



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)  
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA**

**INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA ESCOLAR EN EL RENDIMIENTO  
ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE DE OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA  
DE UNA UNIDAD EDUCATIVA**

**AUTOR:**

**JHOMAIRA MARLENE SANTAMARIA PAZMIÑO**

**TUTOR:**

**PSIC. WALTER ADRIAN CEDEÑO SANDOYA, MGS.**

**BABAHOYO – 2020**



## **DEDICATORIA**

Este presente trabajo investigativo previo a la obtención de mi título de Psicóloga Clínica se lo dedico a Dios y alguien muy especial, sé que estas muy lejos de mí y no sé, si puedes escucharme, lo único que quiero decirte es que este trabajo de estudio te dedicado a ti mi bello Ángel guardián, Padre espero que esta meta que lo he logrado sepa remendar los errores cometidos, y con el tiempo seré el orgullo más grande de papa. Con mucho sacrificio y énfasis te doy las gracias por formarme de una forma correcta el tiempo que estuviste a mi lado para ejercer mis principios, valores y mis fortalezas para brindar todos mis conocimientos de hoy en adelante. ¡GRACIAS FAMILIA!

Jhomaira Marlene Santamaria Pazmiño.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias Dios y la Virgencita por todas las puertas que abrieron, pero aún más, gracias por todas las que cerraron para protegerme, y llegar a cumplir una de mis metas, agradezco a mi familia en especial a mis hermanas, hermanos y mi Madre por ayudarme a salir adelante, ser un pilar fundamental en mi carrera de estudio, donde siempre estuvieron llenándome de mucho impulso para mi superación, en momentos difíciles.

Y un agradecimiento especial, a la unidad educativa que me abrió las puertas para poder ejercer los conocimientos adquiridos, reflejados en este trabajo de estudio.

Siempre tendré una gran gratitud a cada uno de los docentes de la Carrera de Psicología Clínica, de la Universidad Técnica de Babahoyo, que gracias a sus conocimientos y guía profesional he llegado a lograr este meta. **¡Millón gracias!**

Jhomaira Marlene Santamaria Pazmiño.

## RESUMEN

El caso de estudio tiene como objetivo, demostrar y establecer los daños que provocan algunos fenómenos, especialmente en este contexto hablamos del fenómeno de la violencia en general, dando a conocer los diversos tipos de violencia, y en si demostramos la población que también es vulnerable, pero nos centramos un poco más en el estudio de la violencia escolar, dando a conocer paso a paso sobre este tipo de violencia en un individuo de 13 años de edad, desarrollando distorsiones cognitivas. Recurriendo a diferente contenidos e informaciones bibliográficas netamente académicas, para generar un buen entendimiento y llegar a un diagnóstico eficaz para el paciente. En constante investigación con nuestras variables que están presente en este caso de estudio, posterior a esta investigación se obtuvieron resultados apropiados, sobre el paciente y se pudo evaluar, diagnósticas y hacer su respectivo proceso terapéutica, con la ayuda, de test proyectivos y psicométricos que fueron los test psicológicos de (Beck de depresión, con una puntuación de 16 este porcentaje da una leve perturbación, Hamilton ansiedad con Una puntuación de 13, dando a entender los síntomas que menciona que no son muy profundo y H.T.P. muestra en la figura de la casa, control yoico y timidez, en la figura árbol, mantiene una fortaleza básica interna de la persona, en la figura de la persona, muestra desvalorización, rechazo y inseguridad. Con las respectivas recopilaciones se llega a un diagnóstico, propuesto en el DCM -5 o CIE- 10. Con el enfoque tratado de la TCC terapia cognitiva conductual, desarrollamos talleres, técnicas, ejercicios para su aceptación y valoración personal.

**Palabras claves.** Distorsiones cognitivas, proceso terapéutico, cognitivo conductual, violencia escolar y su bajo rendimiento.

## SUMMARY

The objective of the case study is to demonstrate and establish the damage caused by some phenomena, especially in this context we talk about the phenomenon of violence in generating, making known the various types of violence, and in whether we demonstrate the population that is also vulnerable , but we focus a little more on the study of school violence, revealing step by step about this type of violence in a 13-year-old individual, developing cognitive distortions. Resorting to different contents and clearly academic bibliographic information, to generate a good understanding and reach an effective diagnosis for the patient. In constant investigation with our variables that are present in this case study, after this investigation appropriate results were obtained, on the patient and it was possible to evaluate, diagnose and make their respective therapeutic process, with the help of projective and psychometric tests that were the psychological tests of (Beck's depression, with a score of 16 this percentage gives a slight disturbance, Hamilton anxiety with A A score of 13, implying that the symptoms he mentions are not very deep and HTP shows in the figure of the house, ego control and shyness, in the figure of the tree, it maintains a basic internal strength of the person, in the figure of the person, shows devaluation, rejection and insecurity. With the respective compilations a diagnosis is reached, to the DCM -5 or ICD-10. With the focus of CBT cognitive behavioral therapy, we develop workshops, techniques, exercises for their acceptance and personal assessment.

**Keywords.** Cognitive distortions, therapeutic process, cognitive behavior, school violence and poor performance.

# INDICE

Tabla de contenido	
<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	iv
<b>SUMMARY</b> .....	v
<b>INDICE</b> .....	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>DESARROLLO</b> .....	2
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	2
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	2
<b>SUSTENTO TEÓRICO</b> .....	3
<b>Violencia escolar</b> .....	3
<b>Violencia</b> .....	3
<b>Tipo de violencia</b> .....	3
<b>Auto infligida</b> .....	3
<b>Interpersonal</b> .....	4
<b>Violencia colectiva</b> .....	4
<b>Violencia escolar</b> .....	4
<b>Violencia entre alumno – alumno o alumno -docente</b> .....	6

<b>Acoso escolar “bullying”</b> .....	6
<b>Nuevas formas de acoso escolar</b> .....	7
<b>Consecuencias de la violencia escolar</b> .....	7
<b>Rendimiento académico</b> .....	8
<b>Factores de riesgo en el rendimiento académico</b> .....	9
<b>El sistema educativo</b> .....	9
<b>Análisis de bajo rendimiento escolar a nivel nacional</b> .....	10
<b>La motivación escolar</b> .....	11
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> ..	11
<b>Observación clínica</b> .....	12
<b>Entrevista clínica</b> .....	12
<b>Historia clínica psicológica</b> .....	12
<b>Pruebas o test psicológicas</b> .....	13
<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	13
<b>Descripción del caso</b> .....	13
<b>Situaciones detectadas</b> .....	16
<b>Soluciones planteadas</b> .....	18
<b>CONCLUSIONES</b> .....	21
<b>REFERENCIAS</b> .....	23
<b>ANEXOS</b> .....	24





## INTRODUCCIÓN

Este estudio de caso se realiza bajo la línea de asesoramiento psicológico y sub línea de investigación de violencia escolar con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población. La violencia escolar reacciona al rendimiento académico de los estudiantes, lo cual declara que la violencia es un amplio fenómeno de diversos tipos, que se expresa en este trabajo, observar cómo este tema avanza y afecta a la sociedad, es algo catastrófico por su afectación que no es buena en cada uno de los seres humanos, con diversos tipos de violencia, dando este un solo resultado en el individuo que llegan a ser perjudiciales en su diario vivir al no poderse desarrollar como un ente productivo en la sociedad sino más bien puede atentar contra su vida o de los demás, por el motivo de sus afectaciones emocionales evidentemente quedaran remarcadas de manera psicológicas o cualquier tipo de agresiones física.

Este estudio de caso es importante, porque las diversas manifestaciones, que se da en torno a la violencia, y poder prevenir, dar un alto a este fenómeno que ha terminado con la vida de algunas personas, o también ha dejado marcada su vida con diversas sensaciones, emociones, culpas o sentirse llenas de miedo al no poder manifestar cualquier inconveniente, o cualquier tipo de violencia al tener que quedarse callada, todo esto podemos cambiar, y entender que todos los niños son muy importantes dentro o fuera de un establecimiento educativo y especialmente para su familia.

El presente estudio de caso, se muestra un estudio, de algo muy general, para llegar a algo muy específico, y dar a conocer la siguiente investigación de la violencia escolar y su rendimiento académico, donde se ejecuta diversas baterías psicológicas, para demostrar el trabajo y progreso que tiene nuestro estudio de caso, con las herramientas necesarias demostramos las afectaciones, de su parte emocional, conductual y especialmente su desarrollo psico-social. Para que tenga un impulso al ser abordado por diferentes profesionales, para seguir impulsando más información en contra de la violencia.

# **DESARROLLO**

## **JUSTIFICACIÓN**

Estas estadísticas muestran que 3,2 millones de estudiantes son intimidado cada año, una posibilidad en, 7 de 12 estudiantes Las tasas son más altas para los jóvenes de secundaria, con un se estima del, 90 por ciento experimenta acoso escolar. Un 56 por ciento de los estudiantes en realidad presencian el acoso escolar en las escuelas, y cada mes, 282,000 estudiantes informan haber sido atacados físicamente por un acosador o acosadora mientras está en la escuela. (Finley,2014, pag.16)

la información acogida en esta investigación es una población muy pequeña, donde demostramos la violencia de los establecimientos educativos de cómo y cuándo se genera este tipo de situación, donde podemos demostrar que dos individuos forman este tipo de situación conflictiva, creando diversos daños. También demostrar este tipo de resultados, mundiales dando un estudio muy amplio podemos mencionar en datos específicos de la violencia escolar, donde diferentes agresores sintiéndose con beneficios superiores a sus compañeros o docentes, someten a una persona del establecimiento a ser parte de su círculo de violencia, y llevar mayor ventaja sobre su víctima obteniendo esta, sus desventajas, donde la victima recibe de todas las formas, ser violentado de manera física, corporales, verbal, como el cyberbulliying provocando diversos daños emocionales, conductuales, formando de esta situación secuelas o daños de una manera socio afectiva o posteriormente para terminar en una patología presente.

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la influencia de la violencia escolar, en el bajo rendimiento académico del estudiante de la unidad educativa de octavo año de educación básica.

## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **Violencia escolar.**

#### **Violencia**

En el siglo XX es recordado como un siglo señalado por la violencia, hablar de violencia en esos tiempos, es el odio que han tenido que llevar consigo, se ha llegado a un gran sufrimiento individual por diferentes situaciones, que han transitado en la historia como niños adolescentes jóvenes adultos y ancianos maltratados, la violencia es una secuencia que ha sido aprendida de generación tras generación, ya que nadie en el mundo es exento de pasar por esta situación o cualquier tipo de violencia. Cuando hay un buen liderazgo de la nación y del mundo, existiendo una democracia muy justa con sus debidos derechos a la humanidad y sus deberes. (OMS, 2002, pág. 5)

En la sociedad actual tenemos conciencia de vivir en un mundo violento, en el que el ejercicio de la violencia tiene diversas formas y se encuentra tanto en el ámbito público (guerras, atentados), como en el privado (malos tratos, abusos, acosos...). La violencia, en sí misma, se ha convertido en una cuestión de debate, que ocupa una parte notable en los medios de comunicación. La finalidad de esta polémica es poner los medios para erradicarla y para ello se plantea, en primer lugar, la cuestión de qué se considera como violencia o comportamiento violento, después el problema de su posible legitimación por sus diversos posicionamientos, muy distintos según el punto de vista de la víctima o el victimario. (Iglesias, 2012, pag.211)

#### **Tipo de violencia**

##### **Auto infligida**

El suicidio, siendo la causa central de dicha violencia surge por diferentes ámbitos en la persona que actúan con su, auto flagelación, o cortes demostrando su sufrimiento etc., donde las prohibiciones en reconocer ciertos tipos de situaciones, como violencia el comportamiento

suicida y auto lesiones, siendo subtemas dan a conocer que en las personas que están entre los 15 y 44 años, las lesiones auto infringidas nos muestra la razón de la cuarta causa de muerte y la sexta causa de una mala salud y discapacidad. (OMS,2002, pag.12)

### **Interpersonal**

En esta violencia interpersonal nos menciona dos subcategorías importantes, una de ellas es la violencia entre la familiar o de pareja, donde su forma y fondo se da en la familia o cualquier tipo de parejas sentimentales, también genera este tipo de violencia a los niños, ancianos, relacionando al tema, tenemos también al subtema de violencia comunitaria, esta nos menciona que no se ejecuta con personas relacionadas también como la violencia juvenil, las agresiones sexuales o como también se puede manifestar en los establecimientos diversos y más probable esto se manifiesta fuera de casa o del sitio de confort del individuo. (OMS,2002, pag.20)

### **Violencia colectiva**

Este tipo de violencia nos manifiesta que se lleva a cabo con el uso instrumental, para ejecutar la violencia, como conflictos armados dentro de alguna nación, también podemos decir como genocidios, represión y otras violaciones de los derechos humanos, teniendo en cuenta los efectos colaterales, que nos dan sobre la salud, provocando muertes, enfermedades, discapacidades, y los problemas son muy amplios. “Como declaró en 1981 la Asamblea Mundial de la Salud, la intervención del personal sanitario en el fomento y la preservación de la paz es un factor importante para lograr la salud para todos.” (Pag,90)

### **Violencia escolar**

Nos manifiesta que la violencia escolar, son afectación sea física, psicológica, que tengan alguna persona, que pertenezca a un establecimiento educativo, como existe la violencia entre estudiante también, estudiantes docentes o viceversa, donde en los últimos años cobro mucha importancia la violencia escolar siendo denominada o categorizada con la palabra Bullying

este tema fue estudiado en la década de 1970 por Dan Olweus. (Ministerio de Educación, 2015, pag.6)

La violencia escolar, es una realidad que se vive cada día en cantidades considerables de niños y jóvenes, omitiendo así el respectivo derecho humano fundamental de la educación. El Plan Internacional estima que 246 millones de niños y adolescentes no escapan de ser víctimas, de la violencia en interiores y alrededores de sus zonas educativas, marcando de distintas maneras y reprimiendo derechos a cada víctima de este aparatoso hecho. Este fenómeno afecta más seguido y desproporcionadamente a las niñas siendo un poco más vulnerables, en el aspecto de acoso e irrespeto. (UNESCO, 2019, pág. 4)

Las escuelas que no son inclusivas o seguras en repetitivas ocasiones violan el derecho a la educación adoptado por la Convención sobre los Derechos del Niño estipulada por las Naciones Unidas, e incumplen con la Convención relativa a la Lucha contra la Discriminación y abuso al menor en la Esfera de la Enseñanza cuyo objetivo es acabar cualquier discriminación, así como impulsar las medidas que garantizan la igualdad de oportunidades y dando así un debido tratamiento para motivar e impulsar de manera correctiva todos los hechos denigrantes y personales.

Los establecimientos educativos, han reaccionado a este tipo de acoso o violencia, dando una reflexión de la manera de como acoge o aborda este tipo de situación, con la ayuda de todos en conjunto siendo docentes, estudiantes y padres de familia, siendo estos muy importantes en esta situación, teniendo en cuenta, que la educación prioritaria que viene de nuestros hogares, estableciendo indicadores primordiales de la afectación de la violencia escolar, dando las cifras que apuntan más a la violencia escolar, es a los niveles de 8 vo a 10 mo de educación básica y de 1ero a 3 ero de bachillerato, siendo realizado un estudio a nivel nacional Costa Sierra y Oriente. (Ministerio de Educación ,2015, pag.5)

## **Violencia entre alumno – alumno o alumno -docente**

La violencia no se es afectada solo de alumno a alumno, también puede surgir los casos de docente alumno o viceversa. (Ourense,2015) menciona: “La escuela presenta una dualidad, por un lado, puede actuar como un factor protector frente a situaciones no deseadas, y por otro, como un factor de riesgo. La convivencia del establecimiento abarca estos ámbitos: alumnado - alumnado y alumnado-profesorado” (pag.78). Relacionando de su manera o tipo de violencia, que se pueda ejecutar entre las dos personas siendo una la víctima y la otra persona siendo el agresor, donde el agresor aprovecha diferentes rivalidades, como ventaja para agredir a la víctima con diferentes maltratos tanto físicas y psicológicas, donde la víctima se siente amenazada.

## **Acoso escolar “bullying”**

El acoso escolar es una especie de tortura muy sistemática en la que el agresor sume a la víctima a menudo con el silencio, la indiferencia o la complicidad de otros compañeros, para conseguir la intimidación de la víctima, implicando un abuso de poder en tanto que el agresor sea el más fuerte generando en la víctima que viva aterrorizado en asistir a la dejando secuelas psicológicas como:

- Verbal, insultos, apodos y menosprecios en público para poner en evidencia a la víctima
- Física, empujones, puñetazos, pellizcos, etc.
- Psicológico, situaciones que afectan nuestras emociones, comportamiento y acrecientan la inseguridad y ansiedad de individuo y de los demás.
- Económico, robos de dinero o de material escolar que posee el estudiante.
- Social, aislamientos de los grupos con el objetivo de crear en el individuo, que se sienta solo marginado y acoja la soledad como patrón principal.

## **Nuevas formas de acoso escolar**

**Cyberbullying.** Se denomina al acoso anónimo hostigamiento al adolescente mediante herramientas tecnológicas como las redes sociales o sitios web ya que esta manera es muy difícil de detectar y parar con esta situación o violencia.

**Hsppy slapping:** Son grabaciones de agresiones físicas inhumanas Qué son transmitidas o difundidas a través de un teléfono móvil.

**Dating violence** Es suscitado por el acoso entre parejas de adolescentes dando como un chantaje emocional para prevalecer o también conocida como la violencia de género.

## **Consecuencias de la violencia escolar.**

Rincón (2011) argumenta en las victimas la intimidación es un problema que crea un ambiente de temor e inseguridad, lo primero que se evidencia en ellas es resistirse a asistir a la institución educativa, poseen bajas calificaciones y molestias o dolencias físicas como dolor de cabeza estómago, entre otros. Con el paso del tiempo las víctimas muestran vergüenza y conviven con sentimientos de inferioridad e incluso pueden renunciar a los estudios y desarrollar serias depresiones nerviosas, como el suicidio, trastornos de ansiedad, dependencia a sustancias psicotrópicas y por ultimo pueden recurrir a la venganza en contra de sus agresores.

Mendoza (2014) señala las secuelas a largo plazo que perjudican a los alumnos que cumplen con el rol de agresores se relaciona con problemas involucrados a los comportamientos que no les permite ajustarse a la sociedad en la cual se desarrollan, ya sea en los contextos familiar, educativo y social. Son sujetos que no poseen control de sus emociones, especialmente de la ira e interpretan sus vínculos con los otros como un principio de conflicto, dicho esto no mantienen destrezas para comunicarse de forma asertiva con los demás.

### **Rendimiento académico.**

Los alumnos predominaron el desempeño medio y la tendencia del rendimiento académico regular, en tanto la responsabilidad y las habilidades interpersonales y de comunicación se identificaron como altas; y las habilidades cognitivas, como bajas. Los resultados servirán al resto de los profesores para diseñar y planificar acciones que permitan mejorar el desempeño estudiantil y el rendimiento escolar. (Arias, 2011, pag. 5)

El autor nos menciona que es una habilidad, que el ser humano la desenvuelve con mucha dedicación esfuerzo, por lo consiguiente podemos ver al alumno, con su capacidad de avance rectificando sus fortalezas y un buen desempeño educativo, en donde los docentes siempre ven el esfuerzo y dedicación que desempeña el estudiante a lo largo del año lectivo, en este sentido también mencionamos en las personas que no poseen un buen desenvolvimiento académico.

Hay palabras no adecuadas o no apropiadas para la manifestar al estudiante cuando pasa por el bajo rendimiento, teniendo en cuenta que hieren sus sentimientos, de una manera que no haya sido directa al estudiante al decir: “ha sido una pérdida de tiempo o mi tiempo fue en vano” cabe ahí recalcar que estas palabras, no son de mucho ayuda al estudiante de bajos rendimientos académicos, puesto que no sabemos el problema que suscita. Las aptitudes y actitud del estudiante, no bastan ya que tenemos que ver el proceso y aprendizaje siendo este algo



fundamental, para el rendimiento académico del estudiante siguiendo los procesos de evaluación, que desempeña dicho establecimiento o también donde el estudiante incluye su forma de superación propia. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2015)

### **Factores de riesgo en el rendimiento académico**

Hay diversos factores de riesgo que afectan el rendimiento escolar en los estudiantes, así como podemos sacar diferentes posibilidades donde existan soluciones para poder prevenir diferentes riesgos, se ha obtenido tres tipos de riesgo que han sido determinado por los actores o representantes del aprendizaje, siendo estos los riesgos de ocasionar el bajo rendimiento académico:

- Sistema educativo, se divide en dos: Políticas de estratificación. Y la otra en Asignación de recursos.
- Escuela, se dividen en dos, Organización. Y la otra Ámbito de estudio.
- Estudiante, se dividen en dos como, Contexto familiar nivel socioeconómico y demográfico, y la otra es Actitudes y comportamiento progreso educativo.

Dado que los perfiles de los alumnos con rendimientos bajos varían mucho en cada país, gestionar esta cuestión requerirá un enfoque multidimensional, adaptado a las circunstancias nacionales y locales. Un programa con visos a reducir las incidencias del bajo rendimiento podría incluir diversas acciones y debería focalizarse desde el sistema educativo, la escuela y el hogar. (OMS, 2002, pag.26)

### **El sistema educativo.**

El sistema educativo, es un factor muy importante para el aprendizaje del estudiante para obtener un buen desenvolvimiento académico por lo consiguiente, los establecimientos se sienten muy afortunados destacando su buena enseñanza, aglomerando sus logros y créditos, del estudiante obteniendo su reconocimiento junto a su familia, dentro de estos beneficios de la

educación, el establecimiento se digna en presentar las materias más básicas, para así aumentar o reforzar el conocimiento de los estudiantes.

Desde una prevención integral, cualquier tipo de mecanismo de prevención que se elabore en un establecimiento educativo corresponden acogerse a los niños niñas y adolescentes y puedan decidir por cualquier tipo de situaciones, relacionando a sus proyectos de vida, de una forma consiente, libre y automática, donde se acogen a los valores y principios en la práctica y se involucra en la vida de su entorno social, lo que le rodea para obtener un buen vivir y la cultura de paz (Ministerio de Educación del Ecuador, 2015)

#### **Análisis de bajo rendimiento escolar a nivel nacional.**

El estado a nivel nacional hace una inversión del 4% del presupuesto anual, que es derivado a diversas utilidades, como sueldos de docentes, infraestructura, servicio básico, refrigerios, uniformes y textos, por lo consiguiente, el fracaso escolar o bajo rendimiento escolar registra grandes pérdidas económicas. Donde hacen una gran inversión, por el estudiante para que tenga una vida llena de sabiduría, y no la sea aprovechada, pero podemos verificar o analizar por qué su bajo nivel o rendimiento académico, en el estudiante, y de ahí podríamos ayudar con diferentes contextos, que se deba tratar dependiendo a la situación que nos propongan o se desarrolle en dicha investigación. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2015)

Como una solución que requiere las unidades educativas, sobre el rendimiento académico, dando a conocer si el estudiante está presentando algún tipo de cambios, dentro o fuera del establecimiento, donde este se debe analizar diferentes acciones, como la observación indirectamente dentro o fuera del aula, o establecimiento y más herramientas como entrevistas, llevando un trabajo en conjunto con los docentes que se encuentren a cargo de los estudiantes, hablando sobre su estado, si posee bajo rendimiento académico para poder ver su desenvolvimiento. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2020, pag.147.)

### **La motivación escolar.**

Según la teoría social, menciona que la motivación que existen dos impulsos muy eficientes en esta motivación, primera las ganas que tiene el individuo o persona de querer llegar a un propósito o un objetivo, siendo el mismo el beneficiado de dicha motivación, hay palabras muy importantes que surgen de la persona como son: ¿si, me esfuerzo puedo tener éxito?,: ¿si tengo éxito el resultado será valioso y recompensable? Deberíamos de darnos cuenta que sin estas dos motivaciones no están persistentes o una no se encuentra no tendría valor alguno o no podría llegar a su objetivo. (Bandura, 1993)

La motivación escolar, es una situación que se ha destacado y direccionado a una conducta que da como resultado una gran meta u objetivo en la persona, que se ha impuesto, ya que esta motivación involucra diferentes tipos de variables, como más importantes lo cognitivo como afectivo, siempre y cuando teniendo alguna meta u objetivo, que hay que llegar a cumplirlo o dedicado a su diario vivir comprendiendo la auto aceptación, y la auto valoración por lo consiguiente debemos considerarla ya que es un ente muy importante para el establecimiento educativo.

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

En el presente estudio del caso, me direccione en un enfoque cualitativo ya que este tipo de estudios lo mostramos de una manera clara y directa con una realidad social vista, dando a conocer una perspectiva tanto externa y objetiva. Por lo consiguiente también esta direccionado por el método inductivo donde dicho método, se demuestra con el estudio de algo tan particular a algo muy general, para llegar a unas conclusiones específicas y relacionas a nuestro trabajo de estudio para en si llegar a dicha verdad.

El caso lleva diferentes técnicas esenciales para proceder a las aplicaciones como son, (observación clínica, entrevista clínica, historia clínica y diversas pruebas psicológicas de ámbito proyectivas, psicométricas.) adecuado a las necesidades del paciente con diversas baterías psicológicas ya mencionadas. A continuación, se describe cada una de las técnicas, de una manera clara y específica, dichas técnicas utilizadas en el trabajo de investigación, para obtener los resultados correspondientes y adecuados que se deseaba llegar a comprender.

### **Observación clínica**

En el tiempo que se estuvo con el paciente, había que poner mucha atención mucha concentración a sus manifestaciones, que el paciente solía manifestar de diversas formas con un lenguaje verbal y corporal o no verbal, siempre utilizando todos nuestros sentidos de la manera correcta para poder diagnosticar o darnos cuenta que tipo de problema nos desea manifestar.

### **Entrevista clínica.**

Es un proceso que se debe de seguir con un esquema ya estructurado, teniendo en cuenta sus variaciones, esto constituye una buena comunicación de psicólogo - paciente ya que, de esta comunicación, con diferentes preguntas, determinara si avanza o no las próximas entrevistas, donde en este trabajo aplicamos una entrevista sami-estructurada con preguntas abiertas y cerradas que se pudo afianzar de modo exitosa con el dialogo obtenido.

### **Historia clínica psicológica.**

Es una historia organizada sintetizada de una manera clara y precisas, de los diversos contenidos del paciente desde su niñez, hasta la actualidad datos muy importantes y delicados que nos brinda el paciente, mediante las diversas preguntas realizadas en la entrevista clínica, donde aquí lo vamos llenando de una forma determinada y eficaz, en el trabajo realizado se supo aplicar con el fin de obtener ideas muy claras del sujeto para identificar si existe algún tipo de patología en el paciente.

### **Pruebas o test psicológicas.**

En el siguiente caso aplicamos dos tipos de pruebas psicológicas que son las proyectivas que fueron creadas con un instrumento de ayuda para llegar a un diagnóstico, su principal propósito es indagar sobre la personalidad del sujeto y aspectos inconsciente. También aplicamos, las pruebas psicométricas, estas pruebas nos ayudan a llegar a un diagnóstico gracias a la recolección de datos, donde en nuestro caso, se utilizó para medir la inteligencia, rasgos de la personalidad, en su estado emocional e intelectual.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Descripción del caso**

Paciente de 13 años de edad (menor de edad) de sexo masculino, (nombre reservado por confidencialidad), acudió a consulta por referencia del establecimiento educativo, nacionalidad ecuatoriana, domicilio propio ubicado en la ciudadela avenida universitaria ciudad Babahoyo, Provincia de los Ríos, la construcción de la vivienda consta con los materiales mixtos, nos dio a conocer que posee dos cuartos, una sala, un baño, un comedor, una cocina, terraza y patio, quien vive con su madre, papa y dos hermanos es el hijo intermedio, una familia sin ningún problema psicológicos o médicos, familia muy estable el paciente no posea ninguna otra enfermedad, comenzó a bajar de notas después de un año escolar de haberse cambiado de establecimiento educativo, comenzó con insomnio, bajo rendimiento académico, a sentirse triste, callado, no quería comer mucho, se sentía inútil mencionaba “mami no sirvo para nada”, y él no era así era alegre muy activo, eso supo manifestar la madre, cada que ha ido generando esta sintomatología.

**En la primera sesión** que se llevó a cabo el 05/08/2020, a las 17:00 pm, horas , en donde se dio la bienvenida, y aclarando algunos parámetros profesionales que se debe de informar y aún más siendo menor de edad obteniendo el consentimiento de sus padres, todo esto fue afianzado y rectificado con su debido rapport psicológico, la confiabilidad y no olvidando la ética profesional, se comenzó la entrevista y estableciendo algunas preguntas se formó una buena empatía con el paciente, manifestando la madre que en sus próximas entrevistas no estaría

presente por motivos personales, por mencionado motivo llenamos la historia clínica al comienzo de sesión ya que el paciente no sabría algunos detalles, después de todo la sociabilización.

¿Continuando con la entrevista, le manifesté que si él sabe porque se encuentra aquí?, le respondió que la madre le ha comentado que la escuela le envió a ver un psicólogo por motivos que tiene bajos rendimiento académico, mantuvimos una charla psicológica por un tiempo después como cambiando de ambiente le mencione que me colabore llenando una hojita donde colaboro de la mejor manera, le aplique el test de Beck. Cuando termino me pregunto qué era lo que había llenado porque tienen preguntas interesantes, donde yo le supe narrar su contenido importante hasta donde debía saber el paciente, dando por terminada la sesión, y programando la siguiente sesión con el paciente y su madre.

**Segunda sesión** se llevó acabo el día 12/08/2020, a las 17:00 pm, continuamos con las preguntas después de haber tenido una charla de bienvenida y un juego para comenzar con la empatía, donde le volví a preguntas haber (paciente) usted coménteme porque obtiene malas notas cuéntame, yo solo trato de ayudarte y lo que conversemos no le voy a comentar a nadie, aquí somos amigos ok, el paciente se le vio en su lenguaje no verbal que se sintió más cómodo y tomo una postura cómoda, y me relato “tengo bajas notas porque nadie me entiende, yo estudio y estudio pero al rato de ir a la escuela me da miedo de pasar al frene, y después me pongo a pensar si finjo en no ir a clases”, ok pero porque no deseas ir al colegio?, “es que no me gusta mis nuevos compañeritos”, después de haber recogido la información que desea obtener para el diagnóstico. Muy bien (paciente) me alegro mucho que hallas confiado en mí, deseas seguir contándome algo más “no” bueno entonces quieres ayudarme de nuevo llenando otras hojas, este es un test diferente, “si claro” lleno el test de Hamilton. Después de unos juegos acordamos la siguiente sesión.

**Tercera sesión**, se llevó a cabo el día 19/08/2020 a las 17:00 pm. después de unos juegos para mantener el rapport se comenzó a charlar sobre el tema ya tratado en la anterior sesión, y el paciente me dijo “la otra vez no le dije todo” y le dije cuéntame por favor, “es que los niños son malos me pegan, no muy duro, me hacen sentir mal cuando me gritan, pero en mi casa me siento muy bien porque solo me hablan cuando traigo malas notas ”, pero porque tú no te esfuerzas un poco más en la escuela, es que “si me esfuerzo, pero me da miedo a que ellos se burlen de mi por eso no estudio para que no se burlen más, por eso no quiero ir a la escuela y extraño mi escuela anterior”, estas seguro que no me tienes que contar algo más, de tu escuelita o algo q suceda en tu casa, “no, señorita ya le dije todo lo que me hace sentir mal ” continuamos en la charla psicológica y poder abordar más el problema por una rato después, cerré la sesión con una técnica de relajación.

**Cuarta sesión** se llevó a cabo el día 26/08/2020 a las 17:00 pm. Hicimos otra técnica de relajación y comenzamos la sesión haciendo varias preguntas con mucha empatía para ver si el paciente aún tenía algo más que mencionar, pero me di cuenta que eso era todo lo que tenía que decirme, entonces le pedí que me ayude con el ultimo test que era un proyectivo, el paciente muy gustoso comenzó a realizar el test HPT y a comentarme que le había gustado mucho de cómo le había agradado la sesión y que le gustaría volver, al dar por terminada la sesión, le supe manifestar que para la próxima sesión diga a su madre que acuda con él , y le envié algunas tareas de relajación ya que le gustaban mucho, ese tipo de técnicas que le aplicaba en cada sesión.

**Quinta sesión** se llevó acabo el día 31/08/2020 a las 17:00 pm. Con el paciente y la madre presente se realizó la devolución de resultados, por lo cual trabajaremos con el establecimiento educativo encargado, dando a enterar los resultados obtenidos lo que se llevó a cabo en las sesiones anteriores, técnicas aplicadas, para la recolección de la información. Se da a conocer el plan terapéutico que se llevara a cabo, la terapia cognitivo conductual.

## **Situaciones detectadas**

Este caso realizado con un adolescente de 13 años, se detectaron diversos signos y síntomas que fueron de mucha importancia para el diagnóstico establecido los cuales fueron:

Resultados del test Beck: se muestra los resultados con una puntuación, de 16 dando este porcentaje a una leve perturbación de un estado de ánimo, aquí podemos afirmar la baja autoestima que posee el paciente, con su situación de decaimiento emocional, la tristeza que siente, situaciones mencionadas en la entrevista.

Test de Hamilton: en este test se evidencia una ansiedad leve con una puntuación de 13, dando a entender los síntomas que menciona que no son muy profundos pero tratables para el problema del paciente.

En esta sesión se tomó el test de H. P.T. se manifiesta lo siguiente:

**Casa:** fantasías normales de un adolescente, se denota un débil control yoico, con una tolerancia pasiva, falta de afecto personal, tiende a actuar de una manera controlada, pero con su timidez o miedo, pero intenta afrontarlo.

**Árbol:** mantiene una fortaleza básica interna de la personalidad, con un poco de temor e inseguridad, pero muestra querer relacionarse con lo interno y externo ósea el medio ambiente pero su miedo lo reprime.



**Persona:** se demostró que el paciente se siente desvalorizado, rechazado e inseguro, observamos también componentes depresivos, con rasgos de inseguridad, pero con mucho interés de enfrentar la realidad, partes del individuo agredidas, ansiedad, manifiesta pensamientos ordenados y lógicos se muestra como una persona feliz.

### **Área conductual**

Con la historia clínica que se fue llenando con la madre y el niño se pudo detectar ciertas alteraciones en su comportamiento dentro el vínculo familiar y educativo, del paciente no comparte en familia en cualquier actividad, miedo a ser juzgado como lo es en el establecimiento.

### **Área cognitiva**

Muestra alteraciones de miedo, inseguridades y timidez por lo que está viviendo en el establecimiento y esto refleja en su rendimiento académico, razón por la cual el paciente se siente abrumado y no desea asistir o desarrollarse de manera correcta en el establecimiento educativo.

### **Área emocional**

Pudimos evidenciar que el paciente muestra diferentes emociones dependiendo del lugar en donde se encuentra, en la escuela mantiene emociones de miedo, ansioso, preocupación o temor a ser atacado con diferentes manifestaciones, en la familia es un niño muy educado, pero con diferentes emociones de felicidad, pero con timidez talvez a ser rechazado.

Como resultado a todas las recopilaciones obtenidas gracias a Observación clínica, Entrevista clínica., historia clínica psicológica, pruebas psicológicas, y con el manual diagnóstico DSM- 5 y sus respectivos criterios el paciente presente trastorno depresivo persistente (distimia) F34.1, Leve.

### Soluciones planteadas

Con todos los antecedentes clínicos del paciente, y su vida su entorno sus afectaciones, vamos a implementar la terapia cognitivo conductual (TCC). Técnica que nos ayudara a mejorar la situación perturbadora que tiene el paciente y así a entender y rehabilitar el estilo de vida actual y futura.

**Tabla 1.**  
**Terapia cognitivo conductual.**

<b>TALLER N 1 TERAPIA COGNITIVO CONDULTUAL</b>	
<b>tema:</b> Demarcar el conocimiento y sus pensamientos.	
<b>Objetivo:</b> definir el pensamiento disfuncional, que posee el paciente.	<b>Duración:</b> 40 minutos del 03/09/2020
<b>Categoría:</b> cognitivo	
<b>Actividad:</b> la reestructuración con el empleo de esta terapia se busca que el paciente ponga en orden y desarrolle sus pensamientos disfuncionales, identificando también sus pensamientos automáticos para ser abordados.	
<b>técnica:</b> Aclarando definiciones, una técnica más de relajación " pasivo".	
<b>Resultados esperados:</b> que el paciente sepa reconocer sus, pensamientos y trate de afrontarlos	
<b>TALLER N 2 TERAPIA COGNITIVO CONDULTUAL</b>	
<b>tema:</b> Disminuir la activación del miedo.	

<p><b>Objetivo:</b> ver las actitudes y disminuir la activación del miedo en diversos entornos.</p>	<p><b>Duración:</b> 40 minutos del 10/09/2020</p>
<p><b>Categoría:</b> emocional</p>	
<p><b>Actividad:</b> demostrar que su pensamiento puede generar de manera normal, aplicando la técnica coste – beneficio donde se trabaja ventajas. Desventajas. Costos, beneficios. Para afrontar el miedo que posee el paciente, con la técnica progresiva trabajaríamos las extremidades superiores.</p>	
<p><b>Técnica:</b> costes- beneficios y relajación progresiva</p>	
<p><b>Resultados esperados:</b> donde no debe de sentir reprimido ante la sociedad, y poder relacionarse de una manera habitual con todos.</p>	

**Fuente:** Elaboración propia

**Autor:** Jhomaira M. Santamaria P.

**Tabla 2.**

**Terapia cognitivo conductual.**

<p><b>TALLER N 3 TERAPIA COGNITIVO CONDUTUAL</b></p>	
<p><b>Tema:</b> adaptación del medio social y valoración afectiva.</p>	
<p><b>Objetivo:</b> mejorar sus relaciones con el entorno que le rodeara. Expresar sus sentimientos de una forma libre.</p>	<p><b>Duración:</b> 40 minutos del 17/09/2020</p>
<p><b>Categoría:</b> conductual</p>	
<p><b>Actividad:</b> técnica de role playing donde el paciente tomo el papel de una persona sin afectación y el terapeuta su papel y variamos los papeles hasta que el comprenda el sentido de como relacionarse con su entorno. Con el fin de que adapte a los nuevos estilos de vida sin ningún tipo de miedos. Terminando con una técnica autógena.</p>	

<b>Técnica:</b> Role – playing, relajación autógena.	
<b>Resultados esperados:</b> Paciente modificara su comportamiento ante la sociedad, tratar que no se sienta amenazado por cualquier situación en cualquier entorno.	
<b>TALLER N 4 TERAPIA COGNITIVO CONDULTUAL</b>	
<b>Tema:</b> Retroalimentación positiva con prevención.	
<b>Objetivo:</b> Prevenir las recaídas, para que el paciente logre restablecerse cuando se sienta amenazado y sepa manifestarse con sus autodefensas y vuelva a la situación pasada.	<b>Duración:</b> 40 minutos del 24/09/2020
<b>Categoría:</b> emocional, conductual y cognitivo	
<b>Actividad:</b> retroalimentar todas las sesiones de una manera más explícita, dar a conocer cómo manejar diferentes tareas en casa para cuando lo necesite antes de reacciones de una manera incorrecta, para que el paciente trate de llevar una vida tranquila sin ningún pensamiento perturbador.	
<b>Técnica:</b> técnica autógena, roll playing, programación de actividades, técnica progresiva con extremidades inferiores.	
<b>Resultados esperados:</b> ver como el paciente ha ido adaptándose al medio que le rodea y aprender a sobre llevar las situaciones sobre la violencia y saber cómo expresar. Y que el familiar aprenda las técnicas para realizar en casa.	

**Fuente:** Elaboración propia

**Autor:** Jhomaira M. Santamaria P.

## CONCLUSIONES

La violencia escolar, es una realidad que se vive cada día en cantidades considerables de niños y jóvenes, omitiendo así el respectivo derecho humano fundamental de la educación. El Plan Internacional estima que 246 millones de niños y adolescentes no escapan de ser víctimas, de la violencia en interiores y alrededores de sus zonas educativas, marcando de distintas maneras y reprimiendo derechos a cada víctima de este aparatoso hecho. Donde este tipo de fenómeno siempre suele acudir a las personas que se encuentran más vulnerables, y si no lo atendemos a tiempo llegara a peores.

En el desarrollo del presente caso clínico se evidenciaría con el relato que se ha manifestado en este documento. Como los traumas que llegan desde niños en establecimientos educativo y no lo son requeridos, pero es esta ocasión fueron atendidos con anticipación antes de llegar a mayores trastornos, sino solo a enfermedades leves que gracias a la técnica cognitivo conductual, se supo manejar la terapia, en conjunto con el establecimiento educativo y con el apoyo familiar.

De acuerdo con los resultados del estudio, se puede afirmar que, si bien la violencia escolar es observada desde diversidad de planos y contextos y manifestada como una problemática pluricausal, las intervenciones realizadas desde la institución se inscriben en estrategias establecidas en programas de detección temprana o enfoques de prevención secundaria,

careciendo de coherencia y una estructura organizada que permita el abordaje integral y un norte común en las actividades implementadas.

Se concluye, que los profesionales de la salud mental, consideran diagnósticos evidentes y precisos, donde nuestros pacientes estén conformes, satisfechos y agradecidos de haber hecho que su vida llena de pensamientos irracionales, tengan un presente y un futuro lleno de pensamientos positivos y óptimos, para generar una vida plena y saludable, por lo consiguiente con otro tipo de pacientes tratar de prevenir mas no de empeorar, y con pacientes con enfermedades generativas mantener un buen cuidado y ayudarles a ser instaurados en la vida cotidiana.

Establecer dialogo con sus hijos y dar recomendaciones o advertencias para que el niño o adolescente se sienta seguro y educado en su entorno familiar, por lo consiguiente en los establecimientos educativos promover campañas, convivencias de no a la violencia o el acoso entre niño niñas o adolescente o pueda darse en algunas instancias con docentes, también se podría generar o incorporar materias sobre este tipo de violencia y de muchas más, para el amplio entendimiento, conocimiento de los estudiantes al no quedarse callado y recurrir algún catastrofismo para organizar este tipo de violencia y porque no muchas más.

## REFERENCIAS

- Arias.M, (2011). *Rendimiento académico de alumnos*. Santiago de Cuba, Cuba: Editorial Medisan
- Elenne, Y. (2011). *Rendimiento académico de alumnos*. Santiago de Cuba, Cuba: Editorial Medisan
- Finley, laura, L. (2020). *Violencia Escolar un manual de referencia*. Washington, Estados Unidos de América: Editorial Copyrigt ABC-CLIO, LLC.
- Iglesias,J. (2012). *La violencia en la Historia. Análisis del pasado y preceptiva sobre el mundo actual*. Huelva, España: Editorial Universidad de Huelva.
- MAIS-CE, (2020). *Protocolos y rutas de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo*. Quito, Ecuador: Editorial Ministerio de educación. Tercera edición.
- MAIS-CE. (2015). *Una mirada en profundidad al acoso escolar en el Ecuador*. Quito- Ecuador: Editorial Ministerio de educación. Segunda edición.
- Mendoza, B. (2014). *Bullying, los múltiples rostros del acoso escolar: estrategias para identificar, detener y cambiar la agresividad y la violencia a través de competencias*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- OMS, (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, Estados Unidos de América. Editorial organización mundial de la Salud.
- UNESCO. (2019). *Acoso y violencia escolar*. Recuperado de <https://es.unesco.org/themes/acoso-violencia-escolar>.
- Valero L.(2011). *Causas y consecuencias sobre la violencia escolar y bollying*. Recuperado de <http://www.actualpsico.com/causas-y-consecuencias-del-acoso-escolar-o-bullying/>

# ANEXOS

## 1. Historia clínica – anexo.

## 2. HISTORIA CLÍNICA

HC. #

FECHA:

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

GÉNERO:

ESTADO CIVIL:

RELIGIÓN:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

REMITENTE:

### 2. MOTIVO DE CONSULTA

### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

#### 4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).

#### 4.2. TIPO DE FAMILIA

#### 4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

### 5. TIPOLOGÍA HABITACIONAL

### 6. HISTORIA PERSONAL

#### 6.1. ANAMNESIS

#### 6.2. ESCOLARIDAD

#### 6.3. HISTORIA LABORAL

#### 6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL



- 6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE**
- 6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**
- 6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)**
- 6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**
- 6.9. HISTORIA MÉDICA**
- 6.10. HISTORIA LEGAL**
- 6.11. PROYECTO DE VIDA**
  
- 7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**
- 7.1. FENOMENOLOGÍA**
- 7.2. ORIENTACIÓN**
- 7.3. ATENCIÓN**
- 7.4. MEMORIA**
- 7.5. INTELIGENCIA**
- 7.6. PENSAMIENTO**
- 7.7. LENGUAJE**
- 7.8. PSICOMOTRICIDAD**
- 7.9. SENSOPERCEPCION**
- 7.10. AFECTIVIDAD**
- 7.11. JUICIO DE REALIDAD**
- 7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**
- 7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**
  
- 8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**
  
- 9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>FUNCIÓN</b>	<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>	<b>SÍNDROME</b>
<b>COGNITIVO</b>		
<b>AFECTIVO</b>		
<b>PENSAMIENTO</b>		
<b>CONDUCTA SOCIAL - ESCOLAR</b>		
<b>SOMÁTICA</b>		

**9.1. FACTORES PREDISPONENTES:**

**9.2. EVENTO PRECIPITANTE:**

**9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:**

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**11. PRONÓSTICO**

**12. RECOMENDACIONES**

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>HALLAZGOS</b>	<b>META TERAPÉUTICA</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>NÚMERO DE SESIONES</b>	<b>FECHA</b>	<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b>

### 3. Test de Beck – anexo.

#### (B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Nombre: \_\_\_\_\_

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

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

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cual, de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

- 1.0 No me siento triste
  - 1 Me siento triste
  - 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
  - 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
- 2.0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro
  - 1 Me siento desanimado con respeto al futuro
  - 2 Siento que no tengo nada que esperar
  - 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
- 3.0 No creo que sea un fracasado
  - 1 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
  - 2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
  - 3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
- 4.0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
  - 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
  - 2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
  - 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
- 5.0 No me siento especialmente culpable
  - 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
  - 2 Me siento bastante culpable casi siempre

- 3 Me siento culpable siempre
- 6.0 No creo que este siendo castigado
  - 1 Creo que puedo ser castigado
  - 2 Espero ser castigado
  - 3 Creo que estoy siendo castigado
- 7.0 No me siento decepcionado a mí mismo
  - 1 Me he decepcionado a mí mismo
  - 2 Estoy disgustado conmigo mismo
  - 3 Me odio
- 8.0 No creo se peor que los demás
  - 1 Me critico por mis debilidades y mis errores
  - 2 Me culpo siempre por mis errores
  - 3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.0 No pienso matarme
  - 1 Pienso en matarme, pero no lo haría
  - 2 Me gustaría matarme
  - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10.0 No lloro más que de costumbre
  - 1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
  - 2 Ahora lloro todo el tiempo
  - 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera
- 11.0 Las cosas no me irritan más que lo de costumbre
  - 1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
  - 2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
  - 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
  - 1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
  - 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
  - 3 Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
  - 1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
  - 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
  - 4 Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
  - 1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
  - 2 Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco Atractivo

- 3 Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes
- 1 Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
  - 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
  - 4 No puedo trabajar en lo absoluto
- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre
- 1 No duermo también como solía hacerlo
  - 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme
  - 4 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
- 17.0 No me canso más que de costumbre
- 1 Me canso más fácilmente que de costumbre
  - 2 Me canso sin hacer casi nada
  - 4 Estoy demasiado cansado para hacer algo
- 18.0 Mi apetito no es peor que de costumbre
- 1 Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
  - 2 Mi apetito esta mucho peor ahora
  - 3 Ya no tengo apetito
- 19.0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
- 1 He rebajado más de 2 kilos y medio
  - 2 He rebajado más de 5 kilos
  - 3 He rebajado más de 7 kilos y medios
- 20.0 No me preocupo por mi salud más que de costumbre
- 1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias Estomacales, o estreñimientos
  - 2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en Cualquier otra cosa
  - 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna Otra cosa
- 21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
  - 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
  - 3 He perdido por completo el interés por el sexo

#### 4. Test de Hamilton – anexo.

##### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: \_\_\_\_\_

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

Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
	0	1	2	3	4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4

3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, Contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)					

Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4



<p>12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia</p>	0	1	2	3	4
<p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta</p>	0	1	2	3	4
<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.  Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas</p>	0	1	2	3	4

dilatadas, exoftalmos (proyección anormal Del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.					
--	--	--	--	--	--

ANSIEDAD PSIQUICA	
ANSIEDAD SOMÁTICA	
PUNTUACIÓN TOTAL	