



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA

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

TEMA:

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LAS CONDUCTAS
AGRESIVAS EN UN NIÑO DEL SECTOR SUB URBANO DE CATARAMA DEL
CANTON URDANETA

AUTOR:

CRISTIAN ADRIAN GUAMAN VERA

TUTOR:

MSC. WALTER ADRIAN CEDEÑO SANDOYA

2022



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

RESUMEN

En la actualidad, los casos de violencia intrafamiliar en nuestro país son más frecuentes, situaciones como femicidio, abandono de hogar, agresión física o psicológica, son los más comunes dentro de un contexto familiar, pero que sucede con los niños que viven en un entorno disfuncional, comúnmente por su situación de dependencia sienten esa frustración de querer evitar estar en ese ambiente y no lograr hacerlo, adoptando como medida de escape ser igual de violento, generar patrones de conducta agresiva, aislamiento, una baja autoestima.

La presente investigación fue planteada con el objetivo de determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en la conducta agresiva de un niño de 9 años, del sector Sub urbano de Catarama del Cantón Urdaneta. Para la cual, se empleó un tipo de investigación mixta, usando técnicas cualitativas como cuantitativas con la finalidad de indagar la relación de las variables violencia intrafamiliar y la conducta agresiva de un niño las cuales se encuentran descritas en el presente estudio de caso, tomando como medida de apoyo la aplicación de la Terapia Cognitiva Conductual, con la intención de lograr un pronóstico favorable para el paciente, que le ayuden a superar su problema y mejora sus condición de vida tanto en los personal como social.

Palabras Claves: Violencia intrafamiliar, conducta agresiva, relación social, psicoterapia.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ABSTRACT

Currently, cases of domestic violence in our country are more frequent, situations such as femicide, abandonment of home, physical or psychological aggression, are the most common within a family context, but what happens with children who live in a family environment? dysfunctional, commonly due to their situation of dependency they feel that frustration of wanting to avoid being in that environment and not being able to do so, adopting as an escape measure being just as violent, generating patterns of aggressive behavior, isolation, low self-esteem.

The present investigation was proposed with the objective of determining the influence of family violence on the aggressive behavior of a 9-year-old boy, from the Sub-urban sector of Catarama, Canton Urdaneta. For which, a type of mixed research was used, using qualitative and quantitative techniques with the aim of investigating the relationship between the variables of family violence and the aggressive behavior of a child, which are described in this case study, taking as support measure the application of Cognitive Behavioral Therapy, with the intention of achieving a favorable prognosis for the patient, to help him overcome his problem and improve his life conditions both personally and socially.

Keywords: Domestic violence, aggressive behavior, social relationship, psychotherapy.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INDICE

RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INDICE.....	IV
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO.....	2
SUSTENTO TEORICO.....	3
VIOLENCIA.....	3
CONDUCTA DEL NIÑO.....	7
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	13
SITUACIONES DETECTADAS.....	15
SOLUCIONES PLANTEADAS	16
CONCLUSIONES.....	19
RECOMENDACIONES.....	20
BIBLIOGRAFIA.....	21
ANEXOS.....	23

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se desarrolla con el fin de indagar la incidencia de la violencia intrafamiliar en la conducta agresiva de un niño del sector sub urbano de Catarama del cantón Urdaneta, por lo que se pretende analizar la relación de situaciones violentas en el contexto familiar del niño que lo llevan a manifestar conductas agresivas, el mismo que está inmerso en la línea de investigación de la carrera de Psicología en Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y la Sub línea Intervención Familiar Sistémica.

La violencia intrafamiliar es considerada como un abuso de poder de tipo físico o psicológico, cometido por algún miembro dentro de un contexto familiar, ya sea estos esposo o conviviente, abuelos, tíos, etc.; es decir que el agresor puede imputar diferentes formas de maltrato desde la intimidación hasta llegar a los golpes pasando por el acoso o insultos, la persona violenta puede direccionar sus acciones hacia un integrante de la familia o actuar de la misma forma con varios miembros.

Del mismo modo, la conducta agresiva es todo tipo de conducta intencionada que puede causar daño de carácter físico o psíquico, tales como golpear a otro, burlarse de ellos, ofenderlos, manifestar ataques de rabia, o usar palabras inapropiadas para dirigirse a los demás, son aspectos que forman parte de conductas agresivas en niños, mismos que al persistir en mantener este tipo de comportamiento y ser incapaces de controlar su eufórico genio sienten frustración al ver que los demás lo rechazan.

La presente investigación se llevó a cabo mediante la revisión de fuentes bibliográficas y estudios existente relacionados a la temática y sus variables, empleando un enfoque mixto de investigación de tipo cualitativo, en la cual se aplicó técnicas como entrevista semiestructurada, historia clínica, test proyectivo, y de tipo cuantitativo se empleó pruebas psicométricas.

JUSTIFICACIÓN

Se ha seleccionado el presente tema, considerando que la violencia en el hogar es un fenómeno que surge con mucha frecuencia a nivel mundial y en el Ecuador no es la excepción, tomando en cuenta datos según el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos), en nuestro país se registra un 64.9% caso de violencia, entre los tipos de violencia más frecuentes se identifican, violencia psicológica un 56.9% y violencia física un 35.4%, por lo cual se entiende que la violencia intrafamiliar está vinculada con las conductas y comportamientos que presentan los niños que forman parte de esa familia.

Es importante realizar dicho estudio, ya que la violencia intrafamiliar es uno de los factores con mayor incidencia en la conducta agresiva generada en niños, por lo tanto el presente estudio de caso abarca como principal beneficiario a un niño del sector Sub urbano de Catarama del cantón Urdaneta y a sus familiares, mediante intervención psicológica con el objetivo de modificar conductas agresivas en el niño y mejorar el comportamiento y bienestar Psicológico de los familiares.

La violencia intrafamiliar es considerada uno de los factores con mayor predisposición a generar conductas agresivas especialmente en niños que forman parte de ese entorno familiar, por tal razón se considera un tema de gran relevancia tomando en cuenta la extensa información con la que se dispone de investigaciones realizadas anteriormente, por lo tanto que este proyecto ayude a formar antecedentes para solucionar la situación de niños que viven en un entorno de violencia en el hogar y derivan en conductas agresivas, utilizando técnicas psicológicas que permitan al niño aprender a controlar su ira y comportamiento agresivo.

Objetivo

Determinar la influencia de la violencia intrafamiliar en la conducta agresiva de un niño del sector Sub urbano de Catarama del Cantón Urdaneta.

SUSTENTO TEÓRICO

Violencia

Según Mayor y Salazar, (2019) la violencia es una intención o acción que provoca daño, el mismo que puede ser físico, psicológico, o inclusive una combinación de ellos. Una mezcla de estas circunstancias producen la violencia, incluso teniendo en cuenta los que se dan en el entorno social o cultural del sujeto violento, y lo que implica las situaciones inmediatas. La violencia es un factor esencialmente común de comportamiento en las personas a nivel mundial. Así por su parte La OMS, (2017) define a la violencia como un acto deliberado de presión física o poder en forma de amenaza o haciéndolo efectivo con intención de causar daño hacia él mismo, las personas que lo rodean o un grupo de seres humanos dentro de un contexto, ya sea este atentando contra la integridad física o psicológica de las demás personas.

Por otro lado Jiménez, (2012) define a la violencia en dos ideas:

- En una primera idea se refiere a la violencia en un extenso sentido, como los actos de agresión provocados por una persona hacia otra.
- La otra idea la puntualiza como el hecho de relación mutua entre la agresividad natural y la cultural. Es decir la violencia es el acto provocado a otro individuo con la intención de causarle daño físico, psicológico, o de otra índole.

Tipos de Violencia

Violencia física

Según la Organización Panamericana de la Salud, (2016) resalta que la violencia física es toda situación intencionada a causar lesiones físicas dentro del entorno familiar y produce efectos negativos en el desenvolvimiento de la persona. Por su parte para Bardales y Huallpa, (2009) consideran la violencia física como toda situación que ponga en riesgo la integridad física y sean notorias, por medio de, lesiones, quemaduras, golpes, fisuras, etc. con la intención de dañar a una persona.

Además, la Organización Mundial de la Salud, (2017) considera que la violencia física se da a nivel corporal como rasgados externos, lesiones internas, cortadas, quemaduras, fracturas

terminando con mayor gravedad en muerte. Derivando con situación siguiente en dolor; los niños que han padecido violencia tienden a correr riesgos que derivan en problemas neurológicos recurrentes tales como irritabilidad, letargia, temblores y vómitos. Así pues también generan efectos psicológicos tales como comportamientos y conductas agresivas.

Violencia Psicológica

Según Castillo, (2016) indica que es considerada violencia psicológica a todo acto que provoque en una persona humillación, de deshonor u ofensa de forma repetitiva con intención de controlar reprimirlo mediante presión. De manera general, incomodar o producir desequilibrio emocional y psicológico a una persona perjudica su desenvolvimiento a nivel mental.

Violencia sexual

Llaja y Silva, (2016) mencionan, toda acción o acto que se da sin el consentimiento y enmarquen actividades que atenten el pudor y honra de una persona, que implica roce o contacto corporal, exhibición a escenas pornográficas, abuso sexual será considerado como violencia sexual. De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (2021), destaca que toda imposición para ejercer un acto sexual, en cualquier contexto, sin tener en cuenta el parentesco que halla con la víctima es abuso, pudiendo existir o no el contacto físico.

Clasificación de Violencia

Autoinfligida

Según Arévalo, (2011) define a la violencia autoinfligida a las situaciones en las que el individuo atente contra su integridad física, psíquica y moral.

Interpersonal

Según Torres et al., (2011) plantea a este tipo de violencia que consiste en agredir de forma deliberada a otras personas, en contexto de vínculos establecidos y el más común es la familia. Es decir acto cometido por un individuo hacia otro que están dentro de un mismo vínculo afectivo y exponen su bienestar físico y psicológico aquellas acciones cometidas por una persona hacia otra de su mismo contexto que ponen en riesgo el bienestar físico y psicológico.

Colectiva

Según la Organización Mundial de la Salud, (2020) menciona que la violencia colectiva se produce al momento de manifestarse sucesos violentos que pueden afectar directamente a muchas personas, entonces, decimos que la violencia es todo acto violento que aplica un individuo considerándose miembro activo de grupo en forma temporal o de vínculo prolongado, con la intención de conseguir un objetivo de dominio social o moral.

Violencia intrafamiliar

La Organización Mundial de la Salud, (2020) considera que todo acto que ejerza la fuerza física o utilice el tono verbal fuerte para provocar intimidaciones o amenazas a cualquier miembro de la familia es identificado como violencia familiar; por lo que, se identifica una víctima y un victimario. La persona que padezca este tipo de deterioro a nivel psicológico, físico y en muchos casos se puede llegar hasta la muerte. Así mismo, Altamirano y Castro (2013), proponen que la violencia en el marco familiar puede ser física o psicológica, ya que, se puede concebir desde un empujón hasta lesiones fuertes que lleve como consecuencia a alterar la salud física o utilizar términos despectivos e insultos.

Prieto, (2015) menciona al maltrato familiar y su impacto sobre el futuro de una persona, resalta que “Esto hace que la exposición y la experimentación directa a la violencia familiar durante la infancia tengan un impacto drásticamente más significativo, proporcionando efectos negativos más fuertes y duraderos en la adaptación a futuras experiencias”. La violencia intrafamiliar se vuelve en un fenómeno que está presente a lo largo de la vida de una persona, en este caso del niño y al estar expuesto a situaciones de agresión complica la adaptación a futuras relaciones o convivencias sociales.

Funcionamiento del Contexto Familiar

Según (Pazmiño 2018) La forma de convivencia de una familia es la que define la conducta de los integrantes de ese grupo, se entiende que es el contexto que influye en implantar bases que moldean el comportamiento y conducta del ser humano en cada una de sus etapas (niñez, adolescencia, juventud y adultez), ya que estos factores se dan por la educación recibida en el núcleo familiar desde la primera etapa de su vida así como adquirir valores de fraternidad que le servirá para tener relaciones afectivas sin actos violentos. Se puede presentar de diferente manera en cada persona o también los factores de interacción pueden variar en cada contexto familiar, y repercuten de alguna forma en cada etapa de la vida.

Primera fase: Ciclo de la violencia intrafamiliar

Según, (Moncada 2019). En esta etapa se presentan los repentinos cambios en el estado de ánimo del agresor, que comienza a actuar de forma violenta ante situaciones que le generan frustración, pueden presentarse acciones de menor o mayor gravedad, y que se le dará poca relevancia ya que justifica sus actos, ante esto la víctima en primera instancia suele demostrar un sentimiento de complacencia pudiendo adaptarse a las exigencias del agresor, considerando la víctima que la conducta del agresor es momentánea y recapacite dejando de actuar de esa manera, por lo que ese sentimiento de pasividad hace que el agresor no intente controlar sus acciones violentas y más bien se vuelva repetitivo con sus actos violentos.

Segunda fase: Descarga aguda de la violencia

Según (Guerrero, 2018) indica que en esta fase el agresor desata los sentimientos reprimidos en la primera fase, donde pierde todo control sobre sus acciones, todos esos sentimientos que pudo acumular dio paso a generar una explosión de actos violentos, aumentando el nivel de gravedad desde un pequeño empujón hasta circunstancias más graves incluso a un asesinato.

Tercera fase: Reconciliación

Según (Anzoategui, 2017). En esta etapa se puntualiza un comportamiento de Arrepentido y cariño por parte del agresor, considerando que se ha excedido con sus actos e intenta conciliar con la víctima. Es aquí donde se plantea la idea errónea de amor extraordinario, mutuo absoluto, entendiéndose que la conducta del agresor es la adecuada, además utiliza en algunos contextos de persuadir para lograr que la víctima no lo abandone y de una u otra forma lo consigue, para que le brinden otra oportunidad teniendo presente su creencia que él sí la merece.

Consecuencia

Según la OMS, (2017) considera que la mayor repercusión de la violencia intrafamiliar está direccionada a los miembros más vulnerable dentro de un contexto familiar, en los cuales está la mujer y los hijos por ser el grupo más débil, sufriendo en alguna etapa de su vida cualquier tipo de vulneración a su integridad física y psicológica, del cual las personas que en mayor grado les afecta son los niños ya que terminan adoptando una conducta distorsionada que se genera por manifestación de conductas agresivas constantes en el hogar.

Conducta del niño

Según Tiquilihuanca, (2019) menciona la Conducta del niño es la combinación de actos a nivel afectivo y cognoscitivo que emplea una persona, además, señala en la manera que el sujeto se expresa e interactúa con las personas que forman parte de su entorno en el que se desarrolla. Los niños forman su patrón de comportamiento en función a la manera de comportarse y actuar de los adultos que están inmersos en su círculo que viven con respecto a diversas situaciones, puesto que los más pequeños tienden a repetir o tomar como modelo a seguir lo que perciben de su núcleo familiar, social y académico.

Del Castillo y Larios, (2020) Indica la conducta del niño es el modelo adquirido, con respecto a la forma en como los padres actúen, por el cual adopta un comportamiento propio. Cuando el niño se expone a circunstancias que no son consideradas normales en el desenvolvimiento familiar, social o académico y que se genera alguna manifestación de violencia, puede provocar en el niño problemas de conducta. Estas autoras mencionan que los problemas de conducta se pueden clasificar en tres formas:

Conductas pasivas

Del Castillo y Larios (2020) en este tipo de comportamiento, los niños muestran un aspecto sereno y llevadero a circunstancias que se producen en su vida diaria, aceptan las críticas, comentarios o referencias de las demás personas y no produce alguna alteración emocional. Actúan con firmeza, y evitan desacuerdo o discrepancias. En varias ocasiones, los niños pueden presentar una actitud de timidez y alejamiento con relación a un grupo para analizar sus ideas, pensamientos y emociones. Los niños por lo general presentan dificultad plantear una convivencia y se puede producir un vínculo de dependencia afectiva.

Conductas asertivas

Según Del Castillo y Larios, (2020) en este contexto los niños se desarrollan de forma eficaz, ya que les es fácil expresar sus ideas, pensamientos y emociones de manera más fluida. Adoptando recursos verbales y no verbales para emitir un mensaje y lo que quiere comunicar a las personas que le están prestando atención. Es un ser que manifiesta sus ideas de forma coherente, amable y con disposición a escuchar los criterios de los demás con toda disposición, son niños que actúan de manera asertiva pronunciando sus puntos de vista y derechos sin la intención de dañar a los demás. Entonces los niños que actúan de forma asertiva son aquellos que han crecido en un núcleo familiar íntegro, en que cada miembro de esa familia cumple funciones y respeta roles de los integrantes del hogar, su comportamiento se deriva de los valores y las buenas costumbres.

Conductas agresivas

Según Del Castillo y Larios, (2020) indican que las conductas son manifestaciones que emplean los niños, para conseguir un objetivo, haciendo uso de tono fuerte de voz (gritos), intimidación y ciclos de ira. Los niños imprudentes expresan sus necesidades de manera irrespetuosa con los demás niños y adultos, el tipo de acciones que manifiestan van desde usar un lenguaje inapropiado hasta usar la fuerza física hacia las otras personas.

Por su parte, Custodio, (2019) indica que, el niño puede reflejar distorsiones en alguna de las etapas de su vida, por lo que, las personas encargadas de su crianza han notado estas manifestaciones como actos agresivos. Los niños que afloran alguna forma de conducta generalmente perciben estímulos de violencia desde un contexto de mayor convivencia como

es la familia, entonces de esto se deriva el comportamiento que emplea el niño en las diversas circunstancias que se desenvuelve como en lo académico, social, afectivo, psicológico y físico.

Para Sabeh et al, (2017) la agresividad es la manera o predisposición de actuar en diversas circunstancias. Al igual que Hernández, (2014) considera que la agresividad es básicamente una conducta que causa lesión a otros, es decir, se centra en el acto de dañar o causar traumas a otro individuo. Según estas definiciones guardan relación en que la agresividad es una conducta direccionada a causar algún tipo de lesión o daño hacia las demás personas, a diferencia de la violencia del cual este llega a situaciones más extremas, esto no quiere decir que son situaciones que no se le debe restar importancia.

Influencia de la violencia familiar en la conducta del niño

Según Alcázar y Ocampo, (2016) expresan que la violencia en un entorno familiar genera consecuencias en una persona dependiendo de la etapa de la vida en que este se ubique. En la infancia puede verse afectada de forma negativa el desarrollo social, físico y psicológico del niño, por lo tanto, un menor expuesto a un entorno de violencia familiar adoptará conductas violentas asociales e intolerantes. Por su parte, García (2018), afirma que el agredido presentara dificultades para desenvolverse apropiadamente en su entorno social, puesto que, desarrollara sentimientos de miedo, intimidación, inseguridad, apatía, que lo llevará a aislarle de sus pares y familiares.

Según la Organización Mundial de la Salud, (2021) indica que los menores que se desarrollan en hogares donde concurren situaciones violentas van a padecer variados trastornos de conducta y emocionales, mismo que, adoptaran similares actitudes violentas al momento de formar sus propios hogares. Por lo cual, se ha constatado que el índice de mortalidad en lactantes y menores de edad aumente cuando se producen situaciones de violencia intrafamiliar en la adquisición de acciones violentas cuando establezcan sus propios hogares. Asimismo, se ha notado que la tasa de muertes en lactantes e infantes aumenta cuando existe presencia de violencia intrafamiliar, ya que los niños que perciben este estímulo pueden contraer infecciones con diarrea, problemas de nutrición, y déficit de respuestas en el sistema inmunológico.

Por su parte Jaramillo, (2017) insiste en afirmar que las acciones de violencia producidas entre los integrantes de una familia incide directamente en el autoestima del niño. El infante puede generar sentimiento de auto rechazo, no se siente capaz de valorarse y se

diluye moralmente. Al presentar una baja autoestima y desconfianza en sus propias capacidades disminuye su rendimiento académico, emocional, creativo, físico, social, etc., siendo su pensamiento distorsionado el obstáculo principal en su desarrollo íntegro.

TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Historia Clínica.

Las intervenciones psicológicas son muy importantes a la hora de indagar los posibles problemas psicológicos que los pacientes manifiesten en su motivo de consulta, por esta razón la historia clínica es una de las principales técnicas al momento de realizar un proceso psicológico ya que nos ayuda a conocer la situación actual del paciente y la cual nos llevara a determinar un diagnostico presuntivo en relación con el posible problema psicológico del paciente.

Entrevista semiestructurada.

La violencia intrafamiliar es un tema de mucha relevancia en las intervenciones psicológicas más aún si están involucrados menores de edad, por esta razón fue necesario que se incorpore una entrevista semiestructurada en la presente investigación psicológica, la cual nos va a permitir indagar a profundidad si el paciente manifiesta dicha conducta agresiva a consecuencia de una posible violencia intrafamiliar, esto se lograra con la ayuda de preguntas ya elaboradas y que tengan estrecha relación con el motivo de consulta referido por la madre del paciente.

La Observación

La observación clínica es apropiada utilizarla ya que nos permite relacionar los signos y los síntomas del paciente desde el instante que da la primera consulta al igual que su evolución durante el proceso, brinda pautas de percibir la realidad del sujeto de estudio, para así analizar la relación de los aspectos físicos y psicológicos, de acuerdo al motivo de consulta del evaluado.

Reactivos y Técnicas Psicológicas.

Test de Bender: Este test consiste en proporcionar a paciente un grupo de 9 tarjetas con dibujos que son abstractos, además se le facilita dos hojas de tamaño carta, un borrador y un lápiz, generando empatía y se le dará indicaciones al paciente, que en este momento tendrá 9 las mismas que va a copiar y dibujar. Se muestra como un ejemplo la primera y luego el niño tendrá que intentar el dibujo lo más similar posible, puede tomarse el tiempo que el desee, puesto que no se controla. La autora de este test es (Bender, 1938) proporciona antecedentes establecer capacidad en algunos aspectos emocionales, percepción y visomotora.

Cuestionario de agresividad: Creado por Buss y Perry 1992 es un test psicométrico que mide a partir de cuatro ítems la agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira. En donde obtuvo un nivel alto de agresividad.

La escala de ansiedad de Hamilton: Es un test o cuestionario psicológico considerado muy útil ya que nos ayuda a definir el nivel de ansiedad que puede padecer una persona. No es considerada una herramienta para diagnóstico, más bien, es un instrumento práctico y eficaz para hacer una valoración del estado en el que se encuentra un paciente, determinar sus síntomas psicósomáticos, sus procesos cognitivos y sus miedos.

El test consta de 14 ítems, cada pregunta contiene cinco literales de respuesta que están descritas desde no presente hasta muy severo con un valor asignado a cada respuesta. Al finalizar la respuesta de todos el ítem con su puntuación se realiza una suma. El resultado obtenido se revisa de acuerdo a la siguiente escala:
17 o menos. Ansiedad Leve.

Entre 18 y 24. Ansiedad Moderada.

Entre 25 y 30 Ansiedad severa.

RESULTADOS OBTENIDOS

Primera sesión 14 de enero del 2022 a las 10:00 de la mañana

Paciente de 9 años, de contextura delgada, usa vestimenta de acorde a su edad, asiste a consulta acompañado por su madre, su tono facial denota tristeza y ansiedad, manteniendo su mirada mayor tiempo hacia el suelo, se observa nervioso ligero temblor en sus manos. Refiere ser hijo único, pero tiene dos primos, una mujer y un varón él tiene 15 años y ella tiene 12 años, viven en la misma casa, él dice que le dan ataques de rabietta cuando sus primos le dicen algo y les lanza cosas, no me gusta que me molesten yo le digo a mi mamá o a mi abuela pero no me hacen caso, manifiesta, Además, describe que su padre en ocasiones encierra a su madre en la habitación y la golpea, esta situación se viene dando desde hace 1 año cuando mis abuelos y primos tuvieron que mudarse a mi casa . Se trató el motivo de consulta que refirió la madre y el paciente manifiesta “me molestan por eso yo les pego”, yo solo hago solo quiero que no me molesten, ellos tienen la culpa de que yo sea así, me enoja mucho que siempre me echen la culpa de todo a mí”.

Segunda sesión 21 de enero del 2022 a las 10:00 de la mañana

Se aplicó entrevista semiestructurada a la madre, ella presenta síntomas de angustia cuando se realiza alguna pregunta relacionada al conviviente, describiendo en algún momento de la sesión ser víctima constante de maltrato por parte del esposo, dice que él es violento y grosero para pedir las cosas además indica que le castiga constantemente al niño. Comenta que en la escuela ya le han llamado en varias ocasiones reportando por parte de los docentes que el niño ha tenido ataques violentos hacia sus compañeros de salón. Obteniendo de esta intervención información muy relevante para plantear un diagnóstico presuntivo.

Tercera sesión 28 de enero a las 10:00 de la mañana

En esta sesión se trabajó con el paciente recopilando más información para completar la historia clínica, mediante preguntas abiertas previamente formuladas en las cuales, fueron dirigidas a verificar el nivel de apego con el padre y la relación de todo momento con los demás familiares, manifestando el paciente que no le gusta estar cerca del padre y más aún cuando ha estado ingiriendo bebidas alcohólicas, por otra parte dice que los primos no le dejan hacer nada en la casa que enseguida le dicen a la mamá y ella lo reta, por ese motivo él indica le dan ataques de rabia que quiere tirar todo se pone a llorar y se va a su cuarto.

Cuarta sesión, 4 de febrero del 2022 a la 10:00 de la mañana

En esta sesión se aplicó el cuestionario de agresividad de Buss y Perry. En donde obtuvo un nivel alto de agresividad. Además, también fue oportuno aplicar el Test de Escala de Ansiedad de Hamilton, en el que según puntuación obtenida denota un nivel medio de ansiedad.

Quinta sesión, 11 de febrero del 2022 a la 10:00 de la mañana

En esta sesión se trabajó exclusivamente con la aplicación del Test de Bender considerando de gran relevancia realizar prueba para profundizar más las variantes y síntomas del paciente, según puntuación obtenida se evidencio como resultado un desbalance emocional en el niño.

SITUACIONES DETECTADAS

Paciente de 9 años de edad presenta problemas serios de conducta, en el cual se muestra de manera grosera y desobediente a las indicaciones de cualquier persona, indica que le molesta convivir con sus primos siente que su madre le pone hacer cosas que no le gusta hacer por eso le da coraje, dice que le tiembla el cuerpo que le arde la cara y le da ganas de botar cualquier cosa que este a su alrededor, situación que le preocupa a la madre por eso muestra todo interés y colaboración para solucionar el problema de su hijo, y ella tiene claro que dentro de su entorno familiar existen problemáticas de violencia.

Se interactúa directamente con el paciente abordando el motivo de consulta en cuáles se muestra nervioso, aunque sí mantenía un contacto poco directo ya que en mayor parte de la sesión el niño muestra evitación de contacto visual, se le preguntó cómo se sentía y confesó que no tiene animo de hacer nada que prefiere estar en su cuarto solo para que nadie le moleste, además indica que le da ira con sus amigos de la escuela por que usan sobrenombres y a él no le gusta que le digan eso, también que no le gusta hacerle caso a su madre porque dice que no le dejan hacer nada que él quiere prender la televisión y le retan. Se le preguntó que cómo le va en su casa entonces él manifestó que no le gusta estar dentro de su casa porque la mamá y el papá discuten frecuentemente, más aun cuando él padre llega a casa alcoholizado y comúnmente, esto ocurre los fines de semana y ha observado varias veces que su padre ha golpeado a su madre y que todo esto le provoca irritabilidad en qué de ser tan pequeño y no puede ir ayudar a su madre ante la ira de su padre. La madre del paciente manifiesta que dentro de su hogar existe violencia intrafamiliar y que no todas las discusiones ocurren cuando él llega ebrio también se dan por desacuerdos de cualquier cosa ella menciona que el esposo es celoso y siempre ha tenido conductas de machismo, cabe mencionar que el niño ha presenciado todas las escenas donde habido insultos y golpes.

Además, no tolera comentarios de justificación hacia el esposo porque dice que muchas veces ha ocasionado disgustos cuando han estado reunido para comer en familia, asimismo, manifiesta que el niño en su casa imita algunos comportamientos del padre y que termina generando problemas de comportamiento y que ya no obedece las reglas y normas que se le impone, no obstante, que ha recurrido al castigo que no le deja salir a jugar y en ocasiones ella ha tenido que recurrir a un cinturón para poderlo controlar pero a pesar de todo esto él no tiene una respuesta positiva hacia su comportamiento que es inadecuado.

Al realizar la aplicación del Test de Bender al niño, habiendo realizado anticipadamente una técnica de relajación debido a que el niño llegó a consulta un poco molesto con su madre porque deseaba ir al parque, después de algunos minutos se mostró más apacible y se procedió a realizar el test donde se vio los siguientes resultados:

Su puntuación final fue 6 en el cual se mostraron errores en la imagen A poniendo la distorsión de la figura, además, que en la imagen 2 se pudo evidencia un error de integración y adicional en la imagen 7 en donde describía distorsión de forma de los hexágonos y el error de la integración al plasmarla separada la imagen, luego de la aplicación se puntualizó como resultado que la edad visomotriz dio como rango de 7.4 sobre 7.10 por lo que estos indicadores, están señalando un desbalance emocional en el niño, se pudo realizar diferentes repasos del bosquejo y de sus trazos por lo que muestra la agresividad y ansiedad en su comportamiento.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Una vez identificado los antecedentes clínicos del paciente, así como el entorno donde se desenvuelve, se procede a diseñar una Terapia Cognitiva Conductual (TCC), la misma que permitirá modificar aspectos de la conducta para mejorar sus relaciones familiares y sociales. Como primer eje se procede a identificar cual es el generador de este tipo de comportamiento en el hogar, donde se pone de manifiesto que es un niño con baja autoestima.

Esquema terapéutico

Nº de sesión: 1

Terapia: Individual

Objetivo: Disminuir la activación fisiológica elevada

Técnicas:

Terapia de exposición: con la aplicación de esta terapia se plantea que el paciente de una manera controlada explore el temor o miedo que lo hace reaccionar violentamente, así como la situación o entorno donde no se siente a gusto, para determinar las causas y el detonante de la problemática en el presente caso del cambio de comportamiento o conducta, es por tal

motivo, al aplicar la técnica en el paciente se pudo visualizar que no era del agrado vivir en su hogar por los episodios de violencia doméstica y maltrato físico que le ocasionaba el padre a su madre

Terapia de inundación: se buscará que el paciente reconozca la responsabilidad de los hechos y que toda acción tiene sus consecuencias, que los hechos violentos observados él no debe repetirlos, sino buscar la manera para no continuar con el círculo vicioso, mejorando la convivencia con la sociedad y la familia.

Nº de sesión: 2

Terapia: Individual

Objetivo: Mejorar su control de ira

Técnicas:

Terapia de relajación: se buscará alternativas que permitan al paciente respirar antes de actuar, que su mente este focalizada en ayudar y no en lastimar, en ocasiones para ayudar a focalizar la energía se recomienda que realice una actividad deportiva que le represente un desgaste de su energía.

Terapia de autocontrol: se le expondrá al paciente técnicas para el control de la ira, es justamente la técnica de relajación la cual permitirá al paciente meditar o pensar sus acciones antes de actuar, además de pensar en las consecuencias que le puede llevar este tipo de reacción, el estudiante expresa que la sociedad se limita a juzgarlo por donde vive, que su padre haya estado preso, pero debe comprender que esto no depende de él, fueron circunstancias de la vida, y que debe hacer mejor las cosas para no cometer los mismos errores.

Nº de sesión: 3

Terapia: Familiar

Objetivo: Mejorar sus relaciones interpersonales

Técnicas:

Terapia para aumentar la autoestima: es importante generar un refuerzo emocional donde al paciente no se le haga saber todo lo malo que hace sino se lo premie por las acciones positivas, tanto el padre como la madrastra deben mejorar sus relaciones maritales, el paciente se siente incómodo en el hogar por el trabajo de ella y los repetitivos reclamos del padre, debe regresar a estudiar es un joven que necesita una formación profesional.

Terapia de inundación: se procederá a promover el estudio, los valores y principalmente el respeto hacia sus semejantes, el paciente debe comprender estos tres puntos para vivir en sociedad, como una persona de bien que busca el desarrollo personal y como eje de una comunidad que busca metas colectivas, además de ello que los establecimientos de normas están para ser acatadas, y que el no obedecerlas puede traer consecuencia, de igual manera el no estudiar y no desempeñarse profesionalmente.

CONCLUSIÓN

Luego de haber aplicado los métodos y técnicas planteadas para esta investigación se pudo constatar la teóricas de los diferentes autores que sostienen en sus investigaciones la incidencia considerable de la violencia intrafamiliar en la conducta agresiva de un niño de 9 años del sector Sub urbano de Catarama del Cantón Urdaneta, mismo que se consideró como punto de apoyo la situación actual del paciente, rasgos disfuncionales acompañados de la violencia en el contexto familiar que interactúan directamente en la conducta del niño.

Con relación al estudio realizado se concluye que, en el paciente de acuerdo con la metodología cualitativa mediante la observación directa y técnica psicológica se logró identificar la situación social y emocional que lo aquejan. Además, se consiguió brindar al paciente un pronóstico favorable mediante una intervención de la Terapia Cognitiva Conductual que ayudo al paciente a modificar su conducta y aprender a controlar sus impulsos.

La investigación realizada con el paciente permitió constatar una realidad que está inmersa en la sociedad, el tratamiento empleado con el niño fue direccionado por técnicas de TCC lo cual es conocida como la Terapia Cognitiva Conductual, buscando mejorar el control de sus impulsos así como la relación de convivencia con su madre, abuela, primos, en particular con su padre, además de ello se implementó pautas que ayuden al niño manejar un equilibrio emocional, y adoptar formas de conductas adecuada.

Para finalizar, el presente estudio está respaldada su confiabilidad y validez en el apoyo de la familia y la colaboración del paciente de 9 años del Sector Sub urbano de Catarama, además de las bases científicas que sustentan en este trabajo, Factores importantes que favorecieron a la intervención psicológica.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda realizar investigaciones más profundas acerca de este tema debido a que existen una gran vulnerabilidad de niños que son afectados por situaciones similares que se dan en el contexto familiar, considerando que para lograr una superación más completa es recomendable utilizar las técnicas de la psicoterapia sistémica en donde se tomará en cuenta a todos los integrantes de la familia, reestableciendo las relaciones familiares y exponiendo cualquier tipo de emociones ocultas con el fin de descentralizar al paciente y que pueda visualizar el apoyo de su familia.

En el aspecto social se sugiere que se busque la manera de hacer que el paciente logre realizar una integración en la sociedad, así relacionarse con los demás niños y miembros de la familia intentando mejorar las relaciones interpersonales y así podría tener un amplio círculo social.

El plan terapéutico que se emplea en este trabajo presenta las bases científicas y prácticas de la Terapia Cognitiva Conductual por esta razón se sugiere que el paciente continúe con el tratamiento, por lo cual se recomienda a la familia del paciente de 9 años acudir al centro de atención psicológica más cercano, con la finalidad de que el profesional de salud mental evalúe la dinámica familiar y de ser necesario realice una intervención inmediata para dar solución a posibles problemas conductuales y emocionales en sus integrantes.

BIBLIOGRAFÍA

Arévalo, D. M. (2011). Aproximación multidisciplinar a la violencia autoinfligida. Revista de Psicología GEPU, 19 - 50.

Anzoategui, C. (2017). Visión transgeneracional de las pautas en las relaciones familiares con la violencia intrafamiliar. Santiago de Chile, Chile : Editorial Cuneta.

Bardales, O y Huallpa, E (2009) Violencia familiar y sexual en mujeres y varones de 15 a 59 años: estudio realizado en los distritos de San Juan de Lurigancho, Puno y Tarapoto.

Castillo, A. (2016). Comentarios a la nueva ley contra las mujeres y los integrantes del grupo Familiar parte. Ubu Lex-asesores: Perú.

Castillo. K & Larios. D (2020) Problemas de conductas en niños de 3 años del nivel inicial de la Institución Educativa Alfredo Pinillos Goicochea del Distrito de Trujillo, 2020
[Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]

Guerrero, A. (2018). Relaciones familiares y sociales. Santa Fé de Bogotá, Colombia:
Editorial Geminis

Hernández, C. (2014). Violencia intrafamiliar factor desencadenante de agresividad en niños (estudio realizado en escuelas primarias urbanas de Nuevo San Carlos, Retaluleu).

Quetzaltenango-México: Universidad Rafael Landívar. Obtenido de

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Hernandez-Crisil.pdf>

Jiménez-Bautista, F. (2012). Conocer para comprender la. 14-52

Llaja y Silva (2016). La Justicia Penal Frente a los delitos Sexuales. Aplicación del Nuevo

Código Procesal Penal en el Distrito Judicial de San Martín. Lima: Perú

Mayor, S., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gaceta Médica Espirituana, 96-105. Obtenido de

<http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n1/1608-8921-gme-21-01-96.pdf>

OMS. (2017). Violencia Intrafamiliar. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2020) Temas de la salud: Violencia

<https://www.who.int/topics/violence/es>

Organización Mundial de la Salud (2021) Temas de la salud: Violencia

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016). Informe sobre la situación mundial de

la prevención de la violencia 2014.

https://oig.cepal.org/sites/default/files/informe_sobre_la_situacion_mundial_d%20e_l_a_prevenccion_de_la_violencia.pdf

Sabeh, E., Caballero, V., & Contini, N. (2017). Comportamiento agresivo en niños y

adolescentes: Una perspectiva desde el ciclo vital. Cuadernos Universitarios.

Publicaciones Académicas de la Universidad Católica de Salta, 77-95.

Obtenido de

<https://www.ucasal.edu.ar/hm/cuadernos-universitarios/archivos/pdf/06-Sabeh.pdf>

Tiquilihuanca. G (2019) Conductas asertivas y pre-liderazgo en niños de 5 años de una

institución educativa inicial, Ventanilla 2019 [Tesis de Grado, Universidad Cesar Vallejo].

ANEXOS

Anexo 1

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

Fecha:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: N N

Edad: 9 años

Lugar y fecha de nacimiento:

Género: Estado civil: Soltero

Religión: católica

Instrucción:

Ocupación: Estudiante

Dirección:

Teléfono: NN

Remitente:

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 9 años, etnia mestizo asistente a consulta acompañado de su madre expresando “mi hijo desde aun tiempo para acá se ha vuelto muy irritante pelea constantemente con sus primos que viven en nuestra casa tiene ataque de rabieta, cuando se le dice algo responde grosero y si no le gusta lo que se refiere quien aventar cosas, en la escuela ya me han llamado la atención porque se ha peleado con más de un compañero y en el barrio no le gusta salir a jugar con sus amigos prefiere encerrarse en su cuarto ”. Menciona además que con el padre tiene una relación muy apartada no le gusta estar cerca Por otra parte, su padre es una persona que ha comenzado a beber mucho, frecuentemente lo hace los fines de semana por tal razón el paciente experimenta miedo y ansiedad cada que ve al papa bajo los efectos del alcohol.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 9 años de edad refiere que hace 1 año a partir del maltrato físico propinado por su padre hacia su madre, empezó a sentir temor intenso, ansiedad, nerviosismo, evita a las personas extrañas y en especial a su padre, cuando él está en casa me pongo mal y quiero irme donde sea que no esté él. Se imagina constantemente distintas formas donde es avergonzado por los demás, y presenta exceso de sudoración y también presenta falta de atención. Asimismo, se le dificulta conciliar el sueño porque piensa que lo van agredir mientras está dormido. Además, no puede exponer en público o hablar. Por tal razón se aísla de todas las personas, excepto de su madre.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Composición familiar.

- Paciente: 9 años
- Mama: 31 años
- Padre: 35 años
- Abuela materna: 56 años
- Primo: 15 años
- Prima: 12 años

b. Tipo de familia.

Familia extensa

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

No existen antecedentes.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Casa propia con compartimentos. Hay 3 habitaciones; en 1 habitación duerme la madre y el padre, en la otra habitación con dos camas duerme la abuela y los dos primos, y en la tercera habitación duerme el paciente, la casa cuenta con una cocina, sala, comedor, y 2 baños.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Paciente es el hijo único, su madre se embarazó de él a los 21 años de edad, comenta que su primogénito no sufrió complicaciones durante su embarazo, nació mediante parto natural, sin ningún tipo de enfermedad, su lactancia fue del pecho de la madre hasta la edad de un 1 año y 9 meses, comenzó a dar sus primeros pasos y balbucear sus primeras palabras a los diez meses, a los 2 años y 8 meses de edad tuvo control de sus esfínteres, en lo que respecta a enfermedades no padecía de ninguna.

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

Manifiesta que durante toda la etapa escolar se le ha dificultado establecer relaciones sociales con los niños de su curso siempre mantiene calificaciones promedio y es muy poco comunicativo con el docente.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente no trabaja

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Expreso que mantenía una buena relación con su madre y su abuela, pero no así con sus primos y papa.

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

Expreso que le gusta jugar videojuegos en su tiempo libre y ver televisión.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente manifestó que solo es expresivo y cariñoso con m adre. No ha explorado su sexualidad.

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

El paciente manifestó que le gusta ingerir un vaso de leche todas las noches antes de acostarse a dormir.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Expreso que conlleva una buena alimentación e ingiere 3 comidas al día y regularmente se le dificulta conciliar el sueño.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Manifiesta que a los 7 años de edad padecía de infecciones virales de manera esporádicas, a los 8 años sufrió de sarampión, actualmente no padece de ninguna enfermedad.

6.10. HISTORIA LEGAL

A lo largo de su vida no ha presentado ningún problema legal.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Manifiesta que como proyecto de vida anhela ser policía.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente de 9 años de edad, de contextura corporal delgada, de 1.30 metros aproximadamente, de etnia mestizo acude a consulta con un buen aspecto personal, denota miedo e inseguridad, no obstante, presenta una actitud dispuesta al cambio.

7.2. ORIENTACIÓN

Paciente se sitúa en tiempo y espacio, tiene noción de la realidad.

7.3. ATENCIÓN

Paciente presento ciertas distracciones durante la entrevista psicológica.

7.4. MEMORIA

Paciente no presenta ninguna alteración en su memoria.

7.5. INTELIGENCIA

Paciente se desenvuelve de manera satisfactoria en el área de matemáticas.

7.6. PENSAMIENTO

Paciente no muestra alteraciones en su pensamiento.

7.7. LENGUAJE

Paciente presenta un lenguaje fluido y entendible.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Paciente presenta una buena motricidad tanto fina como gruesa.

7.9. SENSOPERCEPCION

El paciente aparentemente no presenta alteración en la sensopercepción.

7.10. AFECTIVIDAD

El paciente expreso que conlleva una relación muy cariñosa por parte de su madre en cuanto a establecer relaciones fuera de su círculo familiar le cuesta por miedo a ser rechazado o marginado por sus amigos.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente está consciente de la situación que está viviendo.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Paciente se encuentra consciente de su padecimiento.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

El paciente manifestó que a los siete años de edad le toco exponer un tema de Lengua y Literatura frente de todos sus compañeros de clase, durante la exposición se olvidó lo que tenía que decir y el profesor lo cuestionó duramente. Desde ese entonces piensa que cada vez que le toca hablar o exponer en público le va a pasar lo mismo.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Se aplicó al paciente la Escala de ansiedad de Hamilton, obteniendo un total de puntaje 22 que está dentro del rango de ansiedad moderada, además se aplicó un cuestionario de Buss y Perry arrojando como resultado que según puntaje obtenido se identifica un nivel de agresión verbal alto

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

9.1. Factores predisponentes:

Ambiente familiar conflictivo y agresiones físicas

9.2. Evento precipitante:

Maltrato físico infringido por su parte, donde como resultado el paciente termino con el tabique dañado.

9.3. Tiempo de evolución:

1 año

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

El Diagnostico estructural no muestra **que el paciente** presenta un **F40.10 Trastorno de ansiedad social (fobia social)** además de Otras circunstancias relacionadas con el maltrato físico infantil codificado con código **Z62.810 Historia personal antecedentes de maltrato físico infantil**

11. PRONÓSTICO

El pronóstico del paciente es favorable debido a que muestra colaboración y participación en las sesiones y disposición a mejorar, asimismo tiene conciencia de su padecimiento.

12. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al paciente tomar psicoterapia enfocada en Terapia Sistémica.
- Realizar un cronograma de actividades
- Utilizar técnicas de relajación en las situaciones que le provoquen malestar emocional.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Anexo 2

Escala de Ansiedad de Hamilton

(Hamilton Anxiety Scale, HAS)

Nombre completo de la persona a evaluar: N.N.Fecha de aplicación: 04/02/2022Evaluador: Cristian Guzmán Vera

Instrucciones:

Se debe mencionar que en este test: No se dará informe y será utilizado solo para fines prácticos.

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

0. Ausente 1. Intensidad ligera 2. Intensidad media 3. Intensidad elevada 4. Intensidad máxima (invalidante)

		0	1	2	3	4
1	Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprehensión (anticipación con terror). Irritabilidad.		X			
2	Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.			X		
3	Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.		X			
4	Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Pesadillas. Terrores nocturnos.		X			
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.			X		
6	Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.				X	
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.			X		
8	Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).			X		
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).		X			
10	Síntomas respiratorios: Opresión pre-torácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).		X			
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.			X		
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del periodo menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	X				
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.			X		
14	Conducta en el transcurso del test: Tendencia al abatimiento. Agitación; manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el puñuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitations. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestaño.				X	

Resultado: Puntuación es 22, considera según parámetro de calificación ANSIEDAD MODERADA