a temprana edad presentan algún problema de tipo conductual o mental, sin embargo, las familias de estos pacientes no les hacen un seguimiento o tratamiento especializado oportuno, por falta de conocimiento.

La agresión según (GONZÁLEZ, 2006) históricamente se ha empleado en contextos distintos que aplican en el comportamiento animal como el humano adulto e infantil. Es procedente del latín “agredí”, acepción empleada para dar significado de hacer algo malo contra la integridad física o psíquica de una persona. Por otra parte, el psicoanálisis ha hecho aportes interesantes relacionados al sujeto y la agresión. Un gran exponente del psicoanálisis es Winnicott y su teoría de la agresividad, donde expresa que esta constituye una fuerza vital que concibe el niño desde su nacimiento y que saldrá en su máxima expresión si el entorno donde él bebe se desarrolla lo facilita. Adicionalmente, (Chagas Dorrey, 2012) afirma que las consecuencias de un niño que no desarrollo su motilidad primitiva, podrían en un futuro presentarse como ansiedad y torpeza motora, es ahí donde intervienen los impulsos agresivos. Así también, (Hernández, 2008) dice que “la agresividad infantil se ha definido en términos de la conducta manifiesta del niño que implica destrucción, daño físico a otros, a él mismo, o a propiedades.”

La agresión no aparece como entidad única, sino como un constructo multifacético que se construye de acuerdo a las circunstancias en la que el individuo se rodea. Especialmente la agresividad en el TEI se opina que:

El núcleo psicopatológico del TEI es la conducta agresiva impulsiva que se presenta en forma de «ataques» o «estallidos» recurrentes, de rápida instauración y resolución

(menos de 30 min), que ocurren en respuesta a un estímulo precipitante menor o incluso sin un desencadenante evidente. (Palacio, 2016)

En muchas ocasiones, los ataques de agresividad desencadenan síntomas como miedo, cefalea, náuseas, alteraciones de conciencia, entre otras. Por otro lado, los especialistas en el tema recomiendan realizar un diagnóstico profundo sobre este tipo de impulsos agresivos, ya que la agresividad en sí no es considerada como comportamiento anormal, por lo tanto, hay que tomar en cuenta la relación con el estímulo, la cultura, el contexto y raíz del acto.

En definitiva, la agresividad puede ser definida desde varias áreas y aspectos que dependen exclusivamente del contexto en el que se desarrolle este acto. Entre estos podrían estar situaciones conductuales de varias intensidades (verbales, físicos y psicológicos) que afectan tanto al paciente como a la víctima al que va dirigido la muestra agresiva. En el caso del Trastorno Explosivo Intermitente (TEI) los daños ocasionados por la conducta explosiva podrían ser físicos (cuando se producen heridas internas o externas) o emocionales (secuelas de temor o depresión).

La ira

Todos en algún momento hemos experimentado un ataque de ira por diversas situaciones, a lo que observamos como normal. Sin embargo, la ira puede ir mucho más allá que una simple emoción, a la que hay que conceptualizar y determinar según sus orígenes, porque uno de ellos podría tener bases en trastornos de conducta.

Entre tantas definiciones de lo que significa la ira se haya que “la ira es una emoción que se asocia con factores cognitivos específicos, excitación fisiológica y expresión conductual, los cuales se manifiestan en el entorno, donde se ven reforzados o castigados” (Lopez, 2012).

Se ha explorado que la ira provoca la manifestación de conductas agresivas causando el deterioro en las relaciones personales y también posee una estrecha relación con el TEI ya que esta emoción termina con sentimientos de culpa y tristeza. Así mismo, (López Carrascal, 2016)) manifiesta:

Hay quienes sostienen que la ira como algunas otras emociones, es una emoción básica, universal, transcultural precisamente por ser un suceso biológico, común a la

especie, que viene incorporada como resultado de la evolución. Suceso biológico, dicen, que luego moldearán externamente la socialización, el aprendizaje y la cultura. (p.86)

Es decir, que en gran parte la ira es parte de los procesos de experimentación y aceptación con el medio ambiente. Pero si se trata de la ira en el trastorno explosivo intermitente las consecuencias son extremas entre ellas: comportamiento agresivo, conducta agresiva, actitud de venganza, entre otras (Jeannette Rosselló, 2016).

Trastornos de conducta

Adolescencia

La salud mental a diario se ve afectada con las anomalías en los comportamientos definiéndolos como trastornos, siendo los más recurrentes: El trastorno de conducta, Trastorno negativista desafiante y el Trastorno Explosivo Intermitente. Regularmente, estos trastornos direccionan su origen por problemas sociales, emocionales o retraso en el neurodesarrollo. Los trastornos mentales se definirían como “la alteración funcional y el distrés significativo se convirtieron en los criterios clave para considerar la existencia de un trastorno mental” (Fuentes, 2014). Este manual además comparte, que hay que evaluar con exactitud si se trata de trastornos mentales o conductuales, ya que últimamente se observa excesivo sobrediagnóstico en sus análisis.

Epidemiológicamente, los trastornos son más frecuentes en sexo masculino. La sintomatología en este género tiene severas repercusiones y suele aparecer en edades tempranas, desde los 10 años en adelante.

La prevalencia de los trastornos de conducta en la adolescencia se sitúa entre el 4 y el 18% según la serie consultada. Aunque una proporción importante de los mismos comienzan precozmente, la sintomatología tiende a ser más importante y grave después de los 13 años. (Sicilia, 2014)

En este caso, 3 de cada 4 hombres adolescentes son diagnosticados con TC. Así también, el temperamento de los varones en la niñez es un condicionante, particularmente cuando el sujeto posee hiperactividad o poca amabilidad. Además, existen características especiales que representan y evidencian los (Edy, 2020) comenta que:

Los sujetos con TC suelen presentar rasgos emocionales negativos, pobre autocontrol con baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, suspicacia, insensibilidad al castigo,

búsqueda de emociones e imprudencia. Suele asociarse el abuso de sustancias. Además, las ideas suicidas, las tentativas y el suicidio consumado se producen con mayor frecuencia en este grupo de sujetos. (p.33)

Por eso, es indispensable detectar a tiempo las señales de alerta y monitorear los TC que el adolescente demuestre a menudo. Entre estas señales psicopatológicas encontramos: factores dependientes de los padres, problemas judiciales de los adolescentes o también problemas socioeconómicos que influyen en la calidad de vida en plenitud del sujeto.

Abordar la conducta problemática de los niños y jóvenes en el contexto escolar y la familia, es importante para realizar un diagnóstico lo más preciso posible (contrastable y discutible entre los diversos profesionales que se embarcan en el tratamiento del menor) ahondando en las posibles causas de tales desórdenes. (Rabadán Rubio & Giménez Gualdo, 2012)

Trastorno Explosivo Intermitente

Conceptualización

Los trastornos de conducta tienen un índice de porcentaje elevado dentro del seno familiar y de los centros educativos. El origen es individual, por este motivo tiene que ser estudiado y analizado de manera individual. (Palacio, 2016) afirma que:

El núcleo psicopatológico del TEI es la conducta agresiva impulsiva que se presenta en forma de «ataques» o «estallidos» recurrentes, de rápida instauración y resolución (menos de 30 min), que ocurren en respuesta a un estímulo precipitante menor o incluso sin un desencadenante evidente. (p.216)

Es decir, el adolescente que presenta esta patología conductual percibe aumento en el nivel energético y de irritabilidad. Con referencia al momento en que aparece esta enfermedad.

De la (Serna-Vélez Laura Gómez-Otálvaro María, 2015) manifiestan que los primeros episodios se producen alrededor de los siete años de edad, aunque durante la adolescencia se evidencian aún más sus efectos, y esto se debe por el progreso y desarrollo de la enfermedad, demostrando así el nivel de violencia un tanto inconsciente, ya que la

persona suele romper los objetos que están a su alcance provocando daños severos (físicos o verbales) a la persona que esté presente en el episodio.

Este trastorno se da en mujeres y hombres, pero con una prevalencia en los varones, que señala una predisposición biológica a reaccionar de forma inusual. Clásicamente el TEI se presenta en un rango de edad de los 14 hasta los 18 años, incluso se ha reportado que el 63,3% de las personas con estas edades reportan ataques de ira que conducen a la agresividad. Además, se podría decir por estudios, que el TEI se observa con mayor frecuencia en sectores rurales, implicando así el medio en el que se desenvuelve el individuo.

Características del TEI

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos Mentales de Estados Unidos, la característica principal de este trastorno son los episodios recurrentes de agresión contemplando así la violencia o destrucción de un objeto. Muchas de las personas que padecen de TEI se irritan con facilidad, con o sin motivos.

En septiembre del 2011 la Universidad de Cambridge hizo pública una investigación sobre los niveles de triptófano que tiene que ver con la serotonina (sustancia química responsable de equilibrar el estado de ánimo) que si está baja provoca depresión, enfado y enojo, por ende, podría tener relación con el TEI.

Se ha indicado que la disminución en la función del sistema serotoninérgico se asocia con agresividad impulsiva. Los sujetos con TEI presentan una reducción en los sitios de unión del transportador de serotonina (5-HTT), incluso después de ajustar el análisis por episodios depresivos. (Palacio, 2016)

Durante el desarrollo de un episodio TEI encontramos fases como: episodio aislado, ansiedad, ira, satisfacción y reproche. Por ejemplo, la ira es uno de los comunes denominadores de esta patología clínica, que produce el impulso de agredir a una persona o utilizar objetos para destruirlos. Es curioso, pero mientras una persona experimenta los ataques de agresividad e ira, siente un enorme placer y satisfacción; sin embargo, al acabar el acto, la persona siente culpabilidad y tristeza.

Tratamientos

Se considera actualmente que el TEI no tiene cura; no existe un tratamiento efectivo para su completa erradicación. Lo favorablemente posible es una adecuada asistencia de profesionales que den al paciente un tratamiento integral de calidad, permitiéndole desarrollar su vida personal, profesional y social de una forma normal.

El psicólogo, Moisés de la (Serna-Vélez Laura Gómez-Otálvaro María, 2015) considera que el tratamiento para el TEI busca reducir los episodios explosivos de agresividad e ira en la persona y por ende requiere de una intervención paralelamente inducida:

Tratamiento farmacológico

- A través de la ingesta de inhibidores de serotonina se podrá estabilizar el estado de ánimo y los niveles bajos de serotonina.

Tratamiento psicológico.

- Entrenamiento en habilidades sociales: esta actividad compensará los efectos perniciosos del TEI.
- Técnicas de relajación: prácticas de visualización y respiración, que sirven para ganar tiempo desde que la persona se enoja hasta que experimenta el impulso agresivo. Esto debe realizarse lo suficiente para evitar la consolidación del ataque de ira.
- Entrenamiento cognitivo: en esta actividad es importante enseñarle al sujeto sobre el valor de la situación en su justa medida, para que de esta forma no viva pensando que todo lo que pasa o rodea se relaciona con peligro o amenaza.
- Terapia conductual: Se enfoca mediante situaciones (Role-play) donde se le enseña al individuo a contar hasta 10 hasta que se acabe su ataque de ira, además de cambiar el foco de atención cuando su subconsciente sienta que algo podría hacerle mal.

TEI en Ecuador

Hasta el 2008 Ministerio de Salud Mental de Ecuador contaba con 691 establecimientos con internamiento, de las cuales el 72% pertenecen al sector privado. Hasta ese entonces, por cada 100.000 habitantes existían 69 camas. Con respecto a estudios específicos sobre el Trastorno explosivo Intermitente en Ecuador no hay constancia de que se hayan realizado, tan sólo proyectos investigativos como Tesis de pregrado en algunas

Universidades el País. Por eso es importante dar a conocer a través de este estudio de caso sobre un TEI en particular y evaluar si situación.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACION

Observación directa.

Este método permitirá recolectar datos que radica esencialmente en la observación del objeto de estudio en este caso la persona intervenida, dentro de una situación particular sin la necesidad de interferir o perturbar el entorno donde se desarrolla la observación. Mediante este método se logrará Analizar la relación que existe entre el Trastorno Explosivo Intermitente y su afección en las relaciones familiares en un joven de 19 años para asignar el tratamiento adecuado según sus particularidades

Cuestionario de entrevista.

Este es un instrumento de recolección de información útil para los profesionales ya que mediante un conjunto de preguntas busca datos acerca de cómo los pensamientos influyen en el comportamiento del paciente y además ofrece una visión general de sus características. Con la debida autorización de la mamá se procedió a aplicar al paciente la cedula de entrevista, esta técnica tiene la finalidad de recoger información más directa y objetiva ya que mediante video-llamada se correría el riesgo de dejar pasar información relevante.

Metodología de la investigación descriptiva.

Este método es muy útil para obtener una visión general del comportamiento de los individuos sin afectarlos de alguna manera. Esta técnica nos permite describir las

características desde la esencia del problema las posibles patologías que presenta el paciente en función del motivo de consulta.

Historia clínica.

Este es un instrumento beneficioso para la recolección de datos del paciente, por tal motivo es aplicado por los especialistas en salud mental ya que otorga información de todo el historial personal del paciente. Se debe establecer el rapport y demostrar ética profesional al momento de la entrevista psicológica ya que la Historia Clínica nos permitirá obtener datos relevantes para nuestro estudio de caso,

Técnica de relajación progresiva de Jacobson

Esta técnica se emplea para el manejo del estrés. Actividad física que los individuos realizan cuando experimentan una reacción fisiológica ante un estresor, sin importar la circunstancia o tipo de estresor.

Pruebas psicométricas aplicadas

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Es un instrumento autodirigido que consta de 21 ítems el cual miden la gravedad de la depresión en adultos y jóvenes mayores a 13 años de edad.

RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del caso.

El presente estudio de caso hace referencia a un joven de 19 años de edad R C quien asistió a consulta psicológica en compañía de su madre, derivado del departamento del DECE de la Unidad Educativa “23 se Junio” del Cantón Baba, actualmente se encuentra cursando el tercer año de bachillerato, es soltero, en su religión se considera católico, su núcleo de convivencia está conformado como familia reconstituida ya que vive con su madre, padrastro y sus dos hermanos menores.

Para dicho estudio de caso se realizaron atenciones psicológicas en las que se exploró sintomatología, sentimientos, pensamientos y patrones de comportamiento de los pacientes detallados a continuación.

1. Primera entrevista: La primera entrevista se realizó el 06/01/2021 en la que el primer contacto que se tuvo con el paciente acompañado de su madre fue a través de una video-llamada se recogió la información respectiva, como el motivo de consulta, la sintomatología que presenta, también se exploró el estado mental del paciente además de su historia personal y familiar.
2. Segunda entrevista: Se llevó a cabo el día 13/01/2021 también mediante video llamada en la que se exploró la causa de su malestar sintomatológico, se procedió a aplicar una encuesta al paciente para poder determinar de una manera más precisa causas, síntomas, tiempo de evolución, antecedentes familiares, etc. para así de esta manera ya ir elaborando el plan terapéutico.
3. Tercera entrevista: Se trabajó el 20/01/2021 en la que además de indagar sobre adaptación social, académica y relaciones interpersonales del paciente se procedió a aplicar el test Inventario de Depresión de Beck (BDI-2),
4. Cuarta entrevista: El día 27/01/2021 el paciente se conectó a la videollamada se le notaba tenso no hacía contacto visual, hacía mucho movimiento con su mano derecha entonces se trabajó la técnica de relajación de Jacobson con el fin de calmar y relajar

al paciente y controle su ansiedad. Una vez que se calmó entonces hablamos de la causa de su crisis.

5. Quinta entrevista: 03/02/2021 se detectó los pensamientos disfuncionales, se trabajó como técnica terapia enfocada en TCC en 2 sesiones.
 - Pensamientos automáticos.
 - Búsqueda de evidencia.

6. Sexta entrevista: 10/02/2021 se detectó estallidos intermitentes de ira y baja tolerancia a la frustración, se trabajó la técnica de relajación de Jacobson en una sesión.

7. Séptima entrevista: 17/02/2021 se detectó problemas escolares, familiares (situación de estrés) se trabajó en reducir las respuestas de ansiedad (activación fisiológica) ante estímulos precipitantes.
 - Restructuración cognitiva.
 - Terapia tiempo fuera de la situación que genera ira.
 - Role playing.

8. Octava entrevista: 24/02/2021 se detectó emociones actuales, se trabajó exploración en los cambios del estado emocional.
 - Terapia restructuración cognitiva
Psicoeducación
 - Examinando la evidencia
 - Análisis de coste beneficio
 - Manejo entre el comportamiento y el pensamiento

Situaciones detectadas.

- La historia clínica es un instrumento que nos permite detectar cuadro psicopatológico del paciente desde sus diferentes áreas.

Área somática: Insomnio, poco apetito, dolor de cabeza, temblor del cuerpo

Área afectiva: Enojo, ira, sentimientos de soledad, irritabilidad, miedo, aislamiento, llanto, tristeza

Área conductual – social: No se relaciona con sus pares y maestros, conducta impulsiva, agresiva y violenta, (falta de control de los impulsos) bajo rendimiento académico El paciente tiene dificultad para la socialización, no se permite congeniar en reuniones familiares o amistosas por mucho tiempo, ya que se siente incómodo y prefiere estar solo en su cuarto

Área cognitiva: Insomnio, poco apetito, dolor de cabeza, temblor del cuerpo

- Método de observación directa se ha podido constatar que el **Trastorno Explosivo Intermittente** se encuentra dentro de Otros trastornos de los hábitos o del control de Impulsos. Cuyo código CIE-10. **F63.8**. La sintomatología es una conducta problema que genera desestabilización emocional, agresividad, estallidos de ira intermitentes y bajo controlar sus impulsos, estos síntomas hacen que el paciente demuestre agresividad, irritabilidad, peleas físicas, rabietas, gritos, y como consecuencia el paciente presente dificultad para la socialización, no se permite congeniar en reuniones familiares o amistosas por mucho tiempo, ya que se siente incómodo y prefiere estar solo en su cuarto afectando significativamente sus vida familiar, escolar y social generando como consecuencia perturbación, vergüenza, baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, sentimientos de culpa que al no ser tratados a tiempo pueden conllevar al paciente a cometer un delito, al consumo de alcohol o alguna droga o incluso el suicidio.
- Durante la aplicación del cuestionario de entrevista el paciente se mostró inquieto y un poco nervioso, talvez por el contenido que presenta el cuestionario en ya que debía de leer y describir la sintomatología, desde los 12 años presenta dependencia al enfado, hace un año su mama recibió llamadas del departamento del DECE del colegio ya que el paciente presentaba problemas de bajo rendimiento y comportamientos desadaptados (discusión con maestros y peleas con compañeros) como consecuencia de esto perdió el año escolar.
- Desde hace tres meses que lo abandono su novia porque la maltrato física y verbalmente, padece de estallidos de ira y agresividad de por lo menos dos veces por semana grita insulta pateo le tiembla el cuerpo trata mal a su mama y hermanos por

cualquier cosa insignificante o cuando no hacen su voluntad. No se ha hecho daño físico hacia sí mismo, su vida familiar y escolar se han afectado por su conducta agresiva, manifiesta que no puede calmarse hasta unos 30 minutos después que lo invade la vergüenza y el arrepentimiento, a nadie en su familia le han detectado enfermedad mental y además últimamente ha experimentado con el alcohol.

- Mediante este método de investigación descriptiva se logró explorar al paciente desde su niñez carece de afecto tanto de parte de su padre como de su madre, pero si existió sentimientos positivos por parte de su abuela paterna, pero ella murió cuando el paciente era muy pequeño. Esto provocó que se criara en un ambiente hostil e inseguro, por lo cual presenciaba muchas discusiones familiares, recuerda cuando su papa le partió la nariz a su mama, por lo que ella lo denunció y lo pusieron preso yo me sentí muy triste y lloraba mucho no ponía atención por lo que provocaba muchos inconvenientes en la escuela, consecuencias de una familia disfuncional. Su mamá se volvió a casar y tuvo dos hijos, mi padrastro impone reglas en base a castigos, pero yo no le hago caso. Hace un año se “enamoro” y como no tenía conocimiento de temas sexuales decidió tener relaciones coitales dejando esto a las expectativas de las consecuencias.
- Pero hace tres meses la chica se marchó asustada porque presenció un acto violento por parte de su novio lo que ha generado que dichos episodios de ira y agresión impulsiva se acentúen con más frecuencia en el paciente.
- Con esta técnica de relajación de Jacobson se logrará estabilizar al paciente ya que bajan sus niveles de estrés y ansiedad logrando que disminuya la activación fisiológica del paciente.

Resultado del test aplicado.

El test Aplicado fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), en el cual se obtuvieron como resultado un nivel de depresión Moderado, con una puntuación de 20.

De acuerdo a todos los síntomas presentados en nuestro paciente, más el test de apoyo aplicado puedo concluir que según el CIE-10. F63.8 Trastorno explosivo intermitente, con un tiempo de evolución de un año

Soluciones planteadas.

El Trastorno Explosivo Intermitente se encuentra dentro de Otros Trastornos de los Hábitos o del Control de Impulsos. Cuyo código CIE-10. F63.8.

Luego de analizar el TEI podemos determinar que si existe relación para su afección en las relaciones familiares en un joven de 19 años. Para lo que se desarrollara un plan terapéutico.

Para tratar el TEI en el paciente se brindará atención psicológica de corte Cognitivo Conductual a partir de la cuarta sesión.

A demás el paciente está consciente de los signos y síntomas que está presentando y se muestra colaborador durante las sesiones y además con la participación activa de la familia el pronóstico es favorable.

Matriz el esquema terapéutico trabajado:

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Pensamientos disfuncionales	Identificar como los pensamientos generan sentimientos	Terapia enfocada en TCC <ul style="list-style-type: none"> • Detectar pensamientos automáticos • Búsqueda de evidencia 	2	03/02/2021	El paciente podrá verificar con pruebas que confirmen o no su forma de pensar y así poder determinar conflictos de manera oportuna
Estallidos intermitentes de ira y baja tolerancia a la frustración agresividad.	Cambios en la distorsión cognitiva	Técnica de relajación <ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento de relajación progresiva de Jacobson 	1	10/02/2021	Fundamental para la relajación física y mental. Este recurso podrá reducir o eliminar el estrés generado en el paciente
Problemas escolares, familiares (situaciones de estrés)	Reducir respuestas de ansiedad (activación fisiológica) ante estímulos precipitantes	Reestructuración cognitiva <ul style="list-style-type: none"> • Lista de actividades • Role playing 	2	17/02/2021	Se logrará reducir los niveles de estrés y ansiedad frente a algunas circunstancias sociales y favorecer las relaciones interpersonales
Emociones actuales	Exploración del cambio estado emocional	Reestructuración cognitiva Psicoeducación <ul style="list-style-type: none"> • Examinando la evidencia • Análisis de coste veneficio 	1	24/02/2021	Paciente logro modificar su conducta la cual era forjada por sus pensamientos irracionales

CONCLUSIONES

El trastorno explosivo intermitente es una realidad en nuestro País. Existen muchas personas padeciendo este trastorno sin tratamientos, medicinas y atención particular. En este estudio de caso se analizó a un paciente con TEI de 19 años que se derivó del DECE. Mediante las primeras entrevistas se confirmó el trastorno en el joven. Según sus familiares, el paciente padece del trastorno desde los 12 años de edad, presentando sintomatología grave dentro del área familiar, escolar e interpersonal.

Mediante el método de investigación descriptiva se determinó que el TEI en el paciente se presenta a raíz de la muerte de su abuelita, ya que había un vínculo estrecho y la ausencia de esta persona provocó los primeros episodios de ira, coraje y agresividad. Por otro lado, la violencia intrafamiliar de parte de su padre a su madre fue detonante para que el paciente tenga remarcado el trastorno explosivo intermitente. Luego, la llegada de su padrastro repercutió en la conducta agresiva del joven y provocando una relación lejana y conflictiva con los miembros de su familia.

Con la historia clínica se pudo conocer el cuadro psicopatológico del paciente. Los resultados concuerdan con los síntomas del TEI como lo son el insomnio, falta de apetito, enojo, ira, poca interacción con los familiares y amigos, miedo aislamiento, entre otros más. La observación directa también permitió explorar y conocer el comportamiento y formas de actuar del paciente a diario. Cuando se encuentra solo o aislado presenta conductas de rechazo, culpabilidad y tristeza; pero cuando se relaciona con familiares o amigos, adopta actitudes de enojo, impulsividad, agresividad e inquietud que duran aproximadamente 30 minutos.

Durante las entrevistas se logró empatizar con el paciente y permitir que exprese lo que sentía en ese momento. Dentro de sus palabras se comprendía el nivel de ansiedad, estrés y enojo con su familia en especial. Compartió el resentimiento y tristeza que situaciones de sus padres le ocasionaban y ahí se encontró una reacción de ira y frustración. Luego, respectivamente se le aplicó una la técnica de relajación de Jacobson para neutralizar los niveles de estrés y ansiedad en el paciente y simultáneamente se le enseñó los pasos para que la aplique cada vez que se le presente indicios de ataques de ira, enojo o agresividad.

En términos generales se concluye que el TEI tiene preponderancia en jóvenes hasta los 20 años aproximadamente y los indicios de este trastorno comienzan a mediados de la pubertad con tendencia en el sexo masculino. En el caso del paciente de 19 años se detectó que el TEI comenzó su repercusión por problemas familiares y pérdidas. Tal cual, presentó síntomas que determinan la presencia del trastorno explosivo intermitente en una persona, con un índice alto en ansiedad y depresión.

RECOMENDACIONES

Es importante dejar este precedente sobre el estudio del TEI en Ecuador, ya que son escasos los estudios referentes a este tema de salud mental.

Estos ataques impulsivos radican en los problemas familiares o la pérdida de uno de ellos. Se debe brindar la información y tratamiento adecuado para controlar los ataques de ira y enojo y por ende que el paciente sea asistido por profesionales que traten ese tipo de trastornos de conducta.

BIBLIOGRAFÍA

- Chagas, R. (2012). La teoría de la agresividad en Donald W. Winnicott. *Perfiles Educativos*, 34(138), 29-37.
- De la Serna, M. (2015). Trastorno Explosivo Intermitente. *Revista de Salud y bienestar*.
- Eddy, L. (2020). Trastornos del comportamiento. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8(1), 28-38
- Fajardo, V. & Hernández, L. (2008). Tratamiento cognitivo-conductual de la conducta agresiva infantil. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 34(2), 371-389.
- Fuentes, P. (2014). Nueva Clasificación de los trastornos mentales. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(1), 1-66.
- López, B., Rodríguez, E., Vázquez, F. & Alcázar, R. (2012). Intervención cognitivo conductual para el manejo de la ira. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1), 97-103.
- López, L. (2016). Las emociones como formas de implicación en el mundo. El caso de la ira. *Estudios de Filosofía*, 53, 81-101.
- Rabadán, José. & Giménez, A. (2012). Detección e Intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Revista Educación XXI*, 15(2), 185-212.
- Rodríguez, P., Álvarez, M. & y Hernández, M. (2014). La salud mental y los trastornos de conducta en la adolescencia. *An Pediatr Contin*, 12(2), 95-101.

Rosselló, J., Zayas, G. & Lora, V. (2016). Impacto de un adiestramiento en Meditación en Consciencia Plena (MINDFULNESS) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y consciencia plena: Un estudio piloto. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27 (1), 62-78.

Zapata, J. & Palacio, J. (2016). Trastorno Explosivo intermitente: un diagnóstico controversial. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 214-233.

ANEXOS

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.

Nombre del encuestador: _____

Lugar donde se realiza la encuesta: _____

Ciudad: _____ Fecha: _____

1. ¿Con que frecuencia tienes episodios de conducta explosiva?

—

2. ¿Qué factores desencadenan los estallidos de colera?

—

3. Has lesionado o abusado emocionalmente de otras personas?

—

4. ¿Has tratado de dañarte a ti mismo cuando sientes cólera?

—

5. ¿Tus estallidos de cólera han afectado negativamente tu vida familiar o laboral?

—

6. Algún factor parece hacer que estos episodios ocurran con mayor o menor frecuencia

—

7. Hay algo que ayude a calmarte. ¿Qué es?

8. Alguien de tu familia ha recibido un diagnóstico de enfermedad mental

—

9. Alguna vez has sufrido algún traumatismo craneo encefálico

—

10. ¿Consumes actualmente alcohol, drogas u otras sustancias? ¿Cual?

—

Inventario de Depresión de Beck (BDI-

2)

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

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 siento que tal vez pueda

sercastigado.

2

Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3^a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.