



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

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

TEMA:
DESUNIÓN CONYUGAL COMO FACTOR DETERMINANTE DE LA
DEPRESIÓN INFANTIL EN UN NIÑO DE 9 AÑOS DE EDAD

AUTORA:
NINOSKA VICTORIA LAVAYEN PINCAY

TUTOR:
MSC. DENNIS MAURICIO JIMÉNEZ BONILLA

BABAHOYO – SEPTIEMBRE - 2019



ÍNDICE

ÍNDICE.....	ii
RESUMEN.....	iv
Palabras claves:.....	iv
ABSTRACT.....	v
Keywords:.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO.....	3
SUSTENTO TEÓRICO.....	3
Familia.....	3
Desunión conyugal.....	3
Formas de Desunión.....	5
Abandono.....	5
Divorcio.....	5
Abandono involuntario.....	5
Factores que Ocasionan la Desunión Conyugal.....	6
Consecuencias de la desunión conyugal.....	6
Falta de comunicación.....	6
Trabajo.....	7
La depresión.....	7
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	9
Entrevista clínica semiestructurada.....	9
Guía de observación.....	9
Historia clínica.....	9
Aplicación de test psicométricos.....	10
RESULTADOS OBTENIDOS.....	10
SITUACIONES DETECTADAS.....	12
RESULTADO DE TEST PSICOMÉTRICO.....	14
Inventario de Depresión para niños (CDI; autor: Kovacs).....	14
RESULTADOS DE LOS TEST PROYECTIVOS:.....	14
H.T.P.....	14

CASA.....	14
ÁRBOL	15
TEST DE LA FAMILIA	15
Diagnóstico.....	15
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	16
Metas generales de la terapia:	16
PLAN TERAPÉUTICO	16
Primer objetivo.....	16
Segundo objetivo	17
Tercer objetivo	17
Cuarto objetivo	18
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS	1
.....	1
Anexo 1. Ficha de observación psicológica	2
Anexo 2.- Historia Clínica Psicológica.....	4
Anexo 3.- Test CDI. Inventario de Depresión Infantil (Kovacs)	16
Anexo 4.- Test de la Familia.....	18
Anexo 5.- H.T.P.....	19

RESUMEN

Los hijos que tienen a sus padres separados presentan dificultades en cuanto a su conducta, estado emocional como en la realización de actividades de la vida diaria ya sea en la escuela o en las relaciones interpersonales a diferencia de hijos que tienen a sus padres juntos en matrimonio o en unión de hecho, la problemática de la desunión conyugal le contribuye al niño el desarrollo de un estado de desánimo en donde esta situación afecta de tal manera que se sienta desalentado; la finalidad de este trabajo de investigación es la recolección de datos para analizar cómo esta ruptura incide como factor determinante en la depresión infantil.

Esta investigación se la realizó en base a la metodología de estudio de caso en donde se recabo información a través de diferentes técnicas como entrevistas semiestructuradas, historia clínica, tests que fueron aplicados y de suma importancia para la obtención de datos, en donde estos dan su validez. Todo esto favoreció para la formulación de conclusiones y recomendaciones con las cuales se pretende ayudar al infante y mejorar la calidad de vida por la que está atravesando, de tal manera que se pueda utilizar la mejor decisión para el mejoramiento del desarrollo del menor.

Palabras claves: Desunión conyugal – Infante – Depresión Infantil.

ABSTRACT

Children who have their parents separated have difficulties in their behavior, emotional status such as performing daily life activities either in school or in interpersonal relationships as opposed to children who have their parents together in marriage or in fact, the problem of marital disunity contributes to the child the development of a state of discouragement where this situation affects in such a way that it feels discouraged, the purpose of this research work is the collection of data to analyze how this rupture has a determining factor in childhood depression.

This research was carried out based on the case study methodology in which information is gathered through different techniques such as semi-structured interviews, medical history, tests that were applied and of paramount importance for obtaining more where they gave their validity. All this was intended to make conclusions and recommendations intended to help the infant and improve the quality of life he is going through, so that the best decision can be used to improve the development of the Less.

Keywords: Spousal Disunity – Infant - childhood depression

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está vinculado con el estudio de la depresión infantil en un niño de 9 años de edad siendo el factor determinante la desunión conyugal, caso que fue atendido en la Unidad Educativa “Best” del Cantón Vinces, en donde se quiere entender de qué manera afecta al infante la desunión de sus progenitores; tomando en cuenta que esta problemática trae consigo repercusiones en los miembros de la familia y mucho más en los niños.

La desunión conyugal se expresa por la ruptura de los pilares fundamentales que unen al núcleo familiar, situación que sin duda alguna tiene gran influencia en el desarrollo de sus miembros, provocando en ellos el quiebre de sus roles como integrantes de la familia, sumando repercusiones psicológicas que aumentan la incapacidad de acrecentamiento del ser humano, para ello se necesita una intervención psicológica.

Se tomó como eje central del estudio de caso la línea de investigación de la Carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo en donde se menciona el Asesoramiento Psicológico y como sub-línea de investigación la asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional; que ayuda a darle forma a la parte principal de esta investigación. En la primera parte se abordará el desarrollo en donde está complementado por la justificación de la investigación seguida por el objetivo planteado para darle forma a la problemática y llevar esto a cabo.

Esta investigación está apoyada de sustentos teóricos que garantizarán y contribuirán con los estudios académicos o científicos de diferentes autores sobre este discutible relacionados al área de psicología. Luego se evidenciarán las técnicas que fueron aplicadas para la recolección de información siendo estas las bases que sostienen la investigación así como los resultados obtenidos de las mismas los cuales nos darán a conocer el producto de cada instrumento psicológico que fue aplicado en el transcurso de la investigación.

Por ultimo pero no menos importante se darán a conocer las conclusiones y recomendaciones para la problemática planteada así como la bibliografía de donde se obtuvo el sustento teórico que fue fundamental para la solidez de este trabajo de investigación.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El estudio propuesto está orientado a analizar la desunión conyugal como factor determinante de la depresión infantil, ocasionando en el infante problemas emocionales además de conductuales, del tal modo, con esto poder intervenir psicológicamente de manera adecuada para la ayuda del niño.

El principal beneficiado de esta investigación será el niño al que se le ha expuesto su caso seguido de la madre quien ha sido parte fundamental en la recolección de datos, además de beneficiarse el entorno en el que se encuentra el menor, esto haciendo uso de los recursos de técnicas que se les facilitará para que puedan hacer frente a las consecuencias que conlleva su problemática.

La desunión conyugal radica en la actualidad en gran parte de los hogares, en donde las partes involucradas de esta unión resuelven sus contrariedades realizando una disolución al vínculo, teniendo sus repercusiones en sus hijos, en la mayoría de los casos afectándoles en gran parte a los menores ocasionándoles problemas de tipo afectivo, conductual e incluso emocional. El impacto que se procura ocasionar en la Institución es el

solventar a los docentes con información para que sepan cómo manejar este tipo de asuntos en sus estudiantes y a la vez deriven a atención psicológica para que con ello se pueda intervenir de manera adecuada a los afectados.

Es importante destacar todos los conocimientos adquiridos a lo largo de mi formación académica en donde pongo en evidencia mis habilidades utilizando las diferentes herramientas y recursos en cuanto a diagnóstico y tratamiento se refiere.

OBJETIVO

Analizar la desunión conyugal como factor determinante en la depresión infantil.

SUSTENTO TEÓRICO

Familia

Se considera que **la familia** son las personas que sustentan las bases de la personalidad de un individuo, siendo los padres los encargadas de brindar afecto, y cuidar a sus primogénitos, es allí donde los niños obtenemos las bases para desenvolverse en la sociedad donde estamos inmersos. Sin embargo pueden existir parejas que no puedan tener hijos y decidan adoptar (Cabreira, 2017).

Desunión conyugal

La desunión conyugal es la ruptura de la unión de la pareja, que por diferentes motivos se puede producir.

Es cuando no existe la comunicación de una manera en la cual las partes puedan vivir en armonía, muchas veces motivadas por rencillas, malos entendidos, chismes, cuentos o perturbaciones de un miembro o varios hacia el resto de la familia, en muchas ocasiones al no solucionarlos los más afectados son los menores de edad es decir los niños que se ven afectados de muchas maneras como mal trato sea físico, verbal o emocional por parte de la misma familia. (Castillo Costa & Merino Armijos, 2018)

Según (Br. Mendoza Dávalos, 2018) menciona que se puede tomar como una familiar nuclear cuando viven todos los miembros de la familia padres e hijos, donde existe una buena relación entre todos los miembros. Sin embargo cuando existe la ruptura de esa unión se lo considera como desintegración familiar. Muchas veces existe la separación pero los padres siguen viviendo en el mismo hogar.

Muchas veces los padres se separan por diferentes motivos como la violencia intrafamiliar, abuso de sustancias de alguno de los progenitores, infidelidad, este tipo de problemas trae consigo muchos conflictos como discusiones, maltrato físico, siendo los más afectados los hijos, siendo más doloroso en el caso de los niños. En los cuales trae muchas consecuencias negativas (Rodríguez, 2010).

Los problemas que ocasionan el poco interés de los padres en las actividades del hogar, son originadas por el exceso de trabajo del padre o madre de familia sumado a actividades propias del hogar como revisar tareas de los hijos, preparar los alimentos, etc, esto influye en la calidad de atención que se le dedica a los hijos (CERVANTES, 2014).

Los vínculos familiares adicional se ven afectados a los familiares y al ámbito

social e incluso ambiental, como ejemplo se puede citar el auge del consumo de sustancias ilícitas motivados en los círculos sociales en los que se desenvuelven y en otros casos por la propia cultura en la cual se ven inmersos el núcleo familiar (Sevilla, 2016).

Formas de Desunión

Las formas de desunión más conocidas son las siguientes:

Abandono

Es la acción de separación de un padre o madre del vínculo o núcleo familiar, motivados en algunos casos por desinterés, falta de comunicación, problemas conyugales, falta de comprensión, falta de amor, problema económicos, problemas de índole social, que motivan la desunión, ocasionando una fragmentación en la familia (CERVANTES, 2014).

Divorcio

Es la acción motivada por una de las partes o por mutuo acuerdo entre ambas partes, la acción es de carácter legal y está amparada en la constitución y es llevado a cabo por la institución del Registro Civil del Ecuador, el proceso de duración que toma el divorcio dependerá de si tienen hijos, bienes, etc, que ocasionen que tan rápido tomara divorciarse (CERVANTES, 2014).

Abandono involuntario

Es causado por enfermedad de un padre o madre, así como de muerte de una de las partes, en otros casos por temas de inmigración en la cual van de ilegales o indocumentados a otro país, en casos que por fuerza mayor se ven en la posibilidad de dejar el seno familiar (CERVANTES, 2014).

Por lo que se recomienda buscar mediación por parte de los entes gubernamentales que ayudan en la solución de estas problemáticas, que ayuden a mitigar el impacto en las familias.

Factores que Ocasianan la Desunión Conyugal

La desunión conyugal puede estar ocasionada por diferentes problemas:

“La violencia, pero aún más los problemas estructurales de pobreza, desempleo y difícil acceso a los servicios básicos de vivienda, salud y educación, se expresan en lo que se ha caracterizado como la desintegración familiar, niños en el mercado laboral en lugar de estar en el sistema educativo, niños viviendo en las calles, aumento del consumo de drogas y alcohol e incremento de la violencia intrafamiliar.” (Arriagada, 2005)

Consecuencias de la desunión conyugal

La desunión conyugal es motivada entre otros factores por los siguientes:

Falta de comunicación

En muchas ocasiones el problema se agrava cuando se dejan de comunicar en el hogar originada en algunas ocasiones por los horarios extendidos de trabajo de los padres, originando que no tengan espacios para conversar y generar la comunicación

que ayude a fortalecer los vínculos de pareja, repercutiendo en la familia y en los hijos en especial atención (Castillo Costa & Merino Armijos, 2018).

Trabajo

Los horarios extendidos en las jornadas de trabajo repercuten en las familias como consecuencia llegan a niveles que no hay tiempo para el adecuado manejo de la comunicación entre padres, entre padres e hijos motivando vacíos en los niveles afectivos y emocionales (Castillo Costa & Merino Armijos, 2018).

La depresión

Se define la depresión como un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad y de culpa. La misma que lleva a sentir soledad, pérdida de motivación, retraso motor y fatiga. Ello puede convertirse en trastorno psicótico donde el individuo se queda incapacitado para actuar normalmente (Saklofske, 2017).

La Organización Mundial de la Salud publicó la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10, donde se explica que, la depresión se caracteriza por la aparición de humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, la disminución de la vitalidad y por ende la reducción de actividad, disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí mismo y sentimiento de inferioridad, ideas de culpa o sentimiento de inutilidad, perspectiva sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas, trastornos del sueño y pérdida de apetito. Así mismo indica que existen tres formas de depresión: Leve, moderada y grave; y la presentación clínica puede ser distinta en cada tipo y en cada individuo pues existen síntomas enmascarados a través de la irritabilidad, comportamiento histriónico, consumo excesivo de alcohol y síntomas obsesivos preexistentes (Orgilés, 2017).

La depresión es una de las enfermedades más comunes a la que están sujetas las personas. La depresión puede ser un signo, síndrome o trastorno. Como signo la depresión se desarrolla en forma de aspecto triste (disforia) mientras que la depresión como síntoma es más intensa y prolongada e interfiere en la adaptación del individuo y algunos síntomas son el exceso en el dormir, el cambio en los hábitos alimenticios, incluso la conducta delictiva (como el hurto) pueden ser signos de depresión. Otro síntoma común de la depresión es una obsesión con la muerte, que puede tomar la forma ya sea de pensamientos suicidas o temores acerca de la muerte y del mismo hecho de morir (Matamoros, 2016).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recopilación de datos se utilizó con diferentes herramientas psicológicas las cuales son:

Entrevista clínica semiestructurada

La utilización de la entrevista clínica nos permite tener un contacto directo entre psicólogo-paciente el cual se va a llevar a cabo mediante preguntas ya establecidas con anterioridad por el psicólogo para la recolección de información, teniendo en cuenta que en esta entrevista el paciente tendrá su espacio para poder expresar lo que siente o dialogar sobre sus intereses.

Guía de observación

Este instrumento como su nombre lo indica ayuda a la observación de signos y síntomas que puede presentar un paciente, esto se lo realiza mediante una lista de descripciones específicas que el psicólogo tendrá que tomar en cuenta al momento de la entrevista, en donde los detalles relevantes del paciente serán registrados para en debido análisis final.

Historia clínica

Es una de las herramientas indispensables en la psicología, su utilización es de suma importancia ya que permite conocer datos específicos del paciente, como sus nombres, ocupación, intereses, sintomatología, el origen de su problemática, evolución clínica; como también información importante de sus familiares que contribuirán para la orientación para un posible diagnóstico.

Aplicación de test psicométricos

Sirven para medir cualidades del individuo como su personalidad, conducta, inteligencia. También la aplicación de los diferentes tests ayuda a conocer más la vida de las personas en cuanto a su estado emocional, funcionamiento cerebral. Es necesario explicarle al paciente la utilización de estas herramientas para que exista un acuerdo además de indicarle debe de realizar.

RESULTADOS OBTENIDOS

“Manuel” de sexo masculino de 9 años de edad, vive en Vinces con su madre y su abuela se encuentra cursando el 6 año de educación básica, el caso fue escogido por la problemática que presenta.

La evaluación del caso a tratar se lo pudo desarrollar en 5 sesiones psicodiagnósticas, en la que cada sesión tuvo una duración de 45 minutos y la que consistió de la siguiente manera:

En la primera entrevista se recogió información preliminar del paciente, tales como nombres, intereses, aficiones, antecedentes familiares. Mediante el rapport se pudo establecer la conexión adecuada para tener la debida confianza con el paciente y así recabar la información necesaria para un diagnóstico.

En la segunda entrevista se comenzó a registrar los datos debidamente detallados que el paciente aportaba sobre la historia familiar, también la realización de la anamnesis del paciente.

En la tercera y cuarta entrevista se procedió a la aplicación de diferentes pruebas psicométricas con la objetividad de averiguar más datos del niño como el estado de ánimo, así también para corroborar hipótesis planteadas anteriormente. Cabe indicar que se realizó la debida explicación sobre cada test que se aplicó como también de que manera el paciente debía de realizar.

En la quinta entrevista se llevó a cabo la devolución terapéutica en donde consistía en darle un psicodiagnóstico al paciente y plantearle metas con objetivos para la intervención terapéutica.

Se realizó la aplicación del test Inventario CDI (Children's Depression Inventory) o Inventario de Depresión Infantil la misma que tiene como autor M. Kovacs, con el objetivo de evaluar el estado de ánimo del paciente, dicho test tiene una duración entre 10 a 25 minutos conteniendo 27 ítems que el niño tiene que elegir de entre tres opciones.

Seguido de este, se le aplicó el test H.T.P. que consiste en una técnica proyectiva pidiendo al estudiante que dibuje una casa, un árbol y una persona utilizando colores que sean de su agrado y teniendo la libertad de borrar las veces que el deseo, esta aplicación se la realizó con la finalidad de que el dibujo que el infante plasme exprese sus intereses, rasgos de la personalidad, como le gustaría verse a sí mismo, el autor de este test es el señor John Buck teniendo una duración de 30 a 90 minutos.

Y por último se le aplicó el test de la familia que tiene como autor a Louis Corman con la finalidad de observar en su dibujo el estado de ánimo del niño y su adaptación familiar.

SITUACIONES DETECTADAS

En la primera entrevista la mamá de “Manuel” menciona que no tuvo ningún tipo de complicaciones durante el estado de gestación ni durante el parto, que el niño se desarrolló de una manera adecuada totalmente sana incluso menciona que el infante pocas veces contraía algún tipo de enfermedad viral.

La mamá de “Manuel” menciona que su hijo siempre ha sido un niño obediente con un buen sentido del humor, carisma, con calificaciones sobresaliente, teniendo una buena relación y siendo inseparables. Fue decidida al mencionar que la conducta de su hijo cambio cuando ella se separó del padre del niño, actualmente no mantienen comunicación y las pocas veces que se hablan es por la pensión que le tiene que pasar al menor.

La relación que mantienen los padres del menor no es buena, pues tienen varias diferencias en cuanto a la crianza del niño y en los asuntos económicos, enfrentamientos que han sido la mayor de las veces por la manutención que el padre le tiene que dar al menor. A mediados del año anterior la madre empezó a notar un cambio en el rendimiento académico de su hijo, el cual la preocupó y se lo menciono a su ex pareja, pero este hizo caso omiso del comportamiento del menor, menciono la madre.

En la segunda entrevista el niño menciono que la relación que llevaba con sus compañeros cambio, debido a que lo molestaban haciéndole hincapié de la separación de sus padres. Según la docente del niño apporto información comentando que su alumno no lleva los deberes a tiempo y cuando los presenta los recibe en mal estado. La madre del menor indica que el trabajo que tiene le demanda mucho tiempo y que solo ve a su hijo en las mañanas cuando lo va a dejar a la escuela y por las noches cuando llega de laborar.

La docente del niño también menciono que en múltiples situaciones en donde se ha citado a reunión de padres de familia la mamá del menor no asiste, quien es ella la

representante del infante ante la institución, preocupándole el estado anímico del menor como también su estado emocional ante las observaciones que ha venido haciéndole en el transcurso del periodo lectivo.

El paciente menciona que quiere terminar la escuela para poder empezar a trabajar y tener dinero para poder ayudar con los gastos del hogar para que de esta manera sus padres ya no tengan que discutir por la manutención. A menudo cuando hablan sobre la familia dice que se le viene a la mente las familias que salen en las películas porque son en ellas donde puede visualizar felicidad y no en la de él. Enfatiza que se le dificulta mucho realizar las tareas ya que no se puede concentrar y que espera la hora de llegada de la mamá para que ella le ayude, pero en la mayoría de veces el cansancio le gana.

La utilización de la guía de observación fue de tal importancia a lo largo de las diferentes sesiones, puesto que ayudaba a tener una idea base de la conducta del menor y la madre como además de registrarla debidamente.

Entrevista con la madre

En la primera entrevista con la madre se recovaron datos específicos como complicaciones durante el embarazo, en el parto, algún tipo de implicación que haya tenido el menor, ella o el padre de su hijo ante cualquier hecho traumatizante el cual menciona que ninguno de ellos han presentados alguna complicación médica ni situaciones vitales el cual haya afectado a su comportamiento.

La madre dice tener conocimiento que el estado de ánimo por el que está atravesando su hijo es debido a la separación con el padre del menor ya que ellos eran muy unidos y pasaban el tiempo jugando, pero que le está enseñando a su hijo que ante situaciones que no son negociables para su salud mental decidió que la separación fuese la mejor opción,

pensando que esta sería una buena decisión para el bienestar de ella y de su hijo ante las múltiples discusiones que la pareja mantenían.

Como todo niño normal argumenta que su hijo en ocasiones tiene falta de apetito o desanimo, pero que esto no lo ve de una manera alarmante. Alega que su trabajo le quita mucho tiempo el cual no puede darle a su hijo ya que tiene que llevar el sustento a su hogar, porque el padre del menor se atrasa con las pensiones y ella tiene que hacer horas extras para ganar un poco más de dinero y sustentar su hogar. Alude que el tiempo que no pasa con su hijo en días laborales lo recompensa los fines de semana.

RESULTADO DE TEST PSICOMÉTRICO

Inventario de Depresión para niños (CDI; autor: Kovacs)

La puntuación del niño en este test fue de 25 el cual indica que presenta síntomas depresivos moderados.

RESULTADOS DE LOS TEST PROYECTIVOS:

H.T.P

En la figura Humana que realizo el menor se puede observar que es la idealización que se tiene como persona, tiene muy en claro su sexualidad, refleja preocupaciones.

CASA

El dibujo refleja el alejamiento de las relaciones interpersonales, como la dificultad de establecer habilidades sociales.

ÁRBOL

La corteza dibujada enfatizada mente refleja ansiedad y depresión, inestabilidad, sentimiento de impotencia.

TEST DE LA FAMILIA

El niño proyecta a su madre como la persona más importante dentro de la familia, no existe la presencia de afecto y atención, el elemento que lo identifica como el padre le disminuye su valor.

Diagnóstico

En base al análisis de las pruebas psicodiagnósticas realizadas al paciente se pudo conocer que los síntomas (estado de ánimo irritable, baja autoestima, bajo rendimiento académico, cambio de apetito, pérdida del interés en las actividades diarias, dificultad para concentrarse, cansancio) se ha presentado con frecuencia durante el último año.

En el registro que se tiene a través de la guía de observación se encuentran datos referentes al paciente en cuanto al desánimo que presento en el transcurso de las entrevistas realizadas, al momento de preguntarle sobre la relación con su padre y su madre al menor se le dificultaba poder expresarse adecuadamente, aunque todo lo terminaba relacionando con la separación de sus padres. Por consiguiente a todo la información recovada en el estudio de caso el niño reúne las características para **F34.1 Trastorno distímico [300.4]**.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Durante la sesión se llegó a un acuerdo con la madre y el hijo para llevar a cabo una intervención terapéutica cognitiva conductual, aclarando todas las dudas que la madre sienta por la misma con la finalidad de plantear objetivos para ayudar al menor. Todo esto con la debida supervisión de la madre del menor:

Metas generales de la terapia:

Reforzamiento de habilidades sociales

Programar actividades para la organización de sus actividades diarias

Detectar pensamientos automáticos

Registrar los pensamientos inadecuados

PLAN TERAPÉUTICO

Mediante la información recolectada se realizara la descripción de cada uno de los objetivos planteados para la intervención:

Primer objetivo

Desarrollar mediante técnicas de autoestima y confianza las habilidades sociales del menor, para en cumplimiento de este objetivo se le indicara al niño que imagine como sería su vida sin la necesidad de sentir miedo ante los demás o por el ser rechazado, realizando tareas en donde el menor identifique cuales serían sus obstáculos para el cumplimiento de este objetivo y así de esta manera tener un registro de los miedos e

inseguridades que el menor presenta al relacionarse con los demás, cabe indicar que el seguimiento de estas tareas y la sesión tienen que estar monitoreado por un Psicólogo.

Segundo objetivo

Para la ejecución y debido cumplimiento de este objetivo tendrá que estar bajo la supervisión de la madre, pues se le indicara que tiene que realizar un cronograma de actividades en donde tendrá que registrar con día y hora una actividad que se le dificulte realizar normalmente; esta técnica es implementada debido a los hallazgos encontrados que indican el bajo rendimiento escolar que el niño presenta y alteraciones como del sueño, inapetencia; con la finalidad de que el menor planifique previamente su actividad y tenga la responsabilidad de cumplirla ante su debido registro.

Tercer objetivo

Para el logro de este objetivo se le explicara adecuadamente al menor y a la madre de que acontece, pues para poder detectar los pensamientos automáticos ellos tendrán que tener un conocimiento sobre el mismo. Estos pensamientos son aquellos que interfieren en la realización de actividades del menor pues son aquellos que obstaculizan el pensamiento normal y racional que el menor debe de tener frente a una situación, esto se lo realizará mediante la refutación ante un diálogo socrático, que es una técnica que le servirá de guía para aclarar sus dudas y conflictos en donde el menor pueda encontrar la solución a sus problemas por sí mismo.

El aprender a detectar los pensamientos automáticos le servirá al menor a tener una idea clara sobre que en sí lo que le afecta no es la situación por la que él está pasando sino más bien la idea que tiene ante aquella situación. Esta técnica le servirá de mucho a lo largo de su vida pues le ayudará a la resolución de problemas adecuadamente sin tener una interferencia en cuanto al estado emocional y comportamental del individuo.

Cuarto objetivo

Se le pedirá al menor que registre cualquier tipo de pensamiento que tenga ante una situación determinar con la finalidad de examinarla, evaluarla y modificarla si esta lo amerita, esto tendrá que ser monitoreado por el Psicólogo dado que además de registrar su pensamiento inadecuado tendrá que realizarle a la misma una respuesta razonable. En una hoja registrará la situación por la que está atravesando, la emoción que dicho acontecimiento le produce, una respuesta racional ante la situación y cuál fue el resultado. El cumplimiento de este objetivo es que el paciente elabore respuestas racionales ante pensamientos inadecuados o negativos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se concluye de manera satisfactoria este trabajo de investigación gracias a la disposición de la parte implicada del caso y a la Institución por la apertura, gracias a esto se pudo obtener mayor conocimiento en cuanto a mi vida profesional.

Durante los días de intervención psicológica se pudieron generar varios objetivos en cuanto al tratamiento que sería propuesto para el infante, los mismos que serán señalados a continuación dando como resultado la mayor parte de ellos alcanzados.

- Las técnicas que fueron aplicadas para la recolección de información fueron de gran importancia para proceder a la realizar un buen diagnóstico.
- La aplicación de instrumentos de test, dio la apertura para conocer más sobre el estado de ánimo del niño, rasgos de la personalidad e intereses del niño.
- Se facilitaron estrategias para el infante en donde estas ayudarán a la socialización en el aula de clases como en las relaciones sociales dentro y fuera de la Institución.

- La Unidad Educativa extendió toda la comodidad necesaria para la intervención psicológica a sus estudiantes.
- Mejoro el rendimiento académico del infante.
- Los inconvenientes se hicieron presentes dado a que el padre del niño no colaboro con las entrevistas ni con las intervenciones terapéuticas pues no existe una buena relación entre mamá-papá ni comunicación entre papá-hijo.

Por todo lo antes mencionado se puede recomendar:

- Aplicar las técnicas ya antes descritos con la finalidad de hallar otros comportamientos inadecuados.
- Promover la utilización de los instrumentos anteriormente mencionados con la debida responsabilidad e intervención adecuada de quien competa realizarla.
- Persistir en la enseñanza de socialización y habilidades sociales a NN
- Para la Unidad Educativa, seguir facilitando las instalaciones de su institución para que pasantes de la carrera de psicología puedan continuar realizando investigaciones de esta índole como de diferentes problemáticas que suelen presentarse en la vida cotidiana.
- Monitorear constantemente al niño en sus actividades académicas.
- Motivar la participación de padres de familia a las sesiones terapéuticas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Arriagada, I. (2005). ¿Existen políticas innovadoras hacia las familias latinoamericanas? *Papeles de población*, 11(43), 11.
- Br. Mendoza Dávalos, L. (2018). *Desintegración familiar y autoestima en estudiantes del. Peru.*
- Cabreira, A. (2017). *FAMILIA*. About Español.
- Castillo Costa, S., & Merino Armijos, Z. (2018). La desintegración familiar: impacto en el desarrollo emocional de los niños. *Revista de ciencia e investigación*, 9.
- CERVANTES, M. D. (2014). CONFLICTOS FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE PREESCOLAR DEL INSTITUTO .
- Matamoros, B. (2016). *Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá* . Colombia.
- Orgilés, M. (2017). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares . *Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* .
- Rodriguez, M. (2010). *Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños.*
- Saklofske, D. D. (2017). Depresión en niños: información para padres y familiares . *Depresión en la infancia y adolescencia.*
- Sevilla, L. (2016). CONFLICTOS EN LOS ENTORNOS FAMILIAR Y ESCOLAR EN EL NIVEL MEDIO SUPERIOR. *RA XIMHAI*.

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de observación psicológica

FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucción: _____

Numero de sesión: _____

Tiempo de observación: **minutos** _____ **hora de inicio** _____ **hora final** _____

Tipo de observación: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

COMENTARIO

Anexos 2.- Historia Clínica Psicológica

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO PSICOLÓGICO POPULAR

PERIODO DE EVALUACIÓN:

HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: _____

EDAD: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

INSTRUCCIÓN: _____

OCUPACIÓN: _____

ESTADO CIVIL: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

REMITENTE: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

3. SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

4. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

5. TOPOLOGÍA FAMILIAR:

6. TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

7. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES

8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9. ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

10. ADAPTACIÓN ESCOLAR:

11. RELACIONES INTERPERSONALES:

12. ADAPTACIÓN SOCIAL

13. JUEGOS:

14. CONDUCTA SEXUAL:

15. ACTIVIDAD ONÍRICA

16. HECHOS TRAUMATIZANTES:

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

17. APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

18. CONDUCTA SEXUAL:

19. ACTIVIDAD ONÍRICA

20. ADAPTACIÓN SOCIAL:

21. ADAPTACIÓN FAMILIAR:

22. RELACIONES INTRAFAMILIARES:

23. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

24. PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

25. LENGUAJE:

26. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

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

27. DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

28. PRONOSTICO:

29. TERAPIA:

30. ESQUEMA TERAPÉUTICO:

PSICÓLOGO TRATANTE:

Anexo 3.- Test CDI. Inventario de Depresión Infantil (Kovacs)

1. Estoy triste de vez en cuando.
 Estoy triste muchas veces.
 Estoy triste siempre.
2.
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
 Las cosas me saldrán bien.
3. Hago bien la mayoría de las cosas.
 Hago mal muchas cosas.
 Todo lo hago mal.
4. Me divierten muchas cosas.
 Me divierten algunas cosas.
 Nada me divierte.
5. Soy malo siempre.
 Soy malo muchas veces.
 Soy malo algunas veces.
6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
 Me preocupa que me ocurran cosas malas..
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles.
7. Me odio.
 No me gusta como soy.
 Me gusta como soy.
8. Todas las cosas malas son culpa mía.
 Muchas cosas malas son culpa mía.
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9. No pienso en matarme.
 Pienso en matarme pero no lo haría.
 Quiero matarme.
10. Tengo ganas de llorar todos los días.
 Tengo ganas de llorar muchos días.
 Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11. Las cosas me preocupan siempre.
 Las cosas me preocupan muchas veces.
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12. Me gusta estar con la gente.
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente.
 No quiero en absoluto estar con la gente.

13. No puedo decidirme.
 Me cuesta decidirme.
 Me decido fácilmente.
14. Tengo buen aspecto.
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
 Soy feo.
15. Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes.
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes.
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes.
16. Todas las noches me cuesta dormirme.
 Muchas noches me cuesta dormirme.
 Duermo muy bien.
17. Estoy cansado de cuando en cuando.
 Estoy cansado muchos días.
 Estoy cansado siempre.
18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
 Muchos días no tengo ganas de comer.
 Como muy bien.
19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.
20. Nunca me siento solo.
 Me siento solo muchas veces.
 Me siento solo siempre.
21. Nunca me divierto en el colegio.
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
 Me divierto en el colegio muchas veces.
22. Tengo muchos amigos.
 Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.
 No tengo amigos.
23. Mi trabajo en el colegio es bueno.
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.
24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
 Soy tan bueno como otros niños.
25. Nadie me quiere.
 No estoy seguro de que alguien me quiera.
 Estoy seguro de que alguien me quiere.

Anexo 4.- Test de la Familia

TEST DE LA FAMILIA



1- Pautas de aplicación

La administración de esta prueba puede realizarse indicando al niño que pinte a su familia o a una familia sin concretar más datos. Según algunos autores, esta segunda opción permite dar al niño más libertad para expresar sus sentimientos más íntimos pero tiene algunas limitaciones. Por ejemplo, no podemos conocer la valoración de los personajes reales sino que tenemos que efectuar inferencias de los supuestos personajes y roles sobre los miembros de su familia.

Particularmente me inclino por la opción de pedir al niño que represente a su propia familia pero dándole libertad para que lo haga en la situación y con los detalles que él prefiera.

De todas formas, todos estos aspectos deben ser decididos en cada situación y en función de las características del niño.

La técnica de aplicación del test consta de tres pasos básicos:

1º- Darle instrucciones para que efectúe el dibujo pero dándole libertad absoluta y tranquilizándolo en el sentido de que no vamos a ponerle

