



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

ABANDONO DEL HOGAR Y SU EFECTO EN EL ESTADO EMOCIONAL EN
UN ADOLESCENTE DE 12 AÑOS EN LA CIUDAD DE BABAHOYO

AUTOR:

ALBÁN FALCONÍ AIME MILENE

TUTOR:

ABG. GÓMEZ VILLALBA DANIEL ALEJANDRO

BABAHOYO – ABRIL 2023



INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso está enfocado en determinar el estado emocional de un adolescente de 12 años en la ciudad de Babahoyo, el cual se realizará con la línea de investigación de prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, y como sub-línea de investigación psicoterapia individuales y/o grupales, que mediante la intervención y aplicación de técnicas psicológicas para mejoran su estado emocional. El objetivo de este estudio es el de investigar el abandono del hogar.

El abandono del hogar hace referencia al hecho en el cual uno de los conyugues toma la decisión de irse del lugar físico en donde que durante la estancia en pareja a sido el domicilio familiar. Este crea carencia en el ámbito no solo del tipo material o físico, sino también involucra el factor emocional. El abandono del hogar no se considera como un delito, más bien, suele confundirse en muchas ocasiones con el abandono familiar. En el caso de abandono familiar, este hace referencia a abandonar el lugar en el que vive la familia ya conformada y se desobliga por completo de su rol paterno/materno, desatendiendo por completo de sus obligaciones de mantenimiento y bienestar de los menores y del otro conyugue.

Como es de gran conocimiento el abandono de hogar afecta de manera significativa el estado emocional de los hijos, desde que son niños, hasta su etapa de adolescencia. El vacío que les genera la partida del hogar de uno de sus padres, es una huella que permanecerá con ellos por mucho tiempo. Como consecuencia del acto de abandono vienen varios problemas; entre ellos encontramos: la depresión, aislamiento, baja autoestima y problemas en el rendimiento académico.

Por ese motivo este estudio de caso tiene como finalidad dar a conocer el tema en cuestión, y exponer todo lo que este problema conlleva en el ámbito familiar con los hijos (niños y adolescentes). Es importante la presencia de un padre en la vida del niño/adolescente para que este logre una formación adecuada. La presencia de los padres en la vida es de vital importancia para que los hijos tengan una formación correcta, ayudándolos a desarrollar una mayor autonomía e independencia.

Para llevar a cabo esta investigación debemos conocer la problemática del paciente, y mediante las técnicas psicológicas y entrevistas poder plantear una solución al problema que está padeciendo el paciente; además para poder dar un diagnostico específico se utilizaron como recursos los test reactivos.

DESARROLLO

Justificación

El presente trabajo de investigación se desarrolla debido a que actualmente existe un aumento en los casos de abandono del hogar en el Ecuador. Se considera que los infantes, jóvenes y adolescentes son quienes ocupan la mayor población en abandono familiar. Esto se debe al incremento de la separación de la pareja conyugal; es muy frecuente observar como surgen nuevos casos de hogares que se desintegran ya sea por el factor socioeconómico, social, cultural o incluso por algún tipo de enfermedad que la pareja llegará a presentar; al no querer lidiar con dicha situación toman la decisión de irse y en el transcurso olvidan su rol como padre o madre de familia. Este evento llegaría a convertirse en un fenómeno para los miembros de su familia llegando a causar un daño dentro del núcleo familiar.

La importancia que brinda este estudio de caso es que tanto las personas implicadas, junto con la sociedad logren asimilar que la familia una vez constituida debe de permanecer unida y brindarle un ambiente de calidad a los hijos, ya que estos suelen ser los más afectados debido a la separación de sus padres, esto solo logrará que el niño, joven o adolescente presente cambio a nivel conductual, emocional y cognitivo.

Entre los beneficiarios encontramos a un adolescente de 12 años de edad, estudiante de la Unidad Educativa Replica Eugenio Espejo perteneciente al cantón Babahoyo quien logró manifestar acerca del abandono por parte de su progenitora y como esto repercutió en su vida diaria.

La investigación que fue realizada a continuación presenta los conocimientos que se observaron dentro del estudio de caso y los resultados que se obtuvieron del documento, además de brindar la información necesaria para resolver las problemáticas que surjan en el futuro en relación al trabajo elaborado.

Objetivo General

Determinar las principales causas de abandono de hogar y brindar apoyo psicológico para mejorar el estado de ánimo del adolescente de 12 años en la ciudad de Babahoyo.

Sustento Teórico

Abandono del Hogar

El abandono del hogar hace referencia únicamente a dejar el lugar físico que durante la estancia en pareja ha sido el domicilio de la familia. Según Paredes (2020) el abandono del hogar es cuando uno de los conyugues se aleja o se rehúsa a regresar a su hogar de manera injustificada, en algunas ocasiones la ruptura del matrimonio o pareja con hijos, viene seguida del abandono familiar de una de sus partes; por lo consiguiente el abandono familiar hace referencia a la ruptura de sus lazos domésticos cotidianos y habituales, tanto con el conyugue, hijos, padres, entre otros.

El abandono familiar se caracteriza por la salida del adulto de la casa en la cual convive con su familia, dejando de lado, o negando sus responsabilidades como el rol que se espera que cumpla dentro de su núcleo familiar. Cabe destacar que el abandono familiar es conocido y entendido como el dejar de realizar las obligaciones con los miembros de la unidad familiar, evitando las obligaciones que se tienen con las personas que se encuentran a su cargo o que dependen de él.

Podemos deducir que un individuo que deja de estar físicamente presente dentro del hogar, que deja su domicilio familiar, siempre que siga atendiendo las obligaciones que le corresponden respecto a terceras personas (como a sus hijos) se encuentra libre de que esto se convierta en un tipo de delito. Un ejemplo de esto son aquellas parejas en las que cada uno reside en un domicilio diferente sin que aquello implique la ruptura del matrimonio. “La causa principal de abandono familiar es la de alejarse físicamente de uno de los miembros de la familia y/o pareja con el único propósito de sustraerse a la obligación en pareja o del deber matrimonial, tal como la obligación de asistir en la alimentación (Osco, 2018)”.

El abandono del hogar y familiar es una problemática de nivel social a la cual no se le brinda mayor prioridad, esta afecta a los miembros de la familia a nivel cognitivo y conductual tanto a la pareja como a los hijos en común. El abandono del miembro del hogar repercute en la salud psicológica de los hijos que lo sufren, puesto que las personas mantienen sus sentimientos reprimidos los cuales afectan a su desarrollo.

Al mencionar “abandono del hogar” se crea la idea de recibir carencia en el ámbito no solo de tipo material o físico, sino también involucra el factor emocional, debido a que el ser humano se conoce por ser social, por lo tanto, si la persona vive esta situación de abandono este desarrollará secuelas de tipo negativas a largo plazo en el contexto psicológico y social.

La conducta del abandono del hogar no se encuentra plasmada dentro del código penal por lo que no se considera como delito.

Por otro lado el abandono familiar surge cuando la persona implicada desatiende sus obligaciones legales como padre de familia, al incumplir esta ley que se encuentra estipulada en el código penal el individuo estaría cometiendo un delito por abandono. Entre las responsabilidades podemos identificar:

- Tutela
- Asistencia
- Guarda familiar
- Acogimiento
- Atención a hijos. Conyugues o personas mayores.

Las personas afectadas por el abandono llegan a sufrir situaciones de desprotección y desamparo debido al abandono de tipo familiar.

Se debe de tener en cuenta un factor importante dentro de este punto, y es que si el individuo que abandono el hogar sigue asumiendo su responsabilidad como padre de familia, cumpliendo con todas las obligaciones y requerimientos que necesiten sus hijos, no estaría cometiendo ningún tipo de delito ya que este sigue atendiendo a las personas que se encuentran bajo su responsabilidad.

El entorno familiar establece una función sumamente esencial e importante para el complejo desarrollo social/emocional en los niños y adolescentes, ya que de esta manera obtienen su adecuada formación, esto hace referencia a adquirir sus hábitos, principios y costumbres dentro de su hogar con ambos padres presentes. De aquello dependerá la formación de su conducta, emociones y pensamientos. Todos estos recursos deben de ser positivos para que el individuo logre enfrentar las adversidades tras experimentar el abandono de uno de los miembros de su hogar.

Al mencionar el abandono, este abunda sobre aquellas necesidades y derechos que merecen y necesitan ser cubierto en un individuo para poder considerar un bienestar personal, pero a su vez es necesario direccionar una charla sobre la visión que tienen los demás miembros de la familia que experimentan el abandono, entre ellos la negligencia de alguno de sus miembros y la disfuncionalidad del círculo familiar. (Santos, 2018).

Tipos de Abandono:

Abandono Físico

El abandono físico es aquel en donde no se encuentra una adecuada supervisión para el niño, haciéndolo propenso a sufrir algún tipo de accidente. Consta en la incapacidad de poder satisfacer las necesidades del menor, como por ejemplo, no llevarlo al médico cuando este lo requiere, no proveerlo de una buena alimentación al igual que una vestimenta adecuada, mantener al niño en una situación de negligencia y desamparo. De acuerdo con (García-Cruz, 2019) un gran desconocimiento de esta situación (abandono físico), es considerada como el mayor episodio de negligencia, produciendo un deterioro desfavorable para la calidad de vida del niño/niña que sufre de este tipo de abandono dentro de su familia.

Abandono Emocional

El abandono emocional se refiere a la carencia de la respuesta emocional por parte de los miembros de la familia, en otras palabras es el hecho de ignorar las necesidades del niño para su óptimo desarrollo social/emocional de manera normal.

Consiste en la incapacidad de insatisfacer las necesidades a nivel emocional del niño, como, la necesidad del afecto, cariño, demostraciones físicas de afecto. El abandono emocional o también denominado como pico-afectivo ha existido desde siempre y ha sido relacionado con la violencia física y violencia psicológica, ya sea esta por parte de adultos hacia niños, se genera de manera voluntaria o involuntaria generando secuelas de carácter emocional que repercutirán en su vida adulta, reflejándose también en sus relaciones interpersonales. (Galarza, 2022).

Este tipo de abandono por lo general no llega a ser visible y por este motivo muchas veces se llega a por alto. El abandono emocional, denominado también negligencia emocional, es una forma de maltrato; el simple hecho de no actuar, desentender, no prestar atención al niño y no brindarle una respuesta a sus necesidades lo convierte en uno.

El sujeto que experimenta el abandono emocional por parte de sus familiares manifiesta la experiencia como una desvinculación absoluta con aquellas personas que solía convivir día a día, con aquellas personas que en algún momento consideró de gran importancia para su vida.

Continuamente los adolescentes se encuentran experimentando cambios a nivel emocional, es por ese motivo que necesitan modelos de referencia que ayuden en el control

de estos cambios. Son sus padres quienes deben cumplir este rol, el de brindarles la seguridad y calma a sus hijo de comprender sus emociones para que con el pasar del tiempo vayan modificando la autorregulación con la que entraran a la etapa de adultez.

Abandono Educacional

Consiste en el incumplimiento de la ley del estado con respecto a la educación obligatoria y derecho de estudio que tiene el niño, por ejemplo, el permitir que el niño falte a clases, el no inscribir al niño en la escuela a la edad obligatoria e ignorar sus necesidades educativas especiales. Cabe destacar que el abandono educacional sucede también en casos donde el padre de familia se encuentra atravesando problemas a nivel económico y toma la decisión de retirar a su hijo de la escuela por falta de recursos.

Abandono Material

El abandono material es aquella situación en la que la familia es afectada por la privación de elementos esenciales, tales como; la asistencia de alimentos, vestimenta, vivienda, medicina, seguridad, entre otros. Las causas principales del abandono material son: la irresponsabilidad, el rechazo a los hijos, por orfandad absoluta o parcial.

Abandono Moral

Este tipo de abandono hace referencia a la falta de acción educativa por parte de los progenitores, incluyendo la formación del carácter y la intelectualidad, así como la vigilancia y la corrección de conducta del niño. El abandono moral repercute en la vida de los infantes hasta llegar a la etapa de madurez, afectando el desarrollo normal del individuo llegando a experimentar sensación de vacío y dificultad para las relaciones interpersonales.

Abandono por Incapacidad de los Padres

Legalmente este tipo de abandono se define como la propia incapacidad que presentan ciertos padres para desempeñar este rol. Los motivos son varios, entre ellos encontramos, las discapacidades, los trastornos mentales, el consumo de alcohol y drogas, presencia de maltratos y abusos de nivel físico, psicológico y sexual hacia el niño. Estas son algunas de las causas por las cuales la ley interviene en estos casos y decide retirar la tutela del padre de familia hacia su hijo, otorgándole la responsabilidad a centros especializados en el cuidado de niños como lo son las instituciones de protección.

Abandono Diferido

El abandono diferido, también conocido como “desinterés progresivo” es visto en casos en donde los padres abandonan a sus hijos en orfanatos o casas hogares por motivos como la falta de recursos económicos, problemas familiares, divorcios, etc. Al principio los padres visitan a sus hijos muy seguidos, pero con el pasar del tiempo las visitas se vuelven casuales, hasta llegar al punto de desatenderse de sus obligaciones por completo, es decir, desaparecen de la vida de sus hijos.

Causas de Abandono

Consta de muchas causas el tomar la decisión de abandonar un hogar ya conformado y con hijos, muchas veces las razones vienen acompañadas de problemas relacionados con el conyugue, la falta de comunicación y comprensión entre la pareja, el factor económico (Mancha, 2021). En derivación a lo mencionado anteriormente, los hijos comienzan a presentar problemas en su desarrollo cognitivo/conductual, presencia de baja autoestima, actitudes violentas, abandono de estudios y adicciones a distintos tipos de drogas, como también a la ingesta de alcohol. En ciertos casos el abandono puede traer como consecuencia la falta o ausencia de ingresos, como también la inestabilidad económica durante un periodo de tiempo prolongado.

Consecuencias del Abandono en los Hijos

Cuando el progenitor toma la decisión de abandonar su hogar y a su familia, muchas veces el niño o la niña llega a sufrir la ausencia de su padre a medida que su crecimiento avanza. A menudo el hijo del individuo que abandona su hogar tiende a la necesidad de cuestionar su existencia, preguntándose el “¿Por qué no soy amado?”, “¿Por qué mi mamá/papá se fue?”, “Nadie me quiere”, etc. En ocasiones los sentimientos y emociones llegan a ser profundos y difíciles de aceptar.

La ausencia del padre o la madre, repercute en la vida del hijo/a dejando en ellos dificultades para explorar, ampliar horizontes, confiar en sí mismos para desenvolverse ante las adversidades de la vida. Esto eventualmente conlleva a que el niño tenga un sentido de exclusión, debido a que muchos de los niños que sufren de abandono les resultan difíciles adaptarse al mundo y a la realidad que los rodea.

En ocasiones es probable que estos niños tiendan a desarrollar problemas en su autoestima, alimentación y el temor de un apego profundo. La ausencia tanto del padre o

madre genera una herida a nivel emocional, especialmente en los primeros años de vida. El vacío de este abandono nunca será fácil de llenar, y la huella de su ausencia difícil de eliminar.

Estado Emocional

El estado emocional es la suma de una gama de procesos neurológicos que ocurren dentro del cerebro. Estos estados son el motor de nuestra existencia, y sin lugar a dudas, llegan a condicionar nuestra respuesta al entorno y afectar nuestra conducta. Este estado es una forma de permanecer y de estar, su duración puede llegar a ser prolongada. Como ejemplo podemos mencionar: la alegría, la ira, la confianza, el miedo y el amor.

Muchas veces nosotros mismos podemos observar como estos estados emocionales condicionan nuestra conducta ante alguna situación específica, no actuaremos de igual manera si nos encontramos en un estado de miedo o tristeza si a que si estamos en un estado de amor o felicidad. Ya sea queriéndolo o no, el estado de emocional en el que nos encontremos establecerá en gran magnitud la forma en la que responderemos ante las distintas circunstancias. Según (Mamani, 2018) los estados emocionales poseen una propia expresión física y fisiológica en la que participa todo nuestro organismo. Estos cambios suelen variar dependiendo de la intensidad, clase y duración de la experiencia emotiva.

Estados Potenciadores y Estados Paralizantes

Dentro del conjunto de estados emocionales en el que los seres humanos nos podemos encontrar logramos distinguirlos sin ningún problema entre aquellos que son considerados “paralizantes” o aquellos que se consideran de “poder”, también denominados “potenciadores”.

Los denominados estados de poder son los que nos permiten acceder a nuestros recursos internos, mientras que los paralizantes son quienes nos privan de estos recursos. Esto se refiere a que según el estado emocional en el que nos encontremos podremos o no acceder a estos recursos internos. Algunos ejemplos de estos estados serían:

- Amor, Alegría, Confianza – Estados que potencian.
- Miedo, Angustia, Tristeza – Estados que paralizan.

Estados Emocionales Básicos del ser Humano

Los estados emocionales básicos del ser humano son: amor, ira, sorpresa, tristeza, miedo, aversión, vergüenza.

Características de los Estados Emociones

Generalmente los estados emocionales se identifican por algún tipo de expresión determinada, ya sea esta de tipo facial o corporal. Son universales, ya que se dan en todas las culturas y están presentes desde el nacimiento. Además perduran con el pasar del tiempo, en ocasiones los estados emocionales son contagiosos y suelen provocar una reacción biológica involuntaria en nuestro organismo. Es por eso que las emociones constituyen una parte fundamental en las personas, ya que estos están presentes en diversos aspectos de la vida del ser humano. (Barcia-Briones, 2020).

Cambios Emocionales en un Adolescente

Los cambios a nivel emocional en el adolescente vienen acompañados tras los cambios hormonales que estos presentan a partir del inicio de la pubertad. Estos suelen provocar los cambios de humor, que modifican su temperamento. Presentan emociones mucho más intensas y de mayor alcance que muchos niños e incluso adultos. En el cuerpo del adolescente se desarrolla una “euforia” de hacerlo sentir como si este estuviera en la cima del mundo en un segundo, y al siguiente estar deprimidos y malhumorados. Estos tipos de cambios emocionales tan abrupto afectan en su etapa escolar, afecta en su desempeño social, afecta su autoestima, su capacidad de relacionarse y la toma de decisiones para su vida. (Peterle, 2022) Comenta que en la adolescencia se experimentan diversos cambios, entre ellos se encuentran los psicológicos, cognitivos, sociales, sexuales y morales, que se relacionan entre sí de manera intemporal y se influyen por el desarrollo de la pubertad, por la búsqueda de la identidad personal y la autonomía propia.

En varias ocasiones la adolescencia puede catalogarse como una etapa de estrés emocional, ya que en varios momentos el adolescente presenta cambios emocionales y tienen la necesidad de volverse más independientes y valerse por sí mismos, muchas veces estos deseos tienden a chocar con lo que sus padres quieren para ellos, es allí cuando el adolescente suele actuar impulsivamente, sin llegar a pensar en las consecuencias de sus actos, toman decisiones basadas en lo que sienten en el momento, sin pensarlo si quiera. Los problemas de comportamiento y rebeldía son comunes en esta etapa. Además de lo mencionado se presentan otros cambios emocionales como: sentirse demasiado sensible, sentirse inseguro, perder los estribos, cambios de humor, tener sentimientos sexuales, estar consciente de sus cambios físicos y psicológicos. Dentro de esta etapa los adolescentes

buscan su identidad, su comportamiento es fácilmente influenciable, son más sensibles y en ocasiones tienen alejamientos con sus familias.

Abandono del Hogar y su Efecto en el Estado Emocional

En todas las familias encontramos una serie de obligaciones que se encuentran establecidas legalmente. Las obligaciones son de carácter patrimonial y dentro del ámbito familiar se encuentran destinadas a asegurar el bienestar de la familia, proporcionándole recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de la vida. Para que lleguen a existir estas obligaciones de mantenimiento y asistencia, es necesario que exista una relación familiar, sin importar que exista la convivencia o no de las partes involucradas. El vínculo puede ser de cualquier tipo, una relación de parentesco o matrimonial.

Estas obligaciones son de mantenimiento que el padre o la madre debe de cumplir por orden de la ley hacía con sus hijos (cuando una de las partes involucradas abandona el hogar), sean estos dentro o fuera del matrimonio, cuando son menores de edad y en casos establecidos por la ley.

En varias ocasiones suele confundirse el termino abandono del hogar, con abandono familiar, mas cabe aclarar que el abandono de hogar se da cuando uno de los conyuges toma la decisión de abandonar su vivienda, mas no desobligarse de la atención de sus hijos; por otro lado el abandono familiar acontece cuando uno de los miembros de la pareja además de salir de su hogar ya conformado se desatiende por completo de las necesidades de su familia, su esposo/a e hijos.

Muchas veces quienes más sufren de estos acontecimientos son los hijos, la falta de un padre/madre, produce secuelas imborrables en la vida de los más pequeños, aun más si esta separación se produce en sus primeras etapas de desarrollo. La falta de los cuidados paternales son considerados como origen de los problemas de los niños (iniciando problemas desde su infancia y repercutiendo hasta llegar a la etapa de adolescencia) el abandono provoca en los niños y jóvenes problemas en el área cognitiva, conductual y emocional.

Los niños y adolescentes que crecen en situación de abandono del hogar y familiar presentan alteraciones en varios ámbitos, entre ellos encontramos problemas de: depresión, baja autoestima, tristeza, ansiedad crónica, intolerancia a la frustración, consumo de drogas y alcohol. Para (Alba, 2019) la autoestima es un importante indicador de salud y bienestar, esta se define como un sentimiento que puede ser de carácter positivo o negativo. Cuando el adolescente presenta baja autoestima tiende a lastimarse, alejarse e incluso dejar de realizar actividades que antes disfrutaba.

Técnicas Aplicadas Para La Recolección De Información

Observación Directa

La observación directa es un método de recolección de datos que consiste básicamente en observar el objeto de estudio, dentro de la terapia nos sirve para evaluar las manifestaciones observables del paciente tales como: la postura, sus gestos, expresiones corporales y expresiones faciales. Este método es de gran ayuda para el psicólogo clínico debido a que logra identificar signos y síntomas que en un principio no son mencionados por el individuo, este simple acto ayudará a generar un diagnóstico más acertado.

Entrevista Semiestructurada

La entrevista semiestructurada es un procedimiento que se encarga de que el psicólogo formule una serie de preguntas dirigidas hacia su paciente. Teniendo en cuenta la estructura de la entrevista, el terapeuta puede seguir cualquier idea o incluso aprovechar creativamente toda la entrevista, se pueden realizar preguntas de tipo abiertas y cerradas manteniendo escucha activa a lo que el paciente manifiesta. Su objetivo principal es el de la recopilación de datos del paciente.

Historia Clínica

La historia clínica dentro del área de psicología es un instrumento de uso profesional en el que el psicólogo o psicoterapeuta obtiene la información necesaria con respecto a los aspectos que conforman la realidad del paciente, se recolectan datos tanto del pasado como del presente. En ella podemos colocar los datos personales del paciente en cuestión, el motivo de su consulta, antecedentes familiares, cuadro psicopatológico actual, exploración del estado mental, historia personal, etc.

Técnicas Psicométricas

Las pruebas psicométricas son test y cuestionarios cuya finalidad es la de medir la psique (mente).

Protocolo de Prueba de Raven

El test de las matrices progresivas de Raven o Test de Raven es una prueba de carácter psicométrico que tiene como principal objetivo el medir el nivel de inteligencia, también conocido como el factor G. El test fue diseñado por John C. Raven y fue

administrado por primera vez en el año de 1938. La prueba se basa en averiguar qué elemento le falta a la matriz.

Escala de Ansiedad de Hamilton

La escala de ansiedad de Hamilton, es una herramienta de carácter clínica utilizada para evaluar el nivel de ansiedad que experimenta una persona. Puede llegar a ser utilizada tanto en niños, como en adolescentes y adultos. Además, puede utilizarse por médicos y psiquiatras, con el aviso de que no proporciona un diagnóstico del trastorno específico, pero si puede ayudar en este. Este test consta de un cuestionario con 14 ítems.

Inventario de Depresión de Beck

El inventario de depresión de Beck se utiliza para detectar la depresión y su escala de gravedad. Puede aplicarse a partir de los 12 años de edad. Esta prueba es un tipo de auto informe, esto hace referencia a que el mismo paciente es quien realiza el test respondiendo los 21 ítems. Este inventario se limita a presentar cuestiones que describen los síntomas más frecuentes en relación con la depresión. El paciente debe de valorar por sí mismo si se identifica o no con las preguntas establecidas en el cuestionario.

Escala de Autoestima de Rosenberg

La escala de autoestima de Rosenberg se utiliza en el área psicológica para medir la autoestima de una forma rápida y confiable. Se utiliza tanto en hombres con mujeres de distintas edades. Los resultados que se obtiene de este test permiten conocer el nivel de autoestima del paciente y sus valores internos de su propio ser.

Técnicas Proyectivas

Consisten en presenta estímulos para que la persona los proyecte en aquellos aspectos inconscientes de su personalidad. Dibujos, palabras, frases, etc.

Test de la Familia

El Test de la familia es un test proyectivo que evalúa el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación en el ambiente familiar. Se puede hacer a niños de entre 5 y 15 años.

Resultados Obtenidos

Paciente masculino de 12 años de edad, ecuatoriano, estudiante de secundaria, piel morena, contextura gruesa, vestía de acuerdo a su género, despeinado, estatura promedio de acorde a su edad cronológica, no se encontraba orientado en tiempo y espacio, con presencia de alteraciones en su memoria. El paciente oriundo del cantón Babahoyo acude a consulta psicológica a petición de su padre por motivo de la separación de ambos progenitores y abandono de hogar por parte de su madre. El paciente vive con su padre y sus hermanos. Al iniciar la entrevista el paciente se mostró tímido, a medida que las sesiones avanzaban el paciente no mostró ningún cambio. Sin capacidad de razonamiento lógico, sensopercepción sin alteraciones, lenguaje comprensible, psicomotricidad fina y gruesa sin alteraciones.

El abordaje del caso se realizó en 5 sesiones con duración de 45 minutos cada uno respectivamente, a continuación se detalla el curso de las sesiones.

Sesiones

Primera Sesión 26/08/2022 (9:00 a 9:45)

La primera sesión se llevó a cabo en el domicilio del paciente por petición del padre de familia, por el motivo que se le dificultaba transportar a su hijo hacia el centro de atención psicológica. El objetivo de esta sesión fue la de brindarle al paciente una atmosfera de seguridad, tranquilidad y confianza, esto se logró estableciendo un buen rapport con el adolescente de 12 años, mencionándole que toda la información emitida en el transcurso de la entrevista sería confidencial. Iniciamos con la observación directa, en donde por medio de una ficha logramos ubicar lo que observamos de nuestro paciente. Se procedió a preguntarle al paciente sus datos personales que se reflejan dentro de la historia clínica.

Por medio de la entrevista de tipo semiestructurada se le preguntó al paciente acerca de lo que esperaba con esta sesión, y cuáles eran sus expectativas de asistir a consulta psicológica. A lo cual respondió “Espero lograr sentirme mejor, ya que últimamente no me siento bien y por ese motivo he dejado de ir a la escuela”.

Se procedió a preguntar ¿Qué fue lo que paso exactamente para que esto le afectara en su vida diaria? A lo cual respondió: “Mi mamá se fue de la casa, nos abandonó a mí, a mi papá y a mis hermanos, ella era con quien yo más pasaba y conversaba dentro de la casa y ahora se fue dejándome solo”. Ante este acontecimiento el paciente presenta signos y síntomas de tristeza, irritabilidad, aislamiento social.

El paciente durante la sesión se muestra retraído, menciona que no asiste a la escuela desde hace ya mucho tiempo, presenta desorientación en el tiempo y espacio, baja autoestima y falta de atención. El paciente ha aumentado de peso en todo este tiempo desde que su madre se fue (5 meses) y además de esto dice no realizar las actividades que solía hacer con anterioridad.

Segunda Sesión 31/08/2022 (8:00 a 8:45)

En la segunda sesión con el paciente se obtuvo información del tipo de familia monoparental que este mantiene, con antecedentes patológicos familiares de discapacidad visual. También se obtuvo información de la tipología habitacional la cual consta con los servicios básicos de luz, agua e internet. Continuando con la entrevista se abordó la etapa perinatal del paciente, como fue su infancia y sus inicios en la etapa escolar. Al mencionar este punto el paciente manifiesta que presenta problemas para adaptarse a su etapa escolar.

Tercera Sesión 06/09/2022 (8:00 a 8:45)

En la tercera sesión se procedió a realizar la toma de los siguientes test psicométricos como: Protocolo de Prueba de Raven y Escala de Ansiedad de Hamilton. Mientras el paciente realizaba los test se procedió a aplicar la observación al igual que en todas las sesiones, el paciente menciona que tuvo mucha dificultad para realizar el test de Raven por lo difícil que le pareció saber qué imagen concordaba con el cuadro vacío. Mientras que el test de Hamilton le resultó más fácil y rápido.

Cuarta Sesión 13/09/2022 (9:00 a 9:45)

En esta cuarta sesión se aplicaron las siguientes pruebas psicométricas: Inventario de Depresión de Beck y Escala de Autoestima de Rosenberg. Estas pruebas proporcionaron más información para confirmar el diagnóstico del paciente que ya ha sido planteado. Al realizar estas pruebas el paciente menciona que le resultaron mucho más fáciles y sencillas de responder que las de la sesión anterior.

Quinta Sesión 20/09/2022 (8:00 a 8:45)

En la quinta sesión con el paciente se realizó una técnica proyectiva que mide aspectos relativos a la personalidad y el estado psicológico/emocional del individuo mediante la interpretación de los dibujos generados en el proceso. Como resultado de todo

el proceso que se realizó en las distintas sesiones con el adolescente de 12 años, de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) se logró obtener el diagnóstico estructural. Se realizó la devolución de los resultados obtenidos, el diagnóstico, pronóstico y las recomendaciones de acuerdo a la patología que presenta el paciente. Se brindó una pequeña psicoeducación sobre la patología encontrada en el paciente y se informó sobre la intervención psicoterapéutica mencionando que esta ayudara a disminuir los signos y síntomas de la patología que presenta el paciente.

Situaciones Detectadas (Hallazgos)

Luego de las sesiones que fueron realizadas en el domicilio del paciente, se encontraron distintos hallazgos dentro de la historia clínica; todo esto de acuerdo a lo que el paciente manifestó en las distintas sesiones asignadas. A través de esta intervención podemos destacar que el paciente lleva presentando estos síntomas depresivos tras el abandono del hogar por parte de su madre (5 meses).

Por medio de la técnica denominada “entrevista semiestructurada” se obtuvo la información necesaria para saber los problemas del paciente; entre ellos encontramos signos y síntomas como: desorientación en el tiempo y espacio, baja autoestima, falta de atención, tristeza, irritabilidad, aislamiento social y preocupación a que su padre le pase algo terrible o que del mismo modo que su madre; los abandone. El paciente refiere que hace varias semanas come más de lo habitual. A lo que sueño refiere presenta insomnio todas las noches, debido a que últimamente presenta problemas para quedarse dormido ya que muchas veces se queda hasta altas horas de la noche viendo videos en internet.

El paciente manifestó tener una buena relación con su madre “No nos vemos tan seguido como me gustaría, pero tenemos una buena relación, ella siempre está pendiente de mí y de mis hermanos” tras mencionar lo anterior el paciente también indica que le molesta no verla tan seguido y que su madre prefiere estar con su otra familia que con ellos, esto lo ha llevado a desvincularse por completo de sus actividades cotidianas, bajando su rendimiento académico hasta el punto de dejar de asistir a la escuela.

A través de las pruebas psicológicas aplicadas encontramos los siguientes resultados: en el test de Raven el paciente obtuvo un total de 28 aciertos, percentil de 25, rango IV+; dándonos un diagnóstico inferior al término medio. En la aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton el paciente obtuvo los siguientes resultados: ansiedad Psíquica 11, ansiedad Somática 5, puntaje total 16; teniendo un diagnóstico de ansiedad

leve. En la aplicación del inventario de depresión de Beck, el paciente obtuvo un resultado de 27 puntos, consiguiendo un diagnóstico de depresión moderada. También se aplicó la escala de autoestima de Rosemberg en donde el resultado fue de 18 puntos, su diagnóstico fue el de autoestima baja. Por último se aplicó el test de la familia en donde pudimos identificar a través de la interpretación del dibujo, que el paciente posee sentimientos de inferioridad y se siente insuficiente, presenta conflictos emocionales, dificultades en el aprendizaje, rechazo hacia sus hermanos.

Luego de haber aplicado la observación, la entrevista, la historia clínica y la batería de test psicológicos, se lograron detectar afecciones a nivel de las funciones cognitivas, afectivas, pensamiento, conducta y el área somática. Estas áreas están provocando un malestar significativo en la vida del paciente, a continuación se detalla lo encontrado en cada una de las áreas.

Tabla 1

Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Hipoprosexia, dismnesia, Pensamientos negativos, pensamientos autocríticos.	DEPRESION
Afectivo	Ansiedad, baja autoestima, tristeza, Apatía, irritabilidad.	
Conducta Social - Escolar	Aislamiento social, Anhedonia. (pérdida de interés en actividades que solía realizar)	
Somática	Nerviosismo, insomnio, Fatiga.	

Nota: Tabla elaborada por Aime Albán a partir de los resultados obtenidos de las sesiones e instrumentos aplicados.

Los signos y síntomas que fueron detectados en cada una de las áreas detalladas con anterioridad son de acuerdo a lo que el paciente manifestó durante cada sesión, son aspectos que el paciente ha vivido y afectado en el ámbito psicológico y social. Dentro de esto encontramos los factores predisponentes y los factores precipitantes que se detallarana continuación.

Durante la entrevista se pudo encontrar el factor predisponente (Pérdida de interés en asistir a la escuela y en actividades que solía realizar) y el factor precipitante (Abandono del hogar por parte de su madre).

De acuerdo a la intervención psicológica realizada se obtuvo como diagnostico

estructural trastorno depresivo leve con ansiedad, equivalente al código 296.31 (F33.0) Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).

Soluciones Planteadas

Luego de las intervenciones realizadas, se procedió a realizar el esquema psicoterapéutico, en el cual se lograron plantear metas y objetivos con el paciente; todo esto de acuerdo a las afecciones que el individuo manifestó durante las sesiones ejecutadas dentro de su hogar. Las afecciones se encontraron en las siguientes áreas: cognitiva, afectiva, conductual, pensamiento y somática. Se establece la intervención psicoterapéutica para que el paciente logre una mejoría con respecto a los síntomas que presenta en la actualidad y así alcance una mejor calidad de vida. Este proceso psicoterapéutico se estableció abordando la Terapia Cognitiva-Conductual de Aaron Beck, en la cual se establecieron 5 sesiones con un tiempo establecido de 45 minutos. La finalidad de estas sesiones son las de aliviar los síntomas y que el paciente pueda aplicar las técnicas ejecutadas cuando este lo requiera.

Tabla 2

Esquema Psicoterapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	N. Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo: Depresión	Brindarle al paciente información adecuada sobre la sintomatología presentada y la explicación de su trastorno mental.	Psicoeducación	1	26/09/2022	Se logró que el paciente tenga conocimiento sobre su trastorno, lo cual ayudara en la recepción de las siguientes sesiones.
Pensamiento negativo	Identificar los pensamientos automáticos negativos y buscando evidencias a favor y en contra del mismo.	Examinando evidencias	2	3/10/2022 6/10/2022	Se pretende que el paciente identifique un pensamiento el cual se someterá a juicio por medio de evidencias que a favor y en contra del pensamiento distorsionado.
Afectivo: Tristeza, Apatía,	Brindarle información al paciente de como los pensamientos	Como los pensamientos generan	2	10/10/2022	Atraves de esta técnica se busque el paciente identifique los

irritabilidad.	negativos repercuten en sus emociones.	sentimiento		12/10/2022	pensamientos que generan sus emociones negativas
Baja Autoestima	Identificar el pensamiento distorsionado en el paciente para modificarlo y generar un pensamiento alternativo o más flexible	Descenso vertical	2	14/10/2022 17/10/2022	Mediante esta técnica se pretende la identificación del pensamiento automático que genera su baja autoestima para luego encontrar la idea central y generar un pensamiento alternativo.
Conducta Social-Escolar: Aislamiento social Anhedonia.	Lograr que el paciente se reintegre a realizar las actividades que antes realizaba como el deporte.	Programación de actividades Analizando ventajas y desventajas	1	20/10/2022	Mediante el uso de esta técnica se logró que el paciente considere retomar las actividades que había abandonado y se pretende que se reintegre a su vida cotidiana.
Somática: Nerviosismo	Lograr que el paciente reduzca su sintomatología como el nerviosismo mediante técnicas de respiración para que pueda relajarse en situaciones que le generen malestar.	Técnica de relajación pasiva	2	24/10/2022 26/10/2022	Se espera que el paciente emplee la técnica de respiración en situaciones estresantes para poder regular las alteraciones somáticas ocasionadas por el nerviosismo.

Insomnio	Por medio de esta técnica se busca que el paciente logre tener un estado de relajación que le ayude a regular sus hábitos de sueño				Mediante el uso de esta técnica se pretende que el paciente consiga un estado de relajación para facilitar su sueño.
----------	--	--	--	--	--

CONCLUSIÓN

En el estudio de caso realizado pudimos identificar que el abandono del hogar hace referencia al acto de dejar atrás un lugar, el lugar donde el individuo a formado una familia. Sin embargo la persona que realiza este suceso no se desobliga de su función dentro del hogar, es decir, sigue realizando las actividades y rol que le corresponden hacia los suyos. El hecho de que este individuo abandone su hogar no quiere decir que no seguirá atendiendo las problemáticas que se presenten dentro este. La persona involucrada puede abandonar su hogar debido a diversos factores; entre ellos se encuentran los problemas con su pareja, enfermedades, desacuerdos, falta de comunicación, etc.

Dentro de esta investigación se puede evidenciar el desempeño de los objetivos, gracias a la teoría y metodología que se aplicó para lograr obtener la debida información referente al caso. Se pudo identificar los signos y síntomas que presento el paciente en cada sesión, tanto a nivel cognitivo, conductual y emocional, revelando que el abandono del hogar por parte de un miembro de su familia ocasiono los cambios en su estado emocional.

De acuerdo a los estudios realizados al adolescente de 12 años en la ciudad de Babahoyo, se comprobó que el abandono del hogar repercute en el bienestar emocional del paciente, el cual presentaba baja autoestima, pensamientos negativos, dismnesia, apatía, tristeza, aislamiento social, anhedonia, nerviosismo e insomnio. Todo esto ocasionado por el abandono de la figura materna en su hogar.

Para poder diagnosticar la patología que el paciente presenta, fue necesaria la aplicación de una variedad de técnicas, entre ellas encontramos la observación directa que fue de gran uso para identificar la expresión corporal del paciente al momento de la entrevista semiestructurada, fue aquí donde se identificaron los síntomas de nerviosismo, movimientos involuntarios, etc. También se aplicaron diversas baterías de test como recursos para los síntomas que el paciente presentaba. Todas las sesiones fueron realizadas dentro del domicilio del paciente a petición del padre de familia, puesto que se le dificultaba llevar a su hijo al consultorio psicológico.

Toda la información que el paciente manifestó en la entrevista semiestructurada fue plasmada dentro de la historia clínica, por medio de la aplicación de reactivos como instrumentos de evaluación y análisis para corroborar los síntomas del paciente se logró establecer el resultado del padecimiento por medio del manual diagnóstico, dando con el respectivo diagnóstico estructural Trastorno Depresivo Leve Con Ansiedad, equivalente al

código 296.31 (F33.0) según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).

Una vez que identificamos tanto el factor predisponente y precipitante que dio lugar al trastorno depresivo mayor, se logró identificar como este causaba incidencia en las relaciones interpersonales del paciente, causando un malestar clínicamente significativo en las distintas áreas y funciones, ocasionando que este deje de realizar sus actividades, presente ansiedad, pensamientos negativos, pensamientos autocríticos, apatía e irritabilidad.

Teniendo en cuenta el diagnóstico del paciente y la información acerca de las áreas afectadas, se realizó el esquema psicoterapéutico abordando las técnicas de la terapia cognitiva-conductual de Aaron Beck, enfocándose en la mejoría y control de la sintomatología presente del paciente. El objetivo de las terapias fue la de debilitar los síntomas presentes en el paciente para que este logre la mejoría y así obtener una mejor calidad de vida.

Una vez teniendo un avance progresivo con el paciente, se recomienda continuar con el plan psicoterapéutico para así lograr una mejoría que asegure su salud mental para el beneficio propio. Por el momento es necesario que el paciente emplee estas técnicas aprendidas, ya que estas serán de gran importancia para su vida diaria.

El trastorno depresivo mayor que se da a causa del abandono del hogar se encuentran vinculados puesto que estos repercuten de forma negativa en el paciente causando un deterioro en lo social, laboral y otras áreas del funcionamiento del individuo que atraviesa esta situación, también afecta en las áreas emocionales y conductual puesto que repercute en las relaciones interpersonales del paciente, desmotivando a realizar sus actividades diarias.

El abandono del hogar es una situación que afecta a varias familias a nivel mundial. Los hijos de estos individuos son quienes más sufren del abandono por parte de sus progenitores. La falta de los cuidados paternales son considerados como origen de los problemas de los niños (iniciando problemas desde su infancia y repercutiendo hasta llegar a la etapa de adolescencia) el abandono provoca en los niños y jóvenes problemas en el área cognitiva, conductual y emocional.

BIBLIOGRAFÍA

- Alba. (2019). *PSIDIAL*. Recuperado el 25 de Febrero de 2023, de PSIDIAL:
[file:///C:/Users/User/Downloads/5107-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21287-1-10-20220930%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/5107-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21287-1-10-20220930%20(1).pdf)
- Barcia-Briones, P.-D. y. (2020). *Dialnet*. Recuperado el 28 de Febrero de 2023, de Dialnet:
[file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElEstadoEmocionalEnElRendimientoAcademicoDeLosEstu-7467934%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElEstadoEmocionalEnElRendimientoAcademicoDeLosEstu-7467934%20(1).pdf)
- Galarza, M. (2022). *DDIGITAL-UMSS*. Recuperado el 22 de Febrero de 2023, de DDIGITAL-UMSS: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/29326>
- García-Cruz. (2019). *Scielo*. Recuperado el 22 de Febrero de 2023, de Scielo:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800090
- Mamani, S. S. (2018). *Repositorio*. Recuperado el 25 de Febrero de 2023, de Repositorio:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33330/chambilla_ms.pdf?sequence=1
- Mancha, A. M. (2021). *Causas y efectos de la desintegración familiar*. Recuperado el 28 de Febrero de 2023, de Causas y efectos de la desintegración familiar.:
<https://realidades.uanl.mx/index.php/realidades/article/view/142>
- Oscó. (2018). Recuperado el 18 de Febrero de 2023, de
<http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/bitstream/handle/upa/2009/1TRABA~1.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Paredes. (2020). Recuperado el 18 de Febrero de 2023, de
<http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/bitstream/handle/upa/2009/1TRABA~1.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Peterle, C. F. (2022). *RLAE*. Recuperado el 28 de Febrero de 2023, de RLAE:
<https://www.scielo.br/jj/rlae/a/X5nF8pYj8WfyYS5V4HsHbQd/?format=pdf&lang=es>
- Santos. (2018). Recuperado el 18 de Febrero de 2023, de
<https://news.un.org/es/story/2018/12/1447511>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA.

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACION PSICOLOGICA.

I.DATOS GENERALES

Nombre: J.L.V.L **Sexo:** M **Edad:** 12 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 21 de Diciembre del 2009

Instrucción: Básica

Tiempo de observación: 45 minutos

Hora de inicio: 9:00 **Hora final:** 9:45 **Fecha:** 26/08/2022

Tipo de observación: Observación directa

Nombre de la Observadora: Aime Milene Albán Falconí

II. DESCRIPCION DE LA OBSERVACIÓN.

2.1 Descripción física de la vestimenta.

El menor de sexo masculino, piel morena, contextura gruesa, vestía de acuerdo a su género, despeinado, de estatura promedio acorde a su edad cronológica, el paciente no se encontraba orientado en tiempo y espacio, con alteraciones en su memoria.

2.2 Descripción de la conducta.

Al iniciar la entrevista el paciente se mostró tímido, a medida que las sesiones avanzaban el paciente no mostró ningún cambio. Sin capacidad de razonamiento lógico, sensopercepción sin alteraciones, lenguaje comprensible, psicomotricidad fina y gruesa sin alteraciones.

III. COMENTARIO.

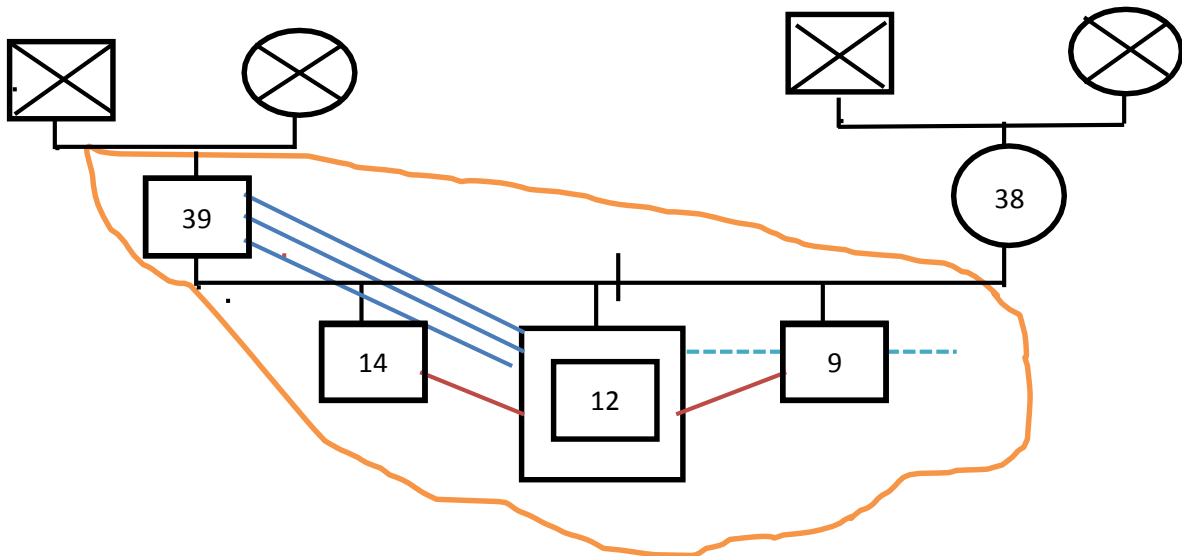
NINGUNO.

HISTORIA CLÍNICAHC. # 03Fecha: 26/08/2022**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN****Nombre:** J.L.V.L**Edad:** 12 años**Lugar y fecha de nacimiento:** Babahoyo, 21 de Diciembre del 2009**Género:** Masculino**Estado civil:** Soltero**Religión:** Católica**Instrucción:** Básica**Ocupación:** Estudiante**Dirección:** Brisas del Rio, manzana n7**Teléfono:** XXXXXXXXXXXX**Remitente:** Centro Comunal “Cristo del Consuelo” (Hijo de padres pertenecientes al proyecto SAMUVI)**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente de sexo masculino acude a consulta a petición de su padre, por motivo de la separación de ambos progenitores y abandono de hogar por parte de su madre. Ante este acontecimiento el paciente presenta signos y síntomas de tristeza, irritabilidad, aislamiento social y preocupación a que su padre le pase algo terrible o que del mismo modo que su madre; los abandone.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

El paciente se muestra retraído, no asiste a la escuela desde hace ya mucho tiempo, presenta desorientación en el tiempo, baja autoestima y falta de atención. El paciente ha aumentado de peso en todo este tiempo desde que su madre se fue (5 meses) y además de esto no realizas actividades que solía realizar con anterioridad; como lo eran: jugar a la pelota, salir al parque a correr y jugar con sus amigos.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES**a. Genograma (Composición y dinámica familiar).**

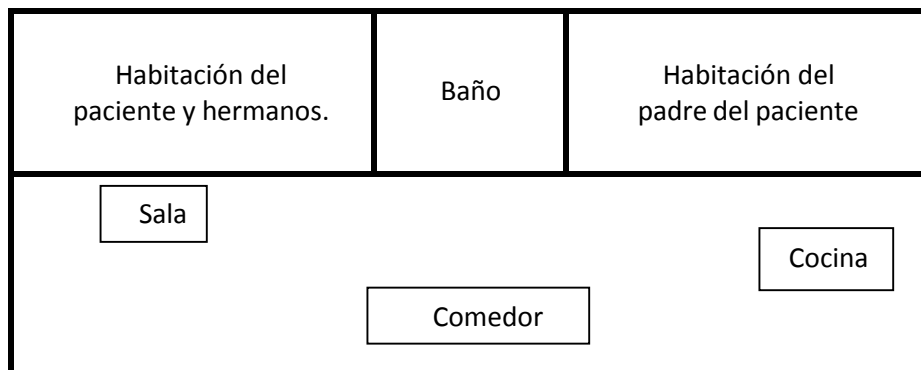
b. Tipo de familia.

Familia Monoparental.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Padre y Madre con Discapacidad Visual.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Al explorar el desarrollo perinatal del niño su padre indicó que durante el embarazo todo fue normal, no existió ningún tipo de complicación médica, la lactancia materna se dio hasta los 3 meses de edad, con biberón hasta los 6 meses de edad. Los tipos de semi sólidos introducidos al niño fueron a partir de los 7/8 meses de edad como sopas, cremas y papillas; consumía alimentos sólidos a partir de los 9 meses de edad como verduras, vegetales, pollo, carne y frutas. Su edad de gateo fue a partir de los 5 meses de edad, comenzó a ponerse de pie a los 7 meses, sus primeros pasos se dieron a los 2 años de edad. El niño inició con los balbuceos a los primeros meses de vida, su lenguaje pasó a ser más claro y conciso a partir de los 5 años.

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

El paciente inicio su etapa escolar a los 5 años de edad. En la actualidad el paciente se encuentra en su octavo año de educación básica con el único motivo que no asiste últimamente a las clases, estudia en la Unidad Educativa Replica Eugenio Espejo. El paciente manifiesta que presenta problemas para adaptarse a su etapa colegial ya que no socializa con sus demás compañeros ni con la maestra, tampoco le interesa el relacionarse con otras personas ya que pasa sus recreos y horas libres solo con su hermano que está en su mismo salón de clases. A nivel académico dice no entender ciertas materias como matemáticas, inglés, etc. Por tal caso no suele prestar atención a las mismas. No presenta las tareas puesto que no comprende la asignatura. Lo que más le gusta de la escuela es ir a jugar a la pelota. Manifiesta que su comportamiento es tranquilo.

6.3. HISTORIA LABORAL

No refiere.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El paciente manifiesta presentar problemas para adaptarse y convivir con niños y niñas. No disfruta la realización de diversas actividades como antes lo sabía hacer, como salir al parque, jugar con la pelota e integrarse a algún grupo de niños.

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

Durante su tiempo libre el paciente menciona ver videos en su celular y ver televisión.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

El paciente no está informado sobre los temas de sexualidad.

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

El no refiere consumir ninguna sustancia.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

El paciente refiere que hace varias semanas come más de lo habitual. A lo que sueño refiere presenta insomnio todas las noches, debido a que últimamente presenta problemas para quedarse dormido ya que muchas veces se queda hasta altas horas de la noche viendo videos en internet.

6.8. HISTORIA MÉDICA

No presenta.

6.9. HISTORIA LEGAL

Ninguna.

6.10. PROYECTO DE VIDA

Espera que su mamá regrese a su lado para volver a ser la familia que antes era “Amorosa y cariñosa”.

7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

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

El menor de sexo masculino, piel morena, contextura gruesa, vestía de acuerdo a su género, despeinado, de estatura promedio acorde a su edad cronológica, el paciente no se encontraba orientado en tiempo y espacio, con alteraciones en su memoria. Al iniciar la entrevista el paciente se mostró tímido, a medida que las sesiones avanzaban el paciente no mostró ningún cambio. Sin capacidad de razonamiento lógico, sensopercepción sin alteraciones, lenguaje comprensible, psicomotricidad fina y gruesa sin alteraciones.

7.2. ORIENTACIÓN

El paciente presenta dificultades para situarse en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Refiere desinterés y falta de atención.

7.4. MEMORIA

El paciente presenta debilidad en su memoria (dismnesia).

7.5. INTELIGENCIA

Inferior al término medio.

7.6. PENSAMIENTO

El paciente refiere pensamientos negativos.

7.7. LENGUAJE

No presenta problemas al desenvolverse de manera verbal.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta ninguna alteración en base a la psicomotricidad.

7.9. SENSOPERCEPCIÓN

No refiere ningún problema.

7.10. AFECTIVIDAD

Ansiedad moderada, complejo de inferioridad, tristeza, angustia, depresión, complejos.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

El paciente no se encuentra ubicado en tiempo y espacio.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

No es consciente de lo que padece.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No refiere.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- **Protocolo de prueba de Raven**
Puntaje 28
Percentil 25
Rango IV+
Diagnóstico: Inferior al término medio
- **Escala de ansiedad de Hamilton**
Ansiedad Psíquica 11
Ansiedad Somática 5
Puntaje total 16
Diagnóstico Ansiedad: Ansiedad Leve
- **Inventario de depresión de Beck**
Puntaje 27
Diagnóstico: Depresión Moderada
- **Escala de autoestima de Rosenberg**
Puntaje 18
Diagnóstico: Autoestima baja
- **Test de la Familia**

Interpretación: la familia conformada por papá, mamá (muerta) e hijo se encuentra ubicada en la parte inferior de la hoja. En primer lugar fue dibujado el personaje de la izquierda el cual es el hijo de la familia. El paciente se muestra como el hijo de la familia que ha dibujado. El padre del paciente es un hombre trabajador que se encarga de velar por la seguridad de sus hijos, el cual se encuentra manifestado en este dibujo con un hombre que trabaja con abejas. La madre del paciente abandonó su hogar, su esposo e hijos hace ya varios meses y el paciente ha plasmado a su madre como muerta en este dibujo.

El paciente menciona que el padre de la familia que dibujo está muy triste por la pérdida de su esposa, supo también mencionar que su padre también lo está por la pérdida de su madre ya que el abandono de hogar que ella realizó lo ha puesto muy triste, tanto a él como a su padre.

Gracias a este test podemos identificar que el paciente posee sentimientos de inferioridad y se siente insuficiente, presenta conflictos emocionales, dificultades en el aprendizaje, rechazo hacia sus hermanos.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Hipoprosxia, dismnesia, Pensamientos negativos, pensamientos autocríticos.	DEPRESION
Afectivo	Ansiedad, baja autoestima, tristeza, Apatía, irritabilidad.	
Conducta Social - Escolar	Aislamiento social, Anhedonia. (pérdida de interés en actividades que solía realizar)	
Somática	Nerviosismo, insomnio, Fatiga.	

9.1. Factores predisponentes: Pérdida de interés en asistir a la escuela y en actividades que solía realizar.

9.2. Evento precipitante: Abandono del hogar por parte de su madre.

9.3. Tiempo de evolución: 2 semanas.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

El joven de 12 años de edad, presenta un trastorno depresivo mayor leve con ansiedad, equivalente al código 296.31. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).

11. PRONÓSTICO

Favorable.

12. RECOMENDACIONES

- Psicoterapia de tipo individual.
- Asistir a consulta psicológica, para mejorar su autoestima y estado de ánimo.
- Fomentar las relaciones interpersonales.
- Motivar a recuperar su motivación por asistir al colegio.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	N. Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo: Depresión	Brindarle al paciente información adecuada sobre la sintomatología presentada y la explicación de su trastorno mental.	Psicoeducación	1	26/09/2022	Se logró que el paciente tenga conocimiento sobre su trastorno, lo cual ayudara en la recepción de las siguientes sesiones.
Pensamiento negativo	Identificar los pensamientos automáticos negativos y buscando evidencias a favor y en contra del mismo.	Examinando evidencias	2	3/10/2022 6/10/2022	Se pretende que el paciente identifique un pensamiento el cual se someterá a juicio por medio de evidencias que a favor y en contra del pensamiento distorsionado.
Afectivo: Tristeza, Apatía, irritabilidad.	Brindarle información al paciente de como los pensamientos negativos repercuten en sus emociones.	Como los pensamientos generan sentimiento	2	10/10/2022 12/10/2022	Atraves de esta técnica se busca que el paciente identifique los pensamientos que generan sus emociones negativas
Baja Autoestima	Identificar el pensamiento distorsionado en el paciente para modificarlo y generar un pensamiento alternativo o más flexible	Descenso vertical	2	14/10/2022 17/10/2022	Mediante esta técnica se pretende la identificación del pensamiento automático que genera su baja autoestima para luego encontrar la idea central y generar un pensamiento alternativo.
Conducta Social-Escolar: Aislamiento social Anhedonia.	Lograr que el paciente se reintegre a realizar las actividades queantes realizaba	Programación de actividades Analizando ventajas y desventajas	1	20/10/2022	Mediante el uso de esta técnica se logró que el paciente considere retomar las actividades que había abandonado y

	como el deporte.				se pretende que se reintegre a su vida cotidiana.
Somática: Nerviosismo	Lograr que el paciente reduzca su sintomatología como el nerviosismo mediante técnicas de respiración para que pueda relajarse en situaciones que le generen malestar.	Técnica de relajación pasiva	2	24/10/2022 26/10/2022	Se espera que el paciente emplee la técnica de respiración en situaciones estresantes para poder regular las alteraciones somáticas ocasionadas por el nerviosismo.
Insomnio	Por medio de esta técnica se busca que el paciente logre tener un estado de relajación que le ayude a regular sus hábitos de sueño				Mediante el uso de esta técnica se pretende que el paciente consiga un estado de relajación para facilitar su sueño.



CENTRO COMUNAL "CRISTO DEL CONSUELO"
 Acuerdo Ministerial # 1683 de noviembre del 10-1976
CENTRO INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y EMPLEO DE LA MUJER- CIPEM
 Fundado el 18 de septiembre del 1998
 Teléfono: 052-570122-0985868135-0969798854



**PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN
 ESCALA ESPECIAL**

Instituto, Escuela o Clínica

Nombre: J. L. Ugel Exp. N° 1
 Forma de aplicación: Personal Prueba N° 1

Fecha de nac.: <u>21/12/2002</u>	Motivos de la apl.:
Edad: <u>12</u> años <u>8</u> meses. Grado: <u>8º</u>	Fecha de hoy: <u>06/08/2012</u>
Distrito: <u>-</u> Escuela: <u>U.E. K.E.E.</u>	Hora de inic.: <u>8:00 am</u>
Maestra:	Hora de fin: <u>8:30</u> Duración: <u>30 m.</u>

Nº	A			Nº	Ab			Nº	B		
	Tanteos	S	+		Tanteos	S	+		Tanteos	S	+
1	4		/	1	4		/	1	2		/
2	5		/	2	5		/	2	6		/
3	1		/	3	1		/	3	1		/
4	2		/	4	6		/	4	2		/
5	6		/	5	2		/	5	1		/
6	3		/	6	1		/	6	3		/
7	6		/	7	3		/	7	1		-
8	2		/	8	4		/	8	5		-
9	1		/	9	6		/	9	4		/
10	3		/	10	3		/	10	3		/
11	6		-	11	3		-	11	5		-
12	6		-	12	1		-	12	6		-
Punt. parc.:	10			Punt. parc.:	10			Punt. parc.:	8		

ACTITUD DEL SUJETO	DIAGNÓSTICO			
<i>Forma de trabajo</i>	Edad cron.	Puntaje		
Reflexiva _____ Intuitiva _____	12	28		
Rápida _____ Lenta _____	T/minut. 30 m.	Percent.	25	
Inteligente _____ Torpe _____	Discrep.	Rango	IV+	
Concentrada _____ Distráida _____	<p align="center">Diagnóstico</p> <p align="center">Inferior al término medio.</p>			
<i>Disposición</i>				
Dispuesta _____ Fatigada _____				
Interesada _____ Desinteresada _____				
Tranquila _____ Intranquila _____				
Segura _____ Vacilante _____	<p align="center"><i>Jane Albán</i></p> <p align="center"><small>Examinador</small></p>			
<i>Perserverancia</i>				
Uniforme _____ Irregular _____				

DIRECCION: Av. Juan E. Verdesoto y Clemente Baquerizo (Frente a la Unidad Educativa Francisco Huerta Rendón).

ANEXO 4

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: J. L. U. L

Edad: 12 años Fecha: 06/09/2022

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad	2	9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	1
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	1	10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	1
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	2	11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	0
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos	1	12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	0
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida	1	13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	0
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día	2	14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	2
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular	2			
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	1			
				Puntuación total	16

ANEXO 5

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

NOMBRES Y APELLIDOS: S. L. V. L

EDAD: 12 años FECHA: 13/09/2022

OBJETIVO

Evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

INSTRUCCIONES

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

N°	ITEMS	A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.			✓	
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.			✓	
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			✓	
4	Tengo una actitud positiva hacia mi mismo (a).			✓	
5	En general estoy satisfecho (a) de mi mismo (a).			✓	
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso (a).		✓		
7	. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado (a).		✓		
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.		✓		
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.		✓		
10	A veces creo que no soy buena persona.			✓	

total: B
Autoestima baja.

ANEXO 6

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

NOMBRE: José
FECHA: 13 de Septiembre del 2022

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

- 1.0 No me siento triste
 - 1 Me siento triste
 - 2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
 - 3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

- 2.0 No me siento especialmente desanimado (S) ante el futuro
 - 1 Me siento desanimado con respeto al futuro
 - 2 Siento que no tengo nada que esperar
 - 3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar

- 3.0 No creo que sea un fracasado
 - 1 Creo que 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 satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
 - 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
 - 2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
 - 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo

- 5.0 No me siento especialmente culpable
 - 1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
 - 2 Me siento bastante culpable casi siempre
 - 3 Me siento culpable siempre

- 6.0 No creo que este siendo castigado
 - 1 Creo que puedo ser castigado
 - 2 Espero ser castigado
 - 3 Creo que estoy siendo castigado

- 7.0 No me siento decepcionado a 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

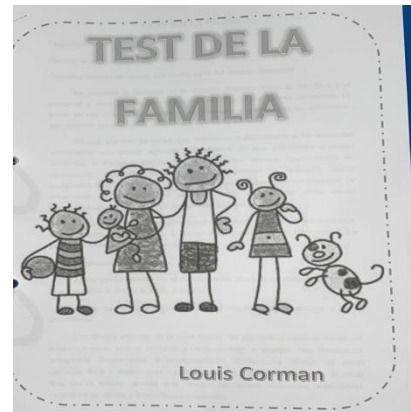
- 10.0 No lloro mas que de costumbre
 - 1 Ahora lloro mas de lo que solía hacer
 - 2 Ahora lloro todo el tiempo
 - 3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera

- 11.0 Las cosas no me irritan más que lo de costumbre
- 1 Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
 - 2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
 - 3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
- 1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
 - 2 He perdido casi todo mi interés por otras personas
 - 3 Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
- 1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
 - 2 Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
 - 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 más 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 más 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 más 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 está 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 7

Interpretación

La familia conformada por papá, mamá (muerta) e hijo se encuentra ubicada en la parte inferior de la hoja. En primer lugar fue dibujado el personaje de la izquierda el cual es el hijo de la familia. El paciente se muestra como el hijo de la familia que ha dibujado. El padre del paciente es un hombre trabajador que se encarga de velar por la seguridad de sus hijos, el cual se encuentra manifestado en este dibujo con un hombre que trabaja con abejas. La madre del paciente abandonó su hogar, su esposo e hijos hace ya varios meses y el paciente ha plasmado a su madre como muerta en este dibujo.



El paciente menciona que el padre de la familia que dibujo está muy triste por la pérdida de su esposa, supo también mencionar que su padre también lo está por la pérdida de su madre ya que el abandono de hogar que ella realizó lo ha puesto muy triste, tanto a él como a su padre.

Gracias a este test podemos identificar que el paciente posee sentimientos de inferioridad y se siente insuficiente, presenta conflictos emocionales, dificultades en el aprendizaje, rechazo hacia sus hermanos.

ANEXO 8



ANEXO 9

