



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



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

PROBLEMA:

LA DISFUNCION FAMILIAR Y PENSAMIENTOS SUICIDAS EN
UN ADOLESCENTE DE 13 AÑOS DE LA CIUDAD DE CAYAMBE.

AUTOR:

NANCY ELENA BENAVIDES MOLINA

TUTOR:

MSC. ANDRES FERNANDO ARREAGA QUINDE

BABAHOYO 2022



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



AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a Dios por la fortaleza que me ha brindado en el transcurso de la carrera, también para mis padres que con su amor y apoyo incondicional no lo habría logrado, para mi hermana que siempre estuvo ahí para decirme que si puedo y lo voy a lograr, del mismo modo a esos amigos que estuvieron ahí para darme la mano en lo que ellos pudieran de la misma manera a cada docente que ha brindado su apoyo en este camino.



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



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicó principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hija, son los mejores padres.

A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de vida.

A todas las personas que me han brindado su apoyo y han hecho que el trabajo se realice con éxito y aquellos que abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.



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



INDICE

AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
INDICE	III
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACIÓN	2
Objetivo general	2
SUSTENTO TEÓRICO	3
Disfunción familiar	3
La familia	3
¿Que ocasiona una disfunción familiar?	3
Causas	4
Consecuencias	5
Afrontamiento	5
Pensamientos suicidas	6
¿Por qué intentan suicidarse los adolescentes?	6
Síntomas	7
Causas	8
Factores de riesgo	8
Complicaciones	9
Prevención	9
TÉCNICAS APLICADAS PARA RECOLLECCION DE INFORMACION	11
Entrevista	11
Observación	11
Test psicométricos	11
Relajación	12
Terapia cognitivo conductual	12
RESULTADOS OBTENIDOS	13
Primera entrevista	13
Segunda entrevista	13
Tercera entrevista	13
Cuarta entrevista	13
Quinta entrevista	14
Sexta entrevista	14



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



Séptima Entrevista	14
Hallazgos	14
Situaciones planteadas	15
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	20



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



RESUMEN

El trabajo realizado se centra en el análisis de un caso en el área de psicología clínica centrado en la familia disfuncional, causas, consecuencias, y una serie de incógnitas que se desconoce de esta temática empleada. Cada situación ocuriente de una familia disfuncional y como este suceso llega a repercutir de forma negativa en alguien que está atravesando la etapa de la adolescencia. Etapa en la que ocurren una serie de cambios significativos, como; psicológicos, emocionales y físicos. Por la serie de volubilidad de cambios, siendo esta la razón para convertir a un adolescente en una persona mucho más vulnerable e intolerante a cualquier situación que se presente convirtiéndose en una etapa de formación de la personalidad de un individuo. Asociando la disfuncionalidad como negativa para repercutir en pensamientos de suicidio en adolescente que está atravesando por este tipos de situaciones. Los pensamientos suicidas se presentan porque no existe la aprobación de nadie y lo único que llega a observar son conflictos y una circunstancia que no tiene salida, viendo al suicidio como solución para el suceso presentado en aquel momento.

Palabras clave: pensamientos, suicidio, disfunción, familia, emoción.



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



ABSTRACT

The work carried out focuses on the analysis of a case in the area of clinical psychology focused on the dysfunctional family, causes, consequences and a series of unknowns that are unknown to this thematic employee. Each situation occurs from a dysfunctional family and how this event has a negative impact on someone who is going through the stage of adolescence. Stage in which a series of significant changes occurs, such as; psychological, emotional and physical. Due to the series of volatility of changes, this being the reason to turn an adolescent into a much more vulnerable and intolerant person to any situation that arises, becoming a stage of formation of the personality of an individual. Associating dysfunctionality as negative to affect thoughts of suicide in adolescents who are going through this type of situation. Suicidal thoughts occur because there is no approval from anyone and the only thing they observe are conflicts and a circumstance that has no way out, seeing suicide as a solution to the event presented at that time.

Keywords: thoughts, suicide, dysfunction, family, emotion.

INTRODUCCION

La Carrera de psicología clínica tiene como medio el estudio de la salud y calidad de vida, salud humana y salud integral con sus factores físicos, mentales y sociales correspondiendo a los problemas psicosociales de la familia y el desarrollo evolutivo. En el presente proyecto de investigación se procede con la búsqueda de indagación sobre la disfunción familiar partiendo de la familia, causas, consecuencias, afrontamiento entre otros factores que pueden repercutir negativamente en la vida de una persona que está atravesando una situación compleja, desbordándose a partir de conflictos, desacuerdos o faltas de respeto, etc. En contexto aquellos factores son predisponentes para que muchos adolescentes con insuficiencia de conocimiento no puedan sobrellevar una situación amenazante, desencadenada en un mar de emociones inadecuadas perjudiciales alterando y teniendo como resultado pensamientos suicidas. Los pensamientos suicidas intervienen cuando se nota la existencia de situaciones difíciles de manejar para un adolescente. Si se tiene el conocimiento adecuado de las causas, consecuencias, factores de riesgo e intervención, se puede inmiscuir a tiempo evitando un futuro suicidio. En la actualidad existe un sin número de casos fundamentados en la misma base por esta razón se indaga, investiga e informa sobre una temática que hoy en día bastante común pero con miedo a tratar del tema, sin embargo, un porcentaje de la sociedad actual vive o es testigo de disfuncionalidad familiar y las repercusiones en un adolescente (suicidio) salida para no sufrir más. La investigación busca poner a prueba y mostrar objetivamente aquellos factores que intervienen en la psique de un adolescente, dando como respuesta pensamientos de tipo suicida. Cuando atraviesan por una situación de esta índole, confusa e inmanejable se toma como referencia que los adolescentes son vulnerables por la etapa que atraviesan, debido que están ligados a cambios físicos, biológicos y psicológicos. La disfunción familiar y los pensamientos suicidas en un adolescente se ven involucrados porque pueden tener un resultado negativo sino se trata a tiempo. Además se verá un caso clínico referente al contexto ya mencionado anteriormente que fue abordado con conocimientos adquiridos en el transcurso de la carrera, realizado de entrevistas, test psicométricos y técnicas. Cada paso se realizado sutilmente con posibles soluciones.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocará en el estudio de la disfunción familiar y los pensamientos suicidas en un adolescente, ya que debido a los cambios abruptos que se generan en una familia afectan psicológica y emocionalmente a un adolescente viéndose perjudicada su psique con pensamientos suicidas.

La investigación permitirá mostrar los cambios que el adolescente desarrolla al verse sometido a la adaptación de nuevas circunstancias en el ambiente familiar que se encuentra, y profundizar sobre aquellos conocimientos teóricos sobre el procesos que está atravesando. Además, ofrecerá una mirada integral sobre el daño que pueden ocasionar sus pensamientos suicidas provocados por la situación de conflictos que han repercutido en un adolescente.

Con la temática fundamentada se puede aprender y ayudar a un individuo que así lo requiera. La forma adecuada de trabajar con una persona adolescente dará como resultado tener estabilidad emocional y poder de desarrollarse en el medio social de manera normal y significativa, sabiendo afrontar cualquier situación que este ocasionando estragos a nivel psico emocional.

Al momento de informar en las causas, consecuencias o factores de riesgo de la problemática se puede intervenir satisfactoriamente en un adolescente y las personas que lo rodean, para así poder obtener ventajosamente una respuesta significativa en una persona que vive disfunción familiar.

Objetivo general

Determinar la causa de pensamientos suicidas en un adolescente que proviene de una familia disfuncional, para adecuada intervención psicológica.

SUSTENTO TEÓRICO

Disfunción familiar

La familia

Se denomina familia a un ligado orgánico de individuos en el que existe reciprocidad de dependencias y lazos altamente afectivos entre los miembros que la conforman. Además tienen una estructura jerárquica dispuesta y trabajo conjunto. También se nota de perfil de un subsistema en apertura en correlación con el entorno social, se enfatiza por estar en inquebrantable interacción y reciprocidad constante con muchos grupos e instituciones de tipo social (Benitez, Mendoza, & Abaunza, 2016).

¿Que ocasiona una disfunción familiar?

Según Opazo (2017), habitualmente una familia disfuncional es aquella que no posee lazos afectivos proporcionales a no poder satisfacer ni cubrir necesidades financieras, físicas o psicológicas; por lo que tiende a generar un desgaste físico y emocional abrupto en cada integrante que conforma la familia ocasionando lo siguiente.

- Deterioro en la comunicación familiar en donde no se manifiesta una noticia asertiva.
- No existen clarificación y entendimiento de reglas, normas y confines por lo que no existe adecuada organización en la familia, teniendo como resultado un tipo de convivencia bastante compleja y desafiante.
- Disputas entre los padres en donde se nota conflictos y peleas sin existir ningún tipo de solución que sea significativa o alentadora.
- Padres defectuosos, una particularidad bastante notable en una familia disfuncional, en donde se ven involucrados una madre y un padre que contaminan, siendo por razones del consumos de sustancias psicoactivas o poseen alguna enfermedad mental por lo que se vuelve un ambiente bastante tóxico.
- Padre o madre están emocionalmente ausentes en donde se sobreentiende que estos padres no están aportando alguna función significativa con el cuidado de los hijos es decir, ponen el peso en la pareja.
- La violencia intrafamiliar es un suceso que se ha convertido en un compuesto de la familia disfuncional básico, exterioriza la violencia intrafamiliar llegando a tener demostración de maltrato psicológico, emocional y físico a quien sea integrante de la familia.
- La adicción es un problema bastante usual ocasionando una familia disfuncional, este tipo de familias son aquellas en las que uno o varios miembros de la familia se

ven involucrados. Como consecuencia de esta situación suele vivir caos en la convivencia, debido a que se presentan muchos problemas controversiales que intervienen por el motivo de la adicción familiar.

- En la familia disfuncional se ha visto envuelto el abuso hacia un miembro de la familia, entre estos pueden ser físicos, emocionales, sexuales y psicológicos, afectando la dignidad de la persona. Cuando este tipo de situaciones se hacen presente, cada individuo suele vivir atemorizado con miedo y desesperación, sienten que son despreciadas y el medio es altamente contaminante por lo que se tiende a ocasionar heridas emocionales y físicas en las personas que viven este suceso trágico.
- Comprometer e involucrar a los hijos en los trances, los padres tiende a involucrar a sus descendentes en la situación de conflicto haciéndolos parte del suceso o en muchas ocasiones obligan a los individuos a tomar situaciones que para ellos son complejas y además no corresponden.

Causas

Constan varios sucesos que ocasionan la disfunción familiar. Según Dunker (2016), se menciona posteriormente:

- Padres que tomaron como alternativa el divorcio, estos se separaron por controversias permanentes entre los padres pero porque tienen hijos no toman la decisión de separarse.
- Pésima comunicación entre los miembros de la familia.
- Migración de padre o madre hacia otro país o lugar del mundo.
- No comparten tiempo juntos, los miembros de la familia no realizan actividades recreativas y eventos sociales.
- Los jóvenes no tienen suficiente confianza en los padres por lo que tienen miedo de hablar con ellos.
- Los integrantes de la familia no se sienten a gusto por lo que prefieren evitar que el medio social los vea unidos.
- Agresividad, maltrato de tipo físico, emocional o psicológico entre los integrantes de la familia.
- Componentes externos que tienen que ver con la pobreza, bajos recursos hacinamiento, etc.

Consecuencias

Según Espósito (2020), en la actualidad la mayoría de las familias no cumple con el requisito necesario de ocupaciones al máximo, viéndose envueltas en demasiadas situaciones o consecuencias que pueden ser:

- La falta de ponerse en el lugar del otro, conocimiento y ternura hacia algunos miembros de la familia.
- Existe expresión exagerada de empatía por uno o varios integrantes de la familia.
- Se nota comportamiento abusivo en combinación con apatía.
- Comportamiento abusivo y demasiada apatía a un miembro de la familia
- No existen una línea de marcación de límites en un miembro de la familia específico.
- Un miembro de la familia se presta inconscientemente al trato inoportuno de los demás.
- Se limitan a exigir un trato aceptable por los demás.
- Conflictos, demasiada lucha o argumentación despilfarrada e insuficiente entre miembros de la familia.
- Existen sentimientos controladores demasiado tóxicos como los celos.
- La crianza de los hijos es inadecuada es decir, existe trato desigual en los hijos en donde le dan mejor trato a un hijo, denigrando a otro.
- Se nota pérdida de poder de la autoridad paterna o materna.
- No existe respeto y hay maltrato entre los miembros de la familia.

Afrontamiento

Según Goldbergh (2017), somos seres que deseamos la felicidad por lo que estaríamos encantados de poseer una familia feliz, sin embargo en varias ocasiones no llega a ser tan fácil como se lo imagina; la familia que se dispone está ajustada por personas que son totalmente diferentes, es por esta razón que se nota un sin número de personalidades. Volviéndose un reto para poder convivir en paz y tranquilidad en el hogar. Para eso es bastante importante poner en práctica los siguientes aspectos.

1. Dar a conocer nuestros sentimientos y emociones sin restricciones.
2. Tener control sobre las discusiones o conflictos que se generen.
3. Realizar momentos interactivos que sean muy especiales.
4. Las tareas del hogar deben ser repartidas y organizadas.
5. Formar bases fuertes para que se construya un matrimonio feliz.
6. Dejar la rutina a un lado, haciendo cosas diferentes por mínimas que sean.

7. inculcar o perseguir los buenos valores nos encaminan a evitar una familia disfuncional.
8. Tener respeto por lo que manifiesta un integrante de la familia
10. Manejar un tipo de comunicación bastante asertiva.
11. Orden y control monetario de la familia.

Pensamientos suicidas

Según Portillo (2017), lo que busca el suicidio es ponerle un fin la vida propia, que inicia con un pensamiento que está atravesando por una situación estresante que siente no puede manejar. Los pensamientos suicidas se manifiestan cuando existe un problema que para ellos no tiene solución y la solución para ellos es acabar con su vida, si dan fin a su vida se acaban los problemas desencadenados por una serie de situaciones no soportables para ellos.

¿Por qué intentan suicidarse los adolescentes?

Según Robles, Acinas & Pérez (2013), la etapa de la adolescencia es bastante complicada de la vida por lo que existen mucha vulnerabilidad y se puede dar por los siguientes atribuciones: por cuadros depresivos además de la volubilidad de cambios psicológicos y biológicos que tienden a poner al adolescente en un ambiente incontrolable y cuando se direccionan al adolescente con su impulsividad y conductas destructivas por condiciones que lo frustran o le ocasionan dolor.

Existe un riesgo bastante elevado en la adolescencia porque tienen esa necesidad experimentar cosas nuevas, curiosidad, no tener límites conforman el proceso para convertirse en un adulto. Es tentador el suicidio por ciertas situaciones que se presentan en la persona debido a que se sienten agotados por lo que aparecen los pensamientos suicidas, en donde llegan a considerar al suicidio como un punto de partida, un bautismo de fuego, un rito de iniciación, un bautismo de fuego, una prueba de un amor existente estos aspectos también son tomados en cuenta por un adolescente. En muchas ocasiones los adolescentes tientan a la muerte realizándose pequeños cortes o autolesionándose.

Cuando existe una tentativa manipuladora de suicidio se comprende como aquella que no tuvo los caudales suficientes (como la utilización de vitaminas en vez de psicofármacos, heridas superficiales, o dosis pequeñas de psicofármacos perjudiciales) o pueden ser suficientes, si existe correcta preparación que permita encontrarse a tiempo, o que el resto de personas se den cuenta de lo que están haciendo.

En muchas ocasiones simplemente se presentan llamados de atención en donde simplemente se manifiestan pequeñas lesiones que no tienen el riesgo de ir más allá. La particularidad de este tipo de lesiones suelen ser bastante cambiadas: daños ocasionados en la superficie y variados, que se localizan en varias partes del individuo, proporcionalmente alcanzado por la mano que sea dominante para cada individuo.

Según la OMS (2016), el comportamiento suicida se manifiesta en el adolescente tiende a involucrar incitaciones complejas (exceso del consumo de sustancias psicotrópicas, problemas de tipo psico emocional, cuadros depresivos, conductuales y sociales), el quebranto de una relación de pareja, la poca capacidad de ponerse frente a problemas académicos y situaciones de la vida, además de la baja capacidad para poder resolver problemas de cualquier índole, auto concepto y autoestima bajos, también problemas en la que se induce la identidad sexual o bullying en cualquier medio o entorno de encuentro)

Existen otros semblantes, como un hogar familiar totalmente deteriorado en el que solamente se ven conflictos, con disolución de la pareja, son motivos que incitan a perder el control. Cuando no existe una base fuerte en la familia se puede destacar que este motivo se convierte en vulnerabilidad

Síntomas

Según Robles, Acinas & Pérez (2013), los signos que tienden a mostrarse sobre el suicidio o los pensamientos suicidas incluyen lo siguiente:

- En muchas ocasiones hablan del suicidio, manifestándose como “me voy a suicidar”, “desearía estar muerto” o “desearía no haber nacido” estas manifestaciones son exteriorizadas a menudo.
- Consiguen o buscan medios para poder quitarse la vida, comprando objetos corto punzantes, armas o medicamentos para sobre dosificarse.
- Se aíslan de la sociedad, no quieren interactuar, buscan estar solos .
- Tienen cambios repentinos de humor como alegría en un día y decaimiento profundo al siguiente.
- Se preocupan excesivamente por la muerte , por querer morir o por la violencia.

- Se sienten acorralados y sin esperanzas a causa de alguna situación intolerable para ellos.
- Se inclinan al consumo de alcohol o sustancias psicotrópicas.
- Muestran cambios en la rutina normal diaria en donde se incluyen cambios en la alimentación y sueño.
- Empiezan a realizar actividades de riesgo o autodestructivas para sí mismos.
- Obsequian sus pertenencias
- Se despiden normalmente de las personas como si fueran a ver nuevamente.
- Ostentan cambios volubles de personalidad o se nota cambio abrupto mostrándose ansioso o agitado especialmente cuando muestran algunos de los signos ya mostrados anteriormente.

Causas

Cuando existen pensamientos suicidas, estos son dados por varias causas. Existe alta intensidad de estos pensamientos suicidas sean la manifestación de sentimientos envolventes que no se puede afrontar cuando se muestra un escenario envolvente abrumador en la vida de una persona,. Cuando se llega a pensar que no existe ningún tipo de esperanza posterior al futuro es en donde se mira al suicidio como una salida a todos los conflictos por los que está atravesando. En muchas ocasiones sentirás que te estas ahogando y no se puede más, ahí es donde piensas que el suicidio es la única salida. En ciertas ocasiones también puede verse involucrado un factor genético acerca del suicidio o que tienen conductas, ideas o pensamientos suicidas es porque tienen antecedentes familiares de suicidio (Ibarra López & Morfín López, 2017).

Factores de riesgo

En una investigación realizada y publicada mencionó que los pensamientos sobre el suicidio, se ha convertido en un factor de riesgo crucial llevándolo a cabo y notando que no se puede controlar los impulsividad. La disposición impulsiva-agresiva tiene inclinación por sucesos de depresión con pensamientos suicidas, de lo que se tiene en la mente al suceso real.

Cada investigación clínica ha sugerido un factor de riesgo muy habitual para que se convirtiera en episodio suicida. Según investigaciones, más de un 90% de individuos que

se suicidan cumplen con criterios de diagnóstico de un trastorno en el hecho de su muerte. Generalmente se relacionan con trastornos de depresión, bipolaridad, abuso de sustancias, ansiedad, conducta alimentaria y personalidad.

Se han concluido la existencia de cinco estadios con el suicidio que han sido consumados: impulsividad, depresión, ansiedad, desesperanza y autoconciencia. Para poder pronosticar quién intentará suicidarse, la literatura científica menciona que el principal predictor de un intento de suicidio es que haya existido un intento auto lítico previo. Los cinco aspectos ya mencionados anteriormente han sido considerados con el grado letal que se vincula de manera permanente con los niveles dominantes de intentos de suicidio.

Se han revisado conjeturas acerca del suicidio y el aislamiento social llegando a concluir que lo social se vincula con las conductas suicidas y aquellas personas que ejecutan el suicidio muestran elevados niveles de aislamiento social y retirada social antes de ponerle fin a su vida. También se llegó a demostrar que individuos que poseen valores de tipo religioso son menos propensos a tener pensamientos suicidas o peor aún realizar un acto que acabe con la vida (Robles, Acinas, & Pérez, 2013).

Complicaciones

Cuando se tiene pensamientos suicidas y existieron intentos auto líticos que dejaron una secuela. Por los pensamientos suicidas y los intentos de suicidio dejan una huella emocional. Se tomaría como modelo algún pensamiento suicida que pudo deteriorarte al punto de no lograr desplegarse en la vida diaria. Si se tiene en cuenta los intentos auto líticos son un impulsividad que aparece en momentos de crisis, dejando huellas o lesiones de forma permanente y grave como insuficiencia natural o algún tipo de daño cerebral (Alar, 2020).

Prevención

Investiga acerca del tratamiento necesario.

Si no buscas la forma de tratar a fondo la problemática es probable que los pensamientos suicidas vuelvan a perturbar. No obstante, existe la posibilidad de que se sienta un poco de vergüenza por la búsqueda de un tratamiento apropiado para la salud mental y su bienestar, el tratar adecuadamente la depresión, ansiedad o el abuso de sustancias o algún otro problema de raíz hará que te sientas muy bien con la vida y sobre todo mantener en buenas condiciones a la persona (Urra, 2020).

Crea una red de apoyo.

Manifiestar acerca de los sentimientos y pensamientos suicidas puedes ser complejo, por lo que existe la posibilidad de que amigos y familiares no perciban plenamente por qué se puede sentir de esta manera. Se debe procurar que exista conexión con la red de apoyo familiar o amistades cercanas, asegurándose de que las personas que se inquietan por ti tengan conocimiento de lo que está pasando y estas personas se encuentren a tu lado cuando sea necesario. Del mismo modo es recomendable buscar quien brinde ayuda en la sociedad de religión, en conjuntos de apoyo y en recursos que estén en disponibilidad en la comunidad. Sentirse con buena conexión y contenido podría ayudar en la reducción de riesgo de suicidio (Alar, 2020).

La importancia de recordar que los sentimientos suicidas son efímeros.

Si en algún momento se siente desesperanza o que ya no existe motivo para continuar viviendo, se perdieron las ganas de existir, aunque hay que recordar que el tratamiento se puede ayudar a recobrar, si te sientes desesperanzado o sientes que seguir viviendo no vale la pena, recuerda que el tratamiento puede ayudarte a recuperar la perspectiva y mejorar la vida propia tomando en cuenta con prudencia, sin actuar agresivamente (Urra, 2020).

TÉCNICAS APLICADAS PARA RECOLLECIÓN DE INFORMACION

Entrevista

La entrevista psicológica es un instrumento de los más utilizados para proceder en la evaluación de un paciente de cualquier edad, además es el primer paso para obtener un diagnóstico. El fin que se trata de conseguir del paciente es que a través de la entrevista se logre conseguir un diagnóstico considerable. Para conseguir y obtener datos aceptables de la conducta o comportamiento total en el proceso de la entrevista.

La entrevista que se realiza en el momento al paciente es con el fin acoger toda la información posible en donde se procede con la función de escuchar , además de vivenciar y observar, esto con el fin de se llegue a incluir las tres áreas de la conducta del paciente (Zohn, Casillas, & Cervantes, 2019).

Observación

Según Fernández (2014), la observación es un método utilizable de la exploración de la psicología que se presenta en el transcurso de terapéutico y de evolución del paciente, en el que la persona que está examinando procede con la función de observador en el momento, la observación es el modo adecuado de proceder con la observación ya que se incluye la situación y se participa activamente en ella. Esta técnica que se emplea se ha convertido en primordial en la indagación de información de un paciente. En donde se puede notar lo siguiente:

- Los movimientos corporales como una conducta no verbal por parte del paciente.
- En las personas que son muy activas se observa que circulan, se mueven, se quedan quietas o distantes.
- Se nota un tono de voz ya sea alto o bajo a medida de cómo se encuentre el paciente, esto se denomina como dimensión vocal.
- El habla es otro aspecto que interfiere en este proceso, donde su frecuencia es diferente en duración y ritmo, esta se conoce como dimensión verbalística.

Test psicométricos

Los test psicométricos o reactivos psicológicos son Los test psicológicos, test psicométricos o reactivos psicológicos son materiales de experimentación que se utilizan con una base firme científica comprobada teniendo la finalidad de medir o evaluar una característica psicológica de una persona.

Los test psicológicos son empleados para estudiar los trastorno de conducta o comportamiento. Es la herramienta que se utiliza para tener conocimiento de a donde se

inclinan los diferentes tipos de conductas que puede estar manifestando un sujeto y la manera en que estos llegan a tener una conducta y sabe porque no se sienten conformes consigo mismo y escudriñan la forma de poder adaptarse a un entorno que no es de agrado.

Los reactivos psicológicos ayudan a consentir una evaluación al paciente de forma factible, adecuada, analógica y significativa. La satisfacción de obtener resultados aceptables en el paciente teniendo en cuenta la capacidad para responder a cualquier tipo de intimidación u oportunidad que se presente en su entorno y sobre todo en adquirir la capacidad para tomar decisiones en cualquier situación que se encuentre el paciente (Medrano & Pérez , 2019).

Relajación

La relajación es una estrategia psicológica que tiene como principal objetivo bajar el nivel de activación por alguna situación, en donde se busca “calmar”. En otras ocasiones también es empleada para poder “desconectar” y ponerles un alto a los pensamientos, dando un alto al ritmo que se está manejando en la vida.

Esta técnica es la forma de trabajar directamente con el área cognitiva y física independientemente del tipo de técnica de relajación que se esté utilizando, el objetivo es el mismo, la relajación. Si se utiliza estas técnicas de forma conjunta o independiente se obtiene un estado que abarca la relajación física, mental y emocional (Caballo, 1998).

Terapia cognitivo conductual

La terapia cognitivo conductual es un ejemplar de terapia de conversación. Donde la terapia cognitiva se encarga de estimular el proceso de los pensamientos, con terapia conductual encargándose de concentrar en la conducta que responde a estos pensamientos.

En la TCC, se emplean técnicas estructuradas en donde busca identificar como piensa un paciente y la manera que estos pensamientos generan sentimientos y conductas problemáticas. en donde le paciente aprende a cuestionar sus pensamientos de origen negativo, reaccionando de forma más positiva dando lugar a cambios conductuales significativos (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2010).

RESULTADOS OBTENIDOS

Para el presente estudio de caso se realizaron siete entrevistas detalladas de la siguiente manera:

Primera entrevista

El día 13 de diciembre del año 2021 realizada a las 9:00-10:00am se tuvo primer contacto con el paciente, en donde se procedió a indagar acerca de la situación del adolescente utilizando como medio una historia clínica para registrar las anotaciones en donde el paciente refirió muy nostálgicamente “me encantaría saber que se siente morir”. Mientras el paciente mencionaba lo dicho se observaba sus gestos y lenguaje corporal, para poder acoger la mayor cantidad de información acerca del adolescente y así tener una base fundamental para poder trabajar. Luego se procedió a explicar el modelo cognitivo con el que se trabaará. Se envió una tarea que consistía en la anotación de aquellos pensamientos que ocasionas sentimientos de tristeza, ira o rencor.

Segunda entrevista

El día 20 de diciembre del 2021 de 9 a 10 de la mañana se procedió con el trabajo al paciente mencionándole que vamos a trabajar unos test psicométricos para poder evaluar su personalidad y cognición. Luego se aplicó una técnica de TCC que consistía en la diferenciación de hechos y pensamientos. Además tuvo una tarea en la que se procedió con la revisión, no tenía muchas cosas apuntadas pero fueron una base fundamental para saber aquello que sucedía con el adolescente. Por lo que se procedió con la técnica una técnica de relajación para que se sintiera mejor.

Tercera entrevista

El día 17 de enero del 2022 de 9 a 10 de la mañana se continua con la solución de problemas, revisión de estos pensamientos desencadenantes de una situación compleja, el paciente logra identificar sus pensamientos, siendo bastante satisfactorio ya que por parte del paciente se puedo notar un estado anímico con elevación. Por lo que se puede mencionar que ha existe un gran diferencia de su primer día.

Cuarta entrevista

El día 24 de enero del 2022 a las 10am se trabajó con la técnica de reestructuración cognitiva con para cambiar estas maneras distorsionadas de pensar que conducen a malestar emocional y frustración en el adolescente debido a que refería “nadie me quiere”. Este tipo de manifestaciones fueron las que el adolescente refería y es aquello que estaba repercutiendo en que pueda cometer alguna situación desfavorable. Se utilizó esta técnica

porque así se puede conocer la raíz de este pensamiento automático que se estaba generando en su mente.

Quinta entrevista

El día 31 de enero del 2022 a las 9 de la mañana con la duración de una hora y se revisó lo trabajado en la anterior sesión en donde se puede notar cambios en los pensamientos del adolescente, aunque mencionaba que al inicio no notaba ese tipo de pensamientos pero luego empezó a tener cuidado con ellos por lo que ya los identificaba y se podía notar más confianza y seguridad en sí mismo. Se realizó psi coeducación acerca de lo que está sucediendo y los cambios que están surgiendo con la intervención de la terapia en el paciente.

Sexta entrevista

El día 7 de febrero del 2022 a las 10 de la mañana con la duración de una hora aproximadamente surgió una comunicación bastante fluida en la que no se notaba esa tristeza, odio y rencor. Este día fue bastante significativo debido a que el adolescente mostraba un mejor semblante con mejores resultados. El paciente era una persona muy agradable, manifestando que si tiene un hogar, que talvez no es el de los padres pero si el de su tía y que en esa familia si lo valoran porque están pendiente de él.

Séptima Entrevista

El día 15 de febrero del 2022 a las 10am con la duración de una hora de atención psicológica al paciente. Siendo esta la última fecha de contacto en el área de psicológica se trabajó el área somática del paciente porque él no podía conciliar el sueño por lo que se procedió a realizar técnicas de relajación y se envió como tarea para que el adolescente las pueda realizar en cualquier momento. En el caso de que no pueda dormir o cuando se sienta enfadado o molesto por alguna situación.

Hallazgos

Desde que se realizó la primera sesión mostró su área cognitiva con dificultad para concentrarse, pensamientos de muerte. Se pudo observar un adolescente bastante confundido, frustrado, sin seguridad ni confianza en sí mismo con los pensamientos alborotados por el hecho de que quizás en algún momento podía atentar contra su vida porque no se siente amado por sus parentales y personas que lo han rodeado en algún momento de su vida.

En la segunda sesión, se tomó test psicométricos para saber si tiene depresión. En los resultados mostró depresión leve, que era la ocasión de cada pensamiento suicida y sus

pocas ganas de vivir. La vida de este adolescente ha sido bastante compleja para la edad que tiene, debido a que nunca tuvo padres que estuvieran presentes del adolescente sino que estaba de un lugar otro sin guía parental. En el área cognitiva el adolescente se notaba nostalgia, ambivalencia de emociones, ira, rencor por la situación de complejidad que estaba atravesando.

En la tercera sesión, se realizó el área afectiva del paciente se ha visto perjudicada el área afectiva con nostalgia, ambivalencia de emociones rencor e ira. Todo esto se identificó en cada entrevista realizada a través de la observación de sus gestos, físicos, emocionales. Esto se ha visto perjudicado por falta la inexistencia de afectividad por los parentales en su niñez.

En la quinta sesión se identifica el área de conducta social escolar se ha visto afectada porque el adolescente no ha tenido un comportamiento adecuado en el área escolar y hogar. Teniendo conflictos con sus tíos y primos, hogar actual en donde vive ahora. En donde su tía refirió, que es malcriado, grosero, no respeta las normas del hogar.

En la sexta sesión se identifica en el área educativa también ha sido indiferente porque es un adolescente que ha tenido conflictos con los estudiantes de aula por ser algo impulsivo y molestar a sus compañeros de clase. En el área somática se ha visto perjudicada por insomnio, en donde menciono que hasta que tenga sueño juega juegos en el celular, aunque por esta situación el adolescente refirió que ha tenido inconvenientes con su tía porque a ella le agrada que en la noche todos duerman temprano.

En la séptima sesión se realiza técnicas de relajación para el insomnio.

Situaciones planteadas

En el primer momento de contacto con el adolescente parecía que iba a ser una situación bastante compleja de manejar, pero solamente fueron ciertos prejuicios que se enmarcaron sin saber que el caso que estaba frente no sería complejo de tratar, por la apertura de comunicación el permiso obstante hacia la solución de la problemática presente en el momento dado.

Con respecto a cada situación que se ha presentado se utilizó la técnica de psico educación para que el adolescente tenga conocimiento de los que están ocasionando sus pensamientos. Además se aplica técnicas cognitivo conductuales para diferenciar cada problema que presenta. Y se mandó que realice actividades psicométricos.

También se adjuntó técnicas de relajación para que el estudiante pueda enfrentar situaciones en las que se vea involucrada la impulsividad o situaciones de sueño. Además

también se pudo dirigir con la tía para poder consentir la situación del adolescente. Al tener el apoyo de la familia todo se vuelve más sencillo porque todos colaboran en la situación. La técnica de relajación ha sido un complemento para el proceso de adaptación en el nuevo entorno que rodea al adolescente.

La reestructuración cognitiva fue una solución bastante significativa por la razón que se la emplea para poder quitar, eliminar u olvidar esos pensamientos automáticos que están generando emociones perjudiciales en un adolescente. Pensamientos que quieren desencadenar en un futuro de atento contra la vida propia. Excelente técnica, resultados positivos y asertivos para poder modificar estos pensamientos.

Diferenciación de hechos y pensamientos, se los categorizó y comparó teniendo bastante acogida por el adolescente ya que se mostraba un adolescente bastante inteligente y analítico sobre la gran variedad de sucesos ocurridos a lo largo de su vida. La aceptación y entendimiento formaron parte de su ser.

Cada situación y suceso ocurrido en cada entrevista fueron un reto porque al ver un paciente en situación de tristeza, odio, ira, rencor y demás en las primeras entrevistas fue algo que parecía, no se iba a poder tratar tan fácilmente. La realidad tuvo una diferencia altamente diferente, suspicaz porque superó las expectativas que se tenían sobre la circunstancia que estaba presentándose.

Cada proceso realizado fue muy sutilmente para poder tener resultados significativos en el adolescente que han marcado la vida de un ser humano. Ha sido una situación que se repite ampliamente hoy en día pero con un trato adecuado, guías, bases fuertes y apoyo familiar se puede atender con estas situaciones negativas obteniendo resultados benéficos para quien lo amerite.

CONCLUSIONES

Como conclusión de todo el proceso realizado puedo manifestar que al inicio del estudio de caso clínico que se presentó y que tenía que enfrentar y tratar, me sentía ansiosa, nerviosa y con cierto miedo de no poder sobrellevar el caso clínico que estaba enfrentando en el momento a pesar de todas las emociones y sensaciones que sentía en el momento sabía que era capaz de enfrentar la situación que estaba por tratar.

Después del primer encuentro con el paciente y la situación que estaba atravesando me fui desenvolviendo con más seguridad y confianza porque sabía que si estoy iniciando con el tratamiento de un paciente debía trabajar en mí para mejorar mi autoconfianza y por tanto llegar a tener resultados significativos en el paciente, aportando de mis conocimientos y buenas técnicas en el adolescente.

Ya ingresando en el campo profesional y profundizando en la circunstancia sabía que debía separar lo personal y emocional con el trato profesional y científico comprobado, para sujetarme a técnicas de terapia cognitivo conductual indagando en cada una de las técnicas para saber cuál es la adecuada. Recordando el material que se pueda emplear en este tipo de acontecimientos.

Puedo mencionar que ha sido una experiencia con apertura a nuevos conocimientos y saberes. El caso clínico se trató de la familia disfuncional y los pensamientos suicidas que esta situación puede generar en una situación de esta índole, en donde parte de la sociedad podrá pensar que es normal ver un hogar en esta circunstancia, pero no son conscientes de la manera negativa en que puede repercutir en el adolescente o personas que probablemente estén atravesando este suceso.

Cuando ya se indagó en el hecho del adolescente y se trató el caso en cada sesión de manera significativa, fue bastante gratificante el hecho de saber que se puede emplear conocimientos de psicología clínica, psicopatologías, psicometría y terapia cognitivo conductual y demás ramas de la psicología en un tratamiento directo con un adolescente que atraviesa por una situación depresiva.

Con el caso clínico tratado desde el área de psicología clínica puedo manifestar que se realizó un abordaje de los problemas psicosociales de la familia y el desarrollo de la familia. En este caso se pudo aprender la forma perjudicial significativa a un adolescente. Todo sujetado al no tener una base fuerte en una familia, un hogar fundamentado de respeto, confianza y cariño entre personas que en algún momento tomaron la decisión de formar un hogar.

Como recomendación puedo mencionar que es importante el autoconocimiento es si mismo porque así se puede trabajar en cualquier situación de forma segura y confiada sin mostrar aquellas características que pueden desfavorecer al trabajo que se esté realizando en el momento. Ya que de esta manera nos desenvolveremos mejor como profesionales.

También puedo mencionar que si nos inmiscuimos en el mundo de la psicología, buscando, investigando, analizando y leyendo sobre todo aquello que enfrasca, sé que será bastante significativo para un como futuro profesional, ya que así el desenvolvimiento en cualquier situación será un reto, pero un reto del cual se obtendrá resultados excelentes en el paciente que se esté tratando y también el orgullo de sí mismo por haber sido parte de un cambio en la psique de un paciente que lo requería.

Cada paciente es un mundo diferente, con pensamientos, emociones y sentimientos que invaden la personalidad con mayor o menor frecuencia en el ser humano. Se debe tomar en cuenta las diferencias existentes para sujetarnos a un tratamiento prudente para cada persona. La paciencia es muy importante en este ámbito de salud mental, es crucial porque cada ser tiene definida su personalidad, y al estar definida significa, diferencia. Hay que auto educarse mucho y trabajar principalmente en uno mismo para no sentirse frustrado por algún paciente que talvez fue difícil de manejar, sino más bien pensar; la próxima vez, lo haré mejor.

BIBLIOGRAFÍA

- Alar, C. (2020). *Consecuencias del Suicidio*.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. España: Desclée de Brower, S.A.
- Benitez, P., Mendoza, M., & Abaunza, I. (2016). *Familia y Privación de la Libertad*. Bogotá: Editorial Universal del Rosario.
- Caballo, V. (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de la conducta*. España: Siglo XXI de España.
- Dunker, J. (2016). *Los Vinculos Familiares*. Uruguay: e-libro.net.
- Espósito, W. (2020). *El Silencio de las Adicciones*. Buenos Aires: Editorial Peniel.
- Fernández, R. (2014). *La Evaluación Psicológica*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Goldbergh, S. (2017). *Como lidiar con un adicto*. Babelcube: Babelcube Books.
- Ibarra López, A., & Morfín López, T. (2017). *Investigación transdisciplinar del fenómeno suicida*. México: El manual moderno.
- Medrano, L., & Pérez, E. (2019). *Manual de Psicometría y Evaluación Psicológica*. Córdoba: Brujas.
- OMS. (2016).
- Opazo, R. (2017). *Psicoterapia Integrativa IES*. México: Departamento de Derechos Intelectuales.
- Portillo, J. U. (2017). *La Huella de la Desesperanza: Estrategias de Prevención*. Madrid: Ediciones Morata.
- Robles, J. I., Acinas, P., & Pérez, J. L. (2013). *Estrategias de intervención en la conducta suicida*. Madrid: Síntesis.
- Urza, X. (2020). *Dejame en Paz*. Madrid: Ediciones Morata.
- Urza, X. (2020). *La Huella Del Universo*. Madrid: Ediciones Morata.
- Zohn, T., Casillas, E., & Cervantes, S. (2019). *Entrevistar en psicología*. México: ITESO.

ANEXOS



HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

Fecha: 20/12/2021

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: S.A.M.T

Edad: 13años

Lugar y fecha de nacimiento: 11 de octubre

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Religión: Católico

Instrucción: primaria

Ocupación: estudiante

Dirección: Cayambe

Teléfono:

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 13 años de edad se presenta a consulta con su tía quien es la acompañante a la cita psicológica en donde ella refiere que el niño tiene muy mala conducta , no le agrada realizar tareas, es muy impulsivo pero lo que a ella más le preocupa son sus pensamientos recurrentes de suicidarse o que sería mejor ya no vivir, según manifiesta.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

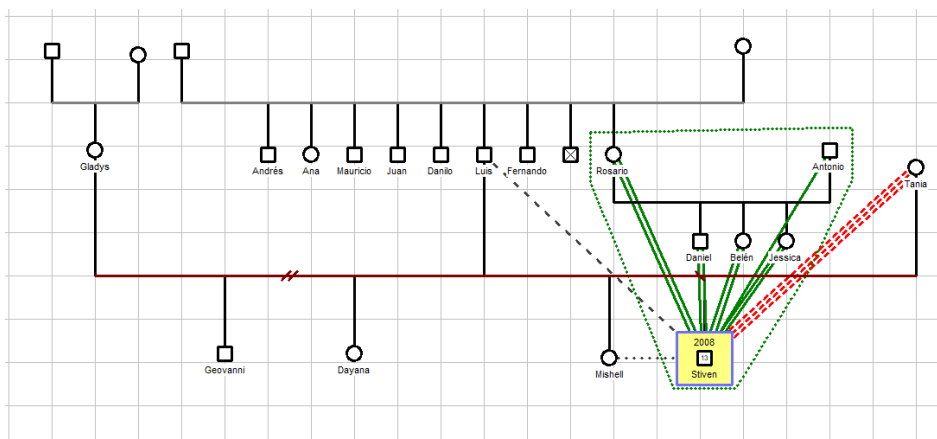
El adolescente refiere que su madre lo abandonó desde que era un bebé por lo que el padre tomó la decisión de que el adolescente viviera con su tía. El paciente creció hasta los cuatro años con su tía a continuación de eso vivió con su padre y madrastra.

Al cabo de los diez años nuevamente regreso al hogar de su tía, quien se ha hecho cargo de él. En el transcurso de este tiempo apareció la madre, quien llevó a su hijo con engaños. El adolescente refirió que tuvo maltrato psicológicos y físicos de parte su padrastro y familia de parte de la madre. Steven al ver todo estos sucesos ocurridos escapa de esa familia y regresa nuevamente al hogar de su Tía.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Su tía refiere que la madre del niño posee esquizofrenia (F20) por lo que no se ha podido hacer cargo, y el padre del niño está en la cárcel por narcotráfico.

a) Genograma



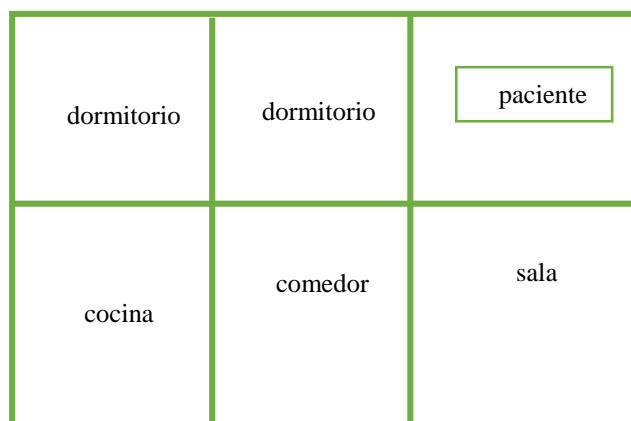
b) Tipo de familia

Familia extensa

c) Antecedentes psicopatológicos familiares.

El paciente refiere que la madre tiene una enfermedad mental(esquizofrenia).

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

La tía del paciente refiere que ha sido un embarazo bastante complicado porque la madre no cuidaba su dieta.

Relata que cuando el niño nació no tuvo cuidados adecuados por el descuido de la madre progenitora, no le daba de comer y no se encargaba de sus cuidados necesarios.

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

El adolescente refiere que está en octavo grado en donde mencionaba “no me agrada que me den lo mismo y lo mismo en la clase”, por lo que esto era aburrido para él.

6.3. HISTORIA LABORAL

El adolescente refiere que su tía le suele pedir ayuda en actividades del hogar aunque para él no es nada agradable, la tía manifiesta que debe criarse con responsabilidad y que el día que llegue a ser adulto pueda defenderse por sí solo en cualquier lugar.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El paciente refiere que solamente interactúa con el medio que tiene más confianza (amigos, familia con la que vive y nadie más aunque últimamente dice que no quiere que nadie le diga nada.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio , deportes, intereses)
Menciona que pasa jugando (free fire) y que antes jugaba futbol.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Refiere su atracción por la mujeres. Además la tía mencionó que el adolescente era cariñoso y hoy en día no lo es, respecto a su padre es una relación bastante distante y con su madre no existe buena relación.

Se nota nostalgia y ambivalencia de emociones, odio y rencor por parte del adolescente porque refiere que le habría encantado un hogar “normal” como él dice, claro sin menospreciar que actualmente vive con la familia de su tía.

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

Refiere que le gusta los dulces y snacks como a todo adolescente de su edad, además de jugar virtualmente.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Refiere que su tía le da de comer sopas y coladas. Respecto a su sueño el menciona que juega hasta media noche o hasta la hora que alguien lo regañe por estar despierto a esa hora.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No refiere antecedentes de tipo médico.

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere antecedentes de tipo legal.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Lo único que menciona es que está cansado de sufrir tanto porque nadie lo quiere a excepción de las personas con quien convive. Por lo que refirió que la muerte es una alternativa para él.

7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

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

El paciente de contextura delgada con un aspecto personal básico con actitud decaída y evidentemente molesto. Sus gestos son de cierta manera con desagrado de estar en consulta y ambivalencia de emociones.

Se logró notar que es un niño bastante inteligente además de mostrar lenguaje fluido.

7.2. ORIENTACIÓN

Adecuada orientación(auto y alopsíquicamente)

7.3. ATENCIÓN

Inadecuada, en ciertas ocasiones se distraía con facilidad.

7.4. MEMORIA

Adecuada.

7.5. INTELIGENCIA

Adecuada.

7.6. PENSAMIENTO

Estructura y contenido del paciente levemente alterados.

7.7. LENGUAJE

Adecuado

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Adecuada

7.9. SENSOPERCEPCION

Adecuada ante los diferentes estímulos presentados.

7.10. AFECTIVIDAD

Nostalgia, ambivalencia de emociones, ira y rencor.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

El paciente presenta un apropiado juicio de realidad.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

No existe.

7.13. HECHOS PSICODRAMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS

Abandonó por parte de la madre, maltratos por parte de su madrastra y medios hermanos además de falta de presencia y cariño del padre.

Pensamientos recurrentes de ya no querer vivir.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- Salamanca (5, rasgos de personalidad límite)
- Beck (29, depresión moderada)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para concentrarse, Pensamientos de muertes, idea suicida sin un plan determinado	Depresión moderada
Afectivo	Nostalgia, ambivalencia de emociones, rencor, ira	
Conducta social - escolar	Comportamiento inadecuado en el hogar y escolar.	
Somática	Insomnio.	

9.1. Factores predisponentes:

- Abandono de la madre.
- Maltrato.

9.2. Evento precipitante:

- Reencuentro con su madre.

9.3. Tiempo de evolución:

3 meses

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno depresivo

11. PRONÓSTICO

Existe un pronóstico favorable ya que el paciente tiene el apoyo de su tía y resto de la familia.

12. RECOMENDACIONES

- Escuchar al adolescente sin juzgarlo y tratar de conectar con él para que sienta apoyo de los seres que lo quieren.
- Incentivarlo a realizar actividades de tipo dinámico en el hogar sin excluirlo.
- Motivarlo en cada situación de su vida siendo empáticos.
- Realizar actividades recreativas.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Área cognitiva: Dificultad para concentrarse, Pensamientos de muerte.	Explicación por lo que está atravesando el paciente. Cambia sus maneras de pensar distorsionadas.	Psi coeducación Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos	2	13/12/2021 20/12/2021	Informar al paciente acerca de lo que está sucediendo. Se logró identificar cada suceso que provocó pensamientos suicidas en el adolescente.
Área afectiva: Nostalgia, ambivalencia de emociones, rencor, ira	El paciente pueda identificar aquel pensamiento que está ocasionando estas emociones.	Solución de problemas	2	27/12/2021 03/12/2022	El paciente logró comprender que se puede tener control sobre sus emociones con el hecho de identificar sus pensamientos.
Área conducta social-escolar Comportamiento inadecuado en el hogar y escolar.	Implementar un modelo interesante a seguir para el adolescente y pueda llegar a practicar satisfactoriamente una comportamiento apropiado.	Técnicas de modelado	2	10/12/2022 17/12/2022	El adolescente logró captar el mensaje por lo que se ha tenido resultados satisfactorios en su comportamiento.

Área somática: Insomnio	Estabilizar sus pensamientos	Relajación progresiva de Jacobson	2	24/12/2022 31/12/2022	Mediante los ejercicios de relajación, se logró estabilizar el sueño del paciente.
-----------------------------------	---------------------------------	---	---	--------------------------	--

Firma del pasante

Inventario de Depresión de Beck

Nombre: S.A.M.T

Estado Civil: soltero

Edad:13

Sexo: Femenino

Educación: primaria

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona

soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado
 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado.
 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo.
 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme
 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
 2 Lloro por cualquier pequeñez.
 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer.

- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 29, Depresión moderada



CUESTIONARIO SALAMANCA (VERSIÓN 2007) PARA EL SCREENING DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Antonio Pérez Urdániz, Vicente Rubio Larrosa, M^a Esperanza Gómez Gazol

Este es un cuestionario de screening para la evaluación de los Trastornos de la Personalidad. Conteste según sea su manera de ser habitual y no según se encuentre en un momento dado.

Ponga una cruz en su respuesta: **V** para verdadero y **F** para falso. En el caso de contestar **V** (verdadero) no olvide señalar el grado de intensidad de su respuesta: **1.** A veces, **2.** Con frecuencia y **3.** Siempre

1. Pienso que más vale no confiar en los demás.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

2. Me gustaría dar a la gente su merecido.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

3. Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

4. Prefiero estar conmigo mismo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

5. ¿Piensa la gente que es usted raro o excéntrico ?

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

6. Estoy más en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

7. Soy demasiado emocional.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

8. Doy mucha importancia y atención a mi imagen.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

9. Hago cosas que están fuera de la ley.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

10. Tengo poco respeto por los derechos de los demás.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	



11. Soy especial y merezco que me lo reconozcan.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
12. Mucha gente me envidia por mi valía.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
13. Mis emociones son como una montaña rusa.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
14. Soy impulsivo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
15. Me pregunto con frecuencia cuál es mi papel en la vida.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
16. Me siento aburrido y vacío con facilidad.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
17. ¿Le considera la gente demasiado perfeccionista, obstinado o rígido?.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
18. Soy detallista, minucioso y demasiado trabajador.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
19. Necesito sentirme cuidado y protegido por los demás.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
20. Me cuesta tomar decisiones por mí mismo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
21. Soy nervioso.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
22. Tengo mucho miedo a hacer el ridículo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	