



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



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

PROBLEMA:

RUPTURA DEL VÍNCULO PATERNO-FILIAL, SU INCIDENCIA EN
EL TRASTORNO ADAPTATIVO MIXTO EN UN NIÑO DE 11 AÑOS

AUTORA:

KIMBERLY ROSMERY HURTADO LAMILLA

TUTORA:

PSc. Cli. JANETT DEL ROCIO VERDESOTO GALEAS, MSc.

BABAHOYO-ABRIL/2019



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



DEDICATORIA

En esta etapa final del estudio de caso quiero dedicarlo principalmente a nuestro creador Dios quien me dio las fuerzas y valentía necesarias para tener mucho entusiasmo en todo este proceso.

A mi madre la Sra. Maricela Lamilla quien ha sido un apoyo incondicional durante de mi vida universitaria quien confió en mi desde el principio de mis estudios y a mi querido hermano, el triunfo no es solo mío, sino también para ustedes.

KIMBERLY ROSMERY HURTADO LAMILLA



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



AGRADECIMIENTO

Mis sinceros y profundos agradecimientos en primer lugar a Dios quien me dio las fuerzas y sabiduría para culminar mis estudios universitarios con éxitos. A mi madre quien con su amor, esfuerzo y responsabilidad me apoyo incondicionalmente.

A mi docente tutora la Psc. Cl. Janett Verdesoto, un agradecimiento especial quien con su generosidad, paciencia y dedicación fue una gran guía para adquirir nuevos conocimientos en este proceso de titulación.

KIMBERLY ROSMERY HURTADO LAMILLA

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL



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



Babahoyo, 25 de abril del 2019

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **KIMBERLY ROSMERY HURTADO LAMILLA**, portadora de la cédula de ciudadanía **120750938-9**, en calidad de autor (a) del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de Psicóloga Clínica, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

“RUPTURA DEL VÍNCULO PATERNO-FILIAL, SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO ADAPTATIVO MIXTO EN UN NIÑO DE 11 AÑOS”

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

Kimberly Rosmery Hurtado Lamilla
CI. 120750938-9

CERTIFICADO DEL TUTOR



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



CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA 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 número de oficio **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) **KIMBERLY ROSMERY HURTADO LAMILLA**, ha desarrollado el documento probatorio dimensión Practica del Examen complexivo.

“RUPTURA DEL VÍNCULO PATERNO-FILIAL, SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO ADAPTATIVO MIXTO EN UN NIÑO DE 11 AÑOS”

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del certificado del tutor de la dimensión practica 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. Janett del Rocio Verdesoto Gálea
DOCENTE DE LA FCJSE

RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACION



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
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: **RUPTURA
DEL VÍNCULO PATERNO-FILIAL, SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO
ADAPTATIVO MIXTO EN UN NIÑO DE 11 AÑOS**

PRESENTADO POR LA SEÑORITA: **HURTADO LAMILLA KIMBERLY
ROSMERY**

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9,50

EQUIVALENTE A:

Nueve con cincuenta

TRIBUNAL


MSc. Graciela Alemania Valencia Mayorga
DELEGADA DE LA DECANA


MSc. Fanny Raquel López Tobar
DOCENTE ESPECIALISTA


MSc. Dennis Mauricio Jiménez Bonilla
DELEGADO DEL CIDE


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

RESÚMEN

El presente estudio de caso abarca una problemática que se produce actualmente en la unidad Educativa “Carlos Alberto Aguirre Avilés”, siendo este caso el problema paterno-filial y su incidencia en el trastorno adaptativo mixto en un niño de 11 años, el mismo que presentó síntomas emocionales como tristeza, llanto y en su conducta como agresiones, y bajo rendimiento académico. En lo cual se ven afectada algunas áreas a nivel social- familiar y educativo.

Mediante la recopilación de información por medio de la historia clínica, test psicométricos y entrevistas se logró obtener el diagnóstico. Y a su vez constatar que la separación de los padres interviene significativamente en el desarrollo adecuado del paciente. Por lo tanto, se desea que la propuesta planteada con enfoques en el sistema familiar y cognitivo-conductual sea eficaz para ayudar en el mejoramiento de las interacciones en la familia disminuyendo así la problemática.

Palabras claves: Trastorno adaptativo, bajo rendimiento académico, agresiones, problema paterno filial, cognitivo conductual, sistema familiar.

ÍNDICE

CARÀTULA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	IV
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	V
CERTIFICADO DE URKUND.....	VI
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACION.....	VII
RESÚMEN.....	VIII
INTRODUCCIÒN.....	1
DESARROLLO.....	2
CONCLUSIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS.....	

INTRODUCCIÓN

La familia representa un soporte primordial en el niño debido a que de ellos depende su crianza, cuidados, valores que le enseñen y la estrecha interacción que tienen. Esto puede llevar a un giro total cuando se dan las separaciones entre sus padres y no es considerado el bienestar psicológico, afectivo, económico, y sobre que continúen de una mejor forma los lazos paternales todo eso sigue siendo fundamental para su desarrollo.

En tanto que los infantes son los más perjudicados, que lo reflejan en su conducta y estado de ánimo. El presente estudio se desarrolla para determinar la ruptura del vínculo paterno-filial y su incidencia en el trastorno adaptativo mixto en un niño de 11 años. Mediante la aplicación de historia clínica, pruebas psicométricas y entrevistas psicodiagnóstico, siendo de gran aporte para poder indagar datos en el paciente. Con lo planteado servirá para conocer las dificultades de la relación paterno-filial que reflejan sus hijos y los factores estresantes cotidianos que luego se presencian en síntomas psicológicos.

Cabe resaltar que para este estudio de caso se siguió las líneas de investigación universitarias prevención y diagnóstico siendo la sub línea más significativa el funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y la influencia que tiene en el proceso enseñanza, aprendizaje. La misma que permitirá direccionar el caso planteado y dar adecuadas soluciones en el paciente.

Es importante tener en cuenta que la estructura familiar y los vínculos afectivos dentro del hogar; en este caso objeto de estudio se habían deteriorado por lo tanto en el proceso psicoterapéutico se emplean las técnicas con enfoques en el sistema familiar y cognitivo - conductual para la disminución de las conductas inadecuadas en el niño que repercuten en su ámbito social y educativo.

La finalidad de este estudio de caso es que sea un aporte en la explicación del trastorno adaptativo mixto a su vez sea comprendido por los docentes de la Unidad Educativa “Carlos Alberto Aguirre Avilés” que expresan juicios de valor por desconocimiento de la problemática sobre la ruptura del vínculo paterno-filial que está sobrellevando el niño y para la solución elaborar pautas de intervención que mejoren su calidad de vida.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso está motivado por el interés profesional de la pasante quien, durante las practicas preprofesionales de psicología clínica logra detectar que entre las problemáticas de mayor frecuencia en esta institución está la ruptura del vínculo paterno filial, dado por las separaciones entre sus padres. Esta problemática psicológica afecta a los niños que no logran responder de manera adecuada a los diferentes factores estresantes, a partir de aquí la importancia de encontrar alternativas de intervención psicológica.

El caso planteado causa un impacto en las autoridades de la Unidad Educativa puesto que desconocen a que se deben los cambios de humor y las conductas manifestadas por el infante, mediante el uso de técnicas sistémicas y cognitivas-conductuales se elaborará un plan terapéutico que consta de metas, el cual servirá para disminuir los diversos síntomas del trastorno adaptativo mixto del paciente. Esta investigación será un aporte para profesionales de psicología que decidan realizar un seguimiento a este caso dado en la Unidad educativa “Carlos Alberto Aguirre Avilés”.

El principal beneficiario en esta investigación es el paciente con el cual se llevó a cabo el estudio de caso, la familia, docentes, compañeros de clases también se benefician de manera indirecta puesto que tenía muchos problemas en su estado de ánimo, de relación y comportamiento. Es por aquello que se optó para que mejore su capacidad de resiliencia y a nivel académico.

Además, el tema ha sido poco estudiado y por eso surge el interés, con el propósito que se analicen y se reconozcan los diversos efectos psicológicos producidos en sus hijos a causa de las rupturas del vínculo paterno filial y que se puedan plasmar pautas como guía para la intervención del infante y mejore su bienestar socio-familiar.

La investigación es factible al contar con estrategias psicodiagnosticas empleadas en el paciente y a través de una revisión bibliográfica para abordar el tema. Es viable debido a que se cuenta con el compromiso y aprobación por parte de las psicólogas que están a cargo del DECE, docentes y las autoridades superiores de la unidad educativa.

Objetivos

- 1 Analizar el grado de incidencia de la ruptura del vínculo paterno-filial sobre el trastorno adaptativo mixto en un niño de 11 años.
- 2 Determinar los factores estresantes que se presentan en el trastorno adaptativo mixto, posterior a la ruptura del vínculo paterno-filial en un niño de 11 años

Sustento teórico

Vínculo paterno-filial

Es fundamental definir como se dan las relaciones entre padres e hijos, esta constituye un hecho que se produce en una de las etapas en la vida de todos los seres humanos, estos vínculos parten desde la misma concepción del feto (procreación), a partir de este momento se da inicio a los vínculos afectivos paternos, que pueden ser negativos (no aceptación del embarazo) o positivos que genera expectativas en la familia.

En lo jurídico pueden establecerse vínculos paternos con niños adoptados por voluntad propia de la pareja, luego de llegar acuerdos consensuados entre ellos y las autoridades respectivas, esta familia se compromete a brindar la protección al menor de edad que estará bajo sus cuidados.

La familia

Es el conjunto de personas que comparten vínculos afectivos, vínculos consanguíneos o no, en donde conviven en la misma casa y a su vez se preocupan del sustento económico para sobrevivir de forma que cada uno de sus integrantes se organizan por roles es decir que una familia bien estructurada no tendrán problemas en el desarrollo de cada uno de sus integrantes.

La familia es considerada como el primer eslabón de apoyo social y psicológico que posee el sujeto durante toda su vida, ejerciendo una función protectora ante las diversas tensiones de la cotidianidad. El apoyo que se brindan entre los integrantes de una familia, se convertirá en uno de los principales recursos al momento de prevenir daños físicos y psicológicos de sus miembros, siendo la orientadora en los cambios y conflictos que se den a lo largo de su ciclo vital. (Campoverde, 2015) (p. 12).

De acuerdo a lo propuesto por el autor Minuchin (1979), citado por (Altamirano Caicedo, 2014) define a la familia como un sistema que posee cualidades de carácter abierto además de ejercer un funcionamiento en base a la totalidad, que quiere decir que existe una interdependencia entre cada uno de sus miembros de acuerdo a los lazos de relación que los unen. Por consiguiente, se influyen constantemente, por lo cual; el adecuado funcionamiento de sus relaciones determinará la regularización de su conducta (pág. 29).

Sin duda alguna la familia constituye el pilar fundamental en cada persona que la integra ya que será la encargada de establecer lazos de amor, valores, y siempre van a estar en constante interacción. Cuando una familia está bien estructurada es decir se han definido de manera correcta sus roles, límites no habrá problema en su funcionalidad, sobre todo los integrantes menores serán acreedores de un buen desarrollo psicológico, afectivo, etc. Es necesario conocer que cuando esto no ocurre cualquiera de sus miembros puede afectarle y presentar síntomas psicológicos significativos que van a incidir en su bienestar en el ámbito social, familiar, académicos y asimismo en su calidad de vida.

Tipos de familia Según Minuchín

Es importante conocer lo que afirma (Minuchin & Fishman, 2004) en la clasificación de los tipos de familias las cuales son eficaces y sirven de guía en la terapia familiar:

- **Familias de pas de deux:** Son aquellas familias que se componen de dos personas únicamente, es decir; El terapeuta puede conjeturar que con probabilidad están muy apegadas. Si se trata de madre e hijo, es posible que éste pase mucho tiempo en compañía de adultos y no con persona de su edad.
- **Familias de tres generaciones:** La familia extensa con varias generaciones que viven en íntima relación, desde la combinación de progenitor soltero, abuelo y niño, que no necesitan estar alojados en un mismo domicilio para ejercer notable influjo.
- **Familias con soporte:** Cuando son muchos los niños en un hogar, por lo común uno de ellos o varios de los mayores recibe responsabilidades parentales, estos niños parentales toman sobre sí funciones de crianza de los demás niños.
- **Familias cambiantes:** Aquellas familias que cambian constantemente de domicilio o uno de los progenitores es soltero y cambia constantemente de pareja.
- **Familias con un padrastro o madrastra:** Cuando un padre o madre adoptivo se agrega a la unidad familiar, tienen que pasar por un proceso de integración.

- Familias con un fantasma: La familia que ha sufrido muerte o deserción de un miembro puede tropezar con problemas para reasignar las tareas del que falta.
- Familias descontroladas: En familias en que uno de sus miembros presenta síntomas en el área de control, en las que puede ejercer maltrato hacia uno varios miembros de la familia.
- Familias psicósomáticas: Son aquellas familias en las que algunos de los miembros de la familia tienen un problema psicósomático y los demás parecen muy ansiosos en ayudar para su recuperación, esta familia se mantiene unida por el síntoma de uno de los miembros. (págs. 64-73).

Cabe resaltar que cada familia posee características y estructuras propias que se diferencia una de otras en el entorno donde se desenvuelven como señala, (Pillcorema Ludizaca, 2013) “cada una de estas familias tiene límites claros, rígidos o difusos donde sus integrantes al conocer sus jerarquías, alianzas, normas y comunicación aprenden a interactuar en el contexto” (pág. 28) A continuación se hace necesario dar definiciones básicas del modelo sistémico según Minuchin, (Pillcorema Ludizaca, 2013) :

- Jerarquías. - Está dada por las funciones de poder y autoridad que son distribuidos dentro de la familia, por lo general los padres son los que ejercen la autoridad sobre sus hijos. Roles. - Son los que definen las tareas que cada una de uno de los miembros deben cumplir dentro de la organización familiar, de acuerdo a la cultura.
- Alianzas. - Es cuando dos personas se unen y se apoyan mutuamente entre sí.
- Comunicación. – los integrantes pueden expresar y transmitir emociones, cada familia tiene su manera de comunicarse, esta puede ser verbal (digital) o no verbal (analógica), la comunicación ayuda a la estructura familiar a mantener la estabilidad emocional de sus integrantes, y como resultado una familia sana.
- Normas. - Son los acuerdos negociables de una forma clara y consiente que establece dentro de los miembros de una estructura familiar; deben ser definidos de acuerdo a los valores culturales, los padres son los que definen e imponen normas sobre sus hijos, cuando ocurre lo contrario se hace del refuerzo y castigo. (págs. 29-30)
- Límites. - Como lo constata el autor Sánchez (2004), citado por (Pillcorema Ludizaca, 2013). En los subsistemas pueden ser claros, difusos y rígidos. Los límites claros se manifiestan cuando se cumple con las normas y las reglas (pág. 36).

Una ruptura se manifiesta cuando los lazos fraternales o primordiales ya no funcionan de manera adecuada es decir el núcleo familiar se desintegra; siendo los perjudicados directos cada uno de sus miembros sobre todo los menores de edad ocasionan un quiebre en su desempeño personal y social, asimismo (Rosales Valladares, 2016) afirma que: “los

procesos de disolución o ruptura matrimonial pueden llegar a alcanzar niveles de conflicto y confrontación con consecuencias y daños muy severos y perjudiciales para los cónyuges y sus hijos” (pág. S.p).

Ruptura paternos filiales

Como lo menciona el DSM-IV breviario (2005) citado por (Balarezo Acuña, 2015): que “El objeto de atención clínica es el patrón de interacción entre padres e hijos (deterioro de la comunicación, sobreprotección, disciplina inadecuada) que está asociado a un deterioro clínicamente significativo de la actividad individual o familiar” (pág. 42).

Si un niño tiene dificultades ya sea en la escuela, cambios en su estado de ánimo y en la forma de comportarse pueden ser indicadores que algo está sucediendo en su subsistema familiar. Los padres así se hayan separados deben crear un correcto vínculo afectivo en sus hijos, preocupación en ellos debido a que se encuentran en una etapa de desarrollo que va a incidir de una u otra manera a nivel social, personal y en su rendimiento académico.

Flaquer (1998) citado por (Altamirano Caicedo, 2014) indica que por un lado los padres pueden ser el amortiguador para los problemas que atraviesan los hijos, pero de otro modo también pueden ser los elementos generadores de estrés como: Separación y divorcio, sus progenitores son altamente conflictivos, condición de bajos ingresos: carencia de recursos económicos en factores importantes como alimentación y educación. Y la estructura familiar mezclada (págs. 37-39).

Trastorno Adaptativo mixto

Según (Stanford Children's Health, 2019) se define como una reacción emocional o de comportamiento ante un evento o un cambio estresante identificable en la vida de una persona que se considera inadaptada o de alguna manera no es una respuesta sana esperada al evento o el cambio (pág. S.p).

Etiología del Trastorno Adaptativo mixto

Como afirma (Wood, 2016) , los trastornos de adaptación se desarrollan cuando la persona se encuentra en una situación particularmente difícil o en un evento vital estresante al que debe adaptarse, como baja autoestima, duelo, en un ambiente medico donde la enfermedad es progresiva y resultados de procedimientos diagnósticos, una relación íntima

problemática, un conflicto familiar, una oposición o evaluación académica complicada, un cambio de domicilio no deseado, dificultades financieras, cambio de trabajo, una decepción o un fracaso (pág. S.p).

Criterios diagnósticos del trastorno adaptativo (DSM-5)

1. Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los 3 meses siguientes al inicio del factor (es) de estrés.
2. Estos síntomas o comportamiento son clínicamente significativos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:
3. Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas
4. Deterioro significativo en los social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
5. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente.
6. Los síntomas no representan el duelo normal.
7. Una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han terminado, los síntomas no se mantienen durante más de otros 6 meses.

Especificar si es:

Agudo: Si la alteración dura menos 6 meses.

Persistente: Si la alteración dura 6 meses o más.

Características Diagnósticas

La presencia de síntomas o comportamentales en respuesta en factor de estrés identificable característica esencial: Fin de una relación sentimental, problemas maritales o de negocios, enfermedad dolorosa, los factores de estrés pueden afectar a un solo individuo o a una familia entera o comunidad.

Subtipos de Trastornos Adaptativos según el (DSM-5)

[309.0] F43.21 Con estado de ánimo deprimido: predomina el estado de ánimo bajo, las ganas de llorar o el sentimiento de desesperanza.

[309.24] F43.22. **Con ansiedad:** predomina el nerviosismo, la preocupación, la agitación o la ansiedad de separación.

[309.28] F43.22 **Con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido:** predomina una combinación de depresión y ansiedad.

[309.3] F43.24 **Con alteración de la conducta:** predomina la alteración de la conducta.

[309.4] F43.25 **Con alteración mixta de las emociones y la conducta:** predomina los síntomas más emocionales (p. eje., depresión, ansiedad) y una alteración de la conducta.

[309.9] F43.20 **Sin Especificar:** para las reacciones de mala adaptación que no se pueden clasificar como uno de los subtipos específicos de trastornos de adaptación (Association, 2014, págs. 286-287).

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Investigación Descriptiva

Mediante el uso de este método científico se logra conocer las características de un conjunto de individuos, la realidad de sucesos, eventos, grupos de personas que se estén estudiando. La misma que sirvió para describir los signos, síntomas que manifestó el niño de acuerdo al motivo de consulta y durante el tratamiento o intervención psicológica, a su vez permitió detallar cada una de las consecuencias del trastorno adaptativo mixto a nivel: emocional, conductual y así mismo en el ámbito, social, familiar y académico.

Investigación Exploratoria

Este tipo de investigación tiene como objetivo indagar un tema poco estudiado o desconocido, de igual forma que sea novedoso y de interés para aportar a futuras investigaciones. Por lo tanto, se logró determinar las causas de la ruptura del vínculo paterno-filial y la incidencia en el trastorno adaptativo mixto siendo posible evidenciarlo en cada una de las sesiones que se llevaban a cabo.

Método observacional

Mediante este método se logró recabar información del paciente debido a que, al visitar el aula de clase, cuando se encontraba en el receso y asimismo en cada sesión, analizar los comportamientos que presentaba se obtuvo datos importantes para el diagnóstico.

Entrevistas Semiestructurada

A través de esta técnica se buscó obtener información del paciente y de su entorno familiar con la finalidad de recolectar datos que se agregaran a la historia clínica, para esto el profesional realizara su debida presentación a su consultante, siendo empático y estableciendo el rapport. Siendo la entrevista flexible, no se lleva un orden lógico donde se puede cambiar o modificar las preguntas en función a lo que exprese el paciente en cualquier momento, para la formulación de hipótesis y detección de la patología.

Pruebas Psicométricas aplicadas

H.T.P (House-Tree-Person)

El Test de casa-árbol-persona permite que el paciente exprese sus problemas de una manera inconscientes, es por eso que se aplicó en el niño ya que, a través de los dibujos, logró expresar lo que no podía hacerlo con palabras. Este test proyectivo fue fundamental aplicarlo en el paciente ya que permito identificar que tiene ciertos conflictos internos.

Escala de Ansiedad STAIC

Este instrumento permite medir el factor de ansiedad en el paciente en el cual presentó dos categorías que es la Ansiedad estado (A/E) el niño expresó como se siente en una situación determinada y asimismo en la ansiedad rasgo que da a conocer cómo se siente paciente en todo momento sea en la escuela, hogar y contexto.

Evaluación del Funcionamiento Familiar según instrumento FF-SIL

El mismo que se utilizó para la evaluación del funcionamiento familiar del paciente, por lo tanto, debió ser aplicado en la madre porque era con quien el niño tenía mayor acercamiento.

Resultados obtenidos

El caso a desarrollar es un niño de (nombre ficticio) “Joshue”, estudiante de la Unidad Educativa “Carlos Alberto Aguirre Avilés” quien cursa el 7º grado, de 11 años de edad quien vive en la ciudadela Delia Cristina, Parroquia La Unión. Es remitido por su docente al departamento del DECE, indicando que presenta un mal comportamiento y que existen días que llega y se pone pensativo, no realiza las tareas. La familia está conformada

por la madre de 31 años, el padrastro de 25 años, paciente de 11 años, hermana de 8 años (quién fue acosada sexualmente), hermano de 2 años. Para conocer más sobre la problemática se llevó a cabo un número de cinco entrevistas psicológicas dirigidas a la docente, paciente y representante (madre), teniendo una duración de 40 minutos cada entrevista.

Primera entrevista: El día 11 de junio del 2018, a las 9h00 – 9h40, se recibe al paciente quien fue remitido por la docente siendo el motivo de consulta en donde indicó lo siguiente “el niño no presenta tareas, se pelea con los compañeros, molesta en clases, falta el respeto, “me erupto en la cara”, se distrae, pasa asomado en la ventana y se sienta como “le da gana” además dijo que no sabía que más hacer, “la mama me dice que no trae deberes porque no tiene dinero para comprar los útiles que está separada del padre de su hijo y no la ayuda económicamente”.

Cuando el paciente quedó en el DECE, lo primero que se observa es al paciente ansioso, se toca a cada momento su cabello, con su uniforme sucio se procedió a entrevistarlo en donde se le dijo que respondía a las quejas que indica su maestra y el niño responde “yo me peleo porque me molestan mis amigos y también me ponen apodos, mi papá por eso me enseñó a defenderme, lo extraño desde que se separó de mi mami, y ahora tiene otra mujer y todo le da a mis hermanastros, le compra bicicleta, salen al parque y cuando me ve en la calle, si es que anda con la mujer me ignora y yo llego a llorar a mi casa”. Además, dice que se siente triste, y señala que “me da coraje cuando mi padrastro le da puñete a mi mama y yo le pregunto qué le pasa y dice que según por la cebolla, pero yo sé que me miente si me doy cuenta que está llorando, me siento estresado me duele mucho el cuello”.

Segunda entrevista: El día 13 de junio del 2018, a las 10h00 – 10h40, se entrevista a la madre quien manifiesta lo siguiente “mi hijo se porta mal a veces se me sale corriendo por las calles, es bravo, desde que me separe del papa porque (consumía alcohol y vendía drogas) hace 5 años, desde entonces mi hijo ya no es el mismo, él se ha vuelto rebelde, quiere siempre tener la razón, hace berrinches, el mes pasado fue su cumpleaños y estaba muy triste pero agresivo conmigo porque el papa no se acordó, no lo visita ni nos ayuda económicamente. Hace 3 meses aproximadamente se me emborracho y “me dijo que lo hizo porque el papa también lo hace”. Se siente muy triste y llora cuando “me pega mi marido”. Y en la escuela se ha puesto a golpear las bancas y es grosero con la maestra.

Dentro del contexto familiar “Joshue” pertenece a una familia disfuncional por lo que indica su madre que ella tiene que trabajar, ya sea lavando ropa para darle los estudios a sus hijos, aunque volvió a comprometerse, indica “él no me ayuda y trabaja cuando le sale temporalmente” a su vez se define como una familia reconstituida.

La madre indica que la relación del padrastro y su hijo (P.I), no es buena tienen una relación conflictiva se agreden verbalmente. Además, indico “mi esposo es muy celoso y siempre peleamos frente a los niños”

Tercera entrevista: El día 18 de junio del 2018, a las 11h00 – 11h40, se establece la cita, entonces se traslada al aula de clase para llevarlo al DECE, y se aprovecha para observar cómo se comporta en el aula y molesta a sus compañeros, no presenta sus tareas. En el contexto social, se reúne con amigos mayores que él.

Cuarta entrevista: El día 22 de junio del 2018, a las 10h00 – 10h40, para la respectiva corroboración de las hipótesis planteadas se procede a la aplicación de pruebas psicométricas como: el test proyectivo H.T.P, en donde el paciente de manera inconsciente proyecta en el dibujo lo que no dijo en palabras. La Escala de Ansiedad STAIC, y la Evaluación del Funcionamiento Familiar según instrumento FF-SIL; de esta forma se logra conocer sobre el funcionamiento de la familia del paciente.

Quinta entrevista: El día 25 de junio del 2018, a las 09h00 – 09h40, se cita a la madre y al paciente para presentar los resultados de todo el proceso y plantear un adecuado plan terapéutico. Empleando técnicas para el sistema familiar y que estén de acuerdo todos sus integrantes y técnicas cognitivas conductuales para modificación de las emociones y comportamiento inadecuados.

Situaciones detectadas

Como resultado de las diversas entrevistas realizadas y los tests psicométricos aplicados durante el proceso psicodiagnóstico se detalla a continuación lo siguiente.

Esta patología psicológica tiene sus inicios hace aproximadamente cinco años siendo el factor desencadenante la “separación de sus padres”. Luego de unos meses el fallecimiento de su abuela lo que afectó mucho al niño ya que mantenían una buena relación. En donde la madre indica que por un mes estaba distraído, le dio fiebre, no quería ir a la escuela. Luego de cuatro años de estar separada su madre estableció un nuevo vínculo

conyugal; el paciente no tiene una buena relación con su padrastro porque observa como maltrata a su madre.

Hace tres meses el paciente ha presentado un cuadro sintomatológico donde manifiesta lo siguiente: frecuentes agresiones físicas/verbales con los compañeros, se sienta en su silla de una manera incorrecta (levanta sus piernas en el pupitre), no presenta tareas, es inseguro, se siente triste, se irrita cuando su padrastro golpea a su mamá, presenta dolores musculares a nivel del cuello, rebelde (berrinches), extraña a su padre desde que su madre decidió separarse y señala que el papá quiere más a los hijos de su madrastra porque los complace en todo, les da afecto ayudándolos económicamente.

En el ámbito familiar se evidencia que es una familia reconstituida y disfuncional, donde existe un alto grado de violencia, con agresiones físicas/verbales y psicológicas por parte del cónyuge hacia su esposa sumado a esta la precaria situación económica, el padre del paciente tampoco lo ayuda económicamente. También se hallan antecedentes psicopatológicos en el P.I ya que existe un retroceso en el control de los esfínteres y el control de las heces fecales esto se ha venido dando en los últimos meses.

En el ámbito social - conductual se lleva a cabo mediante la visita áulica y observándolo durante el receso ya que el niño, reacciona impulsivamente con los compañeros, agrede, molestaba a su maestra, en una ocasión que se embriago con los vecinos de su casa mayor a él. También existen algunas situaciones en que el paciente se encuentra con un estado de ánimo bajo, en las consultas el paciente lloraba porque decía que su padre no lo quiere y que lo ignora.

En lo afectivo, mediante información proporcionada por la madre se evidencia que el paciente es muy susceptible, cuando no puede resolver alguna actividad como hacer su tarea se frustra manifestando emociones como llanto, a su vez enojos, aflorándolas con su madre y cada vez que se encuentra con su padre no le da la atención afectiva y la protección que se merece.

Resultados de pruebas Psicométricas

Test H.T.P

El test casa, árbol, persona desarrollada originalmente por John Buck, se interpreta de la siguiente manera:

Indicadores de la casa: Pequeña, Puerta cerrada, Ventanas cerradas

Interpretación: el paciente dibujo la casa pequeña simboliza inhibición, timidez, temor a las relaciones interpersonales, con la puerta cerrada quien dibuja así, es introvertido. Con las ventanas cerradas que indica que son resistentes al contacto con los demás.

Indicadores del árbol: Tronco paralelo reforzado, Frutos

Interpretación: Sujeto convencional, limitado, además necesidad de mantener la integridad del Yo. El refuerzo es una defensa compensatoria para encubrir y combatir el temor de la difusión y desintegración de la personalidad. Los frutos son el resultado de un periodo de maduración que lleva tiempo, expresa en el dibujo que no sabe esperar, quiere ver resultados y éxitos inmediatos.

Indicadores de la persona: Cabeza, localización del YO, comunicación, imaginación, cara, expresión con una sonrisa, cabello, sexualidad, sensualidad, orejas, conflictos especiales, brazos, adaptación en el medio, pero reacciona agresivo, piernas, contacto con la realidad, pies, agresividad, un indicador ya que uso color ladrillo en los dibujos indica falta de adaptación.

Interpretación: Se observa en el dibujo que el paciente tiene ciertos conflictos internos y además la forma de la cara estuvo ovalada lo que demuestra que es débil y vulnerable. Cuando se le pidió que se imagine una historia con la persona dijo que no existía y que la dibujo por dibujar y manifestó que es una persona era mujer y que va acompañada con su hijo y esposo viendo películas y comiendo canguil en el shopping y que son felices.

Escala de Ansiedad STAIC

Dando una puntuación de 42 en Ansiedad estado (A/E) que ubicando en el percentil da como resultado ansiedad Superior, el niño expresa cómo se siente en una situación determinada y asimismo en la ansiedad rasgo con una puntuación de 39 (A/R), es decir media superior que da a conocer cómo se siente el paciente en todo momento.

Evaluación del Funcionamiento Familiar según instrumento FF-SIL

Con una puntuación de 23 lo que indica que el funcionamiento familiar está severamente disfuncional.

En base a todo el proceso de evaluación realizado en el paciente, se da el Diagnóstico Definitivo según el **DSM- 5 [309.4] F43.25 Trastorno de Adaptación: Con alteración mixta de las emociones y la conducta.**

Soluciones planteadas

Con el objetivo de disminuir los síntomas estresantes en el paciente debido al trastorno adaptativo que padece y que mejore el funcionamiento familiar, y sus relaciones sociales se elaboró el siguiente esquema psicoterapéutico, el mismo que servirá para el alivio de los síntomas y mejoría en el niño. Repartido en el curso de 7 sesiones, cada sesión de 45 minutos:

Nº Sesión: 1

Fecha: 02/07/2018

Terapia: Individual

1. Modificar pensamientos disfuncionales

Esta meta se plantea con el propósito de modificar o cambiar las creencias irracionales que tiene el paciente acerca de su problema que indicaba que su papa no le mostraba afecto.

Técnicas

Resolución de problemas

Esta técnica consiste en enseñar al paciente a identificar y definir el problema, es decir el problema específico que era que extrañaba a su papa y era agresivo con su madre, y asimismo a no responder de forma violenta con sus compañeros de aula generando soluciones potenciales.

Auto registro de pensamientos y conductas

Esta técnica se basa en que el paciente anote situaciones (desencadenantes). Cuando por ejemplo en su casa cuando observa que la madre discute con el padrastro, en la escuela cuando desobedece a la docente. Se basa en describir pensamiento, emoción y conducta.

Reestructuración cognitiva

Con la ayuda del auto registro, se puede proceder a la modificación del pensamiento, en donde el paciente logra eliminar todo aquello que le perturbaba.

Resultados Esperados: El paciente aprenda a resolver problemas en su vida y contexto ya que contará con estrategias para la solución de situaciones estresantes.

Nº Sesión: 2

Fecha: 10/07/2018 y 13/07/2018

Terapia: Individual

2. Afrontamiento a situaciones de estrés

Que el paciente aprenda a través de estrategias cognitivas y conductuales enfrentarse a situaciones estresantes.

Inoculación al estrés

Es importante que el paciente maneje estrategias para ello se le solicita que realice una lista de los factores estresantes ayudándolo con varios ejemplos. De esta manera se busca resolver las situaciones menos estresantes a las más estresantes. Luego de esto se le solicita al paciente que lo lleve a su imaginación y relaje la tensión mientras visualiza claramente los problemas. También se le enseña que cuando se sentía ansioso, la técnica de respiración.

Refuerzos positivos

Que el paciente mediante el condicionamiento operante, con estímulos externos logre ser “elogiado” por quienes lo rodean, es decir que cada vez que realicen conductas adecuadas. En cuanto que si presenta sus tareas mejorará sus calificaciones, asimismo que, si respeta a su maestra y no inquieta la clase, será acreedor de cualidades positivas.

Resultados Esperados: El paciente aprenderá a enfrentarse a diversas situaciones de estrés lo mismo que será eficaz en su vida diaria.

Nº Sesión: 2

Fecha: 16/07/2018 y 20/07/2018

Terapia: familiar

3. Terapia familiar

Con el empleo de esta técnica se va a mejorar el proceso de comunicación, se aplica en el paciente y en cada uno de sus integrantes. Es decir, conocer qué papel juega cada miembro en la familia, cómo se influyen unos a otros, y creando patrones de conductas y emociones saludables. La terapia está orientada a un objetivo concreto que es mejorar las relaciones dentro del hogar.

Determinación de roles

Es importante conocer la funcionalidad de la familia, y de tal manera que cada uno de sus integrantes aprendan a respetarse, a su vez que el paciente logre mejorar la relación con su padrastro y este desempeñe de forma correcta su rol, ayudando al niño en su mejoría, esto se realizó a través de la técnica “chuches de colores”, que es una forma divertida de romper el hielo, a cada miembro se le otorgó un color que representaba preguntas que luego se entrarían en discusión para cambios o mejoras y de esa manera poder resolver los conflictos internos.

Habilidades de resiliencia

Esta técnica se plantea para que la familia sea parte de esto, reforzando la autoestima del niño se lo motiva que cuando realice actos positivos y en el caso que se equivoque no expresar juicios de valor que afecten en sus emociones es decir se busca la creación de vínculos positivos en la familia. Y asimismo motivarlo a que ayude a los demás, que salude y haga buenas amistades.

Resultados Esperados: Todas las técnicas empleadas ayudan para el manejo correcto de las interacciones dentro de la familia y también para que el paciente se desenvuelva de forma positiva, con la ayuda de los mismos.

Nº Sesión: 2

Fecha: 23/07/2018 y 30/07/2018

Terapia: Individual

4. Mejorar las relaciones sociales

Es importante emplear estas técnicas para que el paciente pueda desenvolverse en la esfera social.

Dialogo asertivo con sus compañeros

Esta técnica es justa y necesaria ya que el paciente presenta muchos problemas de comunicación, siendo agresivo con quienes lo rodean. Es indispensable el desarrollo en habilidades de comunicación para que aprenda a expresar sus deseos y emociones, de manera adecuada, amable sin atentar con sus propios derechos y el de los demás.

Oportunidades ocupacionales y recreativas

Esta técnica se plantea para que el paciente realice actividades físicas como jugar pelota en donde involucre todo su cuerpo y elimine esa tensión, a su vez que despeje su mente de los pensamientos negativos que le ocasionan las situaciones estresantes.

Resultados Esperados: En el paciente le sirve para que aprenda a expresarse de manera asertiva y por lo tanto le facilite en sus relaciones interpersonales en el diario vivir.

CONCLUSIONES

Una vez realizado el estudio de caso, se llegó a evidenciar que el esquema terapéutico empleado en el paciente ha ayudado para el fortalecimiento en los diferentes ámbitos en el cual se desarrolla.

Por lo tanto, se identificó que la separación entre padre y madre es un factor desencadenante para que se produzca en el paciente una serie de síntomas estresantes, debido a que los padres no manejan sus relaciones interpersonales de la mejor forma, al mismo tiempo se llegan a presentar patologías psicológicas como se menciona en este caso presentando sobre el trastorno adaptativo mixto.

Conviene señalar que la afectividad entre padres e hijos debería ser muy importante ya que cuando cada persona adulta decide seguir otro camino, se sugiere que piensen en sus hijos y no abandonarlos de forma brusca. Y a su vez que sean mayor apoyo emocional, y económico, no obstante, cada persona asimila las cosas de diferente perspectiva, lo cual aportaría para el desarrollo en las diferentes áreas cognitivas y emocionales en el infante. Si se ejecuta de manera correcta lo antes mencionado el niño tendrá éxito en sus estudios y las relaciones sociales.

Por otra parte, con el apoyo de la teoría expuesta por el autor Minuchin, se pudo plantear preguntas que permitieron conocer el trasfondo de lo que sucede con el menor de edad, fue meramente necesario indagar el funcionamiento familiar, es decir que se logró intervenir haciendo uso de los diversos enfoques. A esto se vale agregar que la alta complejidad que suele ocurrir cuando el paciente no cumple a cabalidad las técnicas empleadas en el mismo, debido que ha presenciado algún factor estresante, todo lo trabajado y aprendido suele tener un desnivel, esto ha sido una gran experiencia como pasante de

psicología clínica ya que no se debe caer en el error de la frustración, sino más bien continuar y ser un apoyo para el paciente, teniendo claro que presenta afectación emocional y conductual.

Cabe recalcar que, en el contexto social, el paciente identificado ha tenido muchos problemas en su comportamiento, con los compañeros y con su maestra debido a que ella no conocía de la problemática y simplemente emitía juicios de valor como “vago”, es por eso que fue de interés enseñarle al niño habilidades de resiliencia, obteniendo resultados satisfactorios en la relación con su educadora que prácticamente estaba deteriorada.

Es necesario que este caso de estudio clínico sirva como guía en los futuros pasantes del área, el mismo que no debe quedar inconcluso sino más bien darle un seguimiento para que se pueda fortalecer, agregar las demás técnicas de intervención psicológicas que existen que ayudarán para la problemática desarrollada, sea finalmente resuelto de tal forma que se mejoré la calidad de vida del niño. Sin duda alguna se destaca que, para diagnosticar este trastorno, hay tener en cuenta las causas ya que puede darse por duelo, condición médica – económicas, cambio de residencia, etc.

A través del DECE (departamento de consejería estudiantil), existen psicólogas que son las encargadas de llevar un registro de los niños que presentan algún tipo de problema y manejan datos de ellos y sus representantes de la Unidad Educativa “Carlos Alberto Aguirre Avilés”, se hace necesario recomendar que sean las guías fomentando talleres y charlas sobre temas acerca de la familia y las causas que provocan el trastorno adaptativo en niños y adolescentes; dirigidas a los docentes quienes suelen catalogar como niños “problema”, porque fue algo que se percibió durante las practicas pre profesionales, quienes mostraban un total desconocimiento de cómo es la situación dentro del hogar en la que vive el paciente.

En fin, resultaría factible que la madre y el padre biológico del menor asistan a psicoterapias familiar que les permita mejorar su comunicación de tal modo que consigan la estabilidad emocional que necesita el paciente mejorando así, su salud mental. Y estar pendiente y solicitar intervención de las psicólogas educativas de la institución para que el niño también paulatinamente vaya alcanzando un mejor rendimiento académico.

Se recomienda que la madre del paciente busque ayuda que le permita mejorar su auto concepto y autoestima, con técnicas de psicología positiva muy eficaz, ya que la madre desempeña un papel importante siendo un soporte en el paciente para lo cual debe

encontrarse estable emocionalmente. Y de tal forma será un gran aporte para el sistema familiar.

BIBLIOGRAFÍA

Altamirano Caicedo, G. F. (2014). Problemas Paterno filiales y su Incidencia en los Trastornos Adaptativos de adolescentes que acuden a la oficina técnica de la Unidad Judicial de la familia, mujer, niñez y adolescencia de Ambato” (Tesis De Pre Grado). Universidad Tecnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

Association, A. P. (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. En A. P. Association, DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed., págs. 286-287). España: Mèdica panamericana.

Balarezo Acuña, M. (2015). Problemas paterno filiales y su influencia en la inteligencia emocional de los adolescentes de la “unidad educativa delia ibarra de velasco c.c.f.” del cantón pujilí” (tesis de pregrado). Universidad Tècnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

Campoverde, W. G. (2015). Funcionamiento Familiar según el Modelo Olson (Tesis de posgrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Corbella, J. M. (28 de Octubre de 2017). Trastornos adaptativos. Recuperado el 03 de Abril de 2019, de SCRIBD: <https://es.scribd.com/document/362850964/Trastornos-adaptativos>

Estefanía, Y. T. (2018). Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescente(Título de Pregrado). Universidad Tecnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

Girondas Mar, R. (2016). Efectos de la desintegracion familiar en el rendimiento academico de lo estudiantes de educacion primaria de la UGEL Quillabamba de la Provincia de la convenciòn en el año 2015 (Tesis de Posgrado). Universidad Andina Nèstor Càceres Velàsquez , Cusco, Perú.

Minuchin, S., & Fishman, C. (2004). Técnicas de terapia familiar. Buenos Aires, Argentina: Paidós Ibérica SA.

Peirre, P. (1995). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. En Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (págs. 639-640). Española. Recuperado el 02 de Abril de 2019, de <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnoc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>

Pillcorema Ludizaca, B. E. (2013). Tipos de familia estructural y la relaciòn con sus limites (Monografía de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Rosales Valladares, J. (29 de Agosto de 2016). Las rupturas familiares y sus efectos en la familia. Obtenido de Enfoque a la Familia: <https://www.enfoquealafamilia.com/single-post/2017/04/06/Las-rupturas-familiares-y-sus-efectos-en-la-familia>

Stanford Children's Health. (2019). Recuperado el 03 de Abril de 2019, de Trastornos de adaptación : <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trastornosdeadaptacin-90-P04673>

Wood, C. M. (24 de Mayo de 2016). Trastorno Adaptativo: por qué ocurre, cómo identificarlo y la mejor manera de erradicarlo . Obtenido de Area Humana Investigacion, innovacion y Experiencia en Psicologia: <https://www.areahumana.es/trastorno-adaptativo/>

ANEXOS

ANEXO N° 1

HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

REMITENTE:

PERIODO DE EVALUACIÓN:

MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

LATENTE

SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

TOPOLOGÍA FAMILIAR:

TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES

HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

EMBARAZO:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

ADAPTACIÓN ESCOLAR:

RELACIONES INTERPERSONALES:

ADAPTACIÓN SOCIAL

JUEGOS:

CONDUCTA SEXUAL:

ACTIVIDAD ONÍRICA

ENURESIS

HECHOS TRAUMATIZANTES:

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

CONDUCTA SEXUAL:

ACTIVIDAD ONÍRICA

ADAPTACIÓN SOCIAL:

ADAPTACIÓN FAMILIAR:

RELACIONES INTRAFAMILIARES:

ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

LENGUAJE:

26.-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

LA FAMILIA H.T.P: APTITUDES: ANSIEDAD: DEPRESIÓN: OTRAS

DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

PRONOSTICO:

TERAPIA:

ESQUEMA TERAPÉUTICO:

PSICOLOGO TRATANTE:

ANEXO N°2

AUTO-REGISTRO

FECHA	SITUACIÓN	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO	EMOCIÓN/ES	CONDUCTA
	Describe: 1. Lo que ha pasado. 2. Lo que estaba haciendo, pensando o imaginado.	1. Escriba que pensamientos ha tenido. 2. Valore cuánto ha creído en cada uno de ellos. (0-100%).	1. Especifique qué ha sentido (tristeza, ansiedad, rabia, ..etc.). 2. Valore la intensidad de cada emoción (0-100).	Especifique: 1. Lo que hace. 2. Cuánto dura su conducta. 3. Qué consecuencia tiene su comportamiento, qué pasa después.

Los autorregistros sirven para evaluar la presencia, los días o frecuencia, con que intensidad se desarrollan diversas conductas en un individuo. El objetivo de esto es que él mismo, registre conductas emocionales y conductuales, para luego ser evaluadas en consultas.

ANEXO N°3

HTP (Casa, Árbol, Persona)

Nombre: H-T-P – Test Casa-Árbol-Persona

Autor: John N. Buck

Tiempo de aplicación: 20 minutos

Tipo de prueba: Test Proyectivo

Edad de aplicación: desde 8 años en adelante

Formas de aplicación: individual

Área que evalúa: Brinda información acerca de la manera en que un individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar. El H-T-P facilita elementos de la personalidad y áreas de conflicto en el entorno terapéutico.

Materiales de aplicación:

- Papel bond tamaño A4
- Lápiz
- Borrador • Sacapuntas o afila lápices •
- Juego de lápices a color – (crayones, por lo menos ocho colores)



Cuestionario De Autoevaluación Ansiedad Estado / Rasgo En Niños

Nombre original: "State- Trait Anxiety inventory for Children"
Nombre en la adaptación: "STAIC, Cuestionario de Autoevaluación"
Autor: Charles D. Spielberger y colaboradores
Tiempo de aplicación: 15 y 20 minutos
Edad de aplicación: Niños de 9 a 15 años
Formas de aplicación: individual y colectiva
Área que evalúa: está formado por dos escalas: La escala A-Estado en adelante se aludirá las siglas (A-E), contiene 20 elementos con los que el niño puede expresar "como se siente en un momento determinado", y la escala A-Rasgo (A-R) comprende también 20 elementos con los que el sujeto puede indicar "como se siente en general".
Materiales de aplicación:

- Lápiz
- Borrador • Sacapuntas o afila lápices •

N.° 124

STAIC

A / E	P D = 20	+	-	==
A / R	P D = 21	+	-	==

AUTOEVALUACION A (E/R)

Apellidos y nombre Edad Sexo
V 6 M
 Centro Curso/Puesto Estado civil
 Otros datos Fecha

A-E

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.
 Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *AHORA MISMO*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

PRIMERA PARTE

	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3
2. Me encuentro inquieto	1	2	3
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro descansado	1	2	3
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	1	2	3
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho	1	2	3
9. Me siento feliz	1	2	3
10. Me siento seguro	1	2	3
11. Me encuentro bien	1	2	3
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradablemente	1	2	3
14. Me encuentro atemorizado	1	2	3
15. Me encuentro confuso	1	2	3
16. Me siento animoso	1	2	3
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	1	2	3
19. Me encuentro contrariado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

VUELVE LA HOJA Y ATIENDE AL EXAMINADOR PARA HACER LA SEGUNDA PARTE

SEGUNDA PARTE

	Casi nunca	A veces	A menudo
1. Me preocupa cometer errores	1	2	3
2. Siento ganas de llorar	1	2	3
3. Me siento desgraciado	1	2	3
4. Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6. Me preocupo demasiado	1	2	3
7. Me encuentro molesto	1	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3
9. Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
11. Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
12. Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16. Me preocupa lo que otros piensen de mí	1	2	3
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3
20. Me siento menos feliz que los demás chicos	1	2	3

COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

ANEXO N°5

Escala de Funcionamiento Familiar FF-SIL

Este cuestionario fue creado en 1999 por Ortega V., Cuesta F. y Días R., estructurado para medir el grado de funcionalidad o disfuncionalidad familiar. El instrumento consta de 14 ítems que pueden ocurrir o no dentro de la familia, considerando 7 dimensiones que comprende:

Cohesión: Unión física y emocional de la familia, al enfrentarse a situaciones diversas conjunto a la toma de decisiones de tareas cotidianas.

Armonía: Corresponde las necesidades e intereses individuales con los de la familia.

Comunicación: Capacidad de transmitir experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: Brinda y recibe experiencias de otras familias o sistemas.

Afectividad: Capacidad de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones entre los miembros de la familia.

Roles: Cumplimiento de funciones y responsabilidades por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: Capacidad de cambiar de estructura de poder, reglas o relación de roles (Estefanía, 2018).

Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL	
Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

ANEXO N°6



En las oficinas del DECE, realizando la entrevista clínica al paciente.



Tutorías en las oficinas del CIDE, a cargo de la Msc. Janett Verdesoto, para la revisión de las actividades enviadas.



UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO
“CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILÈS”

La Unión, 01 abril del 2019

Yo, Lcdo. Luis Fulton Morante Burgos, Rector de la “**UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO “CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILÈS”**”, informo a quien corresponda que la Srta. **Kimberly Rosmery Hurtado Lamilla** con C.I. **120750938-9**, alumna de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, **autorizo el permiso** para que realice su trabajo de investigación.

f.

Rector de la Unidad Educativa

Lcdo. Luis Fulton Morante Burgos

CC: 120223789-5





FECHA: 13/5/2019
HORA: 8:25

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: VERDESOTO GALEAS JANETT DEL ROCIO
ESTUDIANTE: HURTADO LAMILLA KIMBERLY ROSMERY
PERIODO TITULACIÓN: ENERO 2019 - MAYO 2019
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: RUPTURA DEL VINCULO PATERNO-FILIAL, SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO ADAPTATIVO MIXTO EN UN NIÑO DE 11 AÑOS

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

RUPTURA DEL VINCULO PATERNO-FILIAL, SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO ADAPTATIVO MIXTO EN UN NIÑO DE 11 AÑOS					
FASE	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-05-13	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
INTRODUCCION	2019-04-01	2019-04-23	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-01	2019-04-23	TERMINADO	100%	HABILITADO

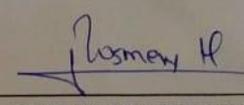
BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2019-04-01	2019-04-23	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
ANEXOS	2019-04-01	2019-04-23	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
DESARROLLO	2019-04-01	2019-04-23	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-30	2019-04-30	TERMINADO	100%	HABILITADO
CORRECCIÓN DE SUSTENTACIÓN	2019-05-11	2019-05-13	TERMINADO	100%	HABILITADO


VERDESOTO GALEAS JANETT DEL ROCIO


HURTADO LAMILLA KIMBERLY ROSMERY

DOCENTE TUTOR

ESTUDIANTE