



**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 PSICÓLOGO:
MENCIÓN CLÍNICO**

PROBLEMA:

**ACOSO ESCOLAR Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE
UNA ADOLESCENTE DE 15 AÑOS DEL CANTÓN CALUMA**

AUTOR:

CRUZ SANTILLAN KELLY TATIANA

TUTOR:

MSC. SANCHEZ CABEZAS PATRICIA DEL PILAR

BABAHOYO – 2023



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



En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a Dios, a la Universidad Técnica de Babahoyo por ser el ente edificador de conocimiento, a mi tutora Msc. Patricia Sánchez por haberme otorgado su guía y dirección en el trabajo final aquí presente, a mis maestros que me han impartido sus grandes saberes en estos años. De igual manera, agradezco a mis compañeras Mariuxi, Odalis y Emily que en el transcurso de este tiempo y con todo lo vivido se han convertido en mis grandes amigas. A todos muchas gracias, porque sin el apoyo de cada uno de ustedes hoy no estaría por culminar con éxito esta grandiosa etapa de mi vida.



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



El presente documento se lo dedico a Dios, mi sustento espiritual quien me ha otorgado fortaleza y sabiduría cada momento de vida, al ángel que protege mis sueños desde el cielo mi abuelita Virginia, a mi familia y en especial a mi Tía Carmita, ya que sin su apoyo no habría logrado alcanzar esta meta académica. Hoy queda demostrado que los sueños se cumplen con trabajo duro, perseverancia y fe. A todos gracias por creer en mí.



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



RESUMEN

En esta presente investigación del estudio de caso su objetivo es saber cuál es el problema obtener su respectivo tratamiento psicoterapéutico además de la sintomatología ansiosa y estado de ánimo perjudicando al adolescente de 15 años. Tenemos también a el triángulo del acoso escolar es decir la observación de los perfiles en lo que encontramos el agresor, la víctima y los espectadores en la demostración de este estudio llegamos a conocer que los niveles ansiosos de las víctimas son elevados afectando el desarrollo de la afectividad en sus actividades obteniendo así un nivel bajo en el rendimiento académico además de un estado de ánimo deprimido y con sentimientos de culpa y vacíos, se llegó a tomar una serie de pruebas para detectar cual es el daño existente. Recuerdo con los criterios de diagnóstico del DSM5 ansiedad generalizada 300.02 F41.1. Vemos que la afectación de esta patología nos solo daña a la persona también a lo social, académico involucrados, familiar, es decir con sus síntomas como el nerviosismo la fatigas el dolor en el pecho las taquicardias la irritabilidad el aislamiento la evasividad y la falta de conexión con el entorno da a una mala comprensión en la paciente y su trastorno.

Palabras clave: trastorno, ansiedad, patología, aislamiento, estado de animo



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



ABSTRACT

In this present investigation of the case study, its objective is to know what the problem is, to obtain its respective psychotherapeutic treatment in addition to the anxious symptomatology and state of mind harming the 15-year-old adolescent. We also have the triangle of school bullying, that is to say, the observation of the profiles in which we find the aggressor, the victim and the spectators in the demonstration of this study, we came to know that the anxious levels of the victims are high, affecting the development of the affectivity in their activities, thus obtaining a low level of academic performance in addition to a depressed mood and feelings of guilt and emptiness, a series of tests were taken to detect the existing damage. I remember with the diagnostic criteria of the DSM5 generalized anxiety 300.02 F41.1. We see that the affectation of this pathology only harms the person as well as the social, academic, and family aspects involved, that is, with its symptoms such as nervousness, fatigue, chest pain, tachycardia, irritability, isolation, evasiveness, and lack of connection with the environment leads to a misunderstanding of the patient and her disorder.

Keywords: disorder, anxiety, pathology, isolation, mood

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	8
2.	DESARROLLO.....	9
2.1	JUSTIFICACIÓN.....	9
2.2	OBJETIVO GENERAL.....	9
2.3	SUSTENTO TEÓRICO.....	10
2.3.1	Acoso escolar.....	10
2.3.2	Tipos de acoso escolar.....	10
2.3.3	El triángulo del acoso escolar.....	11
2.3.4	La evolución de un caso de acoso escolar.....	12
2.3.5	Consecuencias psicopatológicas del acoso escolar.....	13
2.3.6	Trastornos del estado de ánimo.....	13
2.3.7	Áreas de afectación del acoso escolar.....	14
2.3.8	Adolescencia.....	15
2.3.9	Caso Clínico.....	16
2.4	TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	18
2.4.1	Metodología.....	18
2.4.2	Técnicas:.....	18
2.5	RESULTADOS OBTENIDOS.....	21
2.5.1	Desarrollo del caso.....	21
2.5.2	Situaciones detectadas (hallazgos).....	23
2.5.3	Situaciones planteadas.....	25
2.5.4	Esquema terapéutico.....	26
3.	CONCLUSIÓN.....	27
4.	BIBLIOGRAFÍA.....	29
5.	ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Matriz del cuadro psicopatológico	26
Tabla No. 2 Esquema terapéutico.....	26

1. INTRODUCCIÓN

La línea de investigación del presente caso clínico es la prevención, diagnóstico evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y la sub-línea es la violencia física, sexual y psicológica.

Este estudio de caso se investiga como el acoso escolar incide en el estado de ánimo de una adolescente de 15 años, para lo cual se ha identificado mediante la recopilación de información de fuentes primarias y secundarias los diferentes tipos de acosos que son conocidos como hostigamiento o bullying, direccionado en el ámbito educativo y como estos afectan en las emociones, actitudes y proceder de un adolescente.

Dada la situación actual de la adolescente, a los signos y síntomas que presenta, parte la elaboración de la presente investigación por que, mediante la misma, se plantean herramientas psicológicas que permiten determinar el plan psicoterapéutico idóneo para el mejoramiento de la calidad de vida de la menor.

En este caso clínico se realiza el estudio de los factores predisponentes y precipitantes del trastorno de la adolescente, para de esta manera mediante la aplicación de modelos terapéuticos llevados a cabo mediante cuatro sesiones psicoterapéuticas determinar el tipo de trastorno, aplicar las herramientas psicológicas y obtener el resultado de los mismos, lo cual permite establecer correctamente de qué manera incidió o afecto a la adolescente el acoso escolar.

El presente documento contiene la exposición argumentada de las razones para elaborar el caso clínico en estudio, el objetivo que busca el mismo, la fundamentación teórica científica que es la base fundamental para el desarrollo del estudio, así como el detalle de las técnicas aplicadas en el proceso de elaboración, la obtención de resultados y sus respectivas conclusiones, que tiene como finalidad dar una explicación del fenómeno o trastorno a partir del conocimiento de los antecedentes y proceso evolutivo emocional del paciente.

2. DESARROLLO

2.1 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como finalidad determinar la incidencia del acoso escolar en el estado de ánimo de una adolescente de 15 años del cantón Caluma, considerando las afectaciones que dicho comportamiento agresivo ha ocasionado en el comportamiento del individuo.

Teniendo en cuenta que este fenómeno ha existido desde siempre, la importancia de esta investigación radica en reconocer e identificar el grado de afectación que ha ocasionado el acoso en la adolescente, de manera psicopedagógica y como la psicopatológica para de esa manera plantear tratamientos direccionados a disminuir o controlar el nivel de estrés, ansiedad, que ya se ha manifestado en la adolescente de 15 años.

La trascendencia del presente estudio reside en la aplicación del método de la psicoterapia, dado que el mismo permite ayudar a reconocer e ir observando los pensamientos y emociones que ya se han generado en la adolescente a causa del tema en estudio, para así determinar el nivel de afección de los mismos en los diferentes ámbitos en el que se desenvuelve.

Con la elaboración de este caso clínico se busca beneficiar a la adolescente de 15 años del cantón Caluma, ya que al identificar qué el acoso se da de una forma eminente y va destruyendo paso a paso la aceptación propia, es decir, el autoestima, involucrando de esta manera las emociones y las funciones cognitivas, se planteara el tratamiento idóneo para controlar los trastornos emocionales ya originados en el adolescente, para de esa manera mejorar su calidad de vida y su proyección hacia el futuro, incluyendo su salud mental, apoyado de amigos y familia.

Es factible la elaboración de este caso clínico, porque la adolescente que presenta esta afectación ocasionada por el acoso escolar, vive en el cantón en donde resido lo que demanda un presupuesto que está dentro de mis posibilidades económicas y principalmente porque cuento con el apoyo de los padres y de la misma adolescente para el desarrollo del proceso investigativo.

2.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia del acoso escolar en el estado de ánimo de un adolescente de 15 años en el cantón Caluma.

2.3 SUSTENTO TEÓRICO

2.3.1 Acoso escolar

De acuerdo con (Vargas y Cano, 2018), para referirse a este tipo de violencia, se utiliza diferentes términos como acoso escolar, bullying o matoneo en el que las acciones negativas perpetuadas por el agresor tienen que ser intencionadas y resulten hostiles para la víctima, debido a que se realizan de forma reiterada.

El concepto de acoso escolar implica: violencia intencional, sistemática y reiterada por un período más o menos largo, que se presenta en relación con la vida escolar (pudiendo ser dentro o fuera de la escuela), es ejercida por uno o más estudiantes contra de otro u otros estudiantes, se produce mediante agresiones físicas como el ejercicio de la fuerza y la generación de dolor, agresiones verbales o psicológicas como intimidación, humillación, ridiculización, difamación, coacción, aislamiento deliberado o amenaza, o agresiones por redes sociales o medios electrónicos, creando una relación asimétrica de poder, bajo la indiferencia, tolerancia o insuficiente reacción de quienes están alrededor, incluidos los adultos que tienen responsabilidades de apoyo y protección, logrando que la víctima (o víctimas) se sienta agobiada y en condición de desprotección e impotencia.

2.3.2 Tipos de acoso escolar

De acuerdo a (Garcia, 2016), la violencia adopta formas muy diversas, y dentro de esta complejidad, podemos trazar algunas líneas para delimitar las particularidades de sus principales variantes, de modo que sea más fácil prevenirlas y neutralizarlas cuanto antes allí donde se producen. Esto se aplica también en el caso concreto del acoso escolar, y es por eso que hoy en día se distingue entre diferentes tipos de acoso.

Verbal

Acoso escolar verbal se caracteriza porque el acosador expresa palabras crueles, insultos, amenazas, intimidación, bromas y frases excluyentes sobre la apariencia, la condición sexual, la etnicidad, la raza o la discapacidad de la víctima. Los niños son más sensibles a este tipo de comentarios.

Físico

Se caracteriza por un comportamiento agresivo e intimidatorio por parte del acosador, que incluye patadas, golpes, zancadillas, bloqueos o empujones. Es la forma más conocida de acoso.

Social o relacional

Este tipo de acoso es más complicado de detectar y suele suceder a espaldas de la víctima. El objetivo suele ser que la persona no se una o no forme parte de un grupo. Ya sea en el comedor, en los partidos de fútbol del recreo o cualquier actividad social o educativa del centro, la víctima es ninguneada o repudiada por sus compañeros.

Cyberbullying

El cyberbullying es un fenómeno que ha nacido debido al auge de las redes sociales. Se caracteriza por el acoso o la intimidación producida a través de las redes sociales, mensajes de texto y correos electrónicos. A través del medio digital, el acosador difunde falsos rumores, mentiras, amenazas, comentarios sexistas o racistas, causando un enorme malestar y problemas psicológicos y emocionales en la víctima.

2.3.3 El triángulo del acoso escolar

Según (Corbin, 2017), el triángulo del acoso escolar está compuesto por: el acosador, la víctima, y los espectadores.

Perfil psicológico del acosador escolar

Los “bullies” pueden presentar características físicas muy variadas. Son altos, bajos, de complexión atlética, delgados... Sin embargo, en cuanto a su perfil psicológico, es posible que muchos acosadores presenten una serie de características comunes que te explicamos a continuación.

1. Necesidad de dominar y controlar a los demás
2. Temperamento explosivo e impulsivo
3. Disfrutan y se sienten estimulados por la violencia
4. Falta de empatía
5. Poca capacidad de autocrítica y baja tolerancia a la frustración
6. Intolerantes frente a las diferencias
7. Pensamiento rígido
8. Desafían las normas

9. Manipuladores

Perfil psicológico de la víctima del acoso escolar

Esta es la persona que se ve afectada por el líder o grupo de acosadores teniendo todo el centro de atención por los demás. Debemos tener en cuenta los diferentes tipos de víctimas:

Victima pasiva: esta es la que no se defiende y ocupa un nivel muy bajo en la jerarquía social, tratara de agradar al intimidador llegando a que el solo se siga burlando y salga con una humillación más grande.

Victima incitador: trata a toda medida molestar o irritar, se puede manifestar como una persona que ve sobre sí mismo llegando a pensar que la atención negativa es mejor que no le tomen atención.

Intimidadora víctima: estas personas se dan por culparse de toda la intimidación o agresión que sufren dando lugar a no sobrellevar todo el acoso que está generando limitaciones en ellas.

Espectadores

Los podemos entender como los que son espectadores del acoso que se está haciendo con la victima sin tener en cuenta hasta cuanto puede llegar la agresión y que daño está haciendo en la vida del otro y en cada situación disfrutara de las burlas para así ser parecido al líder o agresor todo esto surge desde el miedo a que el acosador le tome a él también para humillarle por ese motivo son los testigos mudos. (Bulnes, 2013)

2.3.4 La evolución de un caso de acoso escolar

El acoso escolar es un proceso que se instala insidiosamente y que atraviesa por una serie de fases que se repiten caso por caso. Casi todos los procesos acoso escolar siguen una secuencia de 4 fases.

Fase 1: Incidentes críticos. Efecto señal y desencadenamiento por el instigador.

Fase 2: Acoso y estigmatización escolar. Repetición de los comportamientos de hostigamiento y estigmatización escolar: latencia y aprendizaje de la indefensión psicológica.

Fase 3: Creación de un chivo expiatorio. Manifestaciones psicológicas y psicosomáticas graves.

Fase 4: Victimización a largo plazo. Expulsión o autoexclusión escolar y social de la víctima y cronificación del daño. (Instituto Iñaki Piñuel, 2021)

2.3.5 Consecuencias psicopatológicas del acoso escolar

Las víctimas de acoso escolar tienen un riesgo real de padecer trastornos psicosociales y psicopatológicos durante la adolescencia y la vida adulta. Además, la duración de la situación de acoso es una variable importante en la gravedad del desajuste.

Las consecuencias psicopatológicas del acoso escolar son las siguientes:

- Ansiedad
- Trastorno de estrés postraumático
- Pánico
- Depresión
- Trastornos del sueño
- Trastornos alimentarios
- Estrés
- Suicidio

Toda persona que sufre acoso escolar, sin la ayuda necesaria por parte de profesionales, tiene muchas probabilidades de desarrollar problemas psicológicos que finalmente pueden suponer enfermedades psiquiátricas. (Yus, 2017)

El acoso escolar o bullying es un problema extendido en los colegios, escuelas e institutos, y tiene como principal aliado al silencio de la víctima que calla por vergüenza o por miedo a que se repitan las agresiones.

2.3.6 Trastornos del estado de ánimo

El estado de ánimo es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración es prolongada, de horas o días. Cuando este tono se mantiene habitualmente o es el que predomina a lo largo del tiempo, hablamos de humor dominante o estado fundamental de ánimo.

A diferencia de las emociones, como el miedo o la sorpresa, un estado de ánimo es menos intenso, más duradero (puede durar horas o días), y menos específico (menos dado a ser activados por un determinado estímulo o evento).

También se diferencian del temperamento o la personalidad, los cuales son actitudes permanentes en el tiempo. No obstante, determinados tipos de personalidades pueden predisponer al sujeto a unos determinados estados de ánimo.

En el lenguaje popular se habla de ánimo o humor, en el lenguaje científico, se habla de timia (estado), de función tímica, de afectos (estados psíquicos que expresan matices afectivos).

Los estados de ánimo suelen tener una determinada valencia, o lo que es lo mismo, se suele hablar de buen y de mal estado de ánimo; activado o deprimido. Siendo la eutimia el estado de ánimo normal, esto es, situado entre la hipertimia y la distimia o, más radicalmente, entre la manía y la depresión.

Según algunos psicólogos como Robert Thayer, el estado de ánimo es una relación entre dos variables: energía y tensión.

Según esta teoría, el estado de ánimo fluctuaría entre un estado energético (de más cansado a más activo) y un estado referido al grado de nerviosismo (entre más calmado o más tenso), considerándose el mejor un estado calmado-energético y el peor un estado tenso-cansado. (Asociacion Mentes Abiertas, 2021)

2.3.7 Áreas de afectación del acoso escolar

Craig W & Fogel (2012, p.9) mencionan que las áreas afectadas por el acoso escolar corresponden al:

Rendimiento escolar

Se ve afectada en esta área el rendimiento académico ya que la gravedad de la situación hace que el adolescente por medio del hostigamiento tenga que gastar sus energías en defenderse y en los miedos alterando así el Sistema nervioso como los procesos cognitivos además de la memoria, alterando el sueño además de alterar su concentración y resumiendo en un rendimiento escolar muy bajo. Dando resultados en las inasistencias y por último la deserción escolar.

Ámbito Social

En este caso se muestra aislado y con un nivel de ansiedad grave teniendo dificultades en las relaciones amistosas, con problemas de confianza y rechazo hacia los demás.

Ámbito Familiar

El hogar o familia es el sitio donde se lleva a cabo el desarrollo del infante hasta su adolescencia, donde el sujeto establece y aprende las normas o reglas para una buena convivencia entre los demás. Por lo que si el adolescente está teniendo este acoso escolar se tiene que poner mucha atención en él ya que, si se identifica esta problemática el estará dando indicios de comportamientos y pensamientos que sobrepasan del negativismo, además suele el adolescente cambiar de ruta al ir a la escuela ya en este caso de acoso identificado, como familia se tiene que saber manejar con protección haciendo saber que él está seguro además una de las ayudas también es haciéndole entender que no es culpa de él que haya pasado además dándole a conocer lo que le está pasando explicándole que tiene que hacer y adonde como familia tienen que acudir por ayuda si existe afectaciones graves. Dar la ayuda oportuna como familia es importante para seguimiento del acoso escolar.

Hay que tener en cuenta que el acoso escolar deja muchas secuelas que afectan en la etapa de adultez de cualquier persona, además de ser un camino tortuoso que va dejando secuelas tristes en estudiantes, profesores y cualquier otro integrante de las instituciones educativas.

2.3.8 Adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo que se sitúa entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social, que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. (Gaete, 2015)

Etapas de la adolescencia

Básicamente en cada etapa destacan la:

Adolescencia temprana

- Rápidos cambios físicos.
- Gran curiosidad y expectación sobre estos cambios corporales.
- Tendencia al “egocentrismo” y polarización en las ideas.
- Mayor necesidad de privacidad.
- Comienza el interés por las relaciones románticas.

Adolescencia tardía

- Avanzan los cambios físicos.
- Aumenta el interés por las relaciones románticas.
- Interés por el sexo y la sexualidad. Se producen los primeros encuentros sexuales.

Principales cambios en la adolescencia

— Cambios físicos

- Crecimiento corporal, aumento de peso y altura. Aumento masa muscular y cambios a nivel hormonal.
- Desarrollo de órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y comienzo de capacidad reproductiva.
- Mayor desarrollo cerebral.

— Cambios emocionales.

- Búsqueda y consolidación de la propia identidad.
- Fluctuaciones emocionales y desarrollo de competencias referentes a la regulación de las emociones.
- Desarrollo de nuevas habilidades cognitivas como el pensamiento abstracto y el razonamiento.
- Mayor capacidad de reflexión.
- Desarrollo de las competencias referentes a la regulación de afectos.
- Desarrollo y consolidación de la identidad sexual.
- Necesidad de experimentar.
- Búsqueda de autonomía.
- Incremento de la asunción de responsabilidad.

— Cambios sociales

- Desarrollo de la competencia social.
- Crecimiento y consolidación de la autoestima.
- Alta necesidad de sentirse vinculado en un grupo de iguales que promueve necesidad de aprobación por parte de los demás.
- Aumenta sus figuras de referencia.
- Búsqueda de un proyecto de ocupación en la edad adulta.
- Inicio de las relaciones sexuales.
- Búsqueda de simetría con los adultos. (Piñas, 2018)

2.3.9 Caso Clínico

En el Ecuador, 1 de cada 5 estudiantes entre 11 y 18 años ha sido víctima de acoso escolar, de acuerdo al estudio Violencia entre pares en el sistema educativo: Una mirada en

profundidad al acoso escolar en el Ecuador, presentado por el Ministerio de Educación con el apoyo de Visión Mundial y UNICEF.

Es la primera investigación de este tipo que se realiza a nivel nacional en el país. La publicación presenta, además, un enfoque innovador al hacer la diferencia entre violencia y bullying. Muestra las principales formas de acoso, y un balance sobre los avances y desafíos presentes.

El estudio fue conducido en 2015 en 126 instituciones educativas públicas y privadas, tanto de sectores urbanos y rurales, como de la Sierra, Costa y Amazonía. Más de 5.500 estudiantes de octavo de básica a tercero de Bachillerato participaron de la encuesta.

El informe revela los siguientes hallazgos:

1. Situación de acoso escolar (al menos 4 actos violentos del mismo tipo en el último quimestre): A nivel nacional, el acoso escolar afecta al 23% de estudiantes entre 11 y 18 años, es decir que 1 de cada 5 estudiantes ha sido víctima de un acto violento de manera reiterativa.

Las principales formas, en orden de prevalencia, son: insultos, rumores, sustracción de pertenencias, ciberacoso y golpes. En la Amazonía (27%) y la Costa (26%), el acoso escolar afecta más que en la Sierra (20%).

2. Situación de violencia escolar entre estudiantes (al menos un episodio de un acto violento en el último quimestre): A nivel nacional, casi el 60% de los estudiantes entre 11 y 18 años han sido víctimas de un acto violento en la escuela. Es decir, 3 de cada 5 estudiantes.

En la región amazónica (64%), la violencia escolar afecta más que en la Sierra (56%) y Costa (61%). Las formas más comunes de violencia entre estudiantes son de carácter verbal y psicológico, a nivel nacional:

- 4 de cada 10 estudiantes han recibido insultos y/o apodos (38%).
- 3 de cada 10 estudiantes han sido víctimas de rumores o revelación de secretos (28%).
- A 3 de cada 10 estudiantes le han sustraído o quitado sus pertenencias (27%).
- 1 de cada 10 estudiantes ha sido golpeado o fue víctima de violencia de agresión por medio electrónicos (11% y 10%, respectivamente). (UNICEF Ecuador, 2017)

2.4 TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de información sobre el caso de estudio se utilizaron diversas técnicas, brindando un abordaje integral del problema. De igual manera, se han empleado herramientas psicológicas como recurso de investigación, entre ellas; observación directa, historia clínica, entrevista semiestructurada, pruebas o test psicológico.

2.4.1 Metodología

En el desarrollo del caso clínico la metodología aplicada fue la cualitativa, de modo que permitió comprender la evolución cognitiva, afectiva y somática de la adolescente de 15 años en el proceso de acoso escolar vivido.

Método. - Para realizar este caso clínico y al ser este estudio la exposición detallada de los diversos síntomas y eventos de un paciente en el transcurso de una patología, se decidió aplicar el método analítico, psicométrico y descriptivo que permitió recopilar y analizar la información en referencia al estado mental de la adolescente, describirlo y así concluir con el diagnóstico preciso.

En el siguiente contexto se describe cada técnica aplicada en el estudio de caso.

2.4.2 Técnicas:

Observación clínica. - Es una técnica tomada en cuenta por los psicólogos como medio para recolectar información en diferentes posturas que el paciente puede manifestar, ejemplo: expresión de conciencia en tiempo y espacio, psicomotricidad, expresiones verbales y no verbales, entre otros. Es importante acentuar que esta técnica se ejecuta de forma encubierta, sin que el paciente se dé cuenta de que está siendo evaluado. En vista de que se usa la observación directa, nunca se debe pausar, en la técnica implica iniciar con la observación hasta la finalización del tratamiento.

Historia clínica. - Es un instrumento de campo en la psicología, en el que ayuda a la recolección de información sobre aspectos que conforman la realidad del paciente, además involucra información importante sobre el estado presente y pasado, junto a datos personales, familiares, la parte afectiva y social de la persona.

Con la aplicación de esta herramienta se recolectó datos generales del paciente desde su infancia hasta su presente; por consiguiente, se determina que la anamnesis ayudó a

identificar los aspectos particulares del caso en el análisis, asimismo ayuda al terapeuta a un diagnóstico eficaz y eficiente.

Entrevista semiestructura. - Forma parte de la investigación cualitativa, su medio de aplicación es a través de diálogos entre una o varias personas para comprender los principales aspectos del paciente. Esta técnica se utilizó haciendo una serie de preguntas, desde la concordancia de la narrativa del paciente hasta la comprensión de las condiciones que contribuyeron a sus desequilibrios emocionales. En este estudio de caso se siguió un formulario con cuatro preguntas abiertas en las que se entrevistó al paciente y a la tía, con el fin de recolectar información necesaria. La entrevista se inició de forma espontánea y se obtuvieron datos adecuados para abordar el proceso psicoterapéutico.

Test psicológicos

Son herramientas evaluativas que miden las características psicológicas de los individuos, ejemplo: rasgos personales, habilidades, actitudes, emociones y cogniciones. Con esta técnica se evaluó al paciente a través de instrumentos estandarizados. La psicometría se caracteriza por estímulos y preguntas cerradas que tienen una sola interpretación, muchas de ellas tienen una sola respuesta correcta. Estos instrumentos estadísticos asignan un valor que se compara con las escalas que son puntuaciones de la población en general y con base en ello, se estima cuanta cantidad tiene el entrevistado de ese grupo.

Escala de ansiedad de Hamilton. - Esta escala es administrada por un clínico tras una entrevista ejecutada la paciente.

De acuerdo al análisis que se desarrolla, se puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, evaluando su intensidad y frecuencia, en el que, se pueden obtener dos puntuaciones adicionales en la parte de ansiedad psíquica, sus ítems constan entre (1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y la ansiedad somática tiene ítems entre (7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). En esta parte se conoce que una mayor puntuación indica, mayor intensidad de ansiedad; por ello, es conveniente distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados, debido a que existen puntos de corte. Este test psicológico es un instrumento práctico y muy eficiente para determinar síntomas psicósomáticos, procesos cognitivos y miedos. Es usado con la finalidad de clasificar el grado de ansiedad que puede de una persona; sin embargo, es importante tomar en cuenta que solo sirve para una valoración del estado de un paciente.

Test de ansiedad de Beck. - El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) creada por Aaron T. Beck en los 80, consiste en la aplicación de preguntas de opción múltiples con 21 ítems, que mide el riesgo de la ansiedad entre los adultos y adolescentes. El cuestionario que administran lo usan en la evaluación clínica y en la investigación básica.

La evaluación describe los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad. Por lo tanto, el signo de preocupación se describe en cada uno de sus cuatro aspectos.

1. Subjetivo “no puedo relajarme”.
2. Neurofisiológico “entumecimiento u hormigueo”.
3. Autónomo sensación de calor”.
4. Pánico “miedo a perder el control”.

2.5 RESULTADOS OBTENIDOS

2.5.1 Desarrollo del caso

El siguiente estudio de caso se efectuó a una adolescente de 15 años de edad, de sexo femenino en el cantón Caluma, provincial de Bolívar, nació el 31 de diciembre del 2007.

Es de contextura delgada, alta, color de ojos cafés, cabello largo de color negro, tés blanca. Se muestra abrumada con un estado de ánimo triste, y perdida en hacer sus tareas diarias; además de sentimientos de alienación social, culpa, irritabilidad, miedo, falta de apetito, nerviosismo, así como también, distraimiento y poca atención en clase y aprendizaje lento. De acuerdo al historial clínico existente en el Centro de Salud Caluma, el paciente acudió al consultorio voluntariamente con el acompañamiento de su madre en el año 2017, recalando que la misma no ha sido recurrente, ni disciplinada en las citas planificadas por el profesional a cargo del área psicológica. En dichas sesiones manifestó que no tiene mucho acercamiento con su familia. Para recopilar mayor información sobre los acontecimientos ocurridos del paciente, se planteó consultas individuales, por medio de cuatro sesiones psicoterapéuticas con la respectiva aprobación del paciente; cada sesión tuvo una duración de 40 minutos que se detalla a continuación:

Primera sesión 10/10/2022 (10:00 10:40)

Para empezar con la sesión se creó un ambiente ameno en donde el paciente pueda sentir libertad en expresar sus ideas, pensamientos y sentimientos. En esta sesión se aplicó la técnica de la observación clínica, la misma que mediante la percepción permitió conocer y focalizar los signos y síntomas del trastorno del paciente, lo cual permitirá en un futuro diagnosticar y plantear la terapia idónea. Además, se aplicó la entrevista semi estructurada, que facilito recopilar información durante la rememoración o la anamnesis sobre la edad del paciente, su historial clínico del área de psicología del centro de salud en donde fue atendida, así como sus respectivos datos personales. Se pudo observar que su vestimenta estaba un poco desalineada y en la plática manifestó lo siguiente: `Siento que soy una fracasada, nadie me quiere, además soy muy tonta, soy fea, a nadie le gusta estar conmigo porque se ríen cuando hablo, cuando camino; se burlan por todo de mi`. En el transcurso de la sesión se observó también que la paciente se encontraba muy tímida, dado que mientras se expresaba y explicaba la situación y percepción de su vida lloraba desconsoladamente.

Previo al acercamiento con la adolescente, se creó un entorno de seguridad, para así poder llevar un buen feedback, que permita la recopilación de información de su entorno familiar en este caso de sus padres y hermanos, para registrar su historia clínica. Se compilo toda la información del cuadro psicopatológico, enunciado que ya hace seis meses se empezó a sentir muy angustiada con dolores en el pecho, ahogos, mareos, desmayos, pesadez o malestar en la cabeza y despersonalización; lo cual se debe tras el cambio de escuela a colegio siendo este el origen a su tristeza y angustia, ya que sufre de acoso por parte de sus compañeros, los cuales se burlan de ella como también han incurrido en la violencia verbal y psicológica, lo que le ha causado un bajo rendimiento escolar. Además, manifiesta que es la única que sufre este tipo de violencia en su curso y previo a esto expresa; “yo tengo la culpa por ser débil, todos me dicen que tengo que defenderme, pero yo no puedo”. Se pudo identificar mediante esta sesión, que la paciente adquirió un miedo intenso, irritabilidad, nerviosismo, falta de atención en sus clases, aislamiento, pesimismo, baja autoestima e insomnio, por lo cual conjuntamente con el paciente se dejó establecida la fecha de la siguiente sesión, logrando crear un compromiso de asistencia a la siguiente consulta psicológica.

Segunda sesión 13/10/2022 (10:00 10:40)

En la segunda sesión con el paciente se pudo evidenciar que su familia es nuclear, es decir, está conformada por padres e hijos, tienen antecedentes psicopatológicos y que su casa cuenta con todos los servicios básicos, esta información se obtuvo mediante la tipología habitacional. Se identificó también, que su estado mental esta funcional, es decir, se orienta a tiempo y espacio y su lenguaje es congruente. Para poder entender la importancia de los síntomas se aplicó un test de ansiedad de Hamilton.

Tercera sesión 17/10/2022 (10:00 10:40)

Esta sesión empezó con un recuento de las sesiones anteriores, luego para conocer la sintomatología de su estado mental, que se puede determinar que ha sido ocasionada por la violencia de sus compañeros, se aplicó el test de ansiedad Beck, ya que de esta manera se aporta con mayor referencia para un diagnóstico más acertado. Se dio a conocer también, el procedimiento con los pensamientos negativos y como el poder tenerlos llega a generar molestias, dando origen a entender que el pensamiento que afectaba es; “soy muy desagradable y yo tengo la culpa por fea”.

Cuarta sesión 20 /10/2022 (10:00 10:40)

Esta sesión se inició con una variedad de preguntas sobre el proceso psicológico que se está aplicando, además se evaluó sus logros y desafíos, dando, así como resultado de todo el técnico aplicado con la adolescente de acuerdo a la guía del DSM5 el diagnóstico estructural, por lo cual se dio una previa explicación o Psicoeducación sobre la patología hallada al paciente. En cuanto al plan terapéutico, se dio a conocer al paciente como se llevaría el proceso, para así poder disminuir la intensidad de sus signos y síntomas que ya está padeciendo. El paciente dio su respectiva aprobación y predisposición al cumplimiento de la terapia para así mejorar su estilo de vida y más aún su salud mental. En esta sesión al paciente se le dio a conocer cuál es su diagnóstico 300.02 f41.1 ansiedad generalizada

2.5.2 Situaciones detectadas (hallazgos)

En este estudio de caso se da a conocer los hallazgos en cada área perjudicadas, se puede decir que la afectación emocional se origina por el acoso escolar y violencia además de la negligencia de la institución o de los maestros. Se puede afirmar que mediante la entrevista semi-estructurada, se recopiló información sobre el abuso psicológico que la paciente estuvo recibiendo tales como: relación conflictiva con sus compañeros, además de no poder tener una relación cercana con sus maestros llegando a sentirse muy aislada con poca emotividad hacia los demás. La madre es la que le proporciona la afectividad llegando siempre a estar pendiente de sus necesidades, pero el no poder adaptarse al entorno en el que se desenvuelve, tanto educativo, social y familiar, termina ocasionando sus diferentes cambios de ánimo y sentimientos de rechazo por todos y por ella misma, lo cual causa su bajo rendimiento académico, transformándose en una molestia hacia el paciente. Durante el registro de la historia clínica se llegó a evidenciar el agente precipitante (la violencia que tiene en el área académica, esta es psicológica, física, verbal), enfatizando que la paciente desde su niñez ha tenido dificultades o ha sido igual agredida por los compañeros y ya ha tenido varios síntomas de ansiedad.

Las baterías psicológicas ya utilizadas en la paciente se utilizaron de la siguiente manera:

El test de ansiedad de Beck se encontró en el rango del 0 a 63 la puntuación media en paciente con ansiedad es de 25,7 o un estado de ansiedad moderado, mientras que en la

aplicación del test de Hamilton se puede determinar una puntuación de 30 dando un estado de ansiedad severa, además en la entrevista se identificó como se encuentra ella en los estados emocionales, sociales y cognitivos, dando a notar la falta de afectividad y el miedo de ir a el nuevo colegio y al sentirse insegura en el lugar que se encuentre. Luego de obtener toda la información de lo que ocasiono los síntomas que actualmente presenta la paciente, podemos decir que diferentes áreas están siendo afectadas, lo cual se especifica a continuación:

Área cognitiva

Podemos decir que encontramos en la paciente deserción escolar, además muestra un rendimiento bajo en lo académico además de llevar a su pensamiento `` yo tengo la culpa porque soy vaga eso me dicen todos ``.

Área afectiva

Se identificó que la paciente se muestra con tristeza profunda, su estado de ánimo es disforico por la falta de atención de las autoridades de la institución, manifiesta que se siente culpable por lo que le está sucediendo, lleva acciones que le hacen notar que tiene baja autoestima por como se ve a sí misma, se recalca que una de sus mayores demostraciones de tensión se originan al acudir a la institución educativa, ya que, desde que piensa en asistir a sus actividades académicas se activan todos los signos y síntomas que le provocando miedo, dado que es el lugar en donde sufre de acoso o violencia psicológica y física.

Área conductual

En el control de los maestros en el área instructiva llegan a considerarla como una estudiante aplicada, pero en los últimos meses tienden a decir que ella se siente muy desanimada y ya no presta la atención debida a las clases, llegando a ya no hacer las actividades académicas diarias, a tener un bajo rendimiento académico y a aislarse de sus compañeros.

En lo referente a su entorno familiar la madre manifiesta que la actitud de la adolescente es rebelde, que se encerraba en su habitación y que la mayor parte del tiempo pasa triste y desanimada.

Área somática

El paciente tiende a sentir ahogos, vomito, mareos, poco apetito, siente nerviosismo, no se siente segura del lugar en donde se encuentre y sufre de insomnio. Estos son unas de las manifestaciones físicas que ha venido sintiendo, lo cual ha provocado indisposición y mucho malestar en el paciente.

Factores predisponentes –precipitantes

Es indispensable identificar cuál fue el evento y los factores predisponentes que realiza este estudio de caso en la adolescente de siglas E.M.L.G. Estos se presentan dentro del cambio de los niveles académicos, es decir, de escuela al colegio, así como también la falta de atención en el área afectiva de su familia, ya que estos son poco demostrativos.

En referencia a los factores predisponentes que llevo a generar el problema con mayor impacto son: falta de afectividad de la familia, acoso de parte de los compañeros de forma verbal, física, psicológica, lo cual ocasiono un bajo rendimiento con una pérdida de clases aproximadamente de cuatro meses. Determinando de esta manera que los signos y síntomas dados en lo afectivo, en la cognición, conductual y somático surgieron por el acoso escolar o violencia por parte de sus compañeros hacia ella, moderando de esta manera las actividades siguiendo por su bajo rendimiento y baja autoestima. Mediante los criterios de diagnóstico del manual DSM5 presentando así trastorno de ansiedad generalizada 300.02 f41.1

2.5.3 Situaciones planteadas

Se inició con el desarrollo del proceso, llegando a identificar la carencia de afectividad por parte de sus familiares, además de los múltiples acosos de los compañeros, lo cual ha ocasiono los diferentes signos y síntomas en el paciente, por un lado, las emociones, lo social, las alteraciones en el estado de ánimo que provocaba un desequilibrio conductual ocasionando la somatización, lo que a su vez da paso al plan de la psicoterapia.

La terapia utilizada para controlar los signos y síntomas se basa en la TCC (terapia cognitiva conductual) mediante cuatro sesiones con un tiempo máximo de 40 minutos, llevando al paciente a tener una salud mental más asertiva y un manejo de las emociones y pensamientos negativos y tomando atención a la colaboración de la familia en el proceso además de la concientización de la gravedad y lo dañino del acoso escolar en los adolescentes en la institución educativa.

2.5.4 Esquema terapéutico

Tabla No. 1 Matriz del cuadro psicopatológico

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
Cognitivo	Inestabilidad de atención, distractibilidad.	ANSIEDAD GENERALIZADA 300.02 F41.1
Afectivo	Tristeza, sentimiento de vacío, baja autoestima	
Pensamiento	Pensamientos negativos, preocupación excesiva pensamiento de culpa.	
Conducta social-escolar	Aislamiento, y conducta evasiva	
Somática	Aturdimiento ligero, fatiga o sudoración, disminución de apetito, insomnio, disminución y aumento del ritmo cardíaco	

Tabla No. 2 Esquema terapéutico

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICAS	NUMERO DE SESIONES	FECHAS	RESULTADOS OBTENIDOS
Cognitivo	Dar a conocer cuál es el diagnóstico y tratamiento.	Psicoeducación	1	10/10/2022	Responde voluntariamente la familia al tratamiento y la terapia explicada.
Pensamiento	Llegar a conocer cuáles son esos pensamientos desesperados que le pone ansioso.	Decatastrifizar	2	13/10/2022	Un mejor manejo cuando vengan esos pensamientos a su cabeza
Afectivo	Entender que los pensamientos causan sentimientos y malestar.	Identificar los pensamientos ansiosos	3	17/10/2022	Concientización al paciente o diferenciar el sistema ansioso
Somático	Identificar las opciones a esos pensamientos que están generando molestias en el cuerpo.	Aplicación de alternativa	4	20/10/2022	Llegar a posibles soluciones a las alternativas más realistas y coherentes.

3. CONCLUSIÓN

- Durante el desarrollo del estudio de caso y la aplicación de las técnicas y herramientas se ha obtenido resultados favorables, ya que al detectar los factores predisponentes y precipitantes que ocasionaron el trastorno en la adolescente de 15 años como son la existencia de la falta de atención y carencia en el área afectiva por parte de la familia y de las autoridades de la institución educativa, así como el acoso escolar, se planteó la terapia idónea para mejorar la calidad de vida del paciente mediante el manejo adecuado de sus emociones.
- Ningún test, ni herramientas psicológicas brinda un diagnóstico veraz inmediato del paciente, dado que en el transcurso de las sesiones con las previas investigaciones y la aplicación de los mismo se va desarrollando, estructurando e identificando el trastorno de padecimiento del individuo, lo cual se ha podido evidenciar en el presente caso clínico, ya que a medida se ha ido desarrollando el plan psicoterapéutico se pudo identificar el trastorno que padece la adolescente en estudio y se planteó la terapia adecuada para la misma, obteniendo de esta manera resultados favorables que se demuestran en el mejoramiento de su estilo de vida y en su inserción en la sociedad.
- Mediante la aplicación de las terapias y la colaboración de la adolescente, se pudo evidenciar el avance en sus actividades diarias como el poder poco a poco formar parte de un grupo, el cambio de sus estados de ánimo, además de ser ya llevadero las situaciones en las que la paciente se sentía tensa y con miedo de acudir, demostrando de esta manera la respuesta satisfactoria del paciente al tratamiento planteado, dado que presenta un mejor manejo de sus emociones y de su conducta, ya que al tener en cuenta cual es la patología ayudo a que ella pueda entender por qué se manifestaban los diferentes síntomas y que era lo que le estaba haciendo daño, llevándole a ese vacío emocional.
- Previo a los resultados obtenidos es de suma relevancia que el paciente continúe con el tratamiento, que aplicada las técnicas aprendidas y que la familia sea parte del proceso constante de mejoramiento del mismo, llegando a ser ese apoyo oportuno en cada uno de los problemas que le afecten, para que de esta manera se sienta respaldada y segura. Se enfatiza en el papel fundamental que juegan los maestros en este proceso dado que los mismos deben tener conocimiento del acoso y los tipos de violencia que se puede estar generando en las aulas además este tema de saber

manejar el conflicto que puede estar ocasionando una crítica destructiva y llegando a dar este malestar psicológico para así evitar la re-victimización de la víctima y posibles casos futuros.

- Es de gran importancia identificar a tiempo cual es la patología en el paciente ya que esta suele ir afectando a cada área bio-psico-social del mismo, dado que el desarrollo de este estudio demostró que al no tener la atención temprana necesaria la adolescente presento afectaciones en la afectividad, lo cual dio lugar a llevar una baja autoestima por que no se sentía valorada en su hogar, revelando de esta manera que toda base del crecimiento del adolescente se da conjuntamente con la familia.
- Se recomienda que al identificar a cualquier individuo que presente signos o síntomas de algún tipo de trastornos psicológicos se le sugiera ser atendido continuamente por un profesional en el área de psicología o conocido como psicólogo, el cual deberá asistir a las citas que sean necesarias, ya que estas ayudaran a determinar de qué problema mental está padeciendo, como también a manejarlo y poder sobre todo llegar a expresarlo si alguien más lo está padeciendo. Se debe tener en cuenta que, si el individuo no tiene un oportuno control en sus trastornos mentales, estos se pueden prolongarse para el futuro, dañando su desarrollo emocional y físico.
- Es imprescindibles que las autoridades de las instituciones educativas apliquen medidas más severas y a su vez estrategias de prevención efectivas contra el acoso escolar, partiendo desde la modificación de sus protocolos de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo hasta el trabajo conjunto no solamente con los padres de familia sino también con todas las instituciones públicas pertinentes, para de esa manera contrarrestar, mitigar y prevenir posibles casos de violencia ya sean físicos o psicológicos que muchas veces generan daños irreversibles en niños, niñas y adolescentes.
- Es de competencia de los maestros y de los familiares del niño, niñas o adolescente estar al tanto de lo que está sucediendo en las aulas o pasillos de las instituciones educativas en donde se prepara académicamente los individuos, pendientes del vínculo entre los estudiantes e identificar la conducta de los mismos. En el caso del acoso escolar es necesario tomar en consideración que este tipo de agresiones son frecuentes y se dan de mayor o a menor intensidad y que por ello surge el hostigamiento, además del estrés al vivir este tipo de afectación va a provocar en el individuo problemas en su salud, en las áreas conducta, afectivo y cognitivo.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Asociacion Mentas Abiertas. (2021). *Asociacion Mentas Abiertas*. Obtenido de <https://www.mentasabiertas.org/trastornos-del-estado-de-animodepresion/bipolar/tratamiento-psicologico/psicologos/terapia-adultos-infantil/asociacion-psicologia-madrid>
- Craig W, H.-F., & Fogel, G. (2012). HBSC Violence & Injuries Prevention Focus Group. *HBSC Violence*, 14.
- Corbin, J. (10 de abril de 2017). *Psicologia Y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/perfil-psicologico-del-acosador-escolar>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatria*, 6.
- Garcia, J. (30 de julio de 2016). *Psicologia y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-acoso-escolar-bullying>
- Instituto Iñaki Piñuel. (2021). *Evolucion del acoso escolar*. Obtenido de <https://www.acosoescolar.com/evaluacion-acoso-escolar/evolucion-caso-acoso-escolar/>
- Piñas, B. (15 de febrero de 2018). Obtenido de *Psicología y Psiquiatría*. : <https://www.areahumana.es/adolescencia-psicologia-para-padres/>
- UNICEF Ecuador. (10 de mayo de 2017). *UNICEF Ecuador*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/1-de-cada-5-estudiantes-ha-sufrido-de-acoso-escolar-en-el-ecuador>
- Vargas y Cano. (Junio de 2018). *Revista Médica de Risaralda*. Obtenido de *Revista Médica de Risaralda*: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100011
- Yus, M. C. (2017). El acoso escolar como factor de riesgo del desarrollo de enfermedades psiquiátricas. Intervención de Enfermería. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*.

5. ANEXOS

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Se presentan diferentes tipos de preguntas a la libertad del investigador:

¿Cómo te llamas?

Mi nombre es E.ML.G

¿En qué país te encuentras? ¿Que echa es hoy? Ecuador, 10 de octubre 2022

¿Cuéntame cómo te sientes?

Me siento muy nerviosa la verdad mi mami me trajo porque ella dice que me nota angustiada la verdad no quiero salir de casa, ya deje el colegio no me gusta estar ahí con mis compañeros además en mi casa me hacen sentir menos ya que nadie me toma atención más que solo mi mami.

¿Cuál es el motivo de consulta?

La mama dice`` que se acercó al centro de salud caluma porque la hija ya no quiere ir a clases la verdad no me quiere decir el motivo, pero yo asumo que es porque le cambié de escuela a colegio y seguramente ella estaba acostumbrada a sus amigas la verdad no me quiere dar la mayor información de que es lo que pasa por eso le traje acá además la veo muy triste y aislada de nosotros solo pasa en su cuarto``.

¿Cuéntame cómo te sientes?

Me siento abrumada muy triste en muchas ocasiones tengo pesadillas no puedo dormir además no tengo ganas de alimentarme, siento que todo está mal conmigo ya no quiero ir al colegio además tengo muchas opresiones en el pecho me siento angustiada todo el tiempo siento que mi corazón late muy fuerte, además no tengo amigos y los compañeros me hacen mucho daño me dicen que soy fea y se burlan de mi todo el tipo

¿Desde cuando tienes estos síntomas?



Desde que estaba en la escuela ya tenía estos síntomas porque notaba que se burlaban de mí también pero ya cuando llegue al colegio aún más me encontraba muy nerviosa porque estaba llegando a un lugar donde no conocía.

¿Con que frecuencia en el día te da los síntomas?

Pues es más intenso en la mañana ya que mi hermana se va a la escuela y me duele el no poder ir yo también y es ahí donde me enoja y me encierro en mi cuarto y llorar toda la mañana pienso en mi futuro fracasada sin cumplir mis sueños.

¿Dime cuando fue ese día que sentiste todo lo que me estas manifestando detallarme?

Hace ya unas semanas llegue a sentir estos síntomas porque estaba exponiendo y me equivoque y mis compañeros me comenzaron a molestar y desde ahí siguen las burlas llegando ya a molestarme con mi cuerpo diciendo que yo soy fea y además me empujan y me ponen apodos.



OBSERVACIÓN CLÍNICA

En la observación se llegó a notar que estaba preocupada además de una expresión corporal de querer huir salir de la sesión, comenzó a sudar y ponerse muy nerviosa ella es de tez blanca, cabello negro, ojos cafés, contextura delgada adolescente de 15 años además de traer su ropa desalineada miraba comúnmente su reloj y tomaba su celular varias veces en modo de distracción además al momento de la entrevista tenía un buen léxico era coherente en la información en tiempo y espacio si se orientaba no tiene ninguna dificultad que se le impida además de ser muy colaboradora, al hablar del acoso que sufre se puso tensa y comenzó a llorar desconsolada, teniendo en cuenta también que su mamá la pone igual muy nerviosa y que no quiere hablar nada delante de ella.

Tuvo una crisis de ansiedad en ese momento por varios minutos hasta que ya entro en confianza y le agrado del ambiente y comenzó a mostrarse un poco más segura al momento de hablar mientras seguía la entrevista me daba a notar que se sentía muy molesta cuando me relataba de las burlas de sus compañeros se sentía impotente el no poder hacer algo por ella y de sentirse tan culpable por lo que le pasaba. Ya al terminar la pregunta se sintió ya un poco cómoda y ligera aliviada de los demás y llego a notar sus pensamientos que la estaban atormentando.