



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
PSICÓLOGO CLÍNICO

PROBLEMA

RELACIONES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL COMPORTAMIENTO
AUTOLESIVO DE UN ADOLESCENTE

AUTORA

MARTHA ROSANA OQUENDO MONSERRATE

TUTOR

PSC. CLIN. JANNETT DEL ROCIO VERDEZOTO GALEAS, MSC

BABAHOYO - ENERO 2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi padre el Sr. Carlos Oquendo Litardo por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones y a su esposa. A mis hijos Naydelin, Ashley y Deyvid por ser el amor más grande de mi vida y que a pesar de mi ausencia física en momentos importantes de su vida mi corazón y mi pensamiento siempre estuvieron con ellos y saben que todo lo que hago es por un mejor futuro para ellos.

A mi esposo por el apoyo y comprenderme en muchas situaciones, a mi tutora MSc. Janett Verdesoto Galeas, por su paciencia y todos los conocimientos impartidos, a mis compañeros Juan Ayala, Jefferson Martínez y Carlos Cundulli que de una u otra forma siempre estuvieron para apoyarme cuando más los necesite, esto demuestra que la amistad existe, sin la ayuda de todas las personas aquí mencionada hubiera sido más difícil de lo que fue el cumplir con esta meta.

Martha Rosana Oquendo Monserrate

AGRADECIMIENTO

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial mi Padre el Sr. Carlos Oquendo Litardo que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me brindó el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Asimismo, agradezco infinitamente a mis Hijos que con sus sonrisas me alegraban cuando creía no poder más, ya sea por cansancio o por distintas situaciones que me tocó vivir en el transcurso de estos cinco años, me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojalá algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

De igual forma, agradezco a mi tutora, que gracias a sus consejos y correcciones y principalmente que nunca hizo distinciones entre sus tutorados hoy puedo culminar este trabajo. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta.

Martha Rosana Oquendo Monserrate

RESUMEN

En el presente estudio de caso se abordaran temas como las relaciones familiares y el comportamiento autolesivo, en los cuales en base a sustento teórico se definirá que es la familia y por ende los tipos de familia como son nuclear, la cual está compuesta por papá, mamá e hijos, también se conocerá un poco más sobre la familia monoparental la cual es aquella, que solo uno de los progenitores es el responsable de la crianza y educación de su hijos, así mismo conoceremos como está conformada una familia extensa debido a que en un mismo hogar viven hasta tres generaciones es decir comparten abuelos, tíos y primos dentro de un mismo núcleo familiar.

Por otro lado se obtendrá más conocimientos acerca de los comportamientos autolesivos, donde se conocerá que es una autolesión así mismo se establecerá que dentro de una situación problemática, lo que nos afecta no es la situación sino como asimilamos esa situación, es decir que pensamos sobre lo que está pasando.

Palabras claves: Relaciones familiares, adolescencia, autolesión

ABSTRACT

In the present case study, topics such as family relationships and self-injurious behavior will be addressed, in which, based on theoretical support, it will be defined that it is the family and therefore the types of family such as nuclear, which is composed of dad, Mom and children, a little more will be known about the single parent family which is that one, that only one of the parents is responsible for the upbringing and education of their children, we will also know how an extended family is formed because in The same household lives up to three generations, that is, they share grandparents, uncles and cousins within the same family nucleus.

On the other hand, more knowledge about self-injurious behaviors will be obtained, where it will be known that it is a self-harm as well as that within a problematic situation, what affects us is not the situation but how we assimilate that situation, that is, we think about what's happening.

Keywords: Family relationships, adolescence, self-harm

ÍNDICE

PORTADA	
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	III
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO GENERAL.....	2
SUSTENTO TEÓRICO.....	3
FACTORES DE RIESGO.....	9
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN...	10
RESULTADOS OBTENIDOS.....	12
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS).....	16
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	17
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	21

INTRODUCCIÓN

El estudio de caso que se va a desarrollar fue obtenido a través de la practicas pre-profesionales la cual fue realizada en la Unidad Educativa San Juan, dentro de esta se detecta el caso del comportamiento autolesivo, el mismo que está afectando a una estudiante de noveno de básica. Esta problemática está vinculada con las relaciones familiares y su influencia en el comportamiento autolesivo.

La familia es un grupo de individuos unidos por una relación de parentesco, consanguinidad o adopción. Esto lo establece o lo designa la sociedad, como es de conocimiento la familia es el pilar fundamental para los hijos, si bien es cierto cuando esta se desestabiliza sus miembros se ven afectados y por ende tanto su comportamiento como su actitud pueden llegar a cambiar debido a que no se está satisfaciendo las necesidades básicas de la misma.

El comportamiento autolesivo “cutting” se puede dar en muchos casos por la falta de atención y responsabilidad de muchos padres y esto tanto en el ámbito familiar y social, aunque hoy en la actualidad muchos adolescentes también lo hacen por hobbies. Sin embargo se puede presentar por problemas de depresión, ansiedad, baja autoestima, y también como un llamado de atención cuando se dan problemas e las relaciones familiares.

El estudio de caso se realizará sobre las relaciones familiares y su influencia en el comportamiento autolesivo en un adolescente mismo que versa de la línea de investigación de Prevención y Diagnóstico y la sub-línea que es funcionamiento socio afectivo en el ambiente familiar y su influencia en el proceso enseñanza aprendizaje de la carrera de psicología clínica. Se pretende orientar al personal educativo para así ayudar a los adolescentes que hagan conciencia de que al autolesionarse solo se perjudican a ellos mismos tanto física como psicológicamente.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso psicológico, busca mediante sustentos teóricos establecer la conexión y /o afectación que se puede dar entre las relaciones familiares y el comportamiento autolesivo en la adolescente, para así determinar de qué manera influyen las relaciones familiares en el comportamiento autolesivo en una adolescente de sexo femenino de 13 años, de noveno de básica de la Unidad Educativa San Juan. El motivo por el cual es importante desarrollar este estudio de caso psicológico, es por la vulnerabilidad en la que se encuentran expuestos los adolescentes, con respecto a las diferentes problemáticas en sus relaciones familiares. Es por ello que se realizara un plan terapéutico para brindar una posible solución y mejora en el comportamiento que está presentando la adolescente, por la situación vividas dentro de su núcleo familiar.

Es muy importante recalcar, que es uno de los casos de mayor relevancia, debido a que, constantemente son observables las alteraciones en el comportamiento de los jóvenes y muchos de estos casos se debe a problemas que se suscitan en los ámbitos familiares. Como beneficiario directo, la adolescente en estudio, es así que también como beneficiario indirecto la familia, la comunidad educativa y la sociedad. Por ello es muy pertinente investigar los diferentes cambios que se dan en el comportamiento.

El resultado, permitirá un mejor abordaje de la problemática para realizar un plan terapéutico, acorde con las necesidades tanto físicas como psicológicas de la adolescente, con la finalidad de prevenir el desarrollo de nuevas situaciones desfavorables en el ambiente familiar y educativo, trascendencia es con el fin de contribuir de forma teórica y práctica a través de las distintas dimensiones de las diferentes técnicas a emplearse y que para el mejoramiento del comportamiento de la adolescente.

OBJETIVO GENERAL

Determinar de qué manera influyen las relaciones familiares en el comportamiento autolesivo en un adolescente.

SUSTENTO TEÓRICO

La familia

La familia como base fundamental para el comportamiento y desarrollo de un adolescente, según Guamán & Quinde (2010) Refiere que: “es una parte de la sociedad, en donde cada miembro evoluciona, se desenvuelve interactuando con factores internos (biológicos, emocionales, psicológicos) y externos (sociales)” (pág. 17). Es decir es un ambiente donde se desarrollan individuos tanto, afectivos, psicológicos y emocionales; formándose dentro de un vínculo, donde hay normas y reglas de convivencia aunque no siempre se encuentran dentro de una estabilidad adecuada para el bienestar de cada uno de sus integrantes.

Con respecto a la conceptualización de familia es difícil dar una definición Gallegos (2012) expresa que:

Debido a las dinámicas familiares emergentes en el contexto actual de la sociedad. En este sentido se puede afirmar que paulatinamente han ido surgiendo nuevas tipologías familiares que marcan pautas frente a la concepción de familia que se ha tenido socialmente en la historia (pág. 330).

Es Así también que para la sociología la familia es una agrupación desde el ámbito de unión. Gómez (2013) expresa:

Como el concepto de la familia puede emitirse desde una perspectiva sociológica y desde una perspectiva jurídica. Los sociólogos definen a la familia afirmando que es un grupo caracterizado por una relación sexual suficientemente definida y permanente para promover a la procreación y educación de la prole; también se le conceptúa como a la agrupación relativamente permanente y socialmente autorizada de padres e hijos (pág. 12).

Formas o Tipos de familia

La familia como institución social ha perdurado y se ha modificado de acuerdo con las condiciones socioculturales y económicas, por lo cual sus expresiones varían con el pasar del tiempo. La gran variedad de tipos de familias que actualmente existen en la sociedad, dificulta la elección de una definición única y general.

Existen distintos tipos de familia, las cuales pueden estar conformadas por mamá papá e hijo/s nuclear esta es considerada como un sistema. Ya sea por vínculo de consanguineidad o adopción, de igual forma papá e hijos o mamá e hijos está definida como monoparental, debido a que solo uno de los progenitores es el responsable de la educación, cuidado y bienestar de los descendientes Paladines & Quinde (2010).

También existe la familia extensa la cual está conformada por “padre madre tíos primos y abuelos” los cuales comparten una misma vivienda. Según Cabrera & Farez (2010) menciona:

La familia, es la principal matriz en la formación de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus integrantes mediante la supervivencia; debiendo de esta manera adecuarse a la sociedad proporcionando aprendizajes básicos para lograr un buen desenvolvimiento individual y garantizar el bienestar de sus miembros (pág. 12).

Los tipos o sistemas familiares, así como la función de la familia, cambian conforme la humanidad:

Familia nuclear

Conformada por hombre y mujer, con sus hijos, es el ente primordial de las sociedades, es una determinada agrupación la cual es considerada como familia. Según Pruna (2018) nos menciona que:

Conocida también como círculo familiar compuesta por dos generaciones padres e hijos; los mismos que pueden ser biológicamente de la pareja o adoptados, conviven bajo el mismo techo presentando lazos de afecto más intensos y una relación íntima. Esta familia puede estar compuesta por dos miembros esposo y esposa (pág. 32).

Familia extensa

Está formada por abuelos y otros familiares, los cuales conviven y comparten dentro del mismo hogar. Como nos refiere Pruna (2018).

Está compuesta por varias generaciones padres, hijos, abuelos, tíos, tías sobrinos, primos y demás que comparten habitación y funciones, los miembros se basan en vínculos de consanguinidad. Llamada también familia tri-generacional debido a que tiene como mínimo tres generaciones, es posible que este tipo de familia se dé con frecuencia en la clase media baja o grupos socioeconómicos inferiores (págs. 32-33).

Familia monoparental

Familia monoparental, es aquella que se determina, porque los hijos viven con uno de los progenitores, ya sea padre o madre debido a situaciones tales como, soltería, por la muerte de uno de los padres o por la separación de ellos. Abelán (2014) nos manifiesta que:

Pese al alto porcentaje de familias monoparentales, a la diversidad y a las diferentes características de su psicología, el hogar encabezado por una mujer se percibe como una estructura deficiente. En gran parte esto obedece a que la cultura tiene un enfoque miope con respecto a la ausencia de un hombre significativo que brinde un estatus legítimo y refugio seguro. Más allá del estatus económico y social, cualquier atisbo de problemas dentro de la familia será producto de un sistema incompleto o una unidad social irregular (pág. 3).

El sistema familiar se ha distinguido con relación a su estructura más clásica en cuanto a su actuar, disposiciones, etapas en la vida y rol de los padres, especialmente por el rol de la mujer, la que por cambios en su estabilidad económica, se ha visto en la obligación de salir de su hogar en búsqueda de ese sustento para su familia y así ayudar en la educación, alimentación y vestuario de sus hijos (Abelán, 2014, pág. 3).

Relaciones familiares

Cuando mencionamos las relaciones familiares hacemos referencia a los enlace o unión que se dan por parentesco o apegos dentro de este vínculo, entre las cuales debe haber una serie de características para un buen funcionamiento, para ello como principal y primordial tiene que ser la comunicación debido a que es así como se sabrá cuáles son o serían las necesidades de cada miembro para llegar a establecerse en una buena relación, la comunicación es un asunto trascendente debido a que sin este no se puede entablar ni establecer una buena conexión o nexo dentro de este grupo el cual es el principal dentro de la sociedad. (Gallego, 2012, pág. 30).

Las relaciones familiares, representan una forma de comunicarse entre todos los integrantes que la conforman, vienen a ser un aspecto importante donde se expresan el amor, sentimientos, inquietudes, que bien complementadas forman lazos afectivos que permanecen el tiempo. Gallego (2012) manifiesta:

La comunicación se puede afrontar desde diferentes modalidades a saber: primera hace referencia a la bloqueada, aquella que posee como características poco diálogo e intercambios entre los miembros de la familia, en otras palabras, es cuando los integrantes de la familia se comunican superficialmente y nos les interesa establecer vínculos afectivos profundos; la segunda, denominada como comunicación dañada, en la que las relaciones familiares están selladas por intercambios que se basan en “reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados”. Este tipo de comunicación hace que afloren la distancia y el silencio entre quienes conforman la familia, y una dinámica familiar con vínculos débiles (pág. 334).

Mediante las relaciones familiares, sus integrantes disfrutan de estabilidad emocional, social, económica entre otros factores. Es la forma de comunicarse para expresar, dialogar, escuchar, conocer y desarrollar obligaciones, responsabilidades y deberes que tiene cada integrante de un grupo familiar. Mientras que la familia tenga el don de comunicarse sanamente, mediante diálogos abiertos y respetuosos, con toda seguridad, sus miembros se sienten satisfechos al expresar sus emociones, sentimientos y

otros intereses, que lo contribuirá de gozar de excelentes y transparentes relaciones familiares. (Meza & Páez, 2016).

La adolescencia

La adolescencia es una etapa en la cual se pasa por una serie de cambios como refiere Bazán V & Tapia M (2011) que:

A lo largo de la vida se han dado muchas definiciones acerca de la adolescencia, cada una de ellas basada en puntos de vista biológicos, sociales, psicológicos entre los autores que analizan esta última visión tenemos a Freud, Ana Freud, Hall, Erickson, Estela Mora. En general se puede decir que la adolescencia es un periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta durante el cual se presentan los cambios significativos en la vida de las personas no solo a nivel físico sino también a nivel emocional, social e intelectual. Es un periodo en el que comienza a experimentar e incorporarse cambios interiores, búsqueda de identidad; cambios exteriores y corporales (pág. 12).

La adolescencia es una etapa más de la vida en cada persona. La primera es la infancia, continúa con la adolescencia, y sigue con la edad adulta y la vejez, comienza con la pubertad, y es el paso de la infancia a la vida adulta. En general se acepta que el inicio de la adolescencia está señalado por los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen en el organismo y que suelen ser progresivos -en las chicas los primeros cambios suelen aparecer sobre los 10-11 años y en los chicos entre los 12-13 años. La pubertad son los cambios corporales que se producen principalmente debidos a las hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógeno), también influyen los aspectos genéticos individuales y la alimentación.

Comportamiento autolesivo

Las conductas autolesivas, son definidas por Matson en 1989 como una conducta repetitiva en el ser humano que tiene como resultado el daño físico o psicológico

de la misma persona que la lleva a cabo. Esta conducta violenta se relaciona con la agresión y se convirtió en un problema de salud pública, generalmente en adolescentes ya que las características de los actos violentos o desórdenes patológicos cambian rápidamente desconcertando al joven, quien se ve inmerso en la práctica de conductas destructivas, tanto hacia él mismo, como hacia los demás (lesiones, robos, homicidios) (Ross, 1991).

Cuando hablamos de autolesiones se hace referencia a las acciones que realiza un individuo contra sí mismo como por ejemplo:

- Cortes (cortes o rasguños profundos con un objeto afilado)
- Rascado
- Quemaduras (con fósforos o cigarrillos encendidos, o con objetos afilados o calientes, como cuchillos)
- Grabarse palabras o símbolos en la piel
- Darse golpes a sí mismo, puñetazos o golpearse la cabeza
- Perforarse la piel con objetos afilados
- Insertarse objetos debajo de la piel

Las autolesiones ocurren con mayor frecuencia en los brazos, las piernas y la parte frontal del torso, pero cualquier lugar del cuerpo puede ser objeto de autolesiones. Las personas que se lastiman pueden emplear más de un método para hacerse daño. (Bazán V & Tapia M, 2011, pág. 22).

Este tipo de comportamiento es de mucho interés debido a que “La presencia de conductas autolesivas, en sujetos adolescentes, constituye un problema de creciente interés por parte de los investigadores especializados en psicopatología del desarrollo” (Frías Ibáñez, Vázquez Costa, Del Real Peña, Sánchez del Castillo, & Giné Servén, 2012, pág. 34). Es un tema que deberá ser abordado con sumo cuidado mucho más cuando se trata de un adolescente debido a que este, está pasando por una dificultad en sus

pensamientos e ideas, es por ello que se auto agrede pensando que así liberara las distintas emociones que está presentando, como son el enojo, la tristeza e ira.

Factores de riesgo

Existen ciertos factores que pueden incrementar el riesgo de autolesión, entre ellos se incluyen los siguientes, tener amigos que se autolesionan, problemas de vida (abuso sexual, físico o emocional), problemas de salud mental y abuso de alcohol o drogas. Frías Ibáñez, Vázquez Costa, Del Real Peña, Sánchez del Castillo, & Giné Servén (2012) refiere que “Uno de los factores, que más interés ha despertado respecto a la etiopatogenia de la conducta autolesivas la presencia de conflictos interpersonales en esta población, ya sea en el subsistema familiar o escolar” (pág. 38).

Causas

Este tipo de comportamiento se da por diferentes fines como nos refiere Ibáñez (2016). Las autolesiones se infligen, intencionadamente, con alguno de estos fines:

1) Aliviar sentimientos negativos; 2) Ayudar a afrontar dificultades personales o problemas interpersonales; 3) Reducir los efectos del estrés introduciendo con la autolesión algún componente positivo, tranquilizador...; 4) Como forma de autocastigo para reparar las faltas y el daño ocasionado a otras personas. Afecta a la adolescente tanto física como psicológica emocional y comportamental, física debido a las múltiples lesiones que se puede estar realizando en su cuerpo y el descuido en su aspecto, psicológica debido a los pensamientos e ideas que llega a tener de sí misma y en cuanto a lo emocional es el aislamiento, tristeza, enojo en el que se hayan sumergidos (pág. 67).

Síntomas

Debido a que las conductas autolesivas suelen ocurrir en privado, puede resultar difícil el poder determinar si una persona realmente realiza dichos actos o no. Sin

embargo, existen algunas señales de advertencia que pudieran presentarse e indicar que un individuo tiene conductas autolesivas. Algunos ejemplos:

- Utilizar ropa que no sea apropiada para el clima (por ejemplo, utilizar pantalones y camisas de manga larga a pesar de que hace calor afuera)
- Ausencias frecuentes de la escuela o del trabajo
- Dejar de participar en actividades que anteriormente se disfrutaban
- Aislarse de la familia y los amigos

Las autolesiones son utilizadas a menudo como mecanismos de regulación de la tensión experimentada en situaciones estresantes, por lo que en personas con trastornos del estado de ánimo pueden convertirse en una estrategia muy fácil para regular el estado de ánimo para afrontar situaciones o sensaciones de distress psicológico. Por este motivo, el diagnóstico de estos trastornos en pacientes que manifiestan conductas autolesivas tiene que ser hecho con mucho cuidado y contrastar la información que nos da el paciente con la que puede aportar la familia. (Roca Tutusaus, Guàrdia Olmos, & Jarne Esparcia, 2012, pág. 120).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la elaboración del presente estudio de caso se utilizó diferentes técnicas psicológicas para la recolección de información, las cuales son:

La observación

La observación es una de las técnicas que nos permitirá ver diferentes aspectos en el paciente, como por ejemplo: su aspecto, estado físico, postura, gestos, actitudes y acciones al momento de la entrevista. Por lo cual mediante la utilización de esta técnica se pudo evidenciar en la adolescente ciertos rasgos y gestos que dieron un indicio

para la creación de una hipótesis y por ende, en conjunto con las herramientas adecuadas, poder crear un plan psicoterapéutico eficiente.

La entrevista

Es una de las técnicas más confiables y de gran importancia, en una investigación cualitativa como es el presente estudio de caso psicológico, debido a que permite interactuar de manera directa con el paciente y así acceder a información de mucha relevancia para el llenado de la historia clínica, la cual permitirá con los datos obtenidos llegar al diagnóstico y crear un plan terapéutico adecuado para la sintomatología que presenta el paciente.

Pruebas psicológicas Test

Dentro del campo psicológico, la aplicación de test es de mucha importancia debido a que estos nos permiten identificar, el por qué se presentan ciertos rasgos, características psicológicas y emocionales en la adolescente. En base a las dos otras técnicas aplicadas que fueron la observación y la entrevista, se eligió un test adecuado, el cual será descrito más adelante. Las herramientas de investigación son aquellas que hacen factibles a las técnicas, es decir, son los medios que se utilizan para la obtención de información de lo que se pretenda estudiar. En este caso clínico se emplearon las siguientes:

Indicadores del riesgo de suicidio a través del Inventario Poldinger

Este cuestionario tiene la finalidad de medir el intento suicida, es decir los factores de riesgos que el paciente tiene para cometer un acto suicida. Fue elaborado por el Dr. Aristóteles Huamani y la Lic. Carmen fuentes, además este instrumento que sirve como un indicador preventivo de conducta autodestructivas. Es por ello que se le aplico a la adolescente, debido al comportamiento autolesivo que presenta.

Escala De Tendencias Suicidas De Pöldinger

Se informa aplicación de la Escala de Tendencias Suicidas de Pöldinger, realizada el día 14/01/2020, a la adolescente ENMY, estudiante del 9no año EGB paralelo “B”, quien asistió a sesión psicológica referida por la docente tutora Jimena por presentar posibles síntomas depresivos. En donde el resultado es el siguiente:

Puntaje: 25 – no hay riesgo de tendencia suicida

BDI-II Inventario de depresión de Beck

Este inventario es una herramienta conformada de 21 ítems, y tiene la finalidad de medir los síntomas del estado depresivo en adultos y adolescentes a partir de los 13 años. Fue aplicado en la adolescente, de acorde al cuadro sindrómico que presento, mediante la indagación por medio de la observación y entrevista clínica.

BDI-II – inventario de depresión de Beck

Se informa aplicación del BDI – II Inventario de Depresión de Beck, realizada el día 16/01/2020, a la adolescente ENMY, estudiante del 9no año EGB paralelo “B”, quien asistió a sesión psicológica referida por la docente tutora Jimena por presentar posibles síntomas depresivos. En donde el resultado es el siguiente:

Puntaje: 22 – depresión moderada

Con diagnóstico presuntivo DSM-5 – CIE 10

Resultados obtenidos

El desarrollo de este estudio de caso, se dio con la atención psicológica a Enmy (nombre ficticio) de 13 años de edad, su domicilio en San Juan nuevo, estudiante de la Unidad Educativa “San Juan” perteneciente al noveno año de básica paralelo “B”, se

realizó, cinco entrevistas psicológicas, para obtener la mayor información que permita desarrollar una solución a la problemática, llevada a cabo de la siguiente forma:

- a) Dialogo con la docente tutora
- b) Entrevista a la adolescente
- c) Entrevista con la madre de la adolescente
- d) Entrevista con la adolescente
- e) Entrevista con la adolescente

La paciente es remitida por la docente tutora de noveno de Educación Básica, misma que manifiesta que “La adolescente presenta decaimiento en su estado de ánimo, bajo rendimiento académico, no realiza las actividades como antes dentro de la institución y se ha aislado de sus compañeros” esta situación se ha manifestado desde aproximadamente 6 meses. Indicando también que han notado un cambio en la actitud de la estudiante, desde la separación de sus padres, sus compañeros y demás docentes le comunicaron que la adolescente tiene cortes en su ante brazo”. Razón por la cual está muy preocupada por la estudiante.

Primera entrevista

Se realizó el día 6 de enero del 2020 a las 8:40 de la mañana con una duración de una hora con 14 minutos, con la adolescente procediendo a tomar sus datos de filiación para llenar la historia clínica.

Donde se le realizas preguntas Semiestructuradas acerca de los motivos por los cuales se encuentra en el departamento de orientación psicológica, donde ella indica que “Sus padres se separaron y por eso se siente muy triste, no tengo ánimos de hacer nada, no he podido hacer mis tareas de la institución, ya no salgo con mis amigas y ya no quiero seguir en los ensayos de danza” y porque mi mamá está demandando a mi papá y hace tiempo no le veo, mi mamá se ha vuelto mala conmigo y con mi hermana, cuando llegamos a casa mamá no está ” y ¿cómo era ella antes? “antes ella recogía a mi hermanita de la escuela y pasaba por mí al colegio nos daba una vuelta en el centro en moto y nos llevaba a casa pero ahora no, y ahora nos vamos a la casa solas.

Donde el cuadro psicopatológico actual que presenta la paciente es el siguiente, miedo, nerviosismo, mirada retraída, voz temblorosa, sentimiento de soledad, llanto fácil, lo cual indica que puede estar iniciándose un cuadro depresivo, en referencia a los antecedentes familiares con su mamá y hermana, identificándola como una familia monoparental.

Una vez obtenida la información se solicita a la tutora que se le haga una citación al representante legal para continuar con el resto de sesiones que permitirán llenar la historia clínica.

Segunda entrevista

Se realizó el día 8 de enero del presente año a las 9:45 de la mañana con una duración de 45 minutos, donde acude la madre por medio de una citación, en la cual a la señora se la observaba muy ansiosa, entonces se le pregunta del porqué de su estado ansioso, ella menciona que “tengo que ir al tribunal a llevar unos documentos dígame porque me citó y que pasa con mi hija” en ese momento se le dio a conocer que su hija está presentando un bajo rendimiento académico, decaimiento en su estado de ánimo y que se estaba realizando cortes en su antebrazo, por tal motivo se le pregunto si ella era consciente de lo que está pasando con su hija, ella respondió “no sabía que mi hija estaba haciendo eso, yo no paso mucho tiempo en casa porque estoy demandando al padre de mis hijas”.

Además, ella menciona con enojo “no sé porque mi hija se está haciendo eso, más dolores de cabeza, a mí nunca antes me habían citado porque mi hija estuviera mal en los estudios, bueno ya me comunico eso ¿me puedo retirar?”. Se le menciona si se podría tener otra sesión para ayudar a su hija, y ella responde “no tengo tiempo porque trabajo para mantener a mis hijas, yo luego me arreglo con mi hija en la casa con la ayuda que usted me dé aquí” podría facilitar información de suma importancia en la historia clínica de su representada y respondió “estoy un poco apurada pero si no se demora mucho le ayudo” cuente acerca del embarazo de Emmy ¿tuvo alguna dificultad? “no, tuve un embarazo muy bueno sin complicaciones” como fue el parto “fue un parto normal”

Se le pregunta a la madre de la menor si durante su infancia tuvo alguna situación que le haya impedido desarrollarse de forma normal ella manifiesta que “fue una niña muy sana siempre ha cumplido sus tareas no me ha dado problema hasta que tuve la separación con mi esposo, pero de seguro ya se le pasará” y se retiró. Después se le solicita la presencia de la menor para continuar con algunos datos personales para la historia clínica, refiriéndose a los hechos traumáticos e ideas suicidas, se pregunta si alguna vez has intentado suicidarte o algún hecho que te haya provocado un trauma durante tu vida, “jamás he intentado en suicidarme, solo que me hago unos cortes en el antebrazo, y me afectó la separación de mis padres”

Emmy te gustaría que te ayude? a lo que ella respondió inmediatamente, “Si psicóloga me gustaría que me ayude porque no quiero seguir así todos los días” permitiendo de esta manera establecer las diferentes pruebas psicológicas que permitan identificar la problemática de forma concreta.

Tercera entrevista

Se realizó el día martes 14 de enero del presente año a las 8:30 con la adolescente estudiante de la Unidad Educativa San Juan, en donde se aplicó una herramienta de evaluación, para detectar posibles ideas suicidas se procede a la aplicación del test Indicadores del riesgo de suicidio a través del inventario Beck-HF, en una duración de aproximadamente 10 minutos, de acorde al manual de aplicación. Este se aplicó con la finalidad de medir los factores de riesgo suicidas para prevención, y si el caso la amerita derivación a otro profesional especializado.

Cuarta entrevista

Se realizó el día jueves 16 de enero del año 2020 a las 8:45, en donde se continuó con la entrevista indagando para terminar de llenar la historia clínica, y además se le aplicó una nueva herramienta de evaluación, BDI-II Inventario de depresión de Beck, con una duración entre 10 a 15 minutos, de acorde el manual de aplicación. La finalidad por el cual se le aplicó este inventario, fue mediar algunas características como la tristeza,

pesimismo, sentimientos de culpa, pensamientos o deseos suicidas. Pérdida de interés, decisión, entre otros.

Situaciones detectadas (hallazgos)

Una recolectada la información de la historia clínica, aplicación de los diferentes test psicométricos se obtuvo los siguientes resultados:

En la primera sesión ejecutada la adolescente se muestra con una mirada retraída, triste y temerosa de exponer lo que estaba sintiendo y le estaba pasando, luego de unos minutos se muestra más tranquila y responde mejor a la entrevista, aunque por momentos se observan lágrimas en su rostro. El trastorno psicológico que se ha detectado en la adolescente tiene un tiempo aproximadamente con una evolución desde hace 6 meses y medio según la sintomatología afecta siguientes áreas:

Área familiar

Se confirma que proviene de familia monoparental, por el hecho de que vive solo con mamá desde hace más de 6 meses, debido a que sus padres se separaron porque tenían muchos problemas en los cuales ella evidenciaba muchas discusiones. La adolescente se siente muy triste porque a causa de esta situación su madre no pasa con ella en casa donde manifiesta que ya no es igual que antes y que su mamá ya no es cariñosa ni está pendiente de ella se enoja con facilidad, y no ve a su Papá hace tiempo y esto la afecta demasiado, a veces piensa que su Padre y ya la olvido.

Área afectiva

La paciente evita salir con sus amigas todo el tiempo, cuando la buscan para salir ella pone pretexto porque no tiene ánimo de salir ni de escuchar como sus amigas si están bien con sus familias. También porque piensa que le van a estar

preguntando porque se separaron sus padres y a ella eso le da vergüenza y la hace sentirse triste por esta razón prefiero no salir.

Área social

No le gusta reunirse con nadie debido a que no quiere encontrarse con amigos de sus padres y que le estén preguntando por qué ya los padres no la llevan a danza, es por ello que también deja de ir a los ensayos de danza y las participaciones de la misma porque en los viajes siempre la acompañaban sus padres cuando eran viajes largos y estos se reunían con los padres de las otras niñas.

Área educativa

En cuanto el rendimiento académico es muy notorio que la estudiante ha bajado extremadamente su desempeño en las actividades de la institución, porque manifiesta no tener ánimo de hacer las tareas y es por esto que no las presenta a tiempo, no le gusta salir a exponer porque no trabaja en grupo con sus compañeros, en cuanto a su apariencia física, la mayoría de las veces trae el uniforme en mal estado por ejemplo: sucio, ajado, húmedo etc. así mismo en cuanto a su aspecto personal llega despeinada hay un descuido muy notorio en apariencia.

Conclusión diagnóstica

Acorde al proceso desarrollado con la adolescente, se obtiene el diagnóstico definido según el DSM V 296.22 Y del **CIE 10 (F32.01)** Trastorno de depresión moderado.

Soluciones planteadas

Con el propósito de disminuir el nivel de depresión mediante la modificación del pensamiento automático ligado a una distorsión cognitiva, se realizará las siguientes técnicas y así lograr una mejora emocional en la adolescente.

Atención terapéutica

Nº sesión: 1

Día 04/02/2020

Auto registro

Esta técnica consistirá en que la adolescente reconozca los lugares y en qué momentos se dan las sintomatologías como son la tristeza, temor y desanimo. La misma que, identificará y describirá los pensamientos automáticos y la emoción que le producirá en ese instante.

Reestructuración cognitiva

Con ayuda de esta técnica posteriormente se pretende modificar los pensamientos automáticos, los cuales son *“ni mi mamá, ni mi papá me quieren, y me quiero morir”* ya que estos son los causantes del comportamiento que ha estado presentando en los últimos meses, lo cual la hace sentirse deprimida y sin ánimos de realizar sus actividades como antes las realizaba, tanto en el ambiente familiar, social, afectivo y también educativo.

Nº sesión: 2

Día 17/02/2020

Técnica de resolución de problemas

Esta técnica, se basa en adiestrar al paciente para que reconozca y centre en el problema como lo es en este caso, lo que piensa de la situación por la que está pasando, lo que la hace sentirse deprimida sin ánimos de hacer nada, causada por los pensamientos

automáticos que se le presentan todo el tiempo y no le permite realizar sus actividades con normalidad, tanto educativas, familiar y demás contextos.

Resultados esperados

La paciente, aprenderá a modificar sus pensamientos, es decir, suplantará sus pensamientos automáticos, por otros, para así disminuir la depresión y desaparezca la sintomatología.

CONCLUSIONES

Se concluye con el presente estudio de caso, que el esquema que se utilizara servirá de gran utilidad puesto que ha contribuido de forma positiva para la identificación de las problemáticas presentadas en el comportamiento de la adolescente en las distintas áreas afectadas como son: área familiar, afectiva, social y académica.

Así mismo se determinó, que los pensamientos automáticos de “tristeza y preocupación de que sus Padres ya no la quiere” eran los causantes de la presencia del trastorno de depresión moderada, generando los problemas a la estudiante y que estaban relacionados directamente al núcleo de convivencia familiar.

También influye de manera significativa en su comportamiento generándole distintos problemas en el ambiente educativo, como lo es en su desempeño académico y las relaciones interpersonales, debido a que no realiza sus actividades refiriendo que no tiene ánimo, así mismo en lo social evita interactuar lo cual le provoca una conducta de aislamiento.

Originando los distintos efectos y síntomas, temor, tristeza angustia, preocupación y evitación a los entornos sociales, cabe recalcar y concluir la importancia de las buenas relaciones dentro del núcleo familiar, ya que se encuentran en la etapa de

afirmación de su personalidad y enfrentan diferentes cambios tanto físicos como psicológicos, por ello la necesidad de atención y afectividad.

Las relaciones familiares han sido cada vez las más afectadas ya que los padres no comparten tiempo con sus hijos provocando desajuste en la paciente, afectando directamente a la cognición y el comportamiento durante su vida diaria.

Hay que resaltar que la comunicación, afectividad y el respeto deben ser fuentes principales entre padres e hijos, para cuando los adolescentes, pasen a una edad adulta, puedan seguir ese mismo patrón de conducta siendo saludable y positiva, puesto que es indispensable, que exista el apoyo incondicional y afectivo entre ellos, para de esa forma conseguir buenos resultados, en los distintos aspectos de su vida.

Es recomendable que los profesionales del departamento del DECE realicen charlas, talleres con los padres, para concientizar sobre el efecto que provocan en los adolescentes el poco tiempo y la falta de comunicación que se les brinda dentro del hogar, así mismo desarrollar con más frecuencias conversatorios para mejorar las relaciones familiares y la prevención de comportamientos depresivos.

Capacitar a la comunidad educativa, que se observe detenidamente cuando el estudiante presenta algún tipo de comportamiento fuera de lo normal dentro del ambiente educativo, para determinar qué situación puede estar afectándolo, y así mismo se desarrollen actividades que fortalezcan las relaciones interpersonales, que mejore los estados comportamentales, también es recomendable que cuando las familias pasan por una separación se oriente a los hijos, que no, porque los padres se separan dejan de quererlos o de ser importantes para ellos.

También es de mucha importancia que la paciente se le realice terapia tanto cognitiva conductual, como la familia recibir terapia sistémica familiar para mejorar sus relaciones familiares y calidad de vida de los hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Frías Ibáñez, Á., Vázquez Costa, M., Del Real Peña, Á., Sánchez del Castillo, C., & Giné Servén, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *C. Med. Psicosom.*, 34.
- Abelán, M. A. (2014). *Apuntes Familias Monoparentales*.
- Bazan V, D., & Tapia M, M. (2011). *Factores de riesgo en las conductas autodestructivas en adolescentes de 10 a 13 años*. Tesis, Cuenca.
- Beck, A y Steer y Brown, G (1996). *Beck Depression Inventory*. USA.
- Cabrera Paucar, D. M., & Farez, D. L. (2010). *Migración e incidencia en la autoestima de los adolescentes*. Cuenca.
- Catino, F. (2015). Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *Revista Academia & Negocios*, 1(2), 79-90.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162- 167.
- Gallego, A. M. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Nor*, 326-345.
- García, J., Pacheco, D., Díez, M., & García, M. (2010). La metodología observacional como desarrollo de competencia en el aprendizaje. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 211-21.
- Gómez, E. O. (2013). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. México.
- Guamán, M. I., & Quinde Guamán, M. (2010). La Familia. *La Familia*, 17.
- Ibáñez, A. C. (2016). Claves psicopatológicas de las conductas auto agresivas en la adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(1), 65-70.

