



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA
EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN:
MENCIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**PROBLEMA:
“BULLYING, SU INFLUENCIA EN EL AUTOESTIMA EN UNA
ADOLESCENTE DE 14 AÑOS”**

**AUTOR:
GEOVANNA ALEXANDRA NAPA YEPEZ**

**TUTOR:
MSC. LENIN PATRICIO MANCHENO PAREDES**

**LECTOR:
[NOMBRE COMPLETO DEL LECTOR]**

BABAHOYO - FEBRERO/2020

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se enfoca en estudiar las características principales de el Bullying, su influencia en el autoestima en una adolescente de 14 años en la Unidad Educativa Galo Plaza Lasso del cantón Echeandia provincia Bolívar bajo los lineamientos de investigación de la carrera de Psicología Clínica, como lo es prevención y diagnóstico, ejecutados a través de la sub-línea de investigación de asesoramiento psicológico, eficaz para la recuperación del paciente. Esta investigación es de gran importancia porque busca ofrecer una mirada integral sobre el Bullying como primera variable.

Para el estudio se definió el enfoque cualitativo, con un alcance correlacional y transversal, donde se consideró como indicadores los componentes de la personalidad, para determinar y establecer las causas del bullying y la forma como influye en el autoestima las relaciones interpersonales, con la finalidad de determinar las relaciones entre ambas.

Los objetivos planificados fueron alcanzados, mediante una metodología cualitativa, mediante el modelo teórico y empírico, y sus diferentes dimensiones y técnicas e instrumentos proyectivos, aplicados durante el abordaje de la paciente, siguiendo un esquema terapéutico con enfoque cognitivo conductual, identificando los pensamientos automáticos y realizando la reestructuración cognitiva, favoreciendo al cambio del paciente mediante la Psicoterapia.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

En el presente estudio de caso, su importancia radica en estudiar el Bullying, su influencia en el autoestima en una adolescente de 14 años de un centro educativo, donde el comportamiento de la adolescente ha sido considerado inestable, alterando el desarrollo de las relaciones interpersonales propias y de los demás.

El objetivo de este estudio investigativo es determinar las características del bullying, y ofrecer orientación sobre el daño y el impacto que genera en las personas. La finalidad es que los beneficiarios directos: adolescente, familia y docentes, sean orientados sobre los riesgos que implica esta problemática.

Este trabajo tiene como propósito contribuir con la resolución del problema, como pertinente para la carrera de psicología clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, contribuyendo al desarrollo de la investigación científica y la sociedad, promoviendo una nueva perspectiva, para los profesionales que realicen sus prácticas en diferentes ámbitos y contextos.

Este estudio de caso es factible y viable ya que se cuenta con el contexto y la población identificada, además los recursos económicos para visitar al paciente, las técnicas e instrumentos psicológicos para la aplicación y recolección e interpretación de resultados; con la finalidad de favorecer al entorno donde se relaciona la paciente, y aportar a través de un diagnóstico acertado y mediante la aplicación de un esquema psicoterapéutico apropiado y proceder a la reestructuración cognitiva como elemento indispensable del cambio de la paciente y su recuperación.

OBJETIVO GENERAL

Examinar la influencia del bullying en la autoestima en una adolescente de 14 años de la Unidad Educativa Galo Plaza Lasso del Periodo 2019-2020.

SUSTENTO TEÓRICO

El bullying es una expresión perteneciente al idioma inglés, se deriva de bull que significa toro, proveniente del verbo "to bully" que quiere decir en nuestro idioma intimidar, tiranizar, amedrentar y como sustantivo hace referencia a valentón, matón siendo el bully el agresor y el buller el agredido o la víctima.

Una de las mayores investigadoras de este fenómeno, tradujo la palabra bullying de lengua inglesa al español como: acoso, intimidación, exclusión social y maltrato ella es (Mora, 2013), explica que:

El bullying abarca la misma concepción que acoso escolar y se refiere al maltrato vivido dentro del ámbito educativo, al tratarse de un comportamiento altamente agresivo donde el actor utiliza su propio cuerpo o un objeto para infligir una lesión o un daño a otro individuo (pág. 16).

El bullying tiene como actores a sus propios alumnos, mediante acciones que son reiteradas y que rompe la simetría que debe existir en la convivencia entre iguales, generando un proceso de victimización en quien es sujeto de violencia interpersonal.

(Mora, 2013) en su trabajo de investigación cita a Ortega y Smith y ellos "Descubrieron que los estudiantes se ven envueltos en problemas de maltrato, ya que asisten a las instituciones educativas cuantiosos estudiantes de diversos contextos sociales". Produciéndose un cruce de culturas y la exteriorización de hábitos negativos.

Hoy en día se ha valorado la relación que puede existir entre ambas variables, debido al gran impacto que puede generar en la conducta del estudiante.

(Castillo 2011) en su trabajo de investigación cita a Erling Ronald y ellos "En los primeros informes relacionados con la violencia escolar a partir de los estudios realizados que posteriormente traerían cierta atención pública de otros países dando lugar a nuevas investigaciones sobre e bullying escolar (pág., 418)

De esta manera se puede indicar que las instituciones educativas están expuestas con frecuencia a casos de bullying escolar, lo cual se presentan mediante comportamientos hostiles.

Algunos países de Europa, Estados Unidos, Canadá, Japón, Nueva Zelanda y otros más, han aceptado el bullying como la denominación consensuada internacionalmente,

Comentado [U1]: Mal citado cita de cita

mientras que en los países latinoamericanos no existe aún un nombre consensuado, de tal manera que se ha utilizado términos diferentes en cada país: en Chile se habla de “matonaje”, en Argentina manejan el término “patoterismo”, en Ecuador se utiliza tanto la designación internacional “bullying” como también “acoso escolar” al referirse al maltrato escolar. Sin embargo, la prevalencia del maltrato entre iguales es muy similar en diferentes países, independientemente de su cultura y sistema educativo.

La complejidad que viven los estudiantes y docentes ante el bullying que sufren los alumnos y los educadores son los encargados de verificar el bienestar de sus educandos dentro de la institución, (Mora, 2013) explica que:

La agresión escolar es una conducta muy compleja y pluridimensional, formada por dimensiones que va desde lo social a lo individual, de lo macro a lo micro social, se produce en todos los sectores y clases sociales, está presente en ambos sexos, cuya génesis es múltiple y sus secuelas diversas (pág. 17).

Comentado [U2]: Párrafo sin cita

La representación más sutil y real del acoso escolar se exterioriza a través del acoso directo e indirecto. El acoso directo (hace referencia a los ataques relativamente abiertos hacia la víctima) y el acoso indirecto (es un modo de aislamiento social, de exclusión y de promulgación de rumores, con el objetivo de desprestigiar) “La violencia escolar es uno de los mayores exponentes de la violación de los derechos humanos, por ser un obstáculo que paraliza el desarrollo intelectual, estando en contra de los Derechos de los niños/as formulados en la Constitución de Ecuador, en los Derechos del Buen Vivir” Shephard, Ordóñez y Rodríguez (2012), artículo 27 y en el código de la Niñez y Adolescencia.

(Rigby, 1996) sostiene que el abuso presenta siete elementos:

- ✚ Intención de hacer daño.
- ✚ Esta intención se materializa.
- ✚ Alguien sufre ese daño.
- ✚ El acosador aplasta al acosado con su fuerza.
- ✚ A menudo la acción carece de justificación.
- ✚ La conducta se repite una y otra vez.
- ✚ El daño causado al acosado produce una sensación de satisfacción al acosador.

Según (Dan Olweus, 1999) considera que debe existir tres criterios para que exista acoso entre iguales.

Comentado [U3]: Falta paréntesis

- ✚ Comportamiento agresivo con intención de hacer daño.

- ✚ Realizarse el acoso repetidamente a través del tiempo.
- ✚ Desarrollarse en una relación interpersonal caracterizada por un
- ✚ desequilibrio de poder o de fuerza (relación asimétrica).

Finalmente Armas (2007), agrega lo siguiente: La intimidación surge de la interacción de cuatro factores:

- ✚ Una víctima que sufre la agresión o acoso.
- ✚ Un agresor que hace la intimidación.
- ✚ Unos espectadores pasivos que presencian la agresión sin hacer nada.
- ✚ Un contexto familiar, escolar o social que ignoran o permiten la intimidación.

Por consiguiente, “El acoso escolar es una de las conductas más destructivas dirigidas hacia los niños y adolescentes, la misma que no tiene justificación alguna, su desenlace trágico inhibe la felicidad de todos aquellos estudiantes, quienes experimentaron un mar de lágrimas por los formidables y repetidos golpes recibidos en la trayectoria escolar” Armas (2007)

Comentado [U4]: Cita textual sin número de página

Estas agresiones generan daños irreparables en diversas áreas del desarrollo personal del agraviado.

(Gallardo 2016) Afirma que cada niño que sufre de Bullying o acoso escolar tienden a reconocer que son incapaces de realizar las cosas por sí solos que son los peores estudiantes esto genera que la mayoría de las veces tengan pensamientos negativos. Estos afectan su autoestima, el autoconcepto propio desarrollado en su proceso evolutivo y psicológico.

Comentado [U5]: Si se inicia así debe ir el autor

Bullying en la Actualidad

(Mora, 2013) La agresión es un problema que viene suscitándose desde muchos años atrás, es decir, es un fenómeno tan antiguo como la misma humanidad. Lo novedoso de la violencia del siglo XXI son los nuevos rostros a partir de las grandes transformaciones tecnológicas, científicas, políticas de nuestra época. Algunos estilos de violencia van desapareciendo, mientras que otros se han modernizado, por ejemplo: La autoviolencia estética (anorexia, bulimia), cyberacoso, entre otros. Los medios de comunicación permanentemente están publicando acontecimientos relacionados al bullying, tal es el caso de la tragedia en abril de 1999 de Columbine High School en Colorado (U.S.A) en la cual dos jóvenes de 15 años se suicidaron después de asesinar a quince de sus compañeros de colegio (pág. 18).

(King, 2016-12-19) El bullying es un fenómeno específico de la violencia educativa que afecta a los centros escolares de todo el mundo. Hoy en día, el bullying ha preocupado a los educadores e investigadores de distintas disciplinas, especialmente a los profesionales encargados de velar por la conducta positiva de los individuos, no solo por la necesidad de garantizar un adecuado clima de convivencia en los centros escolares, sino también por intervenir y frenar los trágicos episodios que ocasiona el bullying. Las numerosas investigaciones y análisis sobre el acoso escolar, nos permiten conocer porcentajes, involucrados, espacios, momentos y una serie de variables de interés científico y académico sobre bullying en cada país.

Comentado [U6]: Falta cita

TIPOS DE BULLYNG

Bullying físico

Es el tipo de acoso más común, especialmente entre chicos. Incluye golpes, empujones e incluso palizas entre uno o varios agresores contra una sola víctima. En ocasiones, se produce también el robo o daño intencionado de las pertenencias de las víctimas.

Comentado [U7]: Falta cita

Bullying psicológico

(Serrate, 2007) “El agresor manipula a la víctima emocionalmente, haciéndose pasar por su amigo, chantajeándolo, jugando con sus debilidades, diciéndole que si no hace lo que desea contará algo que ella le pudo haber confiado. Ese acoso psicológico logra que la víctima esté todo el tiempo pendiente emocionalmente de su agresor o agresora” (pág. 12).

En el agredido, aumenta el sentimiento de indefensión y vulnerabilidad, pues percibe este atrevimiento como una amenaza que tarde o temprano se materializará de manera más contundente. Pueden consistir, por ejemplo, en una mirada, una señal obscena, una cara desagradable o un gesto.

Comentado [U8]: Falta cita

Bullying verbal

Son acciones no corporales con la finalidad de discriminar, difundir chismes o rumores, realizar acciones de exclusión o bromas insultantes y repetidas del tipo poner apodos, insultar, amenazar, burlarse, reírse de los otros, generar rumores de carácter racista o sexual, etc. Es más utilizado por algunas chicas a medida que se van acercando a la adolescencia.

Bullying sexual

Se presenta un asedio, inducción o abuso sexual o referencias malintencionadas a partes íntimas del cuerpo de la víctima. Incluye el bullying homóforo, que es cuando el maltrato hace referencia a la orientación sexual de la víctima por motivos de homosexualidad real o imaginaria.

Bullying social

Pretende aislar al niño o joven del resto del grupo, ignorándolo, aislándolo y excluyéndolo del resto. Puede ser directo: excluir, no dejar participar a la víctima en actividades, sacarlos del grupo o indirecto: ignorar, tratar como un objeto, como si no existiera o hacer ver que no está ahí.

Ciber-bullying o bullying cibernético

(Willard, 2012) lo define como el envío y acción de colgar textos o imágenes dañinas o crueles por Internet u otros medios digitales de comunicación. Por consiguiente definimos al ciberbullying como el acto que involucra enviar o publicar texto y / o imágenes perjudiciales o crueles a través de Internet u otros dispositivos de comunicación digital.

Con la penetración de las nuevas tecnologías, cada vez es más frecuente este tipo de actos. Es un tipo de acoso muy grave y preocupante por la gran visibilidad y alcance que se logra de los actos de humillación contra la víctima y el anonimato en que pueden permanecer los acosadores. Los canales son muy variados: mensajes de texto en móviles, tablets y ordenadores, páginas web y blogs, juegos on line, correos electrónicos, chats, encuestas on line de mal gusto, redes sociales, suplantación de identidad para poner mensajes, etc. El contenido del acoso va desde los típicos insultos a montajes fotográficos o de vídeo de mal gusto, imágenes inadecuadas de la víctima tomadas sin su permiso, críticas respecto al origen, religión, el nivel socioeconómico de la víctima o de sus familiares y amigos, etc. Todo vale con el fin de humillarla. Con independencia del tipo de bullying, el perfil del acosador suele ser el de una persona físicamente fuerte, impulsiva, dominante, con conductas antisociales y con una ausencia total de empatía con sus víctimas.

ADOLESCENCIA

(Craig, 1997) “La adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la madurez que acontece en un medio cultural particular que se extiende por casi una década, abarca de los 15 a los 20 años, durante este periodo, ocurren cambios fisiológicos que culminan en la madurez física y sexual que incluyen tanto en niños como en niñas un rápido crecimiento, el desarrollo de los órganos reproductivos y la aparición de las características sexuales secundarias” (pag.28).

Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 11 y 13 años, y su finalización a los 19 o 21 años.

Anteriormente, la Organización Mundial de la Salud consideraba la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años, comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14 - 15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años de edad.

Adolescencia es un término no bien delimitado respecto de otros conceptos como pubertad o juventud. (Schlegel y Barry 1991), explica que:

La distinción impúber púber no se superpone en todas las épocas o culturas con la distinción infancia adolescencia, aunque la distinción entre impúber e infancia sí se superpone, aproximadamente, en extensión (pág. 20).

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años de edad³ e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años.

Comentado [U9]: Mal citado falta número de página

Etapas de la adolescencia

Comentado [U10]: Toda este sub tema no tiene cita

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo.

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez.

Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años)

- **Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido.** También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos.

(Monroy, 2006) Menciona cinco factores fundamentales que intervienen en dicho cambio, los factores son los siguientes: un acelerado cambio en la talla, maduración de características sexuales primarias, aparición de caracteres sexuales secundarios, desequilibrio endocrino transitorio y repercusión de estos cambios a nivel emocional (pag.6).

Estos cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar o qué es normal. Algunos niños, además, se cuestionan su identidad de género en esta etapa y el inicio de la pubertad puede ser un momento difícil para los niños transgénero.

- **Los adolescentes más jóvenes tienen ideas concretas y extremistas.** Las cosas están bien o mal, fantásticas o terribles, sin muchos matices. En esta etapa es normal que los jóvenes enfoquen su pensamiento en ellos mismos (lo que llamamos "egocentrismo"). Como parte de esto, los preadolescentes y adolescentes más jóvenes

suelen sentirse cohibidos por su apariencia y sienten como si sus pares los juzgaran permanentemente.

- **Los preadolescentes sienten una mayor necesidad de privacidad.** Es posible que comiencen a explorar formas de ser independientes de su familia. En este proceso, es probable que prueben los límites y reaccionen con intensidad si los padres o tutores reafirman los límites.

Adolescencia media

La adolescencia media según lo indica (Quiroga, 1999) Comprende la edad de 14 a 18 años aproximadamente, pero como se ha mencionado las franjas establecidas pueden variar según el contexto social y según sus características propias de cada joven (pág., 32).

- **Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media.** La mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se les va agravando. A algunos le sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares.
- **A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales.** Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad. Otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la autoestimulación, también llamada masturbación.

(Loch 2002) Un fuerte egocentrismo en el joven se permite el cuestionamiento de reglas impuestas, pero a su vez se expresa en esta etapa una necesidad de aceptación por parte de la sociedad y a su vez se expresan características que demuestran una necesidad de autonomía (pág. 24)

- **Muchos jóvenes en su adolescencia media discuten más con sus padres porque luchan por tener más independencia.** Es muy probable que pasen menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos. Les preocupa mucho su aspecto y la presión de los pares (compañeros) puede alcanzar el máximo punto en esta etapa.

- **El cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto.** Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar; el desarrollo no está completo hasta que la persona tiene veintitantos años. Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de las tomas de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias. Los jóvenes en la adolescencia media tienen más capacidad de pensar en forma abstracta y tener en cuenta el "panorama general", pero aún carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento. Por ejemplo, en determinadas situaciones, los jóvenes en la adolescencia media se encuentran pensando cosas como:

- "Me está yendo bastante bien en matemática y tengo muchas ganas de ver esta película... no importa si no estudio una noche".
- "¿Realmente tengo que usar condón durante las relaciones sexuales si mi novia toma la píldora?".
- "La marihuana es legal ahora, así que no puede ser tan mala".

Si bien es posible que sigan la lógica de evitar riesgos fuera de estas situaciones, las emociones fuertes a menudo siguen rigiendo sus decisiones cuando entran en juego los impulsos.

Adolescencia tardía

Citando a la autora (Quiroga, 1999) menciona que:

En la edad de 25 a los 28 años aproximadamente el adolescente tardío, debería realizar su ingreso a la adultez, mediante el logro de una independencia económica definición orientación vocacional y ocupacional y el establecimiento de una pareja estable (pág., 36).

Los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Pare esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión. En comparación con los jóvenes en la adolescencia media, los jóvenes en la adolescencia tardía podrían encontrarse pensando:

- "Por más que me encanten las películas de Paul Rudd, tengo que estudiar para mi examen final".
- "Debería usar un condón... aunque mi novia use un método anticonceptivo, no previene el embarazo en un 100 %".
- "Aunque la marihuana sea legal, me preocupa el modo en que podría afectar mi estado de ánimo y mi desempeño en la escuela o el trabajo".

Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables. Se separan más de su familia, tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación "adulta" con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pedir consejos y con quienes hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Entrevista Clínica Semiestructurada

Esta técnica se la aplicó con la finalidad de obtener toda la información pertinente para la respectiva historia clínica, donde previamente se estableció el Rapport, se le brindo la mayor información a la paciente sobre los métodos y el tipo de enfoque que se utilizara para el desarrollo de la entrevista, con la finalidad que la paciente se sienta tranquila y libre de expresar sus emociones, y conseguir los objetivos planificados.

Historia Clínica

La historia clínica, ayudo a la recolección de datos e información importante acerca de la paciente.

Como primer paso se procedió a tomar los datos personales, segundo paso se continuo con el motivo de consulta, donde se identificó el cuadro psicopatológico actual del paciente, y realizar la respectiva anamnesis, desde los antecedentes familiares y personales, para la aplicación de las pruebas psicológicas, que contribuirían al diagnóstico presuntivo y tratamiento psicoterapéutico.

Observación Clínica

A través de la observación directa desarrolladas en las sesiones, permitió conocer las diferentes reacciones comportamentales que presentaba la paciente durante el abordaje, cabe recalcar que está técnica a través de la lista de cotejo, permitió establecer el tipo de test que se iba a aplicar, aportando datos importantes para el diagnóstico presuntivo.

APLICACIÓN Y RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOMETRICAS

La paciente al momento de hacer trabajos en grupos se pone nerviosa por el miedo de que sus compañeros empiecen a burlarse de ella al creer no poder hacerlo ya que ella dice ser un objeto de burla de cada uno de sus compañeros que por mínima cosa que ella haga o diga ellos empiezan a burlarse a maltratarla, diciéndole que no sirve para nada, donde le explico de que se trata la entrevista y el porqué de la derivación y cuáles son los objetivos planteados acerca de su situación, una vez estabilizado e informado, en la cual se procedió a entrevistarla con preguntas abiertas y cerradas.

Comentado [U11]: Falta un instrumento que demuestre el bullying

Test H.T.P.

El test htp de personalidad se aplicó para determinar el estado de personalidad, siendo un test proyectivo basado en la técnica gráfica del dibujo me permitió conocer los estados de ánimo, emocional, etc.

El dibujo de la casa, el árbol y una persona.

Los resultados obtenidos de los test aplicados a la P.I, se determinó que la paciente. Manifiesta que es una chica llena de aspiraciones, pero con temor a fracasar por las inseguridades que la hacer tener sus compañeros. Su continua preocupación la lleva a que se mantenga aislada y tenga pocas amistades. Tanto la casa como el árbol presentan una línea base lo cual me indica una necesidad de seguridad o apoyo.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

La aplicación de la escala se la realizó a la paciente, con la finalidad de comprobar si los estados ansiosos son recurrentes y si existe inicio del trastorno, las dimensiones evaluadas fueron ansiedad somática y ansiedad psíquica.

La paciente en los resultados obtenidos presenta ambas ansiedades somática y psíquica, los trastornos causados por estas dos dimensiones encontrados fueron los siguientes:

Preocupación, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, miedo, reacciones con sobresalto, temores, cansancio al dormir, pérdida de interés, dificultad para concentrarse, pérdida de interés, sensación de debilidad, pérdida de peso, palidez, agitación nerviosa, inquietud y temblores de manos, suspiros.

SESION # 1

Fecha: 13/11/2019

Hora: 9:15-10:15

Se realizó la primera sesión con la paciente, la misma que acude al departamento del DECE con su tutor de aula remitiéndola ya que ha sido objeto de burla por sus compañeros de clases.

La paciente al momento de quedarse sola comienza a presentar cierto estado ansioso y nervioso empieza a contarme lo que estaba sucediendo ya que ella dice ser un objeto de burla de cada uno de sus compañeros que por mínima cosa que ella haga o diga ellos empiezan a burlarse a maltratarla, diciéndole que no sirve para nada, donde le explico de que se trata la entrevista y el porqué de la derivación y cuáles son los objetivos planteados acerca de su situación, una vez estabilizado e informado, se procedió entrevistarla con preguntas abiertas y cerradas.

Donde se le pregunto sobre sus datos personales y sobre su familia, donde indico que vive con su mamá papá hermanos se lleva muy bien con ellos, la están apoyando mutuamente ya que la mama se acercó al departamento del DECE para hablar con sus compañeros y la traten bien que ya no se le burlen que la apoyen para que no se sienta sola y pueda desenvolverse, hasta allí se registró la primera entrevista, no sin antes indicarle la fecha para la segunda entrevista.

SESION # 2

Fecha: 19/11/ 2019

Hora:8:00- 9:15

Se realizó la segunda entrevista con la paciente donde se le continuó abordando acerca de la topología habitacional, historia personal e exploración del estado mental de la paciente, se le realizo preguntas para indagar más sobre las causas que originaron su autoestima, la adolescente se mostró muy colaboradora y dispuesta al cambio. Donde se le comunica a la coordinadora del departamento del DECE, para que cite a la Madre de la paciente para corroborar la información de la representada.

SESION # 3

Fecha: 26/11/2019

Hora: 9:00- 10:00

La Madre de la paciente acude al llamado de mi parte, para poder comprobar la información dada por parte de su representada. La Madre explica que su hija, es difícil en su comportamiento, pero que el cambio se ha venido dando desde que sus compañeros se burlaron de ella por no poder hacer un trabajo que les había pedido su docente y esto cada vez y cuando pasaba que ellos se le burlaban por mínima cosa, de esta manera se pudo establecer el tipo de pruebas psicológicas a aplicar, descritas con anterioridad.

SESION # 4

Fecha: 16/12/2019

Hora: 9:00- 10:00

Se aborda a la paciente para la segunda parte de la aplicación de los test respectivamente, donde también se aprovecha para ir al aula y observar su conducta y comportamiento.

SESION # 5

Fecha: 19/12/2019

Hora: 10:00- 10:45

Se abordó a la madre y a la paciente para informar los resultados obtenidos y explicarles acerca del proceso a aplicar de la psicoterapia y las técnicas a realizar para la Reestructuración cognitiva y conductual de la P.I.

SITUACIONES DETECTADAS

Durante el desarrollo de la entrevista, observaciones y los test psicométricos aplicados se encontraron las siguientes situaciones encontradas, lo que evidentemente según el CIE 10, la paciente presenta un F41.2 Trastorno mixto de ansiedad y depresión

Depresión de ansiedad (leve o no persistente), caracterizados por sentimientos de tensión y temor, inseguridad e inferioridad, existe un continuo deseo de agradar y ser aceptado, hipersensibilidad a la crítica y al rechazo, con restricción de las

relaciones personales y tendencia a evitar determinadas actividades mediante la exageración de los potenciales riesgos y peligros de las situaciones cotidiana. coincidiendo con los siguientes hallazgos:

Inestabilidad e inseguridad emocional

Trastorno de estados ansiosos, (temores, llanto fácil, miedo)

Síntomas psíquicos, memoria y concentración.

Comentado [U12]: Trastornos de personalidad no va en menores de edad porque están en desarrollo, corregir las situaciones detectadas se buscaba la influencia del bullying

SOLUCIONES PLANTEADAS

Las soluciones planteadas para el tratamiento del diagnóstico se trabajó con las siguientes, técnicas conductuales, mediante el enfoque cognitivo conductual, que ayudaron a la recuperación de la paciente, pero se recomienda continuar con el tratamiento.

Comentado [U13]: Las técnicas usadas no son cognitiva conductuales, son solo conductuales. Arriba se hablaba de reestructuración cognitiva ¿Dónde está eso?

APLICACIÓN DE LA PSICOTERAPIA

Respiración diafragmática para la ansiedad trabajada en dos sesiones.

Es una técnica de relajación se la utilizo en la terapia psicológica cognitivo-conductual. se tarto de hacer que la paciente respire de una manera correcta para muchos beneficios de la salud física y psicológica y de esta forma adecuada la oxigenación de la sangre.

A nivel psicológico los beneficios que se experimentaron logró disminuir considerablemente los niveles de ansiedad, logrando que la paciente se más tranquila e incluso con mucha más energía.

Relajación progresiva de Jacobson realizada en una sesión.

La técnica de relajación progresiva de Jacobson es una de las más utilizadas dentro del tratamiento de la ansiedad.

Este tipo de técnica está basada en tensar y relajar todos y cada uno de los músculos del cuerpo, permitiendo que la persona experimente la diferencia entre la tensión y la relajación.

Se la aplico la paciente que valorará y experimentará más la sensación placentera de mantener los músculos relajados, lleva a cabo de manera presencial durante la terapia.

Terapia de desensibilización sistemática, en una sesión.

Durante la sesión se le explico a la paciente en qué consistía la terapia y de qué manera la vas a llevar a cabo en casa, la técnica consiste en realizar una lista de las situaciones, personas o cosas a las que les teme las cuales están provocando que se genere la ansiedad y las vas a anotar las situaciones de menor a mayor temor, y vas a tratar de tener contacto con esas situaciones y vas intentar hablar con ellos, de esta manera poco a poco vas a ir perdiendo el miedo. otra actividad es que vas a imaginar esas situaciones de estrés y vas a valorar hasta qué punto te afectan y de allí vas a procurar canalizar tus sensaciones.

CONCLUSIÓN

Durante el desarrollo de este estudio de caso, me ha permitido obtener resultados positivos y favorables, donde he podido constatar la realidad de los diferentes contextos familiares, sociales y educativos, que son aquellos donde el ser humano se relaciona e identificar ciertas consideraciones importantes y claves que aportaron a la investigación.

Este trabajo investigativo me permitió tener en claro ciertos parámetros como profesional practicante, para la ejecución de mi estudio de caso, se debe estar preparada para poder llevar el control de cualquier situación que se presente ya que para esto me estoy formando, además, se debe ser cautelosa a la hora de abordar a la paciente es muy importante tener reconocer que de la teoría a la practica el proceso de aprendizaje es continuo.

Mientras se va desarrollando la entrevista es muy importante la observación ya que mediante esta podemos identificar que nos quiere decir la paciente con cada gesto que realiza estos son elementos claves para la identificación de la problemática, y que no todos los padres están dispuestos a contribuir en el bienestar de sus hijos.

Es responsabilidad la institución como en el hogar abordar esta problemática que es el bullying o acoso escolar ya que esto les permitirá que los adolescentes se sientan protegidos y orientados en el desempeño académico.

En todos los hogares hay ciertas falencias y esto tienden a que sus hijos adopten comportamientos inadecuados, ser agresivos, impulsivos, agresivos e irrespetuosos y para evitar que esto suceda se debe dales charlas sobre el peligro que pueden estar pasando sus hijos ya que en ocasiones llegan a tomar decisiones incorrectas ya que no tienen el afecto de cada uno de sus padres.

Las familias no tienen normas establecidas, porque muchas veces ellos ignoran o desconocen sobre el tema y los problemas que causa como su autoestima baja personalidad inestable tanto emocional como conductual.

Sin embargo, ante todos los hechos identificados, se logró alcanzar los objetivos planteados, a través del tratamiento psicoterapéutico, la adolescente se pudo integrarlo al entorno, modificó su conducta, es más tolerable a las situaciones y ha respondido satisfactoriamente a su rendimiento en clases,

Recomendaciones

Se recomienda tanto a los padres de familia a los docentes y la sociedad deben tener en cuenta los menores indicios de acoso escolar violencia, que puedan advertir en cada uno de sus hijos en las aulas, además que se comprometan a implementar estrategias para que se fortalezca las relaciones interpersonales de los adolescentes, para una buena relación con cada uno de sus compañeros, así uno sea más inteligente que el otro no se debe menospreciar a nadie ya sea por su situación económica, su rendimiento la mayoría de las veces uno no sabe qué situación este pasando cada uno de ellos.

A los padres, programar actividades recreativas para mejorar la comunicación y fortalecer el diálogo con sus hijos. Es fundamental y de vital importancia que los adolescentes deben conversar con sus padres para impedir que otros los maltraten.

Mantener la calma es muy importante para que así ellos tengan confianza y le cuenten por lo que están pasando y decirle que todos tenemos derechos a ser protegidos de cualquier forma de violencia lo que mas necesitan es la atención y comprensión de uno.

Comentado [U14]: No tiene bibliografía ni anexos

BIBLIOGRAFÍA

<https://www.psicologia-online.com/tecnicas-de-terapia-cognitivo-conductual-para-la-ansiedad-3879.html>

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3604/1/T-UCE-0007-51.pdf>

Psicología de la adolescencia / Elizabeth B Hurlock / Buenos Aires : Paidós (1970).

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4536/1/tesis.doc.pdf>

<https://www.universidadviu.com/las-diversas-formas-de-bullying-fisico-psicologico-verbal-sexual-social-y-ciberbullying/>

https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia#Factores_de_riesgo_en_los_adolescentes