



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



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

TEMA:

**ORFANDAD Y SU INCIDENCIA EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE
UN BENEFICIARIO DE 19 AÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE DE LA
FUNDACIÓN RESADE GUAYAQUIL**

AUTOR:

MISHELLE GABRIELA AROCA ZAMBRANO

TUTOR:

MSC. ANDRES FERNANDO ARREAGA QUINDE

BABAHOYO - 2022



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



DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mi familia, quien me ha apoyado a realizar mis estudios universitarios, y a mi mascota por estar siempre a mi lado.



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



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por ayudarme en ciertos aspectos a alcanzar esta meta;

A mi abuela materna, quien me acompañó en el viaje que por primera vez hice hacia la universidad y también por apoyarme económicamente durante estos 5 años de estudio.

A mi madre por sustentar mis necesidades básicas y permitirme estudiar sin tener que trabajar.

A mi padre, que al igual que mi madre, me sustenta y además me ayudó a obtener mi principal herramienta de trabajo que es la laptop.

Agradezco de todo corazón a ciertos docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo, que brindaron lo mejor de sí mismos y justificaron con su excelente trabajo el ser llamados maestros, y que con su catedra y conocimientos me ayudaron a convertirme en la estudiante que soy y futura profesional que seré.



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



RESUMEN

La orfandad es un estado en el que la persona menor de edad pierde por motivo de defunción de sus dos progenitores o a ambos, este es un factor social que repercute de forma directa en el individuo, ya sea en el ámbito afectivo, social o económico. Por otra parte, el bienestar emocional es un estado en el cual el individuo percibe una armonía personal entre sus emociones y el yo. El presente estudio de caso se desarrolla con el objetivo de analizar de qué forma la orfandad afecta en el bienestar emocional de un beneficiario de 19 años la fundación RESA de Guayaquil, con el propósito de elaborar una propuesta de intervención psicológica desde el enfoque cognitivo conductual para ayudar a alcanzar el bienestar emocional de este usuario en el caso que este efectivamente este afectado. Para esto se utilizó técnicas y herramientas psicológicas con tal de recabar información que nos dio una orientación de cómo abordar el caso y posterior a ellos elaborar el plan terapéutico de intervención basado en la terapia cognitiva conductual de Beck, en la que detectamos pensamiento automáticos, que en base a la teoría, son los que generan la perturbación al individuo. Finalmente aplicamos reestructuración cognitiva con el fin de cambiar los pensamientos del individuo para que este alcance bienestar emocional y además cumpla con el objetivo de la fundación donde se hospeda que es la reinserción laboral de este.

Palabras clave: Orfandad, bienestar emocional, plan terapéutico, beneficiario, terapia cognitiva conductual



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



ABSTRACT

Orphanhood is a condición in which the minor loses due to the death for one of his parents or both, this is a social factor that has a direct impact on the individual, whether in the emotional, social or economic area. On the other hand, emotional well-being is a state in which the individual perceives a personal harmony between their emotions and the self. The present case study is developed with the objective of analyzing how orphanhood affects the emotional well-being of a 19-year-old beneficiary of the RESA Foundation of Guayaquil, with the purpose of elaborating a proposal for psychological intervention from the cognitive behavioral approach to help achieve the emotional well-being of this user in the event that he is really affected. For this, psychological techniques and tools were used in order to gather information that gave us an orientation on how to approach the case and after them, elaborate the therapeutic intervention plan based on Beck's cognitive behavioral therapy, in which we detected automatic thoughts, which based on the theory, they are the ones that generate the disturbance to the individual. Finally, we apply cognitive restructuring in order to change the individual's thoughts so that they achieve emotional well-being and also meet the objective of the foundation where they are staying, which is their reintegration into the labor-social market.

Keywords: Orphanhood, emotional well-being, therapeutic plan, beneficiary, cognitive behavioral therapy



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



INDICE

| | |
|--|------------|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTO..... | III |
| RESUMEN | IV |
| ABSTRACT | V |
| INTRODUCCION..... | 1 |
| DESARROLLO | 2 |
| Justificación..... | 2 |
| Sustento Teórico..... | 3 |
| Técnicas aplicadas para la recolección de la información | 11 |
| Resultados Obtenidos..... | 13 |
| CONCLUSIONES | 18 |
| BIBLIOGRAFÍA | 20 |

INTRODUCCION

Por defecto el ser humano común aspira a un estado de bienestar emocional en el cual se sienta completo, feliz y realizado, para ello es necesario desarrollar actitudes y valores que fomenten la responsabilidad y la resiliencia, con el fin de llegar a ser adultos capaces de afrontar y resolver problemas. Un factor importante en esta formación son los padres, ya que en general, ellos son los que procuran que sus hijos sean adultos funcionales.

Hoy en día donde ser huérfano es tan poco frecuente aún existen personas que sufren de dicho estado. En este estudio de caso, bajo la línea de investigación Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales y también bajo sublínea Problemas psicosociales de la familia y del desarrollo evolutivo, se va a investigar de qué manera la orfandad ha influido al bienestar emocional de un beneficiario de 19 años en situación de calle de la fundación RESA de Guayaquil.

El interés prestado a este tema de estudio de caso es debido a querer identificar la influencia del estado de orfandad en relación al bienestar emocional del individuo, incluyendo la resiliencia del individuo, así como su estado de ánimo y los trastornos del estado de ánimo que podría desarrollar en consecuencia, como son la depresión y/o ansiedad. Esta investigación se realiza para establecer una correlación entre la orfandad y el bienestar emocional de la persona que padece dicho estado y saber si el efecto de una sobre la otra es positivo o negativo, o por otro lado no existe dicha influencia.

Para llegar a la conclusión del mismo estudio, se usará la aplicación de técnicas y herramientas psicológicas, como son la observación clínica, la entrevista semiestructurada, la historia clínica y test psicométricos, todos ellos nos ayudaran a obtener información veraz y pertinente del paciente además de ayudarnos al funcionamiento de la intervención, así como a descubrir pensamientos, emociones y conductas.

DESARROLLO

Justificación

En la presente investigación se aborda un caso considerado interesante entre los habidos en el proceso de prácticas pre profesionales, donde abordaremos un paciente que se encuentra en estado de orfandad, e investigaremos como este estado afecta a su bienestar emocional. Gracias a esta investigación seremos capaces de identificar cuáles son las consecuencias emocionales que generan el que una personas quede huérfana en su niñez y como esto afectará a su bienestar emocional en su adultez, y de la misma forma a varios ámbitos de su vida, como por ejemplo al ámbito afectivo, social, laboral, etc.

El beneficiario inmediato será el paciente al cual intervendremos, un joven de 19 años beneficiario del refugio RESA de Guayaquil, donde se le ha brindado ayuda durante un año y a quien se le ayudará a mantener o mejorar un óptimo estado de bienestar emocional, con el objetivo que este le ayude a mejorar de la misma forma su vida personal.

Este estudio se considera factible, ya que no exige inversión de una gran cantidad de dinero, las técnicas usadas son las propuestas en la malla curricular de la carrera y por lo tanto ya dominadas y además que el paciente al cual van a ser aplicadas se muestra colaborador en el proceso.

Objetivo

Identificar de qué forma el estado de orfandad ha afectado al bienestar emocional de un beneficiario de 19 años de la fundación RESA de Guayaquil.

Sustento Teórico

Orfandad

En estudios demográficos de la antigüedad podemos constatar que el índice de niños en estado de huérfano era mayor a la actualidad, y aunque los tiempos han cambiado y este porcentaje ha disminuido, aún existen niños que quedan huérfanos. Entendemos por orfandad a un estado de la persona menor de edad en el que se le han muerto padre, madre o ambos (Española Real Academia, s.f.). Esta es una situación que afecta de forma directa al huérfano, ya que se vulnera su estado emocional al sufrir una pérdida del núcleo familiar primario. Además, a posterior, es posible que la persona experimente un deterioro en su adaptación social (Diario LA HORA, 2021).

Tipos de orfandad.

Por lo que se refiere al tipo, la orfandad puede ser parcial, en el caso que fallezca uno de los dos progenitores, sea este el padre o la madre, o puede ser completa, que es cuando fallecen ambos padres. En estos casos hay que tener en cuenta el tipo orfandad en la que se encuentra el niño, ya que, dependiendo el tipo, también es la afectación.

La mujer o madre es considerada por muchas culturas el eje del hogar y por lo tanto en muchos casos el principal sostén de la unión familiar, por lo que su ausencia representa una ruptura del sistema familiar, ya que en estos casos de muerte materna, es común que los hijos pasen a ser entregados a los abuelos o distribuidos a parientes no cercanos a la familia nuclear, incluso en los casos más extremos existen un total abandono de la criatura, la cual pasa a depender de la comunidad para su supervivencia. Por suerte, la mayoría de los huérfanos maternos, quedan al cuidado del padre (Avendaño, Ortiz, & Plata, 2016).

El hombre o padre es considerado mayoritariamente por la cultura latinoamericana “jefe de hogar”, es quien se encarga del sustento económico y la toma de decisiones, por lo que en muchos aspectos la esposa y los hijos dependen de esta figura, y la falta de ella representa un deterioro en el funcionamiento del sistema familiar, tanto emocional al sufrir la pérdida de una figura tan importante, como económica, ya que en la mayoría de los casos quien suple el papel de sustento económico es la madre. En estos casos es más común que los hijos queden a cargo de la madre (Acero, Romero, & Uribe, 2022).

En cambio, en caso de pérdida de ambos progenitores, otra persona debe asumir ese rol, ya sea un hermano mayor, un familiar, un amigo, un vecino o la misma sociedad.

Orfandad como factor de vulnerabilidad social.

Cuando hablamos de vulnerabilidad social nos referimos a las características o situaciones de índole social, como puede ser el nivel socioeconómico o nivel de estudios

del individuo, por las que ha pasado o se encuentra una persona, que influyen en su capacidad para lidiar o resistir el impacto de amenazas también de índole social. En base a la definición, podríamos decir que la orfandad repercute a que el huérfano se considere una persona vulnerable expuesta a otras condiciones de fragilidad. Un ejemplo de ellos es el hecho que los huérfanos en general, suelen tener menos acceso a la educación y a los servicios de salud, así como mayor exposición al abandono y al abuso, ya que no cuentan con alguien que los proteja.

Por otro lado, los adolescentes que quedan huérfanos, es común que pierdan parte de la protección que les proporcionaba el progenitor perdido o ambos, por lo que son más propensos a generar una conducta sexual no precavida, relaciones violentas, o adicciones al alcohol, tabaco o drogas. Además de que, sin la supervisión de un adulto son más vulnerables a riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no planeados. Además otro problema relacionado a la orfandad adolescente es la pérdida que estos sufren de un modelo adulto que les proporcione una relación afectiva, la cual sería la que influiría en la construcción de una identidad que favorezca a la transición de estos adolescentes a una vida adulta sana (Olvera & Ruiz, 2012).

Consecuencia orfandad: Carencia relación paterno-filial.

Existen estudios que evidencian que la base de varios problemas sociales, como son la pobreza, la delincuencia, el embarazo infantil, etc., es la carencia del padre en la familia. Una de las teorías, afirma que sin el padre, no existe la guía y dirección que un niño y/o adolescente necesita, por lo que la frustración de este lo conduce a varias formas de violencia y a adoptar conductas antisociales. Por otro lado, se sugiere que al ser el niño criado solo por la madre, esta no logre establecerse como autoridad frente a él, ni establecerle límites y reglas que permitan que este sienta que existe consecuencias a sus malas acciones.

Farias (como se citó en Charro, 2015) los niños que crecen sin una figura paterna, generalmente evidencian trastornos de conducta en la adolescencia debido a que les cuesta definir su identidad, estos sufren de inseguridad, soledad y en ocasiones pueden generar depresión la cual puede conllevar a fracaso escolar, consumo de drogas, entre otros.

Varios estudios demuestran que la ausencia del padre puede tener efectos negativos sobre los niños y/o adolescentes, como problemas de salud relacionados a la debilitación del sistema inmunológico, afectado por el estrés que genera tal situación. Estos niños, al llegar a la edad adulta tendrán dificultad para ejercer debidamente la paternidad por falta

de ejemplos masculinos y ejercerán como “padres deformados” debido a que ellos mismos se les privaron de un comportamiento paterno ejemplar (Charro, 2015).

Consecuencias emocionales y afectivas de la orfandad.

Por defecto el ser humano, como ente social, desde que nace busca amor y aprobación de sus allegados y los principales encargados de proporcionar ese afecto a la criatura son sus padres, ya que ellos son el primer vínculo afectivo que desarrolla el niño, por lo tanto crecer sin ese amor o afecto por parte de los padres puede afectar de forma negativa al desarrollo afectivo del individuo. Se sabe que los niños muy pequeños pueden padecer duelo, en el sentido de reacciones a experiencias de separación prolongada o de pérdida de alguna de sus figuras de vínculo. Así, estudios realizados con entrevistas a niños y adolescentes que sufren el fallecimiento de alguno de sus padres revelan que en ellos se puede identificar un trastorno psicológico semejante al duelo de los adultos (García, 2017).

Por otro lado, hablando de las consecuencias en adultos existen estudios que han confirmado que por ejemplo el divorcio, que también es considerado un tipo de pérdida para el niño, tuvo efectos negativos importantes en el individuo. Sin embargo la muerte de los padres no tuvo estos mismos efectos y sus efectos variaron entre negativos y positivos. Mientras que las mujeres que habían perdido a uno de sus padres en la infancia tenían un menor nivel de bienestar psicológico en términos de depresión, los hombres en situaciones similares tenían más probabilidades de reportar niveles más altos de bienestar en términos de confianza o autonomía (Weaver, 2019).

Principal causa de orfandad en la actualidad.

En la actualidad debido a la pandemia mundial sufrida desde el año 2020, causada por el coronavirus (COVID-19), enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-Cov2, hemos sufrido una notable disminución en la población ecuatoriana debido a las 35.348 muertes contabilizadas por “Our World in Data”. Es lógico pensar que parte de esa población eran madres, padres o cuidadores primarios que al fallecer dejaron en estado de orfandad a sus hijos. Una estimación hecha por “Imperial College London” muestra que en Ecuador 18.600 niños perdieron a causa del covid-19, uno o ambos progenitores o abuelos que hacían el rol de padres, mientras que 20.400 niños perdieron uno o ambos progenitores, abuelos que cumplían el rol de padres, y/o abuelos que convivían con ellos (London Imperial College, 2021).

Otro factor que influye a la orfandad en la actualidad es la violencia basada en género, esta según la Ley Organica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra

las Mujeres (2018) es cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado. Esta es un atentado a los derechos humanos de las mujeres e indirectamente de los niños que quedan huérfanos de madre, en Ecuador se calcula que hay 1.095 huérfanos por femicidio desde el 2014 hasta el 2020, huérfanos que no reciben tratamiento psicológico y a veces quedan en el desamparo o a la suerte de quien los acoge. (Zúñiga, 2021).

Bienestar emocional

Se puede definir el bienestar emocional como un estado sentimos armonía entre los que sentimos y nosotros mismo, es decir en este estado generamos una sensación única de satisfacción propia. Este bienestar emocional contribuye a que generemos sentimientos de optimismo, confianza y felicidad, debido a estos sentimientos, podemos decir que este bienestar se relación con la adaptación positiva y el adecuado afrontamiento de adversidades que en otras personas que no tienen un bienestar emocional puede generar crisis. Además, el gozar de bienestar emocional está relacionado a la reducción de factores de riesgo de padecer problemas de salud mental. Ahora bien, para alcanzar bienestar emocional es importante tener en cuenta algunos factores que la contribuyen, como es el saber identificar y regular nuestras propias emociones, conocer y reconocer nuestros límites, atribuirse valoración positiva de sí mismo, dedicar tiempo a hacer actividades que disfrutemos, proponernos objetivos a corto y largo plazo realista, relacionarse con nuestro entorno, aceptar las dificultades de la vida y ser capaces de afrontarlas y saber cuándo pedir ayuda profesional (Iturriaga & Pedrero, 2020).

Inteligencia Emocional

Según Daniel Goleman, la inteligencia emocional es la capacidad aprendida de controlar y reconocer nuestros sentimientos, además de generar habilidades como el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad para motivarse a uno mismo, lo cual defiende Goleman que es un eje principal al momento de predecir el éxito en la vida de los niños, ya que este no depende solo del CI de ellos, sino también de la inteligencia emocional que posean. Incluso el poseer inteligencia emocional es una ventaja en el desarrollo de la moral, ya que esta establece un vínculo entre los sentimientos, el carácter del individuo y los impulsos de este, de esta forma, el inculcar inteligencia emocional a los niños es una contribución al bienestar social.

Las personas que poseen inteligencia emocional, conocen sus propias emociones y por ende pueden expresarlas, también pueden llegar a ser más “refinados” en cuanto a su vida emocional, ya que al tener claros sus sentimientos son más independientes y tienen claros sus propios límites, poseen una mejor salud mental y suelen tener una visión positiva de la vida, incluso cuando experimentan sentimientos negativos, no se obsesionan en ellos si no que más bien buscan la forma y son capaces de superarlos. Por otro lado también facilita las relaciones interpersonales, debido a que permite ser consciente de las emociones, comprenderlas, manejarlas en uno mismo y en otros, y utilizarlas para solucionar problemas entre individuos (Goleman, 1998).

Resiliencia

Tomando en cuenta la definición propuesta por algunos autores, podemos decir que la resiliencia es un conjunto de cualidades que dotan a la persona de la capacidad para superar adversidades, prepararse para las futuras y aprender de ellas. Estas cualidades pueden ser innatas o adquiridas mediante la experimentación y resolución de adversidades pasadas, generando recursos que le permiten la persona detectar las adversidades parecida futuras y factores relacionados a ellas, de la misma forma en que los glóbulos blancos recuerdan el antígeno de un organismo extraño y luego estos puedan reconocerlo para atacarlo (González & Llamozas, 2018).

En base al concepto, la resiliencia es una cualidad que beneficiará a las personas que la apliquen en todo ámbito de su vida, ya que será una persona más optimista, ya que al ser capaz de combatir adversidades, tendrá pocas. Serán personas exitosas en su ámbito laboral y relación personal. Tendrá una mejor salud mental, ya que será capaz de reconocer sus propios límites y aceptar las cosas tal ya que no dejarán que los problemas lo agobien, ya los afrontarán y en caso que no puedan, lo aceptarán. Por último gozarán de bienestar emocional al sentirse bien con ellos mismos.

Satisfacción Vital

La satisfacción vital se define como una valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus logros, con lo que esperaba obtener, sus expectativas, concepto en el que prima la perspectiva subjetiva a largo plazo. La satisfacción vital se ha utilizado como un indicador global de calidad de vida relacionada con la salud, puesto que, tal y como muestran los estudios sobre el bienestar, la satisfacción vital mantiene importantes relaciones con variables afectivas y sus trastornos; ansiedad y depresión (Vallejo-Martín & Jiménez, 2016).

Para alcanzar una óptima satisfacción vital es recomendable ponernos propósitos de vida, objetivos que den sentido a nuestra existencia. Al ser los propósitos subjetivos, es decir basados en la forma en la que cada persona percibe el mundo, estos serán motivadores de cambio que marcaran el inicio, dirección y mantenimiento de conductas que permitan conseguir el objetivo propuesto. El alcanzar objetivos hace que la persona crezca personalmente y mejora la salud física y mental, ya que reduce el estrés, la ansiedad y la depresión, además de que fomenta el tener una actitud positiva y ser más activo ya que el hecho de alcanzar ciertos objetivos de forma satisfactoria fomenta el proponerse nuevos objetivos. Gracias a esto, se formara un círculo vicioso en el que probablemente se generara nuevas estrategias para alcanzar nuevos y más objetivos de vida, sean estos a corto o largo plazo (Iturriaga & Pedrero, 2020).

Autoestima y autoconcepto

La autoestima según Rosemberg (1973) es una apreciación positiva o negativa hacia sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa de sí mismo. Por otro lado el autoconcepto o autoconcepto personal hace referencia a la idea que una persona tiene sobre sí misma como ser individual, este consta de cuatro dimensiones, según Esnaola, Goñi y Madariaga (2008):

El autoconcepto afectivo-emocional; cómo se ve a sí misma en cuanto a ajuste emocional o regulación de sus emociones, el autoconcepto ético/moral; hasta qué punto una persona se considera a sí misma honrada, el autoconcepto de la autonomía; la percepción de hasta qué punto decide cada cual sobre su vida en función de su propio criterio y el autoconcepto de la autorrealización; cómo se ve una persona a sí misma con respecto al logro de sus objetivos de vida. (p.73)

En otras palabras, en cuanto a autoconcepto el individuo puede ser consciente de las habilidades que posee, sin embargo puede no asignarle valía porque para él, desde su base cognitiva, esas habilidades no tienen mérito. En relación a salud mental, una baja autoestima nos perjudica, ya que existen estudios que aseguran que existe una relación directa entre la baja autoestima y dificultades emocionales en todos los individuos independientemente de la edad de estos, dando a entender que la autoestima esta relacionados a problemas psicosomáticos, depresión, ansiedad y conductas antisociales, bajo rendimientos académico/laboral, etc. Por otro lado, el tener una alta autoestima está asociado a salud mental y bienestar emocional, ya que esta nos protege al momento de

enfrentar situaciones adversas que provocan estrés. La autoestima también fomenta el desarrollo personal, social, escolar y laboral, ya que genera autoconfianza, seguridad y valía en uno mismo, lo cual a su vez provoca sentimientos de felicidad y bienestar (Iturriaga & Pedrero, 2020).

Estado de ánimo y sus trastornos

Los estados de ánimo se definen como estados no concisos que aparecen sin motivo aparente y perduran un largo espacio de tiempo. A los estados de ánimo los podemos valorar a lo largo de un continuo entre “buen estado de ánimo”, pudiendo decir que estamos “activados” y un “mal estado de ánimo” que es cuando estamos “deprimidos”. Ahora bien, cuando un estado de ánimo perdura y genera un malestar significativo que interfiere en diferentes ámbitos de la vida de un individuo, se denomina trastorno afectivo o del estado del ánimo (Ordoñez, González, & Montoya, 2014).

Depresión

La depresión es un trastorno mental que afecta directamente al estado de ánimo, los pensamientos, sentimientos, conductas y a todo el organismo. Es un sentimiento persistente que hace que quien lo padezca se sienta inútil, pierda el interés por el mundo y perciba un futuro desesperanzador que modifica negativamente la funcionalidad del sujeto. Sentirse abatido, triste o derrotado es una experiencia común en los seres humanos, al menos una vez a lo largo su existencia, sin embargo hay una diferencia significativa entre estos sentimientos negativo pasajero y los síntomas que experimenta una persona diagnosticada con depresión clínica. A pesar de que hay una relación entre la tristeza humana normal y los trastornos depresivos, no toda persona triste, tiene un trastorno depresivo. Además, como el estado de ánimo deprimido se encuentra en otros trastornos, su presencia no significa que el individuo sufra de un trastorno del estado de ánimo, ya que el término “depresión” es dado tanto como para síntoma como para trastorno. Existen factores adicionales que predisponen a la persona a sufrir de depresión, como podría ser la tensión en el medio ambiente en que se mueve, ya que tal tensión puede llegar a ocasionar el principio de este mal. Estos acontecimientos estresantes pueden ser; la pérdida de la pareja o del progenitor, situaciones que con frecuencia anteceden a los primeros episodios del trastorno depresivo mayor. Una de las teorías propuestas para explicar esta observación es que el estrés que acompaña al primer episodio produce cambios a largo plazo en la biología cerebral, estos cambios pueden producir variaciones en el funcionamiento de diferentes neurotransmisores y sistemas de señales intraneuronales, variaciones que implican pérdida

de neuronas y una disminución exagerada de conexiones sinápticas. Como consecuencia, la persona resulta más vulnerable para sufrir episodios posteriores de trastornos del estado de ánimo. (Restrepo, y otros, 2018)

Ansiedad

Sentir ansiedad de modo ocasional es parte de la vida, ya que el miedo es una respuesta natural del cuerpo a estímulos externos que nos prepara para el peligro y por ende la huida, sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias que en teoría no deberían provocar esta respuesta. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios en los que de forma repentina la persona siente miedo o terror que alcanzan su máximo nivel en cuestión de minutos, fenómeno que llamamos ataque de pánico. Estos sentimientos de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo. Los síntomas pueden empezar en la infancia o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta, cuando la persona ha sufrido este trastorno por largo tiempo, es común que desarrolle, con tal de prevenir estos sentimientos, evitación a ciertos lugares o situaciones que la persona sienta que pueden hacer que desarrolle un ataque de pánico. Algunos ejemplos del trastorno de ansiedad son: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social (fobia social), fobias específicas y trastorno de ansiedad por separación. Puedes tener más de un trastorno de ansiedad. A veces, la ansiedad surge de una enfermedad que requiere tratamiento (Ticas, 2010)

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Observación clínica

Se decide emplear esta técnica en el estudio de caso debido a que este método permite obtener información sobre aspectos vitales que permiten establecer el diagnóstico y decidir qué tipo de terapia es mejor para el paciente. En este caso se usa como guía la historia clínica y sus subtemas para recolectar información durante la primera entrevista, como son el pensamiento, lenguaje verbal y no verbal, movimientos, actitud, etc. La observación clínica además nos permite captar la fenomenología del paciente, lo cual también nos dará información que de otra manera no podríamos recolectar.

Entrevista clínica

Esta es un medio por el cual se obtienen datos significativos y aclaratorios al momento de realizar un diagnóstico psicológico, con el objetivo de conocer al paciente y el motivo de consulta, establecer rapport con este, comprometer al paciente al tratamiento que a posterior propondremos y responder a las expectativas de él. Para lograr esto, usaremos la formulación de preguntas, tanto abiertas como cerradas. Iniciaremos con entrevistas libres y una vez ganada la confianza del paciente pasaremos a entrevistas más estructuradas, con una duración aproximada de 45min. Además, será en este espacio y los subsecuentes donde podremos aplicar las técnicas propuestas.

Historia clínica

La historia clínica es un documento o conjunto de ellos que contienen datos relevantes relacionados al área del profesional que la llena. Esta contiene datos, valoraciones e información sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo de las consultas. En este caso, en la historia clínica registraremos datos de identificación del paciente, como sus nombres, la edad, estado civil, religión, etc., también registraremos datos de acuerdo al discurso del paciente, en concreto uno de los datos más importantes que queremos saber es el motivo de consulta, ya que en este nos basaremos para tratar el paciente. Otros datos importantes son; la historia del cuadro psicopatológico actual, composición familiar, historia personal, lo cual incluye: la escolaridad, la historia laboral, la adaptación social, etc., continuaremos con exploración del estado mental, anotaremos las pruebas psicológicas aplicadas y en base a toda esta información haremos el cuadro psicopatológico.

Técnica psicológica de la línea de vida

Esta técnica consiste en la creación de una línea (gráfica o imaginaria), en la que la persona coloca los acontecimientos más relevantes de su vida o de un periodo de la misma.

Así pues, es una representación de aquellos eventos que han marcado o tenido una influencia importante en la historia de vida, partiendo del inicio de ésta, hasta llegar al momento actual. La técnica resalta momentos de cambio, experiencias importantes y modificaciones en el rumbo de la historia personal, así como proyecciones de momentos futuros. Esta técnica es útil para trabajar casos de personas con baja autoestima, baja motivación o dificultad resolución de problemas ya que ayuda a reconocer los recursos y fortalezas que posee la persona y ha usado en ocasiones pasadas (Romera, 2012).

Test psicométricos

Inventario de depresión de Beck

Es un cuestionario de múltiples ítems usado para diagnosticar depresión en el paciente adulto, este consta de 21 ítems diferenciados en dos factores: subescala afectiva y subescala somática. El individuo selecciona la respuesta que mejor refleje cómo se sintió durante la última semana. Se califica sumando los puntajes en cada uno de los reactivos y clasificando la sumatoria total. Se califica sumando los puntajes en cada uno de los reactivos y clasificando la sumatoria total de la siguiente manera: de 0 a 9 puntos: depresión mínima; de 10 a 16 puntos: depresión leve; de 17 a 29 puntos: depresión moderada; de 30 a 63 puntos: depresión severa (Beck, Steer, & Brown., 2006).

Test proyectivo

Frasas incompletas de Sacks

Este es un test proyectivo que permite el conocimiento de la forma como el sujeto se relaciona en sus contactos interpersonales, en los que se manifiestan aspectos básicos de la personalidad del sujeto, como: tendencias básicas, actitudes, deseos, afectos tanto inconscientes, como preconcientes y conscientes. Este test cuenta tanto con interpretación cualitativa, como cuantitativa, en este caso se escogió la cuantitativa; que puede ser: seriamente perturbado, levementemente perturbado, ningún trastorno significativo observado en esta área o se ignora, cuando no hay datos suficientes (Anderson & Anderson, 1976).

Resultados Obtenidos

Paciente joven de 19 años de edad, sexo masculino, nombre reservado, se encuentra en el refugio RESA centro de Guayaquil donde ha vivido por 1 año y 3 meses (desde noviembre de 2020, hasta la actualidad). Su padre falleció cuando él tenía meses de nacido debido a un cáncer hepático y su madre fallece en el 2019 debido a un paro cardíaco. Toda su etapa de infancia y adolescencia convive con su madre, padrastro y hermano mayor. Teniendo en cuenta que el objetivo del refugio es lograr que los beneficiarios sean independientes, se aborda al paciente para trabajar en su proyecto de vida.

Sesiones

Primera sesión

Se convoca al beneficiario con la intención de recabar información para llenar la historia clínica, la entrevista se realiza el martes 18 de enero de 2022 a las 11:00am. El objetivo de la sesión es crear rapport con el beneficiario y aclarar el acuerdo de confidencialidad con el fin de generar un clima de confianza. En esta sesión se aplicó la técnica “mi línea de vida” con el objetivo de conocer la historia de vida del paciente, sin caer en la revictimización, ya que este ha pasado por varios psicólogos durante su estancia en el refugio. Además se pretende saber, con esta técnica, cuales son los objetivos del paciente para el futuro y enseñarle como él fue capaz de superar situaciones pasadas y como de la misma manera podrá superar situaciones futuras. Al final de la sesión se acuerda la siguiente dentro de una semana.

Segunda sesión

Esta se realiza el 25 de enero de 2022 a las 01:30pm. El objetivo de esta sesión es recabar información faltante de la sesión anterior para completar la historia clínica del paciente, con preguntas previamente preparadas. Se obtuvo información acerca del padre del beneficiario, así como sobre la familia por parte del padre y también sobre su experiencia en situación de calle, hábitos y conciencia de enfermedad. Se vuelve a abordar el tema de proyecto de vida con el fin de conocer qué planes tiene el paciente para lograr los objetivos que planteo para su futuro en la sesión anterior. Se aplica inventario de depresión de Beck.

Tercera Sesión.

Se convoca el paciente a consulta, el día 29 de enero de 2022 a las 03:00pm. En vista que el paciente se encuentra en una fase de precontemplación con respecto su problema relacionado con la ausencia de objetivos en la vida, se aplica entrevista motivacional en ella establecemos empatía; para facilitar el cambio terapéutico. El cambio aparece como

consecuencia de la discrepancia que percibe el paciente entre sus actos (no hacer nada por conseguir trabajo), sus pensamientos (no voy conseguirlo), y lo que realmente desea conseguir a largo plazo (departamento y título de chef). Sin confrontar al paciente en sus discrepancias; apoyamos el sentimiento de autoeficacia cuando aparezca. Por último se analiza con el paciente las ventajas y desventajas del cambio, y las ventajas y desventajas del seguir en la situación en la que está, concluyendo que para lograr sus objetivos debe haber un cambio de conducta y que este cambio le favorece. Por último se aplica el test Frases Incompletas de Sacks, el cual dura aproximadamente 1 hora en completar.

Cuarta sesión.

Se realiza el día 1 de febrero de 2022 a las 2:00pm. En esta sesión se dan a conocer los resultados de las técnicas y del test aplicados anteriormente, de acuerdo a los pensamientos detectados en el beneficiario, explicamos el tipo de terapia que usaremos para ayudar al paciente a generar bienestar emocional, un proyecto de vida y que este sea llevado a cabo, todo esto será bajo la terapia cognitivo conductual.

Situaciones Detectadas

Mediante las sesiones realizadas al paciente se pudo obtener información relevante del paciente, aplicando técnicas y herramientas de evaluación psicológica se obtuvo la siguiente información:

En el primer encuentro se entrevista al paciente, se emplea la técnica “mi línea de vida”, donde se le entrega una cartulina y plumas de colores al paciente para que dibuje la línea de vida en ella. En ella se le indica al paciente que marque momentos que este considere que hayan sido importantes o que para él resalten dentro de su vida. Se divide la línea en tres partes, pasado, presente y futuro. En la línea del pasado se obtiene información acerca de la familia del paciente, su antiguo núcleo de convivencia, información acerca de su infancia, su etapa escolar, su etapa laboral, que aprendió, etc. En el presente, el paciente pone su estancia en el refugio. Por último en el futuro el paciente expone sus 3 únicos objetivos de vida que son; “tener una casa, servirle a Dios y trabajar de chef”.

En el segundo encuentro mediante preguntas previamente planteadas se obtiene información faltante de la historia de vida del paciente, como es el lugar de nacimiento del paciente, causa de muerte del padre e información sobre este, información sobre la etapa escolar como es el hecho de que ha repetido algunos grados varias ocasiones (repite 3ero de básica y repite 5nto de básica en más de una ocasión), como llega a su situación de calle y como se siente respecto a ello, conciencia de enfermedades físicas, como es el estrabismo,

el tic y tartamudeo, de los cuales dice “no me molestan”. Por último se vuelve a abordar el tema de proyecto de vida y se le pregunta que ha hecho o que planea hacer para lograr dichos objetivos, como respuesta el paciente no logra articular palabra por lo que no se extrae una respuesta concreta. Al final de la sesión se aplica el inventario de depresión de Beck para valorar si tiene algún tipo de malestar anímico, en este se obtuvo un resultado de 3 que se interpreta como depresión mínima.

En la cuarta sesión se aplica la técnica entrevista motivacional, en ella hablamos con el paciente para saber si reconoce que existe un problema en cuanto a su proyecto de vida y si en relación a esto siente preocupación o no por este. Al preguntarle del 1 al 10 que tan preocupado está por la situación, este responde “7”, dando a entender que le preocupa el problema pero no es algo que el considere de urgencia. Al analizar las desventajas del “no cambio” obtenemos; “no tener nada, regresar a calle, comer 2 o 1 vez al día, no tener siempre la ropa limpia, y sentirse mal”. Al analizar ventajas del “no cambio” obtenemos; “dormir hasta tarde”. Al analizar “desventajas del cambio” obtenemos; “no tener para el pasaje y que no me paguen”. Por ultimo al analizar “ventajas del cambio” obtenemos; “tener donde vivir, tener cocina, sentirse bien, y poder ayudar a mi hermano”. En cuanto al test Frases Incompletas de Sacks, interpretando de forma cuantitativa se obtuvo como resultado cualitativo “levemente perturbado”; es decir que presenta conflictos emocionales en esta área, pero parece ser capaz de manejarlos sin ayuda terapéutica, del test de Frases Incompletas de Sacks se destaca que lo repetitivo que es en sus respuestas “la cocina”, su objetivo de “trabajar de chef” y su inconformidad consigo mismo al “no estar trabajando”.

En el último encuentro con el paciente se obtuvo una respuesta favorable en donde menciona que se sienten conforme con el desarrollo de las entrevistas, ya que se siente motivado a querer superar este problema, además se pudo observar una actitud positiva y con motivación para mejorar su estilo de vida y lograr cumplir las metas propuestas por él mismo para su futuro en su línea de vida. Por esta razón, se plantea el trabajar con terapia cognitiva conductual, se le explica la metodología que se va a usar y se empieza con la técnica Diferenciando Eventos, Pensamientos y Sentimientos.

Soluciones Planteadas

El objetivo es que el paciente se plantee y cumpla sus objetivos propuestos para que de esta manera llegue a ser una persona independiente. Se elabora el siguiente esquema terapéutico, el cual se empleara para evaluar creencias y pensamientos automáticos del paciente.

| Hallazgos | Meta Terapéutica | Técnica | Número de Sesiones | Fecha | Resultados Obtenidos |
|---|--|---|--------------------|--|--|
| Área Cognitiva-Afectiva: “voy a salir por gusto” “puede que no encuentre” “me siento mal por no tener trabajo” Enojo | Evaluar los pensamientos automáticos que expresa el paciente para que se dé cuenta que son distorsiones cognitivas | Diferenciando Eventos, Pensamientos y Sentimientos Categorizando la Distorsión del Pensamiento y listado de distorsiones cognitivas Análisis de los Costos y Beneficios de un Pensamiento Modificando el Comportamiento para Abordar el Pensamiento Negativo | 3 | 1/02/2022 8/02/2022 15/02/2022 | El beneficiario es capaz de evaluar sus pensamientos y saber que estos no tienen por que ser ciertos, y en caso que los seas, se puede trabajar en su conducta para que estos cambien. |
| Área conducta social: | Ayudar al beneficiario a establecer un | Técnicas Conductuales | 2 | 15/02/2022 22/02/2022 | Se estableció un cronograma |

| | | | | | |
|-------------|----------------------------------|--|--|--|--|
| Inactividad | plan para salir a buscar trabajo | Programa de Actividades Técnica Cognitiva Role Playing | | | hecho con el paciente en el cual se puso una fecha en la que debía ir a buscar trabajo, ese día se logró que el paciente salga a buscar trabajo, la siguiente sesión se trabajó con el Role Playing como puede preparar una entrevista de trabajo. |
|-------------|----------------------------------|--|--|--|--|

Elaborado por: Mishelle Aroca Zambrano

CONCLUSIONES

La orfandad es una problemática de índole social que afecta a aquellas personas más vulnerables en nuestra sociedad, como son los niños, aunque estudios demográficos demuestran que es un problema que ha disminuido al pasar del tiempo, aún existen casos de esta y más por la pandemia mundial que vivimos en la actualidad y el aumento de violencia basada en género. Este estado afecta a la integridad psicológica y al bienestar emocional de quien lo vive presentando un nivel de complejidad en el área mental que en muchas ocasiones es difícil de detectar. Sin embargo mediante este estudio de caso fue posible tener un acercamiento a una persona que entró en este estado de orfandad completa antes de cumplir la mayoría de edad, el cual presenta un deterioro en la adaptación social y síntomas de malestar emocional.

Las afectaciones que encontramos en este caso a nivel emocional son; distorsiones cognitivas con respecto a predicción del futuro y dificultades en cuanto a la reinserción laboral, además de un descuido significativo a su integridad, no velando por su bienestar emocional ni físico.

Centrarse en el estado de orfandad de la persona, hizo posible vincular este a su bienestar emocional actual, ya que la forma de vida que llevaba ha afectado a su estilo de vida actual, de manera que en la actualidad es una persona que aunque tiene motivación para superarse y objetivos de vida definidos a largo plazo, no posee la capacidad de afrontar las situaciones adversas que se le presentan y así poder llegar a cumplir sus metas. Esto también seguirá afectando a su futuro si no existe un compromiso por parte del paciente a generar un cambio, cambio que no parece ser prioridad para este. Esta situación, aunque generada por el mismo, impide que el paciente entre a un estado de bienestar emocional, provocando que se sienta insatisfecho con el mismo y con la vida.

Se investigó la influencia del estado de orfandad en el estado emocional actual y como afectó de forma negativa a mantener el bienestar que cualquier persona desea lograr, también se investigó los efectos de esta orfandad, como fueron en el caso del paciente su situación de calle, la falta de la figura paterna durante su infancia y adolescencia, y el enfrentamiento de una crisis paranormativa durante su adolescencia tardía como es el fallecimiento repentino de su madre y la culpa al no estar presente en su hogar cuando esto sucede.

Mediante 2 sesiones iniciales en las que se recabó información acerca del caso y 2 sesiones posteriores donde se trabaja con el paciente, por medio de la entrevista,

observaciones clínicas, test psicométricos y test proyectivos que permitieron lograr evidenciar la influencia de la orfandad en su bienestar emocional. Para esto se elaboró un plan terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual con el objetivo de que el paciente ponga en marcha formas eficaces de resolver y afrontar la problemática que enfrenta y sea capaz de elaborar un proyecto de vida con metas realistas a corto plazo y que las cumpla.

Se recomienda mantener en seguimiento al paciente, ya que el hecho que este encaminado a buscar trabajo, no quiere decir que lo logre y lo mantenga, es necesario también que genere motivaciones que lo propicien a tener un proyecto de vida definido.

BIBLIOGRAFÍA

- Acero, I. D., Romero, M. C., & Uribe, I. C. (2022). Condiciones Emocionales De Adultos Huérfanos En Su Niñez A Causa Del Conflicto Armado Colombiano. *Investigación & Desarrollo*, 30(1), 99-136.
- Anderson, H. H., & Anderson, G. L. (1976). *Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico*. Madrid: Rialp.
- Avendaño, L. L., Ortiz, A. Z., & Plata, G. E. (2016). Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna . *Universidad y Salud*, 364-372.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown., G. K. (2006). Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). *Ficha Técnica del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Charro, M. C. (2015). *La importancia de la figura paterna en la educación de los hijos: estabilidad familiar y desarrollo social*. The Family Watch: Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia .
- Diario LA HORA. (19 de Agosto de 2021). El coronavirus deja 9.740 niños huérfanos. Obtenido de <https://www.lahora.com.ec/pais/9-740-ninos-huerfanos-deja-el-coronavirus/>
- Española Real Academia. (s.f.). *Orfandad*. Recuperado el 16 de 03 de 2022, de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/orfandad>
- García, D. (Abril de 2017). El amor en las relaciones paterno-filiales: desarrollo personal y vínculo afectivo de niños y niñas en situación de riesgo con medidas de preservación familiar. Castellon, España: Universitat Jaume I.
- Goleman, D. (1998). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- González, Z. O., & Llamozas, B. M. (2018). Concepto de Resiliencia: Desde la diferenciación de otros constructos, escuela y enfoques . *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, 30-43.
- Iturriaga, A. P., & Pedrero, E. F. (2020). Guia Promocion del Bienestar emocional.
- London Imperial College. (2021). *Technical information for COVID-19 Orphanhood Calculator*. Obtenido de Orphanhood Calculator: https://imperialcollegelondon.github.io/orphanhood_calculator/#/country/Ecuador
- Olvera, M. I., & Ruiz, B. E. (2012). Vulnerabilidad social y orfandad: trayectoria vital de un adolescente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(2), 841-854.

- Ordoñez, González, & Montoya. (2014). CONCIENCIA EMOCIONAL, ESTADOS DE ÁNIMO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 229-236.
- Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., Vallejo, G. C., Quirama, T. C., Sánchez, Y. O., & Cardona, P. D. (2018). DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS. *Health and Addictions*, 18(2), 227-239.
- Romera, D. B. (3 de mayo de 2012). Técnica psicológica de la línea de vida. (M. T. Mata, Entrevistador) Obtenido de [https://mensalus.es/blog/tecnicas-
psicoterapeuticas/2017/08/tecnica-psicologica-de-la-linea-de-vida/](https://mensalus.es/blog/tecnicas-psicoterapeuticas/2017/08/tecnica-psicologica-de-la-linea-de-vida/)
- Ticas, R. (2010). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca virtual en salud*. Honduras. Recuperado el 19 de marzo de 2022, de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Vallejo-Martín, M., & Jiménez, M. d. (2016). Satisfacción vital y su relación con otras variables psicosociales en población española residente en Alemania. *Escritos de Psicología*, 12-21.
- Weaver, D. (2019). Parental Mortality and Outcomes among Minor and Adult Children. *Population Review*, 58(2), 23-60.
- Zúñiga, C. (21 de junio de 2021). Con traumas y sin ayuda psicológica ni económica, los huérfanos por femicidios en Ecuador van al alza y sin curar heridas. *El Universo*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/con-traumas-y-sin-ayuda-psicologica-ni-economica-los-huerfanos-por-femicidios-en-ecuador-van-al-alza-y-sin-curar-heridas-nota/#:~:text=En%20este%20registro%20de%20la,habitantes%20concentran%20en%20el%20pa%C3%ADs>

ANEXOS

ANEXO A. Historia clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 005

Fecha: 08/02/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: L. O. C. P. Edad: 19 años
Lugar y fecha de nacimiento: Guayaquil, 06/07/2002
Género: Masculino Estado Civil: Soltero Religión: Cristiano
Instrucción: 9no de básica Ocupación: Vendedor/Teatro en la calle
Dirección: Refugio RESA Teléfono: NN
Remitente: NN

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Requisito para recibir servicio en refugio RESA. Se aborda al paciente para trabajar en su proyecto de vida.

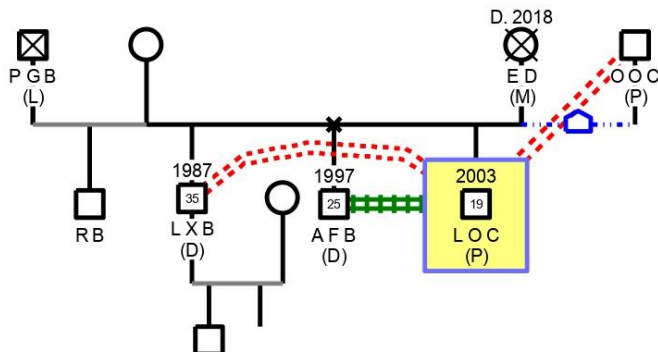
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

L es un joven de 19 años que proviene de una familia desestructurada, es el menor de 3 hermanos de padre y madre. L menciona que no conoce a su padre biológico porque este muere de cáncer al hígado antes de que él naciera, por esta razón L se cría con su madre y la pareja en ese entonces de su madre (padraastro), el cual le da el apellido. L menciona que no recuerda la convivencia con su hermano mayor, ya que esta fue en su niñez y terminó cuando este “los botó de la casa”, y desde entonces no tiene relación con él. Durante su infancia y adolescencia L vivió con su madre, padraastro y hermano. Por varias razones cambiaron de lugar de vivienda varias veces, por lo que L no ha tenido una vivienda estable. También menciona haber repetido algunos grados de la escuela primaria, razón por la cual llega a 9no con 16 años, mismo año en el cual se retira, según el paciente obligado por el padraastro que lo manda a trabajar. El paciente empieza a trabajar en una “tricimoto” que pertenece al padraastro, sin embargo no recibía remuneración porque comenta que el padraastro “le quitaba toda la plata”, luego de un tiempo el negocio empieza a ir mal y este sale a buscar por su cuenta trabajo. A los 17 entra a trabajar en un restaurante, en ese mismo periodo sale de casa por problemas con el padraastro (le quita el dinero y lo obliga a hacer cosas en casa que este no hace). Al salir de casa, L queda en situación de calle, ya que también deja de trabajar en el restaurante, durante ese tiempo L se dedica a hacer varios trabajos, como vender agua, vigilar carros, hacer teatro en la calle, etc. Al mismo tiempo, L asiste a una iglesia de forma constante. En mayo del año 2019, la madre de L fallece y este recibe la noticia por parte de “hermanos de la iglesia”. A finales de ese mismo año ya con 18 años, L ingresa a RESA.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Unipersonal

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

No refiere

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

No refiere información relevante

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

Paciente expresa que no le gustaba mucho la escuela, pero que le gustaba mucho las matemáticas. Dice que estudia hasta 9no, porque el padrastro lo obliga a dejar el colegio

para que empiece a trabajar y le “traiga dinero a casa”.

6.3. HISTORIA LABORAL

Al salir de la escuela empieza a trabajar en una tricimoto que pertenece al padraastro, luego dice que “le empieza a ir mal en la tricimoto” por lo que busca otro trabajo y empieza a trabajar en un restaurante en el cual se mantiene por 1 año aprox. Después de ese periodo se mantiene desempleado y entra en situación de calle.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

No refiere información.

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

El paciente menciona que le gusta cocinar, incluso aspira a ser Chef. En su tiempo libre le gusta ver Tv y jugar en su celular.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

No refiere información. Dice no haber tenido nunca una relación amorosa, ni tampoco expresa deseos de tenerla, su aspiración es “servirle a Dios”.

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

No refiere información.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

No existe alteración, de la alimentación el paciente menciona “como bastante”, y en cuanto al sueño no menciona tener problemas de conciliación, si no es por el calor o lo mosquitos.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Menciona que el tartamudeo lo presenta a los 16 años, no refiere causa. En cuanto al estrabismo este menciona que lo ha padecido desde niño, bajo consulta médica le dijeron que podía operarse para arreglar su condición, sin embargo el paciente menciona que “no le molesta”. El tic dice tenerlo desde niño.

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere información.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Quisiera trabajar de chef, tener un departamento, servirle a Dios y ayudar a su hermano.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Joven de 19 años, de estatura media, cabello largo y negro, de contextura delgada y piel morena. Se presenta aseado y vestido de acuerdo a la ocasión y a su edad. Presenta estrabismo, un tic de parpadeo y tartamudeo.

7.2. ORIENTACIÓN

Beneficiario orientado en tiempo, espacio y persona.

7.3. ATENCIÓN

Atento y colaborador.

7.4. MEMORIA

No parece presentar alteraciones.

7.5. INTELIGENCIA

No se evidencia dificultades cognitivas.

7.6. PENSAMIENTO

No se evidencian delirios, ni alteraciones del pensamiento.

7.7. LENGUAJE

Presenta alteraciones en la fluidez del habla, cuando se encuentra ansioso le cuesta responder y tiene que tomarse un tiempo antes de empezar a hablar. Sin embargo, es colaborador al momento de responder lo que se le pregunta.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Presenta un tic de parpadeo en ambos ojos.

7.9. SENSOPERCEPCION

No refiere alteraciones.

7.10. AFECTIVIDAD

Se percibe incomodidad cuando se intenta hablar con el sobre su familia. Dice tener “odio” a su padrastro y a su hermano mayor (el primero). También menciona que se sintió “enojado” cuando recibió la noticia de la muerte de su madre, por no haber estado con ella en ese momento.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Conservado

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

No es consiente

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Maltrato por parte del padre, situación de calle.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario de Depresión de Beck; Depresión mínima. Puntaje: 3

Frases Incompletas de Sacks; levemente perturbado”; es decir que presenta conflictos emocionales en esta área, pero parece ser capaz de manejarlos sin ayuda terapéutica.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|---------------------|---|--|
| Cognitivo/Afectivo: | Enojo, “voy a salir por gusto”, “puede que no | Z62.821 Conflicto entre padres adoptivos e hijos |

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

| | | |
|---------------------------|--------------------------------|--|
| | encuentre trabajo” | |
| Conducta social - escolar | Inactividad dentro del refugio | |

9.1. Factores predisponentes: Pelea con el padrastro, situación de calle, muerte madre

9.2. Evento precipitante: Entrada a RESA

9.3. Tiempo de evolución: 1 año y 3 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Z62.821 Conflicto entre padres adoptivos e hijos

11. PRONÓSTICO

No favorable

12. RECOMENDACIONES

Terapia Cognitivo Conductual

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

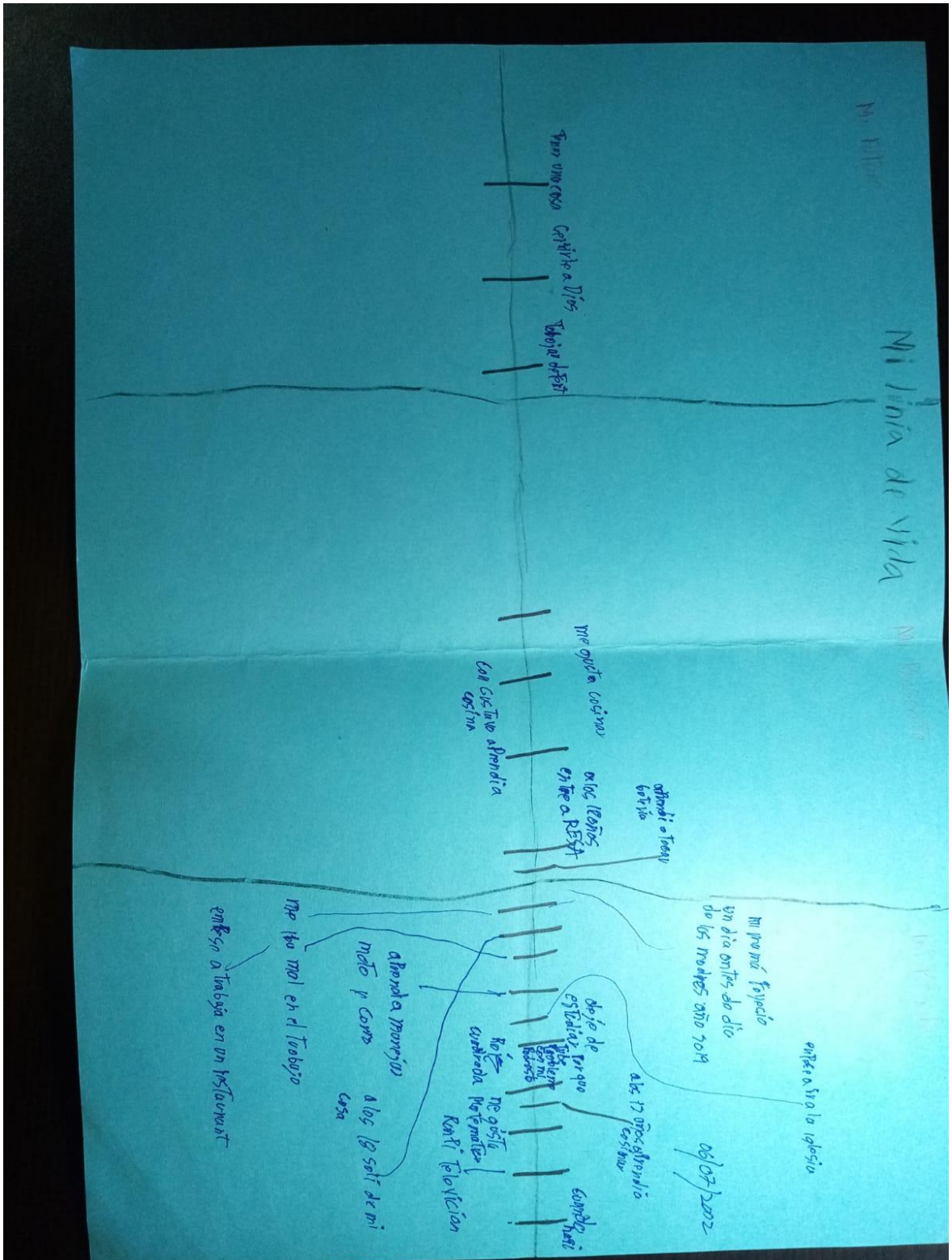
| Hallazgos | Meta Terapéutica | Técnica | Número de Sesiones | Fecha | Resultados Obtenidos |
|---|--|---|--------------------|--|--|
| Area Cognitiva-Afectiva: "voy a salir por gusto" "puede que no encuentre" "me siento mal por no tener trabajo" Enojo | Evaluar los pensamientos automáticos que expresa el paciente para que se dé cuenta que son distorsiones cognitivas | Diferenciando Eventos, Pensamientos y Sentimientos Categorizando la Distorsión del Pensamiento y listado de distorsiones cognitivas Análisis de los Costos y Beneficios de un Pensamiento Modificando el Comportamiento para Abordar el Pensamiento Negativo | 3 | 1/02/2022 8/02/2022 15/02/2022 | El beneficiario es capaz de evaluar sus pensamientos y saber que estos no tienen por que ser ciertos, y en caso que los seas, se puede trabajar en su conducta para que estos cambien. |
| Área conducta social: Inactividad | Ayudar al beneficiario a establecer un plan para salir a buscar trabajo | Técnicas Conductuales Programa de Actividades Técnica Cognitiva Role Playing | 2 | 15/02/2022 22/02/2022 | Se estableció un cronograma hecho con el paciente en el cual se puso una fecha en la que debía ir a buscar |

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | trabajo, ese día se logró que el paciente salga a buscar trabajo, la siguiente sesión se trabajó con el Role Playing como puede preparar una entrevista de trabajo. |
|--|--|--|--|--|---|

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez.

ANEXO B. Línea de vida



ANEXO C. Test psicométrico

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

NOMBRE: [REDACTED]

FECHA: 15/02/2022

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos: A continuación, señale cuál 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 esta 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 e 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 sastifación 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 sastifación 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 mi mismo
 - 1 Me he decepcionado a mi 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 mas que de costumbre
- 1 Ahora lloro mas 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 mas que lo de costumbre
- 1 Las cosas me irritan un poco mas 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 mas dificultad para tomar decisiones que antes
 - 3 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 mas esfuerzo empezar a hacer algo
 - 2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
 - 3 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 mas temprano que de costumbre y me cuesta Mucho volver a dormirme
 - 3 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 mas fácilmente que de costumbre
 - 2 Me canso sin hacer casi nada
 - 3 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

ANEXO D. Test proyectivo

TÉCNICA DE COMPLETAMIENTO DE FRASES

Completa o termina estas frases para que expresen tus verdaderos sentimientos, ideas u opiniones.

1. Me gusta cocinar
2. El tiempo más feliz es estar Trabajando de chef
3. Quisiera saber hablar inglés y Francés
4. Lamento no a ver terminado de estudiar
5. Mi mayor temor no lograr mis objetivos
6. En la escuela he aprendido muchas cosas
7. No puedo tenérmelo
8. Sufro al no conseguir Trabajo
9. Fracasé al no poder conseguir estudiando
10. Mi futuro Trabajar de chef en un Hotel de París
11. El matrimonio bueno
12. Estoy mejor cuando este trabajando
13. Algunas veces le que sea cocinar
14. Este lugar es bueno
15. Mi preocupación principal es no conseguir Trabajo
16. Deseo poder cumplir mis sueños
17. Yo secretamente estudio
18. Yo cocinar
19. Mi mayor problema es no tener Trabajo
20. El trabajo es bueno
21. Amo a Dios
22. Mi principal ambición Trabajar de chef en un Hotel de París
23. Yo prefiero trabajar en el extranjero
24. Mi problema principal la Falta de Trabajo
25. Quisiera ser chef
26. Creo que mis mejores aptitudes son ser oreadido
27. La felicidad esta con Dios
28. Considero que puedo comply mis sueños
29. Me esfuerzo diariamente por Trabajar
30. Me cuesta trabajo conseguir Trabajo

31. Mi mayor deseo Trabajar de chef en un Hotel de Paris
32. Siempre he querido ser chef
33. Me gusta mucho cocinar
34. Mis aspiraciones son conseguir trabajo, estudiar de chef y Trabajar de chef
35. Mis estudios son la gastronomía
36. Mi vida futura es ser chef
37. Trataré de lograr mis objetivos
38. A menudo reflexiono sobre la biblia
39. Me he propuesto a estudiar
40. Mi mayor tiempo lo dedico a Dios
41. Siempre que puedo estudio sobre la gastronomía
42. Lucho para cumplir mis sueños
43. A menudo siento ganas de estudiar la gastronomía
44. El pasado no puede estudiar
45. Me esfuerzo para cumplir mis sueños
46. Las contradicciones quiero salir a buscar trabajo pero Paso ocupado
47. Mi opinión sobre la comida es buena
48. Pienso que los demás no pueden opinar nada de los demás
49. El hogar es bueno
50. Me fastidia no tener trabajo
51. Al acostarme oro a Dios
52. Los hombres comemos mejor
53. La gente hacez baya
54. Una madre es buena
55. Siento confianza con mígo mismo
56. Los hijos bullisiosos
57. Cuando era niño rompí una pantalla del TV
58. Cuando tengo dudas investigo
59. En el futuro quiero ser chef
60. Necesito trabajo
61. Mi mayor placer estudiar de chef
62. Odio no tener trabajo

ANEXO E. Sesión con el beneficiario

