



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

PROBLEMA:

TÉCNICA GESTALTICA DE LA SILLA VACIA, APLICACIÓN EN UN CASO DE
DUELO POR ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO.

AUTORA:

MAGNA TATIANA GAIBOR BARRAGÁN

TUTORA:

MSC. VERDESOTO GALEAS JANETT DEL ROCIO

BABAHOYO – MAYO 2019



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



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico primariamente a mi Dios, por haberme regalado la vida y la fuerza para poder culminar la carrera.

A mis padres por ser el pilar mas importante y por demostrar siempre su apoyo y su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres del mundo que Dios me ha regalado.

A mi hija que amo con todo mi corazón, por ser la motivación para seguir adelante, compartiendo momentos significativos conmigo.

Magna Tatiana Gaibor Barragán



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



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Señor Jesús, por ser la fortaleza inquebrantable en mi vida diaria. A la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme admitido y formado, así como también a los diferentes docentes que brindaron su conocimiento y su sustento para seguir adelante.

Agradezco también a mi asesor de proyecto de caso Msc. Verdesoto Galeas Janett Del Rocio por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad conocimiento científico durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo y quisiera agradecer a mi familia que me han ayudado y apoyado en todo.

Magna Tatiana Gaibor Barragán



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



AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo; MAGNA TATIANA GAIBOR BARRAGAN portador de la cedula **1207155902**, en calidad de autor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la obtención del título de **PSICOLOGO CLINICO**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, autentico y personal, con el tema: **TÉCNICA GESTALTICA DE LA SILLA VACIA, APLICACIÓN EN UN CASO DE DUELO POR ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO.**

Por la atencion autorizo a la Universidad Tecnica de Babahoyo, hacer uso de los contenidos que se presenta.

MAGNA TATIANA GAIBOR BARRAGAN
1207155902



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



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

Babahoyo, 25 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica del Examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CP-077-(11), de fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que el Sr. (a) (ta) **Magna Tatiana Gaibor Barragán** ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

“TÉCNICA GESTALTICA DE LA SILLA VACIA, APLICACIÓN EN UN CASO DE DUELO POR ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO DE UN ADOLESCENTE DE 14 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “11 DE OCTUBRE” DEL CANTÓN URDANETA DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS.”

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el Documento Probatorio Dimensión Práctica del Examen Complexivo, y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

MSC. VERDESOTO GALEAS JANETT DEL ROCIO
DOCENTE DE LA FCJSE



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

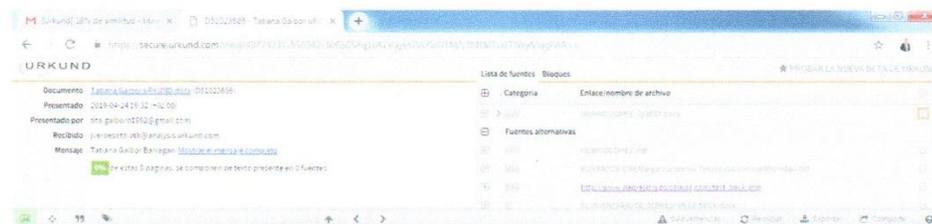


Babahoyo, 26 de abril del 2019

INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Sr. (a) (ta) **Magna Tatiana Gaibor Barragán**, cuyo tema es: **“Técnica Gestaltica de la Silla Vacía, Aplicación en un Caso de Duelo por Accidente Automovilístico.”**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **[0%]**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, el Documento Probatorio de la Dimension Practica del Examen Complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.



Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

MSC. VERDESOTO GALEAS JANETT DEL ROCIO
DOCENTE DE LA FCJS



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



RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA
DEL EXAMEN COMPLEXIVO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO DE EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: "TECNICA GESTALTICA DE LA SILLA VACIA, APLICACION EN UN CASO DE DUELO POR ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO"

PRESENTADO POR EL SEÑOR: GAIBOR BARRAGAN MAGNA TATIANA

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9,50

EQUIVALENTE A:

Buena con acierto

TRIBUNAL

Msc. Mercedes María Cápelo Vásquez

Msc. Mercedes María Cápelo
Vásquez
DELEGADO DE LA DECANA

Msc. Dennis Mauricio Jiménez Bonilla

Msc. Dennis Mauricio Jiménez Bonilla
DELEGADO DEL CIDE

Msc. Ena Haydee Dueñas Galarza

Msc. Ena Haydee Dueñas Galarza
DOCENTE ESPECIALIZADO

Ab. Isela Berruz Mosquera

Ab. Isela Berruz Mosquera
SECRETARIA DE LA
FF.CC.JJ.SS.EE





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



RESUMEN

El presente estudio de caso está dirigido hacia un adolescente de 14 años de la unidad educativa “11 de octubre” del cantón Urdaneta de la provincia de Los Ríos, en el cual se le aplicó la técnica gestáltica de la silla vacía, que estaba por el proceso de duelo por accidente automovilístico en el cual sus padres fallecieron, para efectuar este caso se realizó mediante 4 sesiones de trabajo para la respectiva aplicación de la técnica.

Este es un caso especial por lo que este joven vivió cada segundo del accidente, este se le aplicó la técnica el cual puso mucho de su parte para que esta herramienta psicoterapéutica ayude con cada uno de los síntomas que se pudo evidenciar en el adolescente durante el proceso de las sesiones, además se pudo aplicar el test de Beck antes y después de la aplicación y se puede por medio de esto dar resultados que la técnica de la silla vacía es de gran utilidad para afrontar este proceso y llegar así a la aceptación de su cambio de vida.

Palabras claves: Duelo, accidente, psicoterapia, aceptación

Índice General

CARATULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	v
CERTIFICADO DEL SISTEMA DE URKUND.....	vi
RESULTADO DE GRADO	vii
RESUMEN.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. DESARROLLO.....	2
3. CONCLUSIONES.....	18
4. BIBLIOGRAFÍA.....	20
5. ANEXOS.....	21

1. INTRODUCCIÓN

La terapia gestáltica es un tipo de psicoterapia que es encargada en la categoría de la Psicología Humanista por lo que posee el sentido de asumir la manera como el ser humano concibe el pensamiento humanístico, recogiendo principios teóricos de la psicología gestalt los cuales son utilizados en la terapia.

Uno de los objetivos de la terapia gestáltica es ayudar al paciente en su problemática, haciéndole más consciente de cómo ha llegado hasta el punto en el que se encuentra y como aprender a hacer de otras maneras, devolviéndole la capacidad de elegir que opción quiere tomar para afrontar la vida, ampliar el campo de posibilidades y dejar de reducirla a una o unas pocas opciones, es por esto que se realizó un historial clínico de un paciente de 14 años el cual perdió a sus padres en un accidente automovilístico.

Los principios que tiene la terapia gestáltica pone énfasis en la manera en las cosas que se experimentan son mentalmente formuladas, más que inquietarse por el contenido de lo que nos ocurre. Este énfasis en los procesos es por encima de los contenidos y de lo subjetiva por encima de lo objetivo se logra extender en 3 principios que se podrá experimentar en el individuo como son el aquí y ahora, la toma de conciencia y la responsabilidad.

La técnica de la silla vacía es una de las más utilizadas y una herramienta esencial cuando se trata de la terapia gestáltica porque resulta más llamativa por lo que el individuo al sentarse frente a la silla vacía se dirige a ella como si allí estuviera sentado un ser relevante para ellos, un individuo al que de una u otra un hecho impactante les transformo la vida.

En este trabajo investigativo se acopla a la sub-línea de investigación de funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso enseñanza aprendizaje, se toma esta línea porque al paciente se le tratara de superar una etapa de su vida la cual le está afectado en su área social y familiar, este se siente afectivamente con un nivel de depresión baja y presenta síntomas de baja autoestima.

2. DESARROLLO

JUSTIFICACION

En la actualidad la terapia de la silla vacía es muy utilizada en casos de duelo cuando se aplica la terapia gestáltica, esta investigación tiene como objetivo demostrar el nivel de eficacia de la técnica gestáltica de la silla vacía, en un caso de duelo por accidente automovilístico de un adolescente de 14 años de la Unidad Educativa “11 de Octubre” ubicada en el cantón Urdaneta de la provincia de Los Ríos; porque como se puede observar el adolescente está pasando por una etapa de duelo el cual es un obstáculo para su desarrollo biológico y psicológico.

El impacto de este caso de estudio será de mejorar la calidad de vida del adolescente, mediante la aplicación de la terapia gestáltica de la silla vacía, lo que esta técnica consiste en hacer frente a pérdidas traumáticas o ayudar a superar el proceso del duelo, además de trata de reproducir un encuentro con una situación o persona con la finalidad de dialogar y conectar emocionalmente con el suceso, logrando que admita la situación y proporcionar una solución.

La importancia de este caso clínico es para brindar una salida al problema mediante esta técnica para que se enmarque el análisis y solución para mejorar la calidad de vida y así el adolescente tenga un buen desarrollo psicosocial. Esta terapia gestáltica ayudara al desarrollo emocional del adolescente, por lo que el proceso psicológico por el que este está atravesando esta afecta varias de sus áreas, al momento de socializar con los demás.

El adolescente que participará en este estudio resultará como principal beneficiario del mismo así también como sus hermanos y demás familiares así también su relación social mediante la silla vacía se podrá relacionar mejor con una interacción y desenvolvimiento de manera positiva, es decir que sus temas de conversación serán otro y solo sobre la pérdida de sus progenitores.

OBJETIVO

Demostrar el nivel de eficacia de la técnica gestáltica de la silla vacía, en un caso de duelo por accidente automovilístico de un adolescente de 14 años de la Unidad Educativa “11 de Octubre” del cantón Urdaneta de la provincia de Los Ríos.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Técnica de la silla vacía.

La técnica de la Silla Vacía es una de las técnicas más conocidas de la Terapia Gestalt. Fue creada por el psicólogo Fritz Perls con el propósito de elaborar un método que permitiese reintegrar en la vida de los pacientes fenómenos o cuestiones no resueltas, y afrontar mediante esta técnica para su pronta mejoría y con un resultado el cual nos permita decir que fue un éxito la terapia.

Según (Perls, 1976) manifiesta que la técnica en cuestión trata de reproducir un encuentro con una situación o persona con el fin de dialogar con ella y contactar emocionalmente con el suceso, pudiendo aceptar la situación y darle una conclusión. El nombre de la técnica de la Silla Vacía procede del uso de una silla real, en la cual el paciente “sentará” imaginariamente a la persona, situación o faceta que le provoca el bloqueo emocional para posteriormente establecer el diálogo antes mencionado.

En este caso el adolescente estará frente y podrá contar todo el suceso y así detectar lo que más está afectándolo y así intervenir en estos puntos que están ocasionado que el individuo no pueda tener cuidado de sus hermanos y así como su forma de relacionarse con los demás. Además, se puede decir que esta técnica es muy útil para enfrentar situaciones similares a un duelo ya sea de pérdida de un familiar querido o un cambio de conducta o comportamientos a los cuales se ha tenido como normal y en realidad estaban afectando la vida de otras personas y del individuo, es así como se puede ayudar de forma más práctica y adecuada en este tipo de caso, como también obtener resultados más veraces.

Introducción a la técnica de la silla vacía

(Sarrió, Terapia Gestalt, 2014), expresa que además de las habituales sillas destinadas al terapeuta y al paciente, en esta técnica entra en escena una tercera silla que nadie ocupa (la silla vacía), y en el transcurso de la sesión se exhorta al paciente a imaginar que está ocupada por “alguien” a quien deberá dirigirse como si realmente estuviera allí. Podrá sentar en la silla tanto a personas vivas como muertas, del presente o del pasado, e incluso a personajes que sólo existan en sus sueños.

El paciente proyecta imaginariamente en la silla vacía a una parte de su personalidad, una persona ausente, un sentimiento o una situación determinada con la que tiene un conflicto, comenzando así un dialogo. A continuación, el paciente, siguiendo la consigna del terapeuta, pasará a ocupar la silla vacía cambiando así de rol. Es decir, se establece un dialogo a expensas de cambiar de sillas y cambiar de roles.

Según los partidarios de esta técnica se puede interpretar que, esta confrontación permite al paciente enfrentarse a conflictos tanto actuales como del pasado. La intención puede ser, por modelo, verbalizar ante la silla vacía algo que no pudo decir en la infancia (por represión, por miedo o por cualquier otro motivo), surgiendo así un “efecto catártico” resolutivo. Ya, por último, en ocasiones, el terapeuta instará al paciente a que, con un esfuerzo de imaginación, transforme una situación que ha vivido y valore como habrían podido ser las cosas si hubiera reaccionado de un modo distinto. Para resumir: la silla vacía pretende ser un instrumento a través del cual el paciente pueda escenificar una serie de roles para proyectarse y conseguir efectos catárticos.

El uso de la Silla Vacía

La utilización de la silla vacía según (Muñoz, 2017) manifiesta que su uso es muy frecuente en casos parecidos al que se muestra en el ejemplo, como forma de hacer frente a pérdidas traumáticas, o en el proceso de elaboración del duelo. Sin embargo, su aplicación no se circunscribe únicamente a éste ámbito, sino que también se emplea como elemento para permitir la aceptación de facetas de la propia personalidad o del pensamiento que no son consideradas aceptables por el paciente, así como para trabajar en la percepción de limitaciones y discapacidades (pérdida de facultades, amputaciones, etc.).

Asimismo, resulta una técnica válida para afrontar situaciones traumáticas, que pueden o no cursar con trastornos disociativos, tales como violaciones, divorcios o síndrome del superviviente. Las características de esta técnica permiten además que se pueda aplicar también en la educación o incluso a nivel de organizaciones, en fenómenos como el burnout o el acoso. Se puede decir que, en todos los casos, se actúa bajo la creencia de que el “el paciente solo necesita una experiencia, no una explicación” para acabar de cerrar el proceso pendiente y aceptar su situación.

Funcionamiento de la técnica

(Perls F. , 2017), manifiesta que pasemos a ver a continuación cómo funciona el uso de la Silla Vacía. En primer lugar, en una fase preparatoria, se realiza la confrontación física del paciente con la silla vacía. Es decir, se posiciona la silla vacía delante del individuo (si bien en ocasiones se coloca orientada diagonalmente de modo que no se vea una oposición a la persona o situación imaginada).

A continuación, se indica al paciente que proyecte imaginariamente en la silla a la persona, situación o sentimiento o parte de la personalidad con la cual se va a producir el diálogo. En una tercera fase, se invita al paciente a que describa la proyección realizada, con el fin de fortalecer la imagen imaginaria que se ha representado. Se ha de mencionar tanto lo positivo como negativo, tanto de la persona como de la situación o sus efectos. Se puede decir que, en el caso de un deceso o una separación, resulta útil recordar la relación que había antes del suceso y qué ocurrió antes, mientras que en sentimientos, traumas o facetas inaceptables del propio yo es útil buscar el momento en el que éste apareció o cuando se convirtió en un problema.

Iniciando el diálogo

(Lañez, 2017), expresa que posteriormente, en la fase de expresión verbal, el paciente inicia el diálogo en voz alta con la proyección, intentando ser sincero y dejando ver aquellos detalles que el paciente no se atreve o no ha podido dejar ver en su vida cotidiana o ante la persona en cuestión, cómo ha vivido el paciente la situación y por qué

ha sido así. El terapeuta ha de vigilar el diálogo y redirigirlo con el fin de que no se produzcan desviaciones que empeoren la situación, sin coartar por ello el flujo de pensamiento del individuo.

Si bien en algunas variantes de la técnica no se aplica, resulta útil hacer que el paciente intercambie su silla con la de la proyección, poniéndose en el lugar del otro de manera que se facilite la expresión emocional. Este intercambio va a darse tantas veces como se considere necesario siempre y cuando la transición sea necesaria y coherente con el problema a abordar. Por último, se puede señalar y ayudar a reflexionar al paciente las sensaciones que va mostrando, de manera que el individuo sea capaz de identificar y darse cuenta de sus reacciones emocionales, cómo le ha afectado el suceso y cómo afecta eso a su vida. Para finalizar la técnica el terapeuta indica al paciente que cierre los ojos y se imagine la proyección entrando de nuevo dentro de él, para posteriormente ir eliminando todas las imágenes creadas mientras vuelve a prestar atención solo al contexto real en la consulta.

Consideraciones finales

(Ortiz, 2018), manifiesta que es importante tener en cuenta que esta técnica debe ser empleada únicamente bajo supervisión de un terapeuta que pueda dirigir la situación. Asimismo, a pesar de que tiene muchos posibles usos, la Silla Vacía se usa de forma intermitente, solamente cuando sea relevante para facilitar el contacto emocional con una parte del self del paciente o para explorar la situación problema.

El duelo normal

El duelo es un proceso adaptativo normal frente a la vivencia de la pérdida de un ser querido. La forma en que cada persona enfrenta un duelo es muy singular, aun cuando tienden a producirse fenómenos o síntomas comunes. El conocimiento de estos indicadores es útil en la medida en que permiten que el clínico tenga constancia de que cualquiera de ellos puede formar parte de un proceso de duelo normal, y obrar en consecuencia evitando alarmas injustificadas e intervenciones innecesarias.

A continuación, se resumen las manifestaciones normales del duelo según (Gómez, 2017):

- Sentimientos: anestesia emocional, embotamiento, tristeza, desesperanza, sentimientos de abandono, confusión, ansiedad, culpa, impotencia, etc.
- Sensaciones: opresión precordial, sequedad de boca, molestias digestivas, disminución del umbral sensorial, debilidad y fatiga, alteraciones del sueño, etc.
- Cogniciones: confusión, falta de concentración, olvidos frecuentes, pensamientos obsesivos, pensamientos intrusivos con imágenes del muerto, etc.
- Alteraciones perceptivas: ilusiones, alucinaciones visuales y auditivas (generalmente transitorias y seguidas de crítica), fenómenos de presencia, etc.
- Conductas: cambios en el peso y apetito, abandono en el autocuidado, apartarse de amigos y actividades, búsqueda de soledad, visita de lugares significativos.

Tipos de duelo

Existen 2 tipos más de duelo como:

- Duelo traumático
- Duelo patológico o complicado.

Duelo traumático

Según (Acinas, 2015), las muertes traumáticas se pueden producir por múltiples circunstancias: asesinatos, homicidios, ajustes de cuentas, accidentes de tráfico o laborales, y en cualquier otra circunstancia en la que haya violencia o intención de matar a las personas.

Tiene unas características definatorias propias:

- Deja al superviviente con la sensación de irrealidad e incredulidad; por eso es normal que se muestre insensible, aturdido.

- Se produce una exacerbación de los sentimientos de culpa. Aparecen pensamientos del tipo: "Si no le hubiera dejado salir esa noche"; "Si le hubiera dicho...", "Si hubiera ido a buscarle al salir de trabajar"... En los niños se ha encontrado la culpa asociada a la realización de un deseo hostil (los niños a veces desean que sus padres o sus hermanos estén muertos, cuando se enfadan con ellos); si la persona fallece, la situación les carga con una tremenda culpa.
- Necesidad de culpar a alguien; alguna persona (de la familia o no) se puede convertir en el blanco de las mismas.
- Las autoridades médicas y legales tienen una fuerte implicación, porque a veces no es posible comenzar a elaborar algunos aspectos del duelo; si se necesitan dos días más para poder hacer la autopsia, eso retrasa el sepelio y complica las reacciones emocionales; si se requiere un juicio, hasta que éste no finaliza la familia no puede estar tranquila y si el resultado es que el presunto acusado no recibe castigo las reacciones de la familia pueden dispararse.
- Sensación de impotencia en el superviviente. Se percibe como un ataque a la sensación de poder y orden; se puede proyectar hacia el personal sanitario u otros profesionales que atienden a la familia.
- El superviviente presenta una agitación manifiesta, sensación de lucha- huida.
- Los asuntos no resueltos: son una fuente de preocupación importante, porque generan remordimientos.
- Aumento de la necesidad de entender lo sucedido y porqué una persona puede morir en esas circunstancias de una manera totalmente inesperada. Encontrar las razones o las causas últimas, se relacionan con la necesidad de dominio cuando la muerte ha sido traumática.

Duelo complicado o patológico.

Podemos definir el duelo complicado o patológico en cuatro apartados:

- ✓ Duelo crónico: Aquel que tiene una duración excesiva, nunca llega a una conclusión satisfactoria, y la persona que lo sufre es muy consciente de que no consigue acabarlo.

- ✓ Duelo retrasado: También llamado inhibido, suprimido o pospuesto. La persona tiene una reacción emocional insuficiente en el momento de la pérdida, que se puede deber a la falta de apoyo social, a la necesidad de ser fuerte por alguien más o por algo, o a sentirse abrumado por la cantidad de pérdidas.
- ✓ Duelo exagerado: La persona experimenta la intensificación de un duelo normal, se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa. La persona es consciente de que sus síntomas están relacionados con una pérdida.
- ✓ Duelo enmascarado: La persona experimenta síntomas y conductas que les causan dificultades pero no se dan cuenta ni reconocen que están relacionados con la pérdida. Pueden aparecer como síntomas físicos como enfermedades psicosomáticas, o conductas desadaptativas como son depresión inexplicable, hiperactividad, etc.

Intervención y apoyo a las personas en duelo

Sobre la intervención a realizar, (Lucas, 2016), plantea entre uno a dos años de seguimiento, no obstante la duración del tratamiento y el tipo de intervención pertinente se evaluará con el diagnóstico de cada caso en particular. Estas intervenciones pueden ser de seguimiento individual psicológico, internación, trabajo grupal, trabajo familiar o grupos de auto-ayuda.

El trabajo con este grupo de personas debe estar principalmente enfocado a elaborar el duelo por la pérdida, asimismo recomienda trabajar sobre la contención emocional y la búsqueda de sistemas de apoyo. Lo traumático de la situación, el tabú del suicidio y el desprestigio cultural del acto suicida pueden aumentar significativamente el dolor por la pérdida. Según (Lucas, 2016), debemos informar sobre el contenido del suicidio en nuestra cultura: brindar información sobre el suicidio y sus efectos, esto ayudará a la persona a entender y aceptar sus sentimientos, a ver que esas emociones son normales en tal situación.

También le ayudará a entender y superar las reacciones de las otras personas sobre el suicidio, de esa forma se comenzará a trabajar el estigma, el tabú y su elaboración. Es muy importante en esta primera etapa evaluar el riesgo suicida, teniendo en cuenta los factores de riesgo suicida y los factores protectores, así como los signos de la conducta suicida. Las consideraciones sobre el acto (acting out y pasaje al acto) nos muestra la importancia de ayudar a que la persona ponga en palabras los sentimientos ambivalentes, la culpa hacia uno mismo o hacia otros, la ira, el sentimiento de fracaso del rol, el miedo a lo hereditario, el estigma social.

Incentivar la expresión con otros o artísticamente. Incentivar el compartir su experiencia con quienes hayan pasado por lo mismo ya que a veces es la única forma de compartir su dolor. Tendremos que prestar atención al trauma: las autoras plantean que la muerte por suicidio conforma un trauma, tiene una carga violenta e intrusiva que genera una demanda muy grande de procesamiento psíquico, donde la simbolización puede llegar a fallar.

La escucha analítica, la escucha de lo irrepresentable, de lo que escapa a la representación del sujeto, permitirá la palabra del sujeto, y por ende que la simbolización, desviándolo del acto. Ayudar a respetar la elección del familiar que se suicidó ya que no se pudo elegir por este, el dolor que siente no es una enfermedad. Esta persona deberá aprender a vivir sin la persona que se suicidó y seguir adelante. También corregir distorsiones acerca de la imagen del fallecido acercándola a la realidad.

¿Es diferente la manera que tiene el adolescente de elaborar el duelo?

(Gamo & Pazos, 2017), manifiestan que el duelo es una reacción natural ante una pérdida. Además de ser distinto en cada persona puede variar a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital. Diferentes estudios destacan la necesidad de no apartar a los adolescentes del proceso y los ritos de despedida que conlleva la muerte de un ser querido, sino por el contrario incluirlo de manera activa y adecuada a su madurez cognitiva y afectiva, favoreciendo su expresión emocional y proporcionándoles nuevos vínculos que ayuden a una elaboración adaptativa del duelo.

Es importante que se sientan parte de ello, escuchados y tenidos en cuenta. Se ha publicado poco sobre las características del duelo en la adolescencia, a diferencia de la infancia. Los adolescentes ya han adquirido el pensamiento formal y abstracto, por tanto, se podría decir que entienden el significado y las consecuencias de la muerte y tienen una concepción de ésta más o menos similar a la del adulto. Además, suelen tener una sensación de inmortalidad y omnipotencia y se sienten atraídos por el esoterismo y la espiritualidad. Muchas investigaciones concluyen que no sólo podrían mostrar sintomatología depresiva (más propia del adulto), sino también alteraciones de conducta, conductas de riesgo, negación, aislamiento, miedos a la enfermedad y a la muerte, ansiedad y fracaso en rendimiento académico.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Método clínico

Este método es el transcurso o continuidad ordenada de las acciones que las metodologías han desarrollado para crear su conocimiento a partir del inicio de la era indiscutible. Se ha utilizado este método por lo que nos ayude a establecer una representación, indagación y acercamiento del nivel de eficacia de la técnica gestáltica de la silla vacía, en un caso de duelo por accidente automovilístico de un adolescente de 14 años de la Unidad Educativa “11 de Octubre” del cantón Urdaneta de la provincia de Los Ríos, que es un caso clínico real que se lo presenta a continuación. Mediante este método se podrá conocer más sobre la problemática que el adolescente está presentando y así poder intervenir adecuadamente para su mejoría como también esperando obtener buenos resultados luego de que se le aplique dicha técnica, para que así no siga afectando las diferentes áreas del individuo y por ende este académicamente normal.

Historia clínica

Es un instrumento personal, necesario que contiene los antecedentes, valorizaciones de cualquier índole sobre la situación del paciente a lo largo del proceso asistencial, en el que contiene desde la anamnesis, es decir los pacientes registran datos imprescindibles sobre las circunstancias de su salud actual. Esta herramienta tuvo como propósito proporcionar asistencia psicológica dejando como certeza todas las reseñas adquiriendo la

realidad y modificación del estado de ánimo del adolescente. Se registró signos y síntomas del paciente recalando su lenguaje y aspectos que se pueden notar en el paciente como motivo de consulta, antecedentes patológicos familiares, irrupción del cuadro psicopatológico, topología, historia evolutiva como escolaridad y social, además de que se aplicó por sesiones en el adolescente en el cual se hizo una pequeña entrevista a los tíos y hermanos. ANEXO 1

Pruebas Psicológicas aplicadas

Se le aplicó el inventario de Beck, este es un test el cual se valora el nivel de depresión en el que está el individuo, se aplicó este cuestionario y el cual resultado que presenta un alto nivel de depresión lo que se es normal en una etapa de duelo, además se este instrumento se dialogó con Luis, sobre los síntomas que el presenta y que si desea ayudar para intervenir el problema mediante la técnica gestáltica de la silla vacía, este respondió que el pondrá de su parte con tal de que sus hermanos y tíos estén bien y que su estilo de vida sea como antes, el recuerda que era un chico feliz y que jugaba con sus hermanos y cuidaba de ellos muy bien, sabía vigilar que se coman todos los alimentos que la madre le preparaba, les ayudaba con las tareas, salían a pasear, pero todo esto cambio cuando sus padres decidieron llevarlo a comprar en el auto y ocurrió el accidente.

Este joven está pasando por una etapa en donde no encuentra lógica ni justificación para lo que sucedió, desea que ocurra algo y que sus padres estén nuevamente con ellos, el cual se pudo realizar una charla muy profunda y extensa sobre las cosas que son inevitables e irreparables, se logró cambiar esas ideas que tenía en las que él se sentía culpable de sus padres. ANEXO 2

RESULTADOS OBTENIDOS

Luis de 14 años de edad que cursa el décimo año de educación básica de la Unidad Educativa 11 de Octubre, del cantón Urdaneta de la provincia de Los Ríos, hijo mayor de padres fallecidos hace aproximadamente 10 meses, este joven el cual le pondremos como nombre ficticio “Luis”, este chico perdió a sus padres en un accidente automovilístico el cual él está con sus padres en ese momento, dice que los que habían presenciado el accidente los padres estaban llamándolo, el cual él cree que sus padres algo le tenía que

decir, este joven cree que sus padres lo nombraban para estar al cuidado de sus hermanos, manifiesta que está mal emocionalmente por los constantes momentos que pasa pensando en sus padres siente tristeza, melancolía, ansiedad, falta de interés para realizar actividades, extraña muchos a sus padres, además de no saber cómo ser fuerte para que sus hermanos no les falte así como los padres luchaban día a día por ellos.

En los momentos en el cual él está solo piensa demasiado porque sucedió ese accidente, manifestó que se siente confundido porque perdió a sus padres, presenta síntomas de ansiedad y ánimo depresivo con el fallecimiento de sus padres, con los que mantenía una relación de mucha confianza siempre eran ellos sus protectores los cuales trabajaban para que no les falte y nunca lo habían preparado para estar solo con sus hermanos y es así que se siente confundido y no sabe cómo hacer que esta etapa pase rápido y así poder estar pendiente de sus hermanos y tratar de recuperar la vida que tenía en antes del accidente automovilístico.

Se encontró varios factores como:

- El hermano menor se parece mucho a su madre.
- Guarda muchos objetos, así como ropa de sus padres.
- No pudo despedirse porque el quedó inconsciente mientras los padres estaban en agonía en el accidente.
- Constantes pesadillas del momento del accidente.
- Los tíos los cuales están a cargo de él y de los hermanos para que ellos puedan sobrellevar todo ese proceso han puesto como regla no mencionar el tema del accidente.

SITUACIONES DETECTADAS

Luis de 14 años de edad hijo de padres fallecidos hace aproximadamente 10 meses, donde este presenció el accidente de sus padres y luego de esto quedó inconsciente por 6 horas cuando despertó los padres ya habían fallecido, durante el accidente el adolescente se quedó inconsciente esto fue contado luego por las personas que lo conocían y las cuales le dieron la noticia que sus padres habían fallecido durante el camino al hospital, este joven

con tan solo 14 años se encuentra deprimido, ansioso, anestesia emocional, confusión, impotencia de no poder cuidar bien a sus hermanos, siente que su estado físico y emocional no están bien, manifiestan los tíos los cuales son los que actualmente están a cargo de él que ha bajado considerablemente de peso, su apetito no es igual y esto hace que sus hermanos se preocupen y que se pueda enfermar, durante las sesiones de trabajo se pudo evidenciar las siguientes características:

Afecto

Afectivamente Luis es un adolescente simpático, manifiesta que era muy sociable y cariñoso con sus hermanos, su lenguaje es normal y adecuado a la edad actual, su ropa luce de aspecto agradable y limpio, coherente con su respuesta, Luis a pesar de su tristeza y dolor de no tener sus padres vivos y de no querer conversar con nadie ni hacer nada, el si tiene amigos con los cuales rara la vez sale a jugar futbol.

Volitivas

Luis se expresa de una manera adecuada a su edad con la que se puede interactuar con la terapeuta, en cuanto a las sesiones establecidas mostro mucho interés y además puso todo de su parte para realizar la técnica gestáltica de la silla vacía.

Cognitivo

Muestra un estilo cognitivo normal. Presenta síntomas de depresión debido a sus padres fallecidos en un accidente automovilístico. No tiene conductas agresivas ni impulsivas, por lo que está sentado tranquilo conversando sobre su problema y que requiere de ayuda para no sentirse así. En cuanto a memoria pese a su accidente no ha afectado en su concentración para las actividades académicas, presenta memoria fotográfica por lo que recuerda tal y como sucedió el accidente, las instrucciones que se le da no se olvidan, ha puesto todo de su parte para salir adelante con sus hermanos.

Conductual

Los tíos y hermanos de Luis manifiestan que a luego de haberse recuperado del accidente ya pedido que quiere estar solo y que cuando los hermanos intentan jugar con él o conversar sobre el porqué él quiere pasar solo, Luis les contesta de una forma grosera y

en ocasiones llorando que por favor lo dejen solo que desea pensar mucho sobre cosas que no le encuentra lógica, que se siente confundido que desea que todo esto sea una pesadilla.

La tía manifiesta que no se alimenta bien, que haber vivido el accidente fue muy fuerte para él, y que presenta conductas que no eran de él, manifiesta que siempre visito su hogar y él era un niño obediente, cariñoso con sus hermanitos y que siempre está pendiente de las cosas que ellos necesiten, los hermanos se sienten desamparados por la parte de él y desean que su hermano sea como antes del accidente para poder tener los tiempo de diversión como antes, que desean que sea su ejemplo a seguir y que acepte que fue un accidente que no él no tiene la culpa que los padres hayan fallecido.

Los hermanos desean que lo ayuden, se dialogó con Luis sobre estos comportamientos y manifestó que es algo que no puede contener y que no quiere ser grosero ni ofensivo pero que respeten que él desea estar solo, se pudo hacer que el acepte que necesita ayuda y que su comportamiento no puede cambiar, es aquí donde se logró que Luis desee sr atendido.

Escolaridad

Su escolaridad se vio un poco afectada luego del accidente, sus pensamientos y su educación si equivale a un adolescente que ha terminado noveno año de educación y según su promedio está apto para que inicie décimo año, cabe mencionar que Luis tiene una memoria a largo plazo lo que es una ventaja para que su promedio mejore considerablemente este nuevo año lectivo.

Además, los docentes que le impartían clases pudieron decir que Luis es un joven muy aplicado a sus estudios que incluso se ha ganado reconocimientos por ser un buen estudiante, pero desde que ocurrió lo de sus padres bajo considerablemente sus notas, su conducta en la institución fue deteriorando no deseaba participar en clases, no presentaba tareas, no quería salir a recrearse y la amistad con sus compañeros ya no era como antes.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Para desarrollar esta parte se le aplicó la técnica de la silla vacía a Luis, por lo que este tema es de intervención y obtendremos resultados luego de aplicarla, se dialogó con Luis y se le explicó cómo se iba ayudar con su problema, él aceptó las condiciones que se puso en la terapia y se procedió a realizar la técnica, para esto se realizó con las instalaciones de la Unidad Educativa “11 de octubre” en el departamento de consejería estudiantil.

Para la aplicación de esta técnica tenemos 2 puntos importantes a tratar:

- **Respiración:** se le pidió que cierre los ojos y que respire profundo por un lapso de 4 minutos y que se relaje.
- **Imaginación de los padres:** Luis debe de imaginar que en la silla que está frente a él, están sentados los padres que le diga todo aquello que tiene guardado o pendiente y que siempre le ha querido decir, pero por motivos diferentes no había podido, ya sea algo hiriente o de felicitación.

Luis estando frente de la silla pudo expresar y narrar todo tal cual como sucedió en el accidente hasta cuando despertó y recibió la peor noticia de su vida sus padres habían fallecido, dijo que él ya no quería vivir, que sus padres eran su todo eran su vida y que ya no estaban que iba hacer de él y de sus hermanos, recuerda que las enfermeras lo sedaron porque se alteró cuando se enteró de la noticia fatal. Imagino que sus padres estaban en la silla él pudo expresar todo lo que él sentía, por qué pasó ese accidente, porque los dejó solo, pudo expresar muchas cosas, se hizo en dos partes una con mamá y una con papá, para que a ambos le pueda decir todo lo que tenía guardado, Luis manifestó diferentes conductas ante la silla que son las que se describen a continuación:

- **Silla de la madre:** Luis presentó como principal conducta un llanto fuerte mientras expresaba que porque lo dejó solo quería respuestas decía que le había prometido siempre estar ahí para él y los hermanos, lloró todo lo necesario hasta cuando respiró profundo y le dijo “mamita voy hacer eso que siempre quisiste para nosotros, voy hacer de mis hermanos y de mí, unos

hombres ejemplares”, Luis respiro profundo y le dijo siempre estarás en mi corazón cada cosa que realice serás tú guiándome.

- Antes de pasar a la silla del padre a Luis se le realizo un break por un tiempo de **4 días** para que se estabilice luego del shock que le provoco esta técnica con la madre, inicia la silla del padre realizando los 2 puntos anteriores como son respiración e imaginación.
- **Silla del padre:** Luis presento mucha nostalgia al momento de imaginar que su padre estaba frente, dialogo con el mucho, lo que más enfatizo fue que el padre siempre quiso ser el ejemplo de sus hijos que ellos sigan sus pasos y siempre se cuiden unos a otros, se le pidió a Luis que respire profundo que si desea llorar que lo haga es aquí cuando Luis se pudo desahogar toda su melancolía y dijo “padre amado tu siempre te esforzaste por darnos todo, entonces desde hoy seguiré tus pasos y seré el hombre que siempre deseaste, luchare día a día por mis hermanos y sé que mis tíos se hicieron responsables de nosotros ahora porque tú y mama fueron siempre unidos con ellos”

Luego de haber culminado la silla vacía con los padres, Luis respiro tan profundo e imagino que están los dos sentados frente a él y les dijo a ambos que se sentía mucho mejor porque siempre serán mi guía y estarán en todos lados conmigo ahora entiendo muchas cosas que me negué a escuchar y a creer les demostrare a todos que seré el mismo chico que ustedes me criaron con los valores y virtudes que me inculcaron, seré útil para la sociedad.

Además se pudo ayudar en las ideas disfuncionales que presentaba se logró conseguir que sonría mediante una larga charla que duro aproximadamente 4 sesiones las que fueron en la fechas de **Miércoles 3, Lunes 8, Jueves 11 y Lunes 15 de abril**, en este último día el acepto que sus padres no estarán más con él físicamente sino espiritualmente porque desde el lugar en donde ellos se encuentren siempre estarán cuidándolos y guiándolos por el buen camino, el acepta todo esto y se compromete a estar bien con sus hermanos a seguir luchando cada día por ser ejemplo para ellos.

Luego de haber culminado la aplicación de la técnica se dialogó con los tíos y los hermanos para que estén alentando en actividades a Luis y así sean co-terapeutas para que este tenga una rápida mejoría y se pueda evidenciar en un par de semanas su estabilidad emocional y social, porque se vio afectada el área social del joven. También se le aplicó el test de Beck luego de la terapia para valorar si su depresión ha cambiado, lo que se pudo constatar que Luis si mejoro su depresión ya está más seguro de sí mismo y sabe cuál es su objetivo además de que se propuso muchas metas.

3. CONCLUSIONES

Se puede resumir que Luis con la aplicación de la técnica gestáltica de la silla vacía se pudo mejorar sus pensamientos y sentimientos que mostro durante 10 meses aproximadamente ya que este es el tiempo que sus padres tienen de fallecido, luego de esto se podrá ayudar a que la dinámica familiar mejore y todos están dispuestos a colaborar con la recuperación favorable.

Este chico mediante esta terapia él pudo liberar todo eso que sentía, el dolor, la tristeza, la amargura que no lo deja estar como antes, él manifiesta que ya no quiere seguir igual que su familia necesita de él para estar bien, es su ejemplo a seguir de sus hermanos y por eso él quiere lo ayuden a que este proceso pase rápido, se le explico a Luis que él no es el único que le pasa eso, que en ocasiones es normal que sienta todo eso y que es muy bueno reconocer que necesita ayuda y que esa es una ventaja para que vuelva hacer como antes.

Se logró disminuir muchas cosas que Luis creía que nunca cambiara, se llegó a esta conclusión gracias a los resultados de la evaluación del inventario de Beck, el que nos ayudó a concluir que, si se pudo tratar un duelo por un accidente automovilístico y más siendo el paciente uno de los afectados de ese accidente, además nos mostró un rostro súper cambiado él se propuso metas y que con la ayuda de la familia el lograra todas sus metas.

Gracias a esta técnica se pudo mejorar la relación que Luis mantenía con sus hermanos, y ellos dichosos de que su hermano será el mismo joven de antes, porque ya no va tener conductas de tipo agresivas con el e irritables, se ayudó también con la salud física ya que el bajo de peso considerablemente porque no deseaba alimentarse bien.

Por medio de los resultados obtenidos de aplicación de la técnica de la silla vacía se puede concluir que esta es muy eficaz y fácil de tratar un problema de duelo y más aún cuando es producido por un accidente y en el que el paciente fue unos de los heridos del accidente, y se cree que es un poco más difícil de tratar y enfrentar la situación la que provocaba su inestabilidad emocional, pero aquí se puede evidenciar que esta técnica la cual se le aplico por un tiempo de casi 3 horas, es muy efectiva y excelente lo que permitió que se ayude a Luis para sobrellevar su etapa de duelo.

Se recomienda que los hermanos y tíos reciban asesoramiento sobre cómo ayudar a Luis para su proceso, pero sabiendo que ellos también están afectados por el fallecimiento de los padres del adolescente, cabe recalcar que ahora está en nuevo con hogar donde existe otra modalidad de trato ya no es con el mismo afecto sino en este caso sus tíos lo ven como un joven capaz de realizar muchas cosas que nunca imagino y dialogando con los tíos estos están dispuesto a ayudar a joven a que explote toda la capacidad que posee como persona, los hermanos entender el proceso que este está llevando y estará un poco retirado en un par de días hasta que vuelva a tener las mismas conductas y comportamiento que tenía antes del accidente.

También es muy necesario que su ingreso a la institución sea de forma adaptativa y que sobre todo Luis obtengan nuevos retos escolares y los cuáles sean cumplidos con eficacia durante el proceso de enseñanza aprendizaje, como también de los docentes deben de tener en cuenta que es un joven que paso por un proceso muy difícil y el cual afecto mucho a su entorno escolar.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Acinas, K. (2015). Duelo Traumático. Revista digital de Medicina Psicomática y Psicoterapia., 6 (4): 2- 24.
- Gamo, A., & Pazos, G. (2017). Es diferente la manera que tiene el adolescente de elaborar el duelo. Revista digital de Atención primaria en salud mental. Vol. II. Barcelona., 455 - 469.
- Gómez, H. (2017). La pérdida un ser querido. El duelo y el Luto. Madrid : Aran Ediciones, S.A. 2017.
- Lañez, M. (2017). Iniciando el diálogo . Técnica de la silla vacía, 178 - 195.
- Lucas, L. (2016). Guía de intervención y apoyo a las personas con duelo. Fundación María Losantes del Campo. Manual gratuito, 89.
- Muñoz, J. (2017). El uso de la silla vacía. En J. Muñoz, Terapia Gestalt (págs. 46-59). Valencia: Promolibro.
- Ortiz, J. (2018). Consideraciones finales de la terapia gestáltica de la silla vacía. Revista Virtual Concepción , <http://www.scielo.cl/pfd/cienf/v18m2/art08.pdf>. Obtenido de Revista Virtual Cncepcion .
- Perls, F. (1976). El enfoque gestaltico y testimonio de la terapia. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Perls, F. (2017). Funcionamiento de la tecnica . En F. Perls, los libros del C.T.P. (págs. 56 - 80). Malabia : Malabia.
- Sarrió, C. (09 de Noviembre de 2014). Terapia Gestalt. Obtenido de <http://>
- Sarrió, C. (09 de Noviembre de 2014). Terapia Gestalt. Obtenido de Técnica Silla Vcaía : <http://www.gestalt-terapia.es/la-tecnica-de-la-silla-vacia-un-elemento-identificativo-de-la-terapia-gestalt/>

ANEXOS

ANEXO 1



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



HISTORIA CLINICA

Datos de identificación

Nombre y apellidos:.....

Edad:.....

Lugar y fecha de Nacimiento:.....

Instrucción:.....

Ocupación:.....

Estado civil:.....

Teléfono:.....

Motivo de consulta:

.....
.....
.....

Latente:

.....
.....
.....

Irrupción de cuadro psicopatológico

.....
.....
.....

Topología familiar:

.....
.....
.....

Topografía habitacional:

.....

Antecedentes psicopatológicos familiares:

.....

Afectividad:

.....

Embarazo:

.....

Parto:

.....

Lactancia:

.....

Marcha:

.....

Lenguaje:

.....

Crisis vitales:

.....

Crisis existenciales:

.....

Escolaridad:

.....

Adaptación escolar

.....
.....
.....

Relaciones interpersonales:

.....
.....
.....

Adaptación social:

.....
.....
.....

Juegos:

.....
.....
.....

Conducta sexual:

.....

Actividad onírica:

.....

Hechos traumatizantes:

.....
.....

Pensamiento:

Contenido:

.....
.....
.....

Curso:

.....
.....
.....

Lenguaje:

.....
.....
.....

Diagnostico:

Fenoménico:

.....

Dinámico:

.....

Estructural:

.....

Diagnóstico diferencial:

Pronostico:

.....

Terapia:

.....

ANEXO 2



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



Nombre:.....

INVENTARIO DE BECK

GRUPO	OPCION	AFIRMACIONES
1		No me siento triste.
		Me siento triste.
		Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
		Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.
2		No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
		Me siento desanimado con respecto al futuro.
		Siento que no puedo esperar nada del futuro.
		Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.
3		No me siento fracasado.
		Siento que he fracasado más que la persona normal.
		Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
		Siento que como persona soy un fracaso completo.
4		Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.

		No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
		Ya nada me satisface realmente.
		Todo me aburre o me desagrada.
5		No siento ninguna culpa particular.
		Me siento culpable buena parte del tiempo.
		Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
		Me siento culpable todo el tiempo.
6		No siento que esté siendo castigado.
		Siento que puedo estar siendo castigado.
		Espero ser castigado.
		Siento que estoy siendo castigado.
7		No me siento decepcionado en mí mismo.
		Estoy decepcionado conmigo.
		Estoy harto de mí mismo.
		Me odio a mí mismo.
8		No me siento peor que otros.
		Me critico por mis debilidades o errores.
		Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
		Me culpo por todas las cosas malas que suceden.
9		No tengo ninguna idea de matarme.

		Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
		Me gustaría matarme.
		Me mataría si tuviera la oportunidad.
10		No lloro más de lo habitual.
		Lloro más que antes.
		Ahora lloro todo el tiempo.
		Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.
11		No me irrito más ahora que antes.
		Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
		Me siento irritado todo el tiempo.
		No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.
12		No he perdido interés en otras personas.
		Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
		He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
		He perdido todo interés en los demás.
13		Tomo decisiones como siempre.
		Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
		Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
		Ya no puedo tomar ninguna decisión.
14		No creo que me vea peor que antes.
		Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o interactivo (a).

		Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer interactivo (a).
		Creo que me veo horrible.
15		Puedo trabajar tan bien como antes.
		Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
		Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
		No puedo hacer ningún tipo de trabajo.
16		Puedo dormir tan bien como antes.
		No duermo tan bien como antes.
		Me despierto 1 o 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
		Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme
17		No me canso más de lo habitual.
		Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
		Me canso al hacer cualquier cosa.
		Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.
18		Mi apetito no ha variado.
		Mi apetito no es tan bueno como antes.
		Mi apetito es mucho peor que antes.
		Ya no tengo nada de apetito.
19		Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
		He perdido más de 2 kilos.

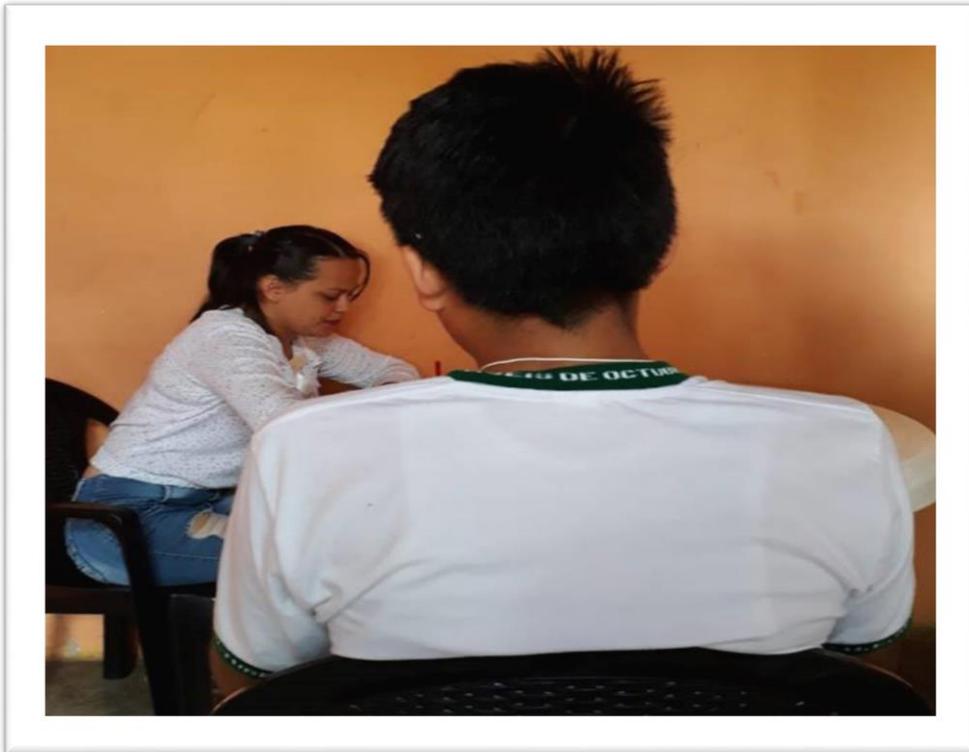
		He perdido más de 4 kilos.
		He perdido más de 6 kilos.
20		No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
		Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.
		Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
		Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.
21		No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
		Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.
		Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
		He perdido por completo mi interés por el sexo.

Adoptado de: http://www.depresion.psicomag.com/test_beck.php

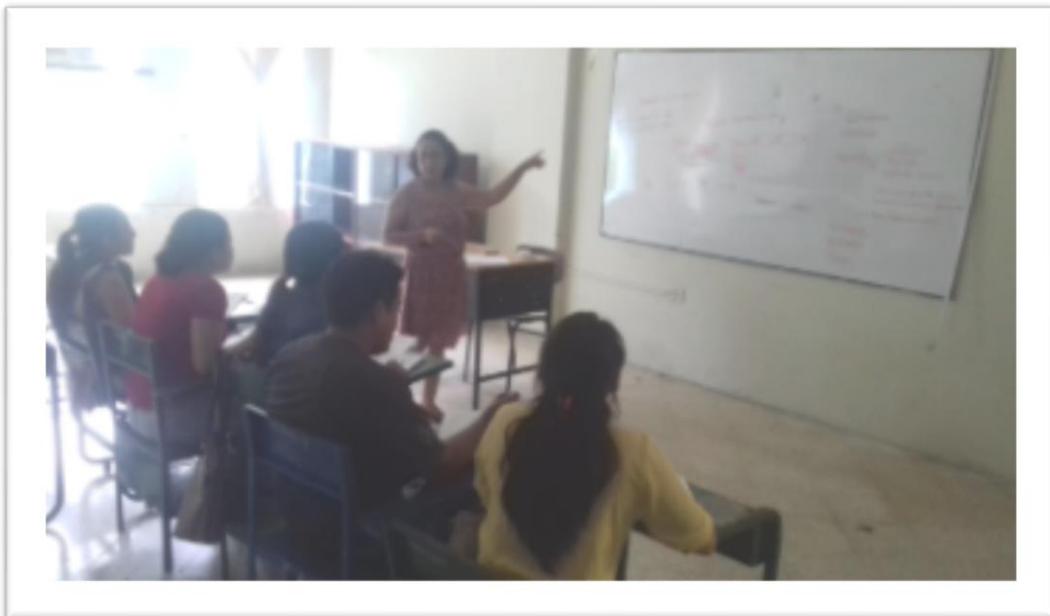
ANEXO 3



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



REALIZANDO HISTORIA CLÍNICA AL PACIENTE “LUIS” DE LA UNIDAD EDUCATIVA “11 DE OCTUBRE”



SOCIALIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL ESTUDIO DE CASO.



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



Babahoyo, 1 de abril del 2019.

Msc. Jerson Ledesma
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "11 DE OCTUBRE"
Presente.-

De mi consideración

Por medio del presente, **MAGNA TATIANA GAIBOR BARRAGAN**, con número de ciudadanía N°120715590-2, me dirijo a usted para solicitarle en calidad de egresada de la escuela de psicología me conceda el permiso para realizar pruebas y diagnóstico de un caso versado en el tema: **LA TÉCNICA GESTÁLTICA DE LA SILLA VACÍA, APLICACIÓN DE UN CAO DE DUELO POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO.**

De seguro de contar con su autorizado, le anticipo mis sinceros agradecimientos de consideración y estima.

Atentamente:

Magna Tatiana Gaibor Barragán
Solicitante



Autorizado
17 Abril 2019.
Econ. Jerson Ledesma



ANEXO 5
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



CUADRO DE CONSISTENCIA

TEMA	PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE INDEPENDIENTE	VAARIABLE DEPENDIENTE
TÉCNICA GESTALTICA DE LA SILLA VACIA, APLICACIÓN EN UN CASO DE DUELO POR ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO DE UN ADOLESCENTE DE 14 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “11 DE OCTUBRE” DEL CANTÓN URDANETA DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS.	¿QUÉ EFECTO PRODUCE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA GESTÁLTICA DE LA SILLA VACÍA, EN UN CASO DE DUELO POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO?	<ul style="list-style-type: none">➤ DEFINIR EL EFECTO PRODUCIDO POR LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA GESTÁLTICA DE LA SILLA VACÍA, EN UN CASO DE DUELO POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO.➤ DEMOSTRAR EL EFECTO PRODUCIDO POR LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA GESTÁLTICA DE LA SILLA VACÍA, EN UN CASO DE DUELO POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO	DUELO POR ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO	APLICACIÓN DE LA TECNICA GESTALTICA DE LA SILLA VACIA

Nombre: Magna Tatiana Gaibor Barragán