



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**MALTRATO FÍSICO Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD MENTAL**  
**DE UNA ADOLESCENTE DE 16 AÑOS EN EL CANTÓN PUEBLO**  
**VIEJO**

**AUTOR:**

**CONTRERAS CEVALLOS JODYE MALÚ**

**TUTOR:**

**GÓMEZ VILLALBA DANIEL ALEJANDRO**

**BABAHOYO – 2023**





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



**DEDICATORIA**

Este estudio de caso se lo dedico a:

Mi tío Wladimir Contreras Vera por ser mi guía espiritual durante toda mi vida, a mi hijo Wladimir por ser mi fuerza y mi motivación, a mis padres Walter y Mariuxi, mi hermano, Roberto, mi sobrina Malú, mis abuelitos Julio y Esmeralda por sus consejos y su amor, por dedicarme tiempo por apoyarme continuamente con mis estudios y haberme ayudado llegar hasta aquí.





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



**AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme guiado en estos años de carrera, a mis padres, mi hermano, mis abuelitos, a mi hijo por ser mi motivación día a día, por apoyarme en todo momento

A mis compañeros y profesores por la paciencia y el cariño brindado.





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



Esta investigación se basa en el maltrato físico hacia un a adolescente de 16 años de edad del cantón Pueblo Viejo, el cual repercutió en su estado de salud mental, originando una depresión y baja autoestima en la paciente. La metodología usada ara este estudio de caso es de tipo cualitativa, mediante la cual se investigo acerca de las variables: maltrato físico y salud mental; siguiendo la línea de investigación de prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico; y la sub-línea de investigación de psicoterapias individuales y/o grupales.

Se hizo uso de técnicas enfocadas en la terapia cognitiva conductual, se realizó dos test psicométricos: Escala de autoestima Rosenberg y test de depresión para adolescentes Beck, los cuales dieron como resultados una baja autoestima y depresión moderada; a su vez se emplearon herramientas que favorecieron el diagnostico del paciente, herramientas como: historia clínica, la observación clínica, y la entrevista semiestructurada.

**Palabras claves:** Maltrato físico, depresión, salud mental, autoestima, adolescencia



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



This research is based on the physical abuse suffered by a 16-year-old adolescent girl from Pueblo Viejo, which had repercussions on her mental health, causing depression and low self-esteem in the patient. The methodology used for this case study is qualitative, through which the variables: physical abuse and mental health were investigated; following the research line of prevention, diagnosis, evaluation and psychotherapeutic treatment; and the research subline of individual and/or group psychotherapies.

The techniques used were focused on cognitive behavioral therapy, two psychometric tests were performed: Rosenberg self-esteem scale and Beck depression test for adolescents, which resulted in low self-esteem and moderate depression; in turn, tools that favored the diagnosis of the patient were used, tools such as: clinical history, clinical observation, and semi-structured interview.

**Keywords:** Physical abuse, depression, mental health, self-esteem, adolescence

## ÍNDICE GENERAL

CARATULA .....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCION.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DESARROLLO.....	2
Justificación.....	2
Objetivo General.....	2
SUSTENTO TEORICO .....	3
Maltrato físico es la VARIABLE INDEPENDIENTE.....	3
Indicadores de Maltrato Físico. ....	4
¿Qué son los factores de riesgo en la salud? .....	6
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN....	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	13
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS).....	15
SOLUCIONES PLANTEADAS .....	16
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA .....	21
Anexos.....	23

## **ÍNDICE DE TABLAS**

<b>TABLA 1 CUADRO SINDRÓMICO .....</b>	<b>16</b>
<b>TABLA 2 ESQUEMA TERAPÉUTICO .....</b>	<b>17</b>

## **INTRODUCCIÓN**

Este estudio de caso se realizó previo a obtener el título como psicóloga clínica, se realizó siguiendo la línea de investigación prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico; también bajo la sub línea de psicoterapias individuales y/o grupales de la carrera de psicología clínica.

El presente estudio de caso tiene como objetivo analizar las repercusiones del maltrato físico en la salud mental de una adolescente de 16 años del cantón Pueblo Viejo. Se explicará cómo el maltrato físico puede tener efectos negativos en la salud mental y emocional de una persona, empleando la narrativa del paciente y respaldándola con la investigación científica de sus variables.

Este estudio de caso pretende analizar el maltrato físico y como puede afectar en la salud mental de una adolescente de 16 años en el cantón Pueblo Viejo. Teniendo como finalidad que este estudio pueda servir como soporte a investigaciones futuras que tengan la misma problemática de como el maltrato físico incide en la salud mental, en la que el psicólogo pueda ayudar con terapias para que este problema pueda tener una solución.

El abuso físico constituye un tipo de violencia sumamente grave, con el potencial de afectar significativamente la salud mental de un individuo. Este impacto puede ser aún más grave cuando se trata de un adolescente, ya que se encuentra en pleno desarrollo tanto físico como cognitivo. Por lo tanto, si no se aborda adecuadamente, el abuso físico puede tener consecuencias muy negativas para la vida del adolescente a largo plazo.

Para poder lograr y cumplir con el propósito de esta investigación se aplicó las técnicas de observación directa, entrevistas psicológicas, test psicométricos que ayudarán a realizar un mejor análisis del caso, en base a un enfoque mixto, donde se abordara a la paciente en todo su proceso para poder evidenciar todos los cambios que se irán dando en el transcurso de cada intervención psicológica.



## **DESARROLLO**

### **Justificación**

Este estudio de caso se realizó en base a cómo puede incidir el maltrato físico en la salud mental de una adolescente de 16 años, con el fin de poder ayudar a mejorar la situación que atraviesa la adolescente afectada y a su vez se pueda conocer cuáles serían las estrategias para poder brindar aporte psicológico a personas que tengan la misma problemática.

Se empleará herramientas que permitirán obtener información mediante el discurso de la paciente, con el fin de indagar en el principal motivo que repercute y genera malestar en su salud mental, la misma que le impide tener y llevar un mejor estilo de vida acorde a la edad que tiene. El beneficiario directo es la paciente y sus familiares.

El presente estudio de caso debe su factibilidad a la colaboración libre y voluntaria de la paciente que hizo posible que se pudiera realizar este caso dando acceso a toda la información necesaria para llevarlo a cabo, siempre mostrándose colaboradora durante todas las entrevistas que se realizaron; de esta manera aportara trascendentalmente para investigaciones futuras que tengan la misma problemática.

Este proyecto se realizó en base a los lineamientos del enfoque mixto. A pesar de que este tipo de situación puede ser un poco complicada de tratar, se va a llevar a cabo sesiones terapéuticas para poder restablecer su estado de salud mental que atraviesa la adolescente, y a su vez ayudar a mejorar su calidad de vida.

### **Objetivo General**

Identificar las repercusiones del maltrato físico en la salud mental de un adolescente de 16 años en el cantón Pueblo Viejo.

## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **Maltrato físico es la VARIABLE INDEPENDIENTE**

El Comité del SAP (2003) definen al maltrato físico como la forma más obvia y destacada de abuso, representando una emergencia médico-social que tiene un impacto significativo en el ámbito psicológico. Existe una red de profesionales abordando diversos aspectos de este problema desde distintas perspectivas, como la médica, psicológica, legal, sociológica y de asistencia social. Se reconoce que el maltrato físico se manifiesta a través de actos agresivos y, aunque existen subregistros, se observa un aumento en la detección por medio de indicadores y en la búsqueda de ayuda espontánea. Esto se debe a un mayor acceso a información, menos temor a denunciar, mayor protección legal y la labor de grupos estatales, organizaciones no gubernamentales y grupos de padres. Sin embargo, es crucial comprender que, para poder identificar el maltrato, debemos considerarlo y contemplarlo como uno de los posibles diagnósticos diferenciales. (págs. 65-66)

Por su parte Healthwise indica que

El maltrato físico incluye acciones como golpear, empujar, sacudir, abofetear, patear, pellizcar, asfixiar, estrangular y quemar. Es posible que el maltrato físico provenga de un extraño, de un conocido o de un amigo cercano o un familiar. Muchas víctimas de maltrato conocen a su atacante. La conducta violenta también puede lastimarle emocionalmente. Es posible que se sienta triste o asustado. Los sentimientos de culpa podrían impedirle que busque ayuda. Sin embargo, es importante que busque ayuda y que luego continúe obteniendo ayuda por su cuenta durante el tiempo que lo necesite. Hable con su agencia de protección infantil o de adultos, la policía o con un profesional de la salud locales, como médico, enfermera o consejero. También puede llamar a una clínica de salud mental local. Cualquiera de estas personas puede ayudarle a manejar sus sentimientos, obtener tratamiento médico si es necesario y a tomar medidas para detener al abusador. (2022).

Según Jiménez (2018), “Se define como maltrato físico a cualquier lesión física infringida al adolescente (hematomas, quemaduras, fracturas, u otras lesiones) mediante pinchazos, mordeduras, golpes, tirones de pelo, torceduras, quemaduras, puntapiés u otros medios con que se lastime” (pág. 49).

En síntesis, el maltrato físico se refiere a cualquier acción que cause daño físico a una persona y viole sus derechos. Las repercusiones del maltrato físico son evidentes tanto

a corto, mediano como largo plazo, y es importante destacar que este tipo de abuso también puede ocasionar daños emocionales.

La violencia en los adolescentes hace referencia a toda aquella acción dañina, los actos violentos pueden ser: Intimidación verbal; peleas en las que se incluyen golpes, cachetadas, puñetes y patadas; uso de arma blanca u objetos cortopunzantes. La mayoría de los actos de violencia física pueden causar daño emocional. Otros causan lesiones fuertes y en lo peor del caso pueden llevar hasta la muerte.

### **Indicadores de Maltrato Físico.**

Algunos de los indicadores más comunes para poder saber si un individuo padece de maltrato físico son:

- Lesiones de piel y mucosas: Son las más frecuentes y se pueden reconocer con facilidad.
- Mordeduras humanas: son indicadores muy fuertes y pueden para por desapercibido.
- Quemaduras
- Lesiones abdominales y torácicas
- Lesiones en el sistema nervioso central
- Fracturas.

### **¿Qué es la salud mental?**

Según la OMS citado por Online (2021) la salud mental se define como: "un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".

“La Salud mental se denominada como algo genérico, en el cual se incluyen un conjunto de conceptos sobre los trastornos psicológicos” (Restrepo & Jaramillo, 2012, p. 203).

“La Organización Mundial de la salud ha realizado un lema ‘no hay salud, sin salud mental’, sin importar que esto sea criticado, debido a que la salud mental se ve incluida en muchos riesgos” (Lolas, 2008, pp. 97 - 98).

“Hipócrates consideraba que el cerebro era la sede de la voluntad, la conciencia, la inteligencia y las emociones. Creía que los trastornos psicológicos podrían tratarse como cualquier otra enfermedad, ya que consideraba que podían tener por causa alguna patología o traumatismo cerebral y verse influido por la herencia. Por lo tanto, los trastornos asociados con estas funciones se ubicarían, por lógica, en el cerebro; Hipócrates diagnosticó y trató la manía, la melancolía, la paranoia y la histeria”. (Barlow & Durand, 2001, p. 86)

### **Conducta normal y anormal en el marco de la salud mental**

“De por sí es complicado entender lo que se considera una conducta de los límites normales, por lo que resulta todavía más difícil comprender aquella que va más allá de la normalidad” (Davison & Neale, 2002, p. 30).

En resumen, se considera un individuo normal a la persona que muestra capacidades para poder relacionarse en su entorno de una manera tranquila, saludable y adaptativa, que a su vez puede tener relaciones interpersonales abiertas, estables y duraderas.

### **Salud mental y psiquiatría**

“En la mayoría de los textos se utiliza la expresión ‘Salud mental y psiquiatría’ el simple hecho de estar juntas puede generar confusión, tal vez pueden estar juntas pero son conceptos muy diferentes y no hay que equivocarse al referirse a cada uno” (Bertelote, 2008, pp. 113 - 116)

Uno de los mejores exponentes en el campo de la salud fue John Locke, filósofo y médico inglés, el mismo que diseñó un programa de salud física y mental.

### **¿Por qué es importante la salud mental?**

“Poseer una buena salud mental implica no solo estar libre de diversos trastornos psicológicos, sino también poseer un bienestar emocional, psicológico y social. No debes olvidar que tu mente determina cómo razonas y sientes, y por ello como actúas al enfrentar los retos que impone la vida. Cualquier acción que realizas se inicia en tu mente, y lo que comienza mal es poco probable que culmine bien. De allí la importancia que tiene para ti contar con una salud mental adecuada, que te permita una correcta relación con el entorno. La salud mental es un estado de bienestar del cual eres consciente y te hace sentir a gusto con tus propias capacidades mentales y físicas. Eres capaz de trabajar de forma productiva, así como de hacer contribuciones positivas a la sociedad. Y también puedes enfrentar los retos y dificultades que el desarrollo cotidiano de la vida te impone”. (Escudero, 2021)

### **Salud mental en la adolescencia**

“La adolescencia es un período crucial para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental. Algunos de estos son: la adopción de patrones de sueño saludables; hacer ejercicio regularmente; desarrollar habilidades para mantener relaciones interpersonales; hacer frente a situaciones difíciles y resolver problemas, y aprender a gestionar las emociones. Es importante contar con un entorno favorable y de protección en la familia, la escuela y la comunidad en general”. (OMS, 2021)

“En la adolescencia se desarrollan muchos de los hábitos sociales y emocionales, es una de las etapas más importantes y únicas de la vida del ser humano, es donde experimenta la mayoría de los cambios y también una de las etapas con mayor vulnerabilidad en donde se tiende a desarrollar problemas de salud mental. También existen otros problemas que ponen en riesgo esta etapa como: querer encajar en la sociedad nos puede generar conflictos emocionales, y lo que todo adolescente tiene, los enfrentamientos en la casa con sus padres o familiares que conviven con él, el acoso escolar también se hace muy presente en esta etapa”. (RAMÍREZ, 2021)

### **¿Qué son los factores de riesgo en la salud?**

“Son los factores físicos, psico-emocionales y sociales que determinan que una persona tenga salud mental o desarrolle un trastorno psicosocial o enfermedad mental. Los

factores de riesgo facilitan que una enfermedad ocurra, pueden ser estresores<sup>6</sup> de la vida diaria como acumulación de trabajo, cuidado de los niños o situaciones inesperadas que desencadenan un trastorno como la muerte de un ser querido o un abuso sexual; también pueden ser situaciones a las que la persona está expuesta constantemente como la violencia en la familia o en la escuela”. (Salud, 2013, p. 3)

### **Relación entre salud mental y física**

La salud física y mental tienen una relación ya que ambas influyen mucho en el ser humano en una menor o mayor proporción. Si una mente está sana hace que el cuerpo funcione de manera correcta y al mismo tiempo si un cuerpo está sano genera bienestar emocional y esto hace que no se produzcan enfermedades.

“Tener una buena salud involucra salud mental y salud física. Van de la mano, están interrelacionadas. Las personas que tienen enfermedades físicas son más propensas a sufrir trastornos y enfermedades mentales como la depresión, estrés o ansiedad; mientras que una persona que tiene enfermedades mentales también genera consecuencias físicas. Por lo tanto, siempre que falle una de las dos patas que completan la salud, es decir bienestar físico y mental, no se conseguirá una buena salud íntegra” (Clínica Levante, 2022).

### **Como incide el maltrato físico en la salud mental es la VARIABLE DEPENDIENTE**

La Organización Panamericana de la Salud (2013) definen a la violencia como:

La violencia causa sufrimiento o daño físico, psicológico, social y económico. Las personas que experimentan violencia sufren física, mental, emocional y socialmente y están en gran riesgo de desarrollar un trastorno mental. Las consecuencias de la violencia afectan no sólo a la víctima sino también a los familiares y amigos, especialmente a los niños, quienes al ser sometidos a presenciar la violencia la aceptan como algo normal en la vida diaria (pág 19).

Según Martínez,

El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. En consecuencia, los adolescentes que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, tales como la depresión o consumo indebido de alcohol y drogas (2021).

Fernández coincide en que:

Padecer de ansiedad, depresión, trastornos de conducta y de déficit de atención e hiperactividad son los problemas que más se ven en niños y adolescentes. La depresión está catalogada como una de las causas principales para el suicidio en esta etapa de la adolescencia ” (2014).

### **Como hacer para tener una buena salud mental**

Existen muchas cosas que pueden ayudar al ser humano a tener una mejor salud mental, entre ellas están:

- Dormir bien
- Mantener la mente ocupada: realizar alguna actividad en el tiempo libre que lo haga sentir bien.
- Realizar actividad física
- Comer saludable
- Meditar
- Realizar técnicas de relajación
- Conectarse con la sociedad: es importante tener relaciones sanas y fuertes, estas pueden servir de apoyo y ayuda para protegerse contra los daños que causa el estrés.

El cuidado personal es distinto para cada persona, por eso es muy importante saber qué es lo que se disfruta y se necesita. Se pueden intentar realizar diferentes cosas hasta descubrir que es lo que funciona mejor para el individuo.

### **¿Qué hacer en caso de detectar problemas de salud mental?**

“Cuando estos problemas de salud se diagnostican y se tratan a tiempo es complicado que se convierta en un trastorno grave. En la mayoría de los chicos que padecen de este problema reciben el tratamiento adecuado y han llegado a tener una vida normal. Los médicos especialistas en salud mental deben de tener las herramientas y el conocimiento necesario para poder detectar rápido este problema. El profesional de la salud es el que se encarga de indicar el tipo de tratamiento que requiera el paciente, ya sea terapia cognitiva conductual o tratamiento farmacológico”. (Fernández, 2014)

## **Tratamiento para mejorar la salud mental**

### **Terapia cognitiva conductual**

“La terapia cognitiva conductual es un tipo frecuente de terapia del habla (psicoterapia). Trabajas con un asesor de salud mental (psicoterapeuta o terapeuta) de forma estructurada, asistiendo a una cantidad limitada de sesiones. La terapia cognitiva conductual te ayuda a tomar conciencia de pensamientos imprecisos o negativos para que puedas visualizar situaciones exigentes con mayor claridad y responder a ellas de forma más efectiva. La TCC puede ser una herramienta muy útil, ya sea sola o en combinación con otras terapias, para tratar los trastornos de salud mental, como la depresión, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) o un trastorno de la alimentación. Sin embargo, no todas las personas que se benefician de la terapia cognitiva conductual tienen una enfermedad mental. La TCC puede ser una herramienta eficaz para ayudar a cualquier persona a aprender cómo manejar mejor las situaciones estresantes de la vida”. (Mayo clinic, 2021)

“La psicoterapia tiene como finalidad de generar una mejoría en los síntomas y realiza cambios en la personalidad para poder prevenir problemas a futuro. Existen muchos tipos de técnicas con modelos diferentes para poder elegir la más adecuada para el tratamiento que se quiera llevar a cabo” (Gonzales, Barreto, & Salamanca, 2017, p. 3)

“La terapia cognitivo conductual se ha ido desarrollando y actualizando a lo largo de muchos años. Su primera generación fue basada en el comportamiento. Uno de los autores que se vio influenciado fue Albert Bandura con su teoría del aprendizaje” (Kosovsky, 2018)

### **¿Cómo se aplica la terapia cognitiva conductual?**

“La terapia cognitiva conductual es la mas recomendada para el tratamiento de trastornos como la depresión y ansiedad. También se puede utilizar en varias ocasiones para otros trastornos más fuertes. En las sesiones que se realizan en un abordaje psicológico en donde se aplica la terapia cognitiva conductual se busca que el paciente reconozca sus propios pensamientos negativos para que estos sean modificados. El profesional de salud que utiliza la terapia cognitivo conductual, se encarga de evaluar a cada paciente analizando de raíz sus malestares para poder saber cómo guiarlo durante todo el proceso y buscar habilidades y destrezas que pueda realizar el paciente y resolver problemas internos de manera más eficaz”. (Vicente, 2018)



La terapia cognitiva conductual es una forma de tratamiento psicológico, enfocado en mejorar los pensamientos y conducta del individuo, se trabaja en conjunto con un asesor de salud mental, puede ser un terapeuta y un psicoterapeuta.

Las terapias conductuales se realizan mediante sesiones que buscan tomar conciencia de los pensamientos de uno mismo. Con esto se busca modificar los pensamientos para poder tener mejor claridad y así responder de manera positiva.

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

Para obtener toda la información se hizo el uso de algunas técnicas e instrumentos psicológicos, dando acceso a la recolección de datos de una forma más clara y específica en cuanto al problema que está presentando el paciente.

### **Observación Clínica**

Se aplica por medio de la visualización de manera directa, permitiendo identificar el lenguaje corporal, verbal y no verbal, permite también observar si el paciente está orientado en tiempo y espacio, si tiene un buen aspecto físico y si posee un buen proceso de cognición básica.

### **Entrevista**

“La entrevista psicológica es una relación de índole particular que se establece entre dos o más personas. Lo específico o particular de esta relación reside en que uno de los integrantes de la misma es un técnico de la psicología que debe actuar en ese rol y el otro o los otros necesitan de su intervención técnica”. (Bleger, 1964, p. 12)

### **Historia Clínica**

Es un documento que utiliza el profesional, psicólogo o psicoterapeuta para recopilar toda la información que se necesite para poder llevar el caso, entre todos los datos recogidos se encuentran preguntas desde su anamnesis hasta el motivo de consulta. Su finalidad es brindar ayuda al paciente.

### **Test psicométrico**

Es la técnica más utilizada en el campo psicológico, debido a que brinda mucha ayuda para poder identificar el diagnóstico en un paciente. A través de preguntas se puede obtener información de temas como personalidad, comportamiento y demás características personales.

En las sesiones terapéuticas se realizó 2 test para poder medir el nivel de depresión y la autoestima del adolescente.

### **Test de depresión para adolescentes Beck**

El Inventario de Depresión de Beck fue creado por el psiquiatra Aaron Beck, también fundador de la terapia cognitiva conductual, el siguiente cuestionario cuenta con 21 preguntas de respuestas múltiples.

Su puntuación se clasifica en 4 grupos:

0 – 13 Depresión mínima

14 – 19 Depresión leve

20 – 28 Depresión moderada

29 – 63 Depresión grave

### **La escala de autoestima de Rosenberg**

El creador la escala fue el Dr. Morris Rosenberg, es una prueba sencilla, y la más utilizada en psicología para la evaluación de la autoestima.

Los ítems de esta prueba de puntúan del 0 al 3, donde el 0 corresponde con estar muy en desacuerdo y el 3 estar totalmente de acuerdo.

Su puntuación se clasifica en 3 grupos:

15 autoestima baja

15 – 25 Autoestima normal

30 es la puntuación mayor posible

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Presentación del caso**

Adolescente de 16 años, nació el 13 de abril de 2002, estado civil soltero, cursando la secundaria, religión católica, oriundo del cantón Puebloviejo.

Este proceso psicológico se lo realizó mediante 4 sesiones, las que se detallan a continuación.

### **Primera sesión**

**Fecha: 16 de noviembre del 2022**

**Hora: 14:00 pm**

En esta primera sesión se acudió a la casa del paciente, debido a que pertenece al grupo de menor de edad, se asistió a realizarle la entrevista inicial y a llenar la respectiva historia clínica con toda la información requerida.

El paciente se mostró en todo momento colaborador, manifestó que: sufría de maltrato por medio del padrastro, debido a eso le está afectando en la escuela y en su vida social en general, también indicó que "su autoestima esta por los pisos".

El paciente también indico que tiene momentos en los que se siente solo y muy decaído.

Finalmente, al terminar con la entrevista, se acordó a programar una segunda sesión para el día 23 de noviembre.

### **Segunda sesión**

**Fecha: 23 de noviembre del 2022**

**Hora: 11:00 am**

En esta segunda sesión se procedió a realizar 2 test psicométricos: Test de depresión para adolescentes "Beck" y la escala de autoestima de "Rosenberg" los mismos que iban a ayudar con su diagnóstico.

Al final de la sesión se programó una tercera sesión para el 7 de diciembre.

**Tercera sesión****Fecha: 7 de diciembre del 2022****Hora: 15:00pm a 16:00pm**

En esta sesión se procedió a revisar los resultados de los test aplicados y analizar la información que se había adquirido por medio de la narrativa del paciente, se le preguntó cómo se había sentido las semanas anteriores.

En este caso se procedió aplicar terapias con el enfoque cognitivo conductual para modificar esos pensamientos que le estaban afectando en su estado emocional.

Se programa una cuarta sesión para el 14 de diciembre.

**Cuarta sesión****Fecha: 14 de diciembre del 2022****Hora: 14:00pm a 15:00pm**

En esta sesión se analizó algunos detalles acerca del paciente, se verificó que la TCC esté ayudando en el proceso para que el paciente pueda modificar esos pensamientos negativos que lo están limitando a tener otro tipo de calidad de vida y su autoestima este subiendo, ya que debido al maltrato físico que había padecido por mucho tiempo le estaba afectando a su futuro, a su comportamiento y ya estaba logrando que el paciente tenga un bajo rendimiento académico.

## **SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)**

El paciente adolescente acude a las sesiones por petición de los profesores de la institución donde estudia, debido a que está teniendo problemas de conducta y con su rendimiento académico. El adolescente sufrió de maltrato físico por un largo periodo, por parte del padrastro, esto perjudicó a su estado emocional y salud mental, dejando como resultado, baja autoestima, bajo rendimiento académico y cambios en su conducta, porque el adolescente pasa aislado la mayoría del tiempo en el colegio y no se relaciona con sus demás compañeros.

En el presente ya ha tenido muchos inconvenientes con algunos de sus compañeros de clases, se muestra muy retirado y no quiere incluirse en ninguna actividad, como es un adolescente debería de tener otro estilo de vida, su estado ya causa preocupación por los demás familiares también. Actualmente el adolescente de 16 años vive con su abuela materna, que es la encargada de su bienestar.

Se aplicó dos test psicométricos: uno para la depresión y el otro para la autoestima, para saber cómo está su valorización personal, los cuales dieron como resultado baja autoestima y una depresión moderada. También posee pensamientos de desvalorización, el paciente menciona que se siente muy inútil en las actividades que tiene que realizar en el colegio que estudia, dudando mucho de sus capacidades, además menciona que su estado de ánimo lo limita a tener ganas de socializar, ya que se siente muy deprimido y cabizbajo la mayoría del tiempo.

Se puede analizar que el paciente siente mucha tristeza, tiene mucho desanimo, no cuenta con el apoyo ni el cariño de sus padres biológicos, vivió algunos con su padrastro, pero solo recibía maltrato físico y mental y en el colegio sus compañeros lo abrumaban porque solía llegar con golpes y moretones.

Se considera una persona tímida, callada y con mucha dificultad para poder establecer una relación social con otra persona, no puede entablar ningún lazo afectivo con nadie, cuando está con demás personas reunidas solo se limita a comentar algo o dar alguna opinión, simplemente se limita y solo escucha al resto.

*Tabla 1 Cuadro Sindrómico*

<b>FUNCIÓN</b>	<b>SIGNOS Y SINTOMAS</b>	
<b>Cognitivo</b>	Pensamientos negativos	
<b>Afectivo</b>	Sensaciones de vacío, desesperanza, desánimo	<b>Trastorno depresivo moderado</b>
<b>Conductual</b>	Aislamiento en sus actividades diarias	
<b>Somático</b>	Cansancio, falta de apetito	

**Nota:** Resumen de signos y síntomas del paciente.

**Diagnóstico:**

- **CIE 10: (F32.1)** Episodio depresivo moderado
- **DSM V: (296.22)** Trastorno depresivo moderado

**Evento Predisponente:** Maltrato Físico.

**Tiempo de Evolución:** Dos años.

**SOLUCIONES PLANTEADAS**

Después de haber realizado las sesiones y el diagnóstico del paciente, con todos los hallazgos que se obtuvieron, se procedió a realizar el esquema terapéutico para trabajar en el enfoque de la terapia cognitiva conductual, aplicando las técnicas adecuadas para el tipo de problema del paciente y también describiendo el resultado que se obtuvo de cada terapia aplicada.

*Tabla 2 Esquema Terapéutico*

<b>Hallazgos</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de sesiones</b>	<b>Resultados</b>
<b>Cognitivo:</b> Pensamientos negativos	Identificar y reemplazar los pensamientos negativos que presenta el paciente	Se identifica los pensamientos negativos para reemplazarlos positivamente	Reestructuración cognitiva y registros de pensamientos	1	El paciente logro identificar los pensamientos que le estaban causando y malestar emocionalmente
<b>Afectivo:</b> Sensaciones de vacío, desesperanza y desanimo	Identificar los sentimientos y emociones que posee el paciente	Por medio de charla y presentación en diapositivas el paciente aprendió a identificar sus emociones y sentimientos en el momento que se le presentaban	Psicoeducación	1	Con los resultados de las tareas enviadas a casa se logró identificar como se siente el paciente en cada situación que pase a lo largo de su día a día
<b>Conductual:</b> Aislamiento en sus	Lograr nuevamente interés en sus	Reprogramar sus actividades diarias y	Programación de actividades	1	Mediante una lista de actividades con horarios el paciente



actividades cotidianas	actividades cotidianas	que poco a poco las vaya analizando			fue organizándose y volviendo de a poco a retomar sus actividades
<b>Somático:</b> Cansancio, falta de apetito	Obtener relajación en el paciente	Aprende la técnica de relajación más adecuada para el paciente	Relajación y respiración	1	Aprendió y logró la relajación y respiración y así la pueda practicar en cualquier momento que se le presente estos malestares

**Nota:** Cuadro de técnicas que se aplicaron en la intervención terapéutica

## CONCLUSIONES

Una vez finalizada la investigación, me he dado cuenta de que cualquier persona, sin importar su edad, raza o clase social, puede verse expuesta a situaciones estresantes. Sin embargo, cada individuo puede reaccionar de manera diferente, y esto está influenciado en gran medida por sus pensamientos y creencias. El maltrato físico en adolescentes tiene consecuencias muy severas para la salud mental. Cuando el adolescente se encuentra en etapa de desarrollo toda situación que le suceda puede influir de manera muy significativa, y si son cosas negativas puede verse perjudicado de manera grave su desarrollo y salud mental.

La paciente, una adolescente de 16 años, ha experimentado síntomas depresivos como resultado del maltrato físico infligido por un miembro de su familia. Este evento traumático ha tenido un impacto significativo en su vida durante esta etapa crucial de desarrollo. Ha afectado su proceso cognitivo y personal, generando cambios negativos en su personalidad. La paciente experimenta una baja autoestima, lo cual se refleja en su disminución del estado de ánimo y en la falta de motivación para participar en actividades propias de su edad. Además, ha experimentado una limitación en su capacidad para establecer relaciones sociales saludables con las personas de su entorno.

Habiendo sustraído toda la información personal del paciente y a su vez identificando los factores influyentes, se pudo comprender el motivo por el cual presenta aquel comportamiento y pensamientos negativos. El diagnóstico que se estableció fue trastorno depresivo moderado (F32.1) 296.22 el mismo que cumple con los criterios que se establecen en el DSM-V. Teniendo identificado el problema dar inicio a un abordaje psicoterapéutico adecuado a la paciente.

Se considera que el estado de salud de la adolescente es estable a pesar de las complicaciones que ha experimentado, ha influido de manera muy significativa el apoyo de sus compañeros, maestros y familiares cercanos, esto también ha ayudado a su proceso de mejora. Realizar las actividades asignadas en el colegio y por parte del psicólogo va a concluir como ayuda para su recuperación. Sufrir de maltrato físico en la adolescencia es un problema muy complicado más si la salud mental se ve comprometida y para hallar la solución puede llegar a ser un poco tedioso, todo varía dependiendo del grado en que se encuentre, pero con la ayuda de terapias se puede llegar a mejorar la situación del paciente.

Este estudio de caso ha sido muy enriquecedor para mi aprendizaje personal en el campo de la psicología clínica y me ha proporcionado una mayor comprensión sobre los diversos enfoques de tratamiento psicológico que se pueden aplicar a diferentes problemas. Al profundizar y abordar este tema, he adquirido una comprensión más amplia de cómo el maltrato físico durante la adolescencia puede tener un impacto negativo en el desarrollo de la salud mental, afectando la calidad de vida y las relaciones sociales. En situaciones más intensas, puede incluso influir de manera desfavorable en la formación de la personalidad.

El maltrato físico es una de las causas más significativas para poder tener como efecto niveles de estrés y depresión altos, obligatoriamente se requiere de un plan terapéutico psicológico que se base en técnicas acordes para modificar las distintas áreas cognitivas que han sido perjudicadas, no existe otro tipo de ayuda para recuperar el equilibrio mental de una persona.

Como recomendación principal para casos similares, es crucial poner un fuerte énfasis en la salud mental de las personas que han experimentado maltrato físico, sin importar su edad. La forma en que cada individuo enfrenta estas situaciones de estrés y mantiene su salud cognitiva juega un papel fundamental. Además, es vital que el paciente continúe con un proceso terapéutico, ya que en cualquier momento podría experimentar una recaída y su estado de ánimo podría verse afectado nuevamente. Este estudio de caso aportara como guía a problemas similares e incluso a situaciones que involucren a personas de distintas edades. En muchas ocasiones, las personas son especialmente vulnerables a presentar síntomas depresivos como resultado de eventos estresantes. La terapia cognitivo-conductual es uno de los enfoques más utilizados en estos casos y ha demostrado obtener resultados muy favorables para cada paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Clinica Levante. (2022). *Importancia de la salud mental y su relación con la salud física*.  
Obtenido de <https://clinicalevanterivas.com/importancia-de-la-salud-mental-y-su-relacion-con-la-salud-fisica/>
- Escudero, M. (2021). *La importancia de la salud mental*. Obtenido de <https://www.manuelescudero.com/la-importancia-de-la-salud-mental/>
- Fernández, M. E. (2014). *LA SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE: UN PROBLEMA QUE REQUIERE ATENCIÓN*. Obtenido de <https://www.familiaysalud.es/salud-joven/noticia-joven/la-salud-mental-del-adolescente-un-problema-que-requiere-atencion>
- Healthwise. (2022). *Maltrato físico*.
- Kosovsky. (2018).
- La Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud Mental- Guia del promotor comunitario*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31342>
- Martinez, C. (2021). *El maltrato infantil afecta de forma considerable a la salud mental de los niños*. Obtenido de <https://www.serpadres.es/familia/5555.html>
- Mayo clinic. (2021). *TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cognitive-behavioral-therapy/about/pac-20384610>
- OMS. (2021). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- RAMÍREZ, A. P. (2021). *La salud mental en la adolescencia: ¿por qué es tan importante?*  
Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20210301/6257926/salud-mental-adolescencia-importante.html>
- SAP. (2003). *Maltrato físico: un problema de salud que nos involucra*. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/64.pdf>

Vicente, P. N. (2018). *¿Qué es la terapia cognitiva, y en qué consiste?* Obtenido de <https://psicologianafria.com/terapia-cognitiva/>



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



**Anexos**

Anexo 1

**HISTORIA CLÍNICA**

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

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

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

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

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**





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



---

---

---

---

**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**

---

---

---

---





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



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

---

---

---







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



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

---

---

---

---





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



**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**





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



**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---

---

---

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo:		
Afectivo:		
Emoción		
Conducta social – escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**11. PRONÓSTICO**





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



**12. RECOMENDACIONES**

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Ha llazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo 2

## Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .





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



siento triste

- N  Me siento triste.  
 o  Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.  
m   
e  Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2

- ) .  No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.  
 Me siento desanimado respecto al futuro.  
 Siento que no tengo que esperar nada.  
 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas nomejorarán.

3

- ) .  No me siento fracasado.  
 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.  
 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.  
 Me siento una persona totalmente fracasada.



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



4

) .

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5

) .

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6

) .

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7

) .

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8

) .

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.





9

) .

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13).

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.



14).

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16).

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.





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



19).

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar                      SI/NO.

20).

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.





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



Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

**Puntuación Nivel de depresión\***

- 1-10 ..... Estos altibajos son considerados normales.  
11-16 ..... Leve perturbación del estado de ánimo.  
17-20 ..... Estados de depresión intermitentes.  
21-30 ..... Depresión moderada.  
31-40 ..... Depresión grave.  
+ 40 ..... Depresión extrema.

\* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.





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



Anexo 3

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

**Indicación:** Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

**Codificación proceso:** 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- $\alpha$ ).

**Administración:** La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

**Interpretación:**

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

**De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

**De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

**Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

**Propiedades psicométricas** La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

