



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



EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

NEGLIGENCIA PARENTAL EN Y SU INCIDENCIA LA CONDUCTA DE UNA ADOLESCENTE DE 15 AÑOS DEL CENTRO DE ACOGIMIENTO “MI RINCONCITO”

AUTOR:

APOLO ÁLVAREZ DAYANA LISSETH

TUTOR:

MSc. AMAIQUEMA MÁRQUEZ FRANCISCO ALEJANDRO

BABAHOYO – ABRIL
2023



DEDICATORIA

Este estudio de caso se lo dedico a:

Mi hermano, el hombre que me ha demostrado que no existen barreras, ni límites cuando el amor por lo que haces está presente, mi fiel compañero y desde el día cero, mi cómplice en esta aventura universitaria. Adorado mío, mis logros son enteramente tuyos.

Dayana Lisseth Apolo Alvarez.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, la salud, y la dirección al éxito.

A mis amados padres, Guillermo y Nidia por la confianza depositada en su primogénita, el estímulo constante cuando decaía, por el abundante amor y el apoyo incondicional durante todo este proceso de superación que lo hicieron siempre suyo.

A mi querida Cinthia, por brindarme desinteresadamente el tiempo y el hombro para descansar cuando lo necesité.

Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

Dayana Lisseth Apolo Alvarez.

RESUMEN

El presente estudio de caso se direcciona al análisis e indagación de la negligencia parental y los problemas de conducta en adolescentes. Las omisiones y abandono en el cuidado parental son parte de los factores predisponentes y un evento precipitante de trastornos psicológicos y conductuales en la paciente adolescente de 15 años. Las consecuencias de la negligencia parental en la conducta del adolescente, son internalizados como depresión, problemas somáticos, lesiones autoinflingidas e ideación suicida. Al igual que problemas externalizados, como conductas antisociales, consumo de drogas, conductas agresivas y trastornos como el negativista desafiante. Por ello, fue pertinente la evaluación con metodología cuantitativa y cualitativa, a través de la observación clínica, entrevista, historia clínica y reactivos psicométricos. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de depresión infantil (CDI), test de frases incompletas de SACKS y el cuestionario SNAP-IV. Los resultados obtenidos permitió determinar el diagnostico presuntivo de trastornos conductual negativista desafiante 313.81, además de sintomatología depresiva. Por lo tanto, el tratamiento se realizó desde el enfoque cognitivo conductual, donde se emplearon técnicas y procedimientos, entre las que destaca entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de respiración activación conductual, reestructuración cognitiva y terapia de resolución de problemas. Con el propósito de trabajar en la actitud desafiante, desobediente y conducta agresiva que provoca problemas en la interacción con los demás.

Palabras claves: Negligencia, adolescencia, trastornos conductuales, técnicas, terapia

ABSTRACT

This case study is aimed at analyzing and investigating parental neglect and behavioral problems in adolescents. Omissions and neglect in parental care are part of the predisposing factors and a precipitating event of psychological and behavioral disorders in the 15-year-old adolescent patient. The consequences of parental neglect on the adolescent's behavior are internalized as depression, somatic problems, self-inflicted injuries and suicidal ideation. As well as externalized problems, such as antisocial behavior, drug use, aggressive behavior and disorders such as oppositional defiant disorder. For this reason, it was pertinent to use a quantitative and qualitative evaluation methodology, through clinical observation, interview, clinical history and psychometric reagents. The instruments applied were the Childhood Depression Questionnaire (CDI), the SACKS incomplete sentences test and the SNAP-IV questionnaire. The results obtained allowed determining the presumptive diagnosis of oppositional defiant behavior disorder 313.81, in addition to depressive symptomatology. Therefore, the treatment was carried out from the cognitive-behavioral approach, where techniques and procedures were used, including social skills training, breathing techniques, behavioral activation, cognitive restructuring and problem-solving therapy. With the purpose of working on the defiant attitude, disobedience and aggressive behavior that causes problems in the interaction with others.

Keywords: Neglect, adolescence, behavioral disorders, techniques, therapy

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE GENERAL	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
INTRODUCCIÓN	8
2. DESARROLLO	9
2.1. JUSTIFICACIÓN	9
2.1.1. OBJETIVO GENERAL	9
3. SUSTENTO TEÓRICO.....	10
NEGLIGENCIA PARENTAL.....	10
Definición	10
Tipos de negligencia	11
Causas	11
Consecuencias.....	12
PROBLEMAS DE CONDUCTA.....	12
Adolescencia.....	12
Depresión	13
Consumo de drogas.....	14
Conductas autolesivas y de riesgo	15
Conducta agresiva y rompimiento de reglas.....	15
Trastorno negativista desafiante	16
INCIDENCIA DE LA NEGLIGENCIA PARENTAL EN LA CONDUCTA DEL ADOLESCENTE.....	17
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN.....	18
Observación clínica.....	19
Entrevista psicológica	19
Genograma.....	19
Inventario de depresión infantil (CDI).....	20
Cuestionario SNAP-IV	20
RESULTADOS OBTENIDOS.....	20
Presentación del caso	20
Sesiones.....	21
Situaciones detectadas (hallazgos).....	25

Resultados de los test aplicados	26
Diagnóstico presuntivo	27
Soluciones planteadas	28
CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	36
<i>Anexo 1. Ficha de observación clínica</i>	36
<i>Anexo 2: Evidencia de la aplicación de reactivos</i>	37
<i>Anexo 3. Historia clínica</i>	38
<i>Anexo 4. Test psicométricos</i>	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro psicopatológico	27
Tabla 2. Esquema terapéutico basado en TCC	28

INTRODUCCIÓN

Cada acción tiene su reacción, por ende, cada evento presente en la sociedad lleva consigo un sinnúmero de consecuencias, tanto positivas como negativas y en este caso las consecuencias negativas están estrictamente vinculadas a la falta de atención y cuidados que demanda el tener hijos, es por esto que el presente estudio de caso trata de la “Negligencia parental y su incidencia en la conducta de una adolescente de 15 años”.

Por consiguiente, la línea de investigación que se verá involucrada será la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, misma que favorece al estudio de caso y la sub-línea de investigación correspondiente a psicopatologías y trastorno asociado a la conducta.

Debido a la relevancia de las primeras etapas de la infancia en el correcto crecimiento psico-emocional del individuo queremos dar a conocer a la comunidad lectora el impacto que ocasiona el abandono, negligencia parental y carencia afectiva al desarrollo evolutivo del infante-adolescente y sus consecuencias negativas en el desarrollo de las conductas inapropiadas, inadecuados y agresivos e incluso en el desarrollo de conductas delictivas a lo largo de la vida

El presente estudio de caso tiene como objetivo dar a conocer como la negligencia parental puede llegar a afectar la conducta de un adolescente ya sea a nivel social, escolar o en el ámbito familiar, ya que la ausencia de cuidados de los progenitores es un factor de riesgo para el desarrollo de un infante - adolescente, puesto que son etapas irreversibles en la vida de una persona y el mismo puede llegar a generar o detonar distorsiones cognitivas, las cuales no le permiten al individuo tener un estilo de vida emocionalmente saludable.

Para el desarrollo del caso se hizo uso de diversas técnicas de recepción de información: observación clínica, entrevista semiestructurada, elaboración de historia clínica, psicoeducación y talleres grupales enfocados en la promoción y prevención de la salud mental, y reactivos psicológicos, con este conjunto de herramientas se logró obtener los resultados para indagar en la sintomatología que presentaba la paciente y estructurar un posible criterio diagnóstico, establecer construir una meta psicoterapéutico para el tratamiento de la psicopatología de la conducta.

Por siguiente, en el presente estudio se desarrolla justificación, objetivos, sustento teórico técnicas aplicadas para la recolección de la información, resultados obtenidos, conclusiones y cerrando este estudio con referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

2. DESARROLLO

2.1. JUSTIFICACIÓN

El siguiente trabajo de carácter investigativo se llevará a cabo con la finalidad de obtener información que permita dar una valoración psicológica a un paciente del Centro de Acogimiento Institucional “Mi Rinconcito” de la ciudad de Zamora siendo relevante profundizar mediante el presente estudio de caso, cómo la negligencia parental incide en la conducta de la adolescente.

La presencia de los progenitores en la vida de los niños y niñas es de suma importancia desde la primera infancia ya que a partir de esta se involucra el desarrollo mental y el crecimiento, sin embargo, los cuidados en el proceso de gestación también forman parte de los pilares para un desarrollo correcto la atención a la etapa de la adolescencia, por lo tanto, la ausencia u omisión de estos cuidados, que pueden ser por distintos factores pueden llegar a repercutir en la percepción del niño, generando así trastornos en la conducta que pueden influir hasta la vida adulta.

La paciente adolescente de 15 años del Centro de Acogimiento “MI RINCONCITO” será el principal beneficiario dentro del Estudio de Caso, ya que, al requerir atención psicológica, se intervendrá de manera práctica con la experiencia adquirida en el transcurso de la carrera.

El curso de esta investigación se efectuará a través de lo aprendido en los diferentes ejes curriculares a lo largo de la carrera; reactivos psicológicos, psicoeducación, además de la psicoterapia en la cual se podrá obtener información del origen de las alteraciones conductuales y de tal manera identificar el área en la que se intervendrá psicológicamente con la finalidad de orientar a la paciente en la aceptación de su situación actual y en el mejoramiento de la calidad de vida.

2.1.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los problemas de conducta relacionados con la negligencia parental en una adolescente 15 años del Centro de Acogimiento “Mi Rinconcito”, para que, a través del tratamiento psicológico, se pueda regular la conducta generada.

3. SUSTENTO TEÓRICO

El presente trabajo está fundamentado y estructurado a partir de las aportaciones del enfoque cognitivo conductual, con el propósito de definir y estudiar los problemas conductuales desde una visión multifactorial, considerando las dificultades en la interacción social y los problemas psicológicos adquiridas por la persona a lo largo de su vida (Ruiz et al., 2012). En la adolescencia los problemas de conducta están relacionados con el entorno familiar y social en el que se desenvuelve. Los conflictos del adolescente con los padres, negligencia parental, entorno de violencia, consumo de drogas y carencias en las condiciones de vida; que puede provocar y mantener los problemas de conducta en el adolescente (Palacios, 2019).

Por este motivo, que la negligencia parental tiende a influir negativamente en la vida del adolescente. Lo cual hace más probable que presente problemas interiorizados y exteriorizados. Los primeros aluden a la depresión, ansiedad, ansiedad social, quejas somáticas y sintomatología postraumática. Mientras que los problemas exteriorizados hacen referencia a problemas de atención, hiperactividad-impulsividad, problemas de control de ira, agresión y conducta desafiante (Fernández-Pinto et al., 2015). En este contexto, la TCC es ideal para conceptualizar cada trastorno y explicar la disfuncionalidad del comportamiento adolescente en relación con el entorno familiar negligente en el que se encuentra o del que ha sido parte.

NEGLIGENCIA PARENTAL

Definición

La negligencia alude a la carencia de condiciones básicas de cuidados del niño, niña y adolescente, tanto en lo físico-sanitario, lo nutricional, de alojamiento o vivienda y protección (Sadurni y Taborda, 2018). Responde a la incompetencia de los progenitores o cuidadores para cubrir las necesidades físicas, de seguridad, formativas y/o psíquicas del NNA (Císcar et al., 2021). Además, es una problemática particularmente grave en la adolescencia, por las propias características de la juventud, en la que es más frecuente el apareamiento de comportamientos inadecuados, riesgoso e incluso episodios psicopatológicos de distinta índole (Guevara y Pilamunga, 2018).

Según Císcar et al. (2021) se define como aquella situación en la que el niños, niña y adolescente “ha sufrido un perjuicio físico o existe riesgo de que lo sufra como consecuencia de la incompetencia de sus progenitores o cuidadores para cubrir sus necesidades físicas, de seguridad, formativas y/o psíquicas” (p. 154). Del mismo modo, los cuidadores demuestran

pocas manifestaciones de cariño o afecto, contención emocional, apoyo y calidez; al igual que bajas exigencias, pocos límites o prohibiciones y ausencia normas (Romero et al., 2021).

Tipos de negligencia

Se ha relacionado la negligencia con las distintas modalidades de maltrato por omisión hacia los niños, niñas y adolescentes. De entre ellos, destaca el abandono físico, emocional y/o educacional; y por supuesto, la falta de cuidados biopsicosociales básicos (Sadurni y Taborda, 2018). Por consiguiente, es el resultado del fracaso de los padres en su obligación de satisfacer las necesidades básicas de sus hijos. Para los investigadores Císcar et al. (2021) las necesidades que no logran cumplir los progenitores son las siguientes:

Fracaso en la satisfacción de las necesidades físicas. En este apartado encontramos la alimentación, cuidado de la salud física, vestido, higiene corporal, condiciones higiénicas de la vivienda; la estabilidad y condiciones de habitabilidad de la vivienda (p. 155).

Fracaso en el cumplimiento de las necesidades de seguridad. Se refiere a lo que respecta a la seguridad en la vivienda, prevención de riesgos, supervisión a los hijos, y protección ante desprotección perpetrada por otras personas (p. 155).

Fracaso en la satisfacción de las necesidades formativas. Todo lo que se refiere al acceso a procesos educativos (p. 158).

Fracaso en sobre guardar las necesidades psíquicas. Ausencia o carencia en la interacción y afecto, estimulación, atención a los problemas emocionales; normas, límites y transmisión de valores positivos (p. 158)

Causas

Guevara y Pilamunga (2018) resaltan que “la falta de información sobre una planificación familiar adecuada es uno de los factores de riesgo que influyen a corto y largo plazo para que existan ciertas anomalías en el hogar” (p. 25). De igual manera, “los problemas del entorno familiar se pueden agravar debido a que los miembros del hogar optan por medidas poco adecuadas para solucionar sus problemas dentro del hogar” (p. 26). O en su defecto, están sumidos en conductas inadecuadas como el consumo de drogas, que empora la interacción intrafamiliar y delimita la capacidad de llegar soluciones mediante el dialogo. El consumo de drogas por parte de los progenitores es un factor que afianza los problemas dentro del hogar; al mismo tiempo, hace más probable que sus hijos repliquen esta conducta debido a la gran accesibilidad a bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas (Pérez et al., 2019).

También existen situaciones puntuales que pueden contribuir con la problemática. Palacios (2019) resalta problemas del entorno familiar como la separación de los padres y/o ausencia de un progenitor; el excesivo trabajo que realizan los progenitores que obliga a los hijos adolescentes tener que cuidar a sus hermanos menores; y los casos en los que uno o ambos padres estén emocionalmente afectados o físicamente enfermos. Esto puede contribuir en la negligencia parental y aumentar la posibilidad de que el adolescente se exponga a situaciones que vulneren sus derechos, como el abandono, la violencia o el abuso (Císcar et al., 2021).

Consecuencias

Los factores de riesgo citados anteriormente pueden provocar que los adolescentes presenten malestar emocional y problemas de conducta (Hernández et al., 2017). En especial los problemas intrafamiliares, que, en conjunto a la negligencia parental, influyen de manera negativa en el desarrollo del adolescente (Guevara y Pilamunga, 2018); específicamente en el desarrollo emocional y social (Romero et al., 2021). Císcar et al. (2021) plantea que la falta de atención y cuidado “puede provocar consecuencias de carácter permanente cuando esta ocurre en periodos de desarrollo de las capacidades emocionales cognitivas, dificultando así la promoción de las mismas” (p. 155).

Es evidente que este conjunto de problemáticas provoca déficit en el desarrollo del adolescente, perjudicando su capacidad para la expresión afectiva y su autonomía como sujeto en crecimiento (Sadurni y Taborda, 2018). Por esa misma razón, se ha establecido que la crianza negligente puede aumentar el riesgo de depresión en el infante, especialmente en niñas; del mismo modo, el estilo de crianza negligente y autoritaria puede influir significativamente en la ideación suicida (Romero et al., 2021).

PROBLEMAS DE CONDUCTA

Adolescencia

La adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, caracterizado por una serie de cambios físicos y psicológicos, que afectan aspectos fundamentales de una persona (A. Moreno, 2015). Incluye un cumulo de emociones desordenadas que oscilan con las circunstancias y eventos que la juventud experimenta (Silva-Escorcía y Mejía-Pérez, 2015). La investigadora Oquendo (2019) lo resume como una “etapa cronológica en la que hombres y mujeres experimentan una enorme transformación biológica y psicosocial” (p. 22).

Este periodo corresponde a la franja etaria entre los 10 y los 20 años, conforme al criterio de la Organización Mundial de la Salud (Portela et al., 2015). Aunque esto puede variar, autores como Palacios (2019) menciona que “inicia entre los 10 y 13 años con la pubertad, y que finaliza entre los 18 y los 25 años” (p. 5). Es una época determinante para el desarrollo personal, cuyas experiencias modulan la formación y futuro actuar del adulto; durante esta etapa se generan cambios en diversos ámbitos, que son necesarios para lograr independencia, identidad y aceptación social (Moreno-Gordillo et al., 2019).

Adicionalmente, Palacios (2019) menciona que los problemas de comportamiento y de salud pública como “el riesgo suicida, la depresión, la violencia y el consumo de sustancias” (p. 5) tienden a aumentar en la población adolescente. Y aunque es menos frecuente, también pueden aparecer problemas de conducta como el aislamiento, problemas somáticos, ansiedad y conducta agresiva-delictiva (Fernández-Molina et al., 2011). Y es recomendable detectar estas problemáticas mediante la evaluación.

Depresión

La depresión es un trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo deprimido, que se manifiesta en una profunda tristeza, irritabilidad y sensación de vacío; además, de una pérdida del disfrute de actividades que antes le interesaban al paciente (APA, 2014). La sintomatología más frecuente abarca dificultad de concentración, sentimiento de culpa excesiva, falta de esperanza en el futuro, pensamiento de suicidio, alteraciones del sueño, cambios significativos en el apetito o en el peso, y una sensación de cansancio sin haber realizado ninguna actividad que lo justifique (OMS, 2021).

En población adolescente los síntomas de depresión no varían demasiado respecto a los adultos. Lo que se podría diferenciar es la irritabilidad y comportamiento imprudente, la pérdida de interés por las actividades escolares, ausencias en el colegio, presentar auto desvalorización y gestos autolesivos evidentes como arañazos, cortes o quemaduras (Martínez-Martín, 2014). Además, los jóvenes con un estado de ánimo deprimido suelen exhibir estilos cognitivos inexactos, negativos y sin esperanza. A nivel de comportamiento muestra respuestas conductuales desadaptativas al estrés, optando por la evitación y por pobres estrategias de resolución de conflictos (Herskovic y Matamala, 2020).

La depresión en la adolescencia se suele relacionar con interacciones negligentes o negativas con los padres (Romero et al., 2021). En este escenario los jóvenes pueden presentar una autoestima baja y por lo tanto, tienen un concepto negativo de sí mismo, piensa que no son merecedores de nada (Ccopa-Quispe et al., 2020). Por lo que es frecuente que aparezcan

cogniciones típicas de autorreproche, una autoimagen deteriorada y falta de aceptación de uno mismo (Martínez-Martín, 2014).

Para culminar este apartado es importante mencionar que los trastornos depresivos en la adolescencia se han asociado con otros trastornos graves, tales como el consumo de drogas, conducta de riesgo como la promiscuidad sexual, la ideación suicida, las conductas delictivas y la agresividad (Martínez-Martín, 2014).

Consumo de drogas

Durante la adolescencia existe una mayor tendencia a exponerse al riesgo, debido a la baja sensibilidad a la recompensa y la constante búsqueda de estimulaciones externa y de experiencias novedosas (Palacios, 2019). Lo que provoca que los adolescentes sean más propensos al consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, dadas las características propias de la edad (Pérez et al., 2019). En palabras de Martínez-Martín (2014) el problema del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia “recae en lo rápido que puede pasar a ser un abuso de drogas, en el cual ya exista un historial de intoxicación aguda y uso crónico de sustancias psicoactivas” (p. 298).

El problema del entorno familiar suelen situarse entre los motivos más frecuentes para que un adolescente inicie y agrave el consumo. En este sentido, Moreno y Palomar (2017) explican que “algunas situaciones que pueden ocurrir en el hogar como un divorcio, separación o abandono de uno de los progenitores, pueden aumentar el riesgo de abuso de alcohol, tabaco y otras drogas en la adolescencia” (p. 142). Los autores Portela et al. (2015) añaden que “las familias en las cuales hay falta de apego y cariño, roles paternos ineficaces y abuso de drogas por parte de los responsables o cuidadores son potenciadores del riesgo de que el niño o adolescente desarrolle el mismo comportamiento” (p. 316).

Sin embargo, existen otros factores que pueden aumentar la probabilidad de que un joven de secundaria incremente su consumo, como por ejemplo los niveles altos de estrés personal y familiar, si ha experimentado un evento traumático o por la falta de estrategias de afrontamiento. Este último, convierte al consumo de bebidas alcohólicas como una forma de afrontar el estrés de sus problemas personales y familiares; es parte de un afrontamiento evitativo (Muñoz-García y Arellanez-Hernández, 2015). Otro factor importante a tomar en cuenta es la poca información que poseen los adolescentes de los daños a la salud que ocasionan las drogas. Demuestran poco conocimiento y conciencia sobre el deterioro que pueden provocar las drogas en la salud física y mental. Además, de no llegar comprender del todo lo adictivo y peligroso que pueden ser ciertos tipos de drogas (Pérez et al., 2019).

Conductas autolesivas y de riesgo

Las conductas autolesivas, según Fleta (2017), son todas aquellas “lesiones provocadas deliberadamente en el propio cuerpo sin finalidad suicida, y se dan especialmente en la piel” (p. 37). Las aportaciones de Guevara y Pilamunga (2018) indican que “los adolescentes al no sentirse satisfechos en su entorno familiar optan por aminorar su insatisfacción emocional a través de conductas autolesivas como el cutting, para reemplazar su dolor emocional por el dolor físico generado por ellos mismos” (p. 25). En todo caso, el adolescente está optando por este tipo de comportamiento “para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo, para resolver una dificultad impersonal o para inducir un estado de sentimientos positivos” (Fleta, 2017, p. 41).

En la adolescencia se deben tomar en cuenta varios factores de riesgo que van ligados a las características personales. Si la persona cuenta con una deficiente capacidad de solución de problemas hay mayor riesgo de conducta autolesivas. La impulsividad también puede aumentar la frecuencia de este tipo de lesiones. Al igual que la ira y hostilidad, que suelen ser características frecuentes en adolescencia que presentan autolesiones. Por último, esta práctica puede estar directamente relacionado con la ideación suicida, debido a que la persona se encuentra en un estado de desesperanza (Fleta, 2017). Y es sumamente importante saber detectar el riesgo suicida.

Como se mencionó anteriormente, las conductas autolesivas pueden o no estar relacionadas con pensamiento de muerte o suicidio, en el caso de que los estén se los considera conductas de alto riesgo. Los autores Moreno-Gordillo et al. (2019) definen a la ideación suicida como “aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto inflingida, en la que se puede idear o planificar las formas, objetos y circunstancias deseadas de muerte” (p. 32). Por lo que cualquier indicio de ideación puede estar relacionado con una posible conducta de alto riesgo. Dicha sospecha se puede afianzar si se ha detectado previamente síntomas de depresión mayor, ya que es uno de los principales factores de riesgo suicidio en los adolescentes (Martínez-Martín, 2014).

Conducta agresiva y rompimiento de reglas

Cuando un adolescente experimenta situaciones negativas o aversivas de maltrato físico, verbal o psicológico, el afrontar los problemas no suele ser nada fácil, por lo que generan sentimientos de ira, rencor, resentimiento y odio hacia los padres e incluso hacia sí mismos (Guevara y Pilamunga, 2018). Lo que se traduce en un adolescente que replica estos mismos

comportamientos inadecuados; lo que ocasiona que responda de manera violenta en todas sus formas: violencia psicológica, física y sexual, hacia pares y en su entorno familiar (Moreno-Gordillo et al., 2019).

Los adolescentes suelen ser más rebeldes si han pasado por constante maltrato dentro de su familia, liberando su furia y frustración en el ámbito educativo y social de maneras agresivas y violentas con sus compañeros (Guevara y Pilamunga, 2018). La agresividad forma parte de los problemas externalizantes, y por ello, viene acompañado de bajo control de impulsos y una disminución de las conductas pro-sociales (Císcar et al., 2021). En este sentido, se vuelve evidente que los adolescentes carecen de habilidades sociales suficientes para encontrar alternativas de comportamiento. Tal como lo mencionan Galván-Moya y Durán-Palacio (2019), “son personas que presentar capacidades empáticas y de sociabilidad reducidas, con marcada propensión a la desconfianza e inestabilidad en las relaciones afectivas” (p. 3).

Los patrones de conducta propios de una persona agresiva y disruptiva se evidencian por sus fallas en el control de impulsos agresivos; es fácil que entren en conflicto con la otra persona (Sarmiento et al., 2014). Por ende, es común que aparezcan conductas negativitas y disociales, abuso de alcohol y sustancias, irritabilidad, inquietud, mal humor, propensión a hurtos, deseo e intentos de fuga, falta de colaboración con la familia y una actitud desafiante con progenitores o cuidadores (Martínez-Martín, 2014).

Las aportaciones de Baglivio et al. (2015) refieren que “las experiencias tempranas traumáticas de abuso emocional, físico y sexual, negligencia parental y el estrés acumulado de un entorno familiar conflictivo, son un factor de riesgo clave en la predisposición de la conducta antisocial, delincuencia y/o de victimización” (p. 237). Ccopa-Quispe et al. (2020) añaden que “la ausencia de apoyo familiar o descuido parental se ha vinculado con el aumento de la delincuencia juvenil. Los adolescentes optan por involucrarse en actividades delictivas como vía de escape o por encontrar un grupo social al cual pertenecer” (p. 155).

Trastorno negativista desafiante

Desde el DSM-5, se lo define como aquel trastorno de la conducta caracterizado por presentar “un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos 6 meses” (APA, 2014, p. 243). Aunque no es inusual encontrar conductas desafiantes a lo largo del ciclo evolutivo normal de cualquier infante, se puede volver patológico cuando esto persevera y se presenta con una magnitud o forma que no corresponder a lo normal para esa edad. En estas circunstancias el problema adolescente se delata como un trastorno de la conducta negativista desafiante. Y se suelen presentar dos formas, la primera es

un comportamiento pasivo, en el que la negativa hacia cualquier petición de los otros es innegociable. Y la otra forma, mucho más activa, en la que el adolescente manifiesta verbalizaciones negativas, insultos, hostilidad o resistencia física con agresividad hacia las figuras de autoridad, que pueden ser sus padres, cuidadores o educadores (Rizo, 2014).

Las personas con trastorno negativista desafiante a menudo pierden la calma, está susceptibles o se molestan con facilidad, y/o es frecuente que estén enfadados y resentidos. Además, de que se ha reportado que la persona ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos 6 meses (APA, 2014). El adolescente suele presentar un estado de ánimo enojado o irritable, que persiste en el tiempo. A menudo, está acompañado de arrebatos graves de “mal genio” o comportamiento obstinado, desafiante y discutidor. El patrón de conducta es suficientemente grave para causar deterioro significativo en el área personal, familiar, social, educativo o en otras áreas importantes (OMS, 2022).

Para este tipo de pacientes es recomendable establecer un ambiente organizado, con reglas claras, aprendizaje sistemático y oportunidades de auto reflexión; que permite al adolescente autorregularse para responder a las demandas escolares y/o familiares, e interactuar positivamente con los demás. Igualmente, el desarrollo de la autorregulación cognitiva es proactiva para el logro de habilidades de reflexión, comunicación, autocontrol, autonomía y conductas pro sociales. Además, de reforzar la autonomía conductual, bajo un sistema de normas claras, con sanciones definidas y alcanzables; constituyen una intervención preventiva para las conductas disruptivas y los problemas externalizantes del comportamiento (Arias et al., 2009).

INCIDENCIA DE LA NEGLIGENCIA PARENTAL EN LA CONDUCTA DEL ADOLESCENTE

La negligencia parental se plantea como la forma de maltrato más frecuente relacionado con el apareamiento de los trastornos internalizantes y externalizantes que los niños/as y adolescentes presentan (Císcar et al., 2021). En el caso de los niños/as las perturbaciones del comportamiento se presentan como “problemas de aprendizaje, déficit en los procesos atencionales, en funciones ejecutivas y procesos de mentalización. Algunos niños, con síntomas con predominio externalizantes mantienen relaciones con padres y adultos signados por polaridades rechazar o ser rechazado” (Sadurni & Taborda, 2018, p. 22). Autores como López y Lara (2015) han señalado que la negligencia parental “es un predictor de futuras patologías, debido a que interfiere significativamente en el ámbito físico, educativo, médico y emocional del niño, niña o adolescente” (p. 127). Por ejemplo, el abandono parental implica

un desgaste y una enorme carga afectiva para el niño, que provocará futuros problemas de depresión, ansiedad y en casos particulares, agresividad o conductas desafiantes y violentas (Tapia, 2020).

Estudios recientes han relacionado los altos niveles de negligencia parental con el apareamiento de problemas de ansiedad, que estarán ligados a otros problemas en el desarrollo inadecuado dentro de lo social (López y Lara, 2015). Además, para las investigadoras Sadurni y Tabora (2018), la negligencia acompañada de maltrato infantil es un “factor disruptivo con alto potencial traumatizante que ejerce una cascada de consecuencias desfavorables tanto a corto como a largo plazo” (p. 22). Por una parte, los adolescente que son víctimas de padres agresivos e indiferentes ante sus necesidades emocionales, se sienten abandonados; el no sentirse amados por sus padres aumenta el riesgo de desarrollar pensamientos de culpa y aumenten la probabilidad de que respondan de forma agresiva con los demás (Moran, 2020). Mientras que, un estilo negligente caracterizado por el abandono y ausencia de normas, contribuye a la baja competencia social e inseguridad, falta de respeto a las normas y figuras de autoridad, escaso autocontrol, pobre motivación y responsabilidad, un autoconcepto y autopercepción negativo, dificultades para desarrollar identidad propia, inestabilidad emocional; y a largo plazo, un bajo rendimiento académico respecto a los años anteriores (Huamán, 2016).

Por lo tanto, para autores como Císcar et al. (2021) existen una “alta correlación entre la negligencia y la aparición de problemas de diversa índole” (p. 162). Debido a que la negligencia parental supone una situación de riesgo, los adolescentes pueden presentar ciertas señales como el aislamiento, falta de comunicación, irritabilidad y agresividad. Es decir, afecta en la forma en que el individuo termina expresándose y relacionándose con el medio que lo rodea. La negligencia es una causa importante del fracaso en el cumplimiento de metas y expectativas del adolescentes (Lasso et al., 2022); y por lo que muchos de ellos prefiere no alcanzar sus propias metas. Los cuales son indicadores que es importante detectar para brindar ayuda psicológica oportuna y prevenir consecuencias graves (Guevara y Pilamunga, 2018).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

En el presente trabajo de investigación, se ha realizado un estudio de caso para identificar la influencia de la negligencia parental en el comportamiento de una adolescente. Para lo cual se ha utilizado método de investigación cualitativo, considerando variables como la institucionalización de la paciente, la conducta disruptiva y su relación con el entorno social. Durante el desarrollo de la investigación se emplearon varios instrumentos como observación

clínica, entrevista psicológica, genograma familiar y pruebas psicométricas como el Inventario de depresión infantil (CDI) y el cuestionario de SNAP-IV.

Observación clínica

Método de recolección de datos relevante del paciente durante la sesión. Su objetivo está dirigido a obtener información más detallada acerca de las conductas problema, identificadas. La observación en entorno natural es remendable cuando se evalúan conductas de alta frecuencia y que resulta fácil y rápida de identificar (Ruiz et al., 2012); sobre todo cuando se trata de pacientes infantojuveniles, en el que se puede tener acceso al entorno en el que convive el paciente, como por ejemplo en un centro de acogimiento institucional.

Entrevista psicológica

Proceso de interacción entre el psicólogo o psicoterapeuta y la paciente. Está enfocada a la identificación de conductas objetivo, que son necesarias para establecer los métodos de evaluación y futuro tratamiento. Durante la primera entrevista, el profesional de la salud mental solicita consentimiento informado, realiza la historia clínica, desarrolla un análisis del problema, incrementa la motivación del paciente y evalúa la situación actual del paciente (Ruiz et al., 2012). Durante la entrevista, el psicólogo establece un rapport y realiza una serie de preguntas enfocadas en recolectar datos básicos del paciente, entre los que se destaca el motivo de consulta y los problemas subyacentes al mismo.

Genograma

El genograma es un método de representación gráfica, en el cual se registra información sobre estructura y/o composición familiar, y de las relaciones y/o funcionalidad entre los miembros, de por lo menos tres generaciones. Se basa en la construcción de figuras o símbolos que representan a las personas y líneas que describen sus relaciones. Los datos recogidos incluyen: los miembros de la familia y la composición familiar; las relaciones biológicas y legales de la pareja; subsistema fraterno y las características de los hijos; hogar y convivencia; información demográfica; enfermedades y/o problemas biológicas y psicosociales; acontecimientos vitales estresantes; recursos familiares, relaciones familiares y posibles configuraciones familiares infrecuentes (Suarez, 2010).

Inventario de depresión infantil (CDI)

Inventario de depresión infantil de Kovacs (2004), adaptado por los autores Del Barrio y Carrasco (2004). El CDI es un instrumento utilizado para evaluar el comportamiento de infantojuvenil respecto a dos escalas: la disforia y la autoestima negativa. La primera escala hace referencia al estado de ánimo depresivo, tristeza, preocupaciones. Mientras que la otra escala alude juicios de ineficacia, fealdad, maldad y falta de auto aceptación El inventario consta 27 ítems, que se aplica en un tiempo de 10 a 25 minutos y está dirigido a población infantil y adolescente, de 7 a 15 años.

Cuestionario SNAP-IV

Es una escala diseñada por Swanson, Nolan y Pelham (SNAP) en 1983; que utiliza reactivos basados en los criterios del DSM, y en el que se considera una amplia gama de trastornos infantiles. Principalmente del trastorno por déficit de atención (TDAH), que se encuentra incluido en dos subtest de síntomas: Inatención e hiperactividad-impulsividad. También posee ítems de criterios del DSM para el trastorno oposicionista desafiante (TOD), que generalmente se puede presentar en niños con el TDAH. Por esta razón, también se ha incluido subescala de Conners (1985) basados en el DSM para TDAH Y TOD. Por último, Arias, Montoya y Romero (2008) añaden una escala de trastorno de conducta. Con el propósito de abarcar el mayor número de problemas de conductas externalizantes, se crea el cuestionario SNAP-IV modificado por Grace Arias et al. (2009).

El test está diseñado para población infantojuvenil de 4 a 17 años. Consta de 41 ítems, 6 escalas que se pueden calificar de manera individual. Las subescalas incluyen inatención, impulsividad, agresión y oposición desafiante, inatención-sobreatención, trastorno de conducta antisocial, y el índice Conners. Presenta una calificación de tipo likert de 0 a 3. Que corresponde a 4 respuestas: nunca = 0; a veces = 1; frecuentemente = 2; y siempre = 3. Las puntuaciones de las sub-escalas son calculadas al sumar los puntajes obtenidos en los ítems que se encuentran subdivididos de acuerdo a los diferentes trastornos (Arias et al., 2009).

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del caso

Paciente NYPF01 es una adolescente de 15 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana, de etnia mestiza, es originaria de la parroquia de Sucre, Cantón Loja. Actualmente reside en la ciudad de Zamora (Zamora Chinchipe), se encuentra cursando el tercer año de educación

secundaria en la unidad educativa Luis Felipe Borja de Alcázar. Se presenta a consulta con una vestimenta acorde a su edad, lenguaje fluido per discurso pobre, orientado en el espacio y tiempo; y sin ninguna alteración en las funciones superiores. Desde la primera sesión se pudo observar tristeza, enojo, actitud desafiante y desconfianza, dependiendo del tema o situación que se esté mencionando.

Es necesario contextualizar el caso. La adolescente se encuentra actualmente en el centro de acogimiento “Mi Rinconcito” de Zamora. Debido a la negligencia parental y abandono que ha experimentado desde su niñez, se decidió ingresarla a un centro de acogimiento institucional. En este contexto, la paciente es solicitada en el departamento de psicología del centro por presentar problemas de comportamiento, de entre los cuales destaca negarse a obedecer las órdenes de las tutoras o del equipo técnico, peleas constantes con su hermana menor, volver tarde del colegio, reportes de mal comportamiento en la escuela, agresiones verbales hacia los demás niños y adolescentes. Y en el último mes, un episodio de conducta vengativa, en la que, involucrando a otra adolescente del centro, deciden entrar al cuarto de una usuaria y cortar con una tijera toda la ropa.

Mediante el siguiente estudio de caso se explican las intervenciones realizadas, que fueron alrededor de 6 sesiones, en las cuales se da a conocer y profundiza la conducta problemática. Además, las intervenciones dispuestas para la usuaria se basan en técnicas y métodos cognitivo conductual, centradas en modificar y orientar el comportamiento. Se desarrolló una sesión por semana, con una duración promedio de 50 minutos según la temática u objetivo a tratar. Por lo mencionado es pertinente describir cada sesión:

Sesiones

04 de octubre de 2022

Primera sesión

Se da inicio con una entrevista individual, la cual fue direccionada por los parámetros de la historia clínica y genograma, es decir, datos básicos de la paciente e información relevante relacionada con su vida personal y familiar, escolaridad, hábitos, convivencia en el centro, alimentación, sueño, adaptabilidad social, contextualización del motivo de consulta y problemas adyacentes al evento. Se destaca de ese primer acercamiento, la relación irregular que mantiene con su hermana menor, su cercanía con su padre (el cual apenas la visita), su malestar por estar dentro de un centro de acogimiento, al cual no logra adaptarse y los constantes problemas de convivencia con el resto de los usuarios. Durante la entrevista la

paciente se muestra con una actitud defensiva, poco colaborativa y con un discurso pobre. Además, cuando se mencionó a su padre y a la situación de “encierro” en la institución, la adolescente está claramente afectada, mostrando tristeza y desmotivación; refiere “estoy cansada de estar aquí... me quiero ir”.

La entrevista se desarrolló con un ritmo aceptable, aunque al principio la adolescente estuvo rehaciendo a responder las preguntas, con el rapport y la interacción empática correctamente establecida, se logró que relatará sobre los problemas personales que le afectan en la actualidad. Reconoce no llevarse bien con la mayoría de usuarios, y que ha tenido discusiones con su hermana menor. Se evidencia su desobediencia con las cuidadoras y reportes del colegio, sin embargo ella no los percibe como un problema. Esto mismo se ve reflejado en el motivo de consulta, en la que se le ha hecho responsable de haber cortado toda la ropa de otra usuaria en un acto de venganza; del cual se niega aceptar que ella estuvo involucrada a pesar de que exista evidencia clara de ello.

Respecto a la historia de vida de la paciente, los eventos a destacar son el abandono de su madre, que ocurrió a consecuencia de que su padre fue arrestado y privado de libertad por involucrarse en micro-tráfico de drogas. Con ambos progenitores ausentes, la abuela paterna se hizo cargo temporalmente de ambas niñas. Argumentando no poder con el cuidado de ambas, procedió a entregar a las niñas a un centro de acogimiento “Hogar Santa de Mariana de Jesús” en Loja. Durante sus años ahí, la niña ya tenía reportes de mal comportamiento, desobediencia a las cuidadoras, actitud desafiante y respuestas agresivas.

24 de octubre de 2022

Segunda sesión

Una vez establecida la entrevista, y la historia clínica, se destaca la sintomatología depresiva y un claro problema de conducta desafiante, conflictiva y agresiva. Además, de las dificultades para adaptarse y convivir con el resto de los usuarios. Lo cual se refleja en verbalizaciones como “yo sé que me voy a quedar aquí hasta que sea mayor de edad” y “estoy cansada de estar aquí, no los aguanto”. Con esta información se determinó realizar una evaluación de sintomatología depresiva con el CDI; la conducta opositora desafiante con los reactivos del cuestionario SNAP-IV y valoración general de las relaciones interpersonales con el Test de frases incompletas de SACKS.

En la segunda sesión se procede a evaluar con el CDI y el SACKS, para tener un panorama preliminar de los problemas de conducta, además de descartar posibles comorbilidades con otros trastornos psicológicos. De manera paralela se realiza la evaluación de las conductas externalizantes por medio del cuestionario SNAP-IV, especialmente con las sub-escalas de impulsividad, agresión-oposición desafiante y trastorno de conducta. Este último test requirió la participación de la tutora a cargo del cuidado de la paciente, para poder reflejar resultados reales. De igual manera, se procedió a tratar el tema de la conducta problema con el diálogo y la comunicación asertiva.

01 de septiembre de 2022

Tercera sesión

Se empieza a trabajar con los resultados obtenidos del CDI, en los cuales se reporta que la paciente presenta pérdida de interés o placer, estado de ánimo decaído e índice elevado de sintomatología depresiva. Muchas de esta sintomatología se relaciona con todos los años que ha estado en centros de acogimiento, en total ha pasado 7 años aproximadamente. Además, se debe considerar los antecedentes, desde pequeña estuvo en un hogar con negligencia parental, con una madre ausente y un padre involucrado en el micro-tráfico de droga. Cuando su padre entra a la cárcel, su madre la abandona, poco después su abuela decide ingresarla a un centro de acogimiento de Loja cuando cumplió 8 años. Desde entonces ella ha estado arrastrando, sentimientos de tristeza, desconfianza e ira por todo lo que ha vivido. Esto ha evolucionado en un sentimiento profundo de tristeza, una constante tendencia a la evitación y soledad, y una actitud defensiva y desafiante.

Para trabajar la sintomatología depresiva se decidió realizar la técnica de línea de vida y activación conductual para que en la paciente se generen agentes motivacionales. La adolescente no se involucraba en ningún tipo de actividad fuera del centro; apenas participaba en actividades dentro del grupo; y era necesario que tuviera una actividad propia. Por ello se realizó una línea de vida para establecer metas a corto y largo plazo, en la que destacó el inscribirse en un curso de repostería. Se coordinó con el equipo técnico, y las tutoras del centro para que la adolescente asistiera a este curso. Al mismo tiempo que se le dio seguimiento, reforzando la conducta con la participación activa en el proceso de creación de postres y posterior venta de los mismos. La atención constante de la psicóloga y el dinero sirvieron como reforzadores para mantener la conducta deseada.

08 de septiembre de 2022

Cuarta sesión

En el SACKS y en el cuestionario de SNAP-IV, se pudo evidenciar que la adolescente presenta irritabilidad, agresividad, impulsividad, mala adaptabilidad y conflictos de convivencia con el resto de los usuarios. Por este motivo, se realizan técnicas de respiración y entrenamiento en habilidades sociales. Para el control de impulsividad, irritabilidad, agresividad y enojo, los ejercicios de respiración contribuyeron a disminuir los episodios de conflicto con el resto de los usuarios, especialmente con las agresiones físicas. Aunque las agresiones verbales, como decir groserías o insultar cuando siente que alguien le molesta, aun no se han logrado manejar del todo. Las peleas con la hermana cesaron si se redujeron. Al mismo tiempo, la paciente presento una sincera intención de mejorar su relación con su hermana menor.

12 de septiembre de 2022

Quinta sesión

Se continúa con el entrenamiento en habilidades sociales, con el propósito de que la paciente pueda generar respuestas alternativas a las anteriores, que se basaban en la agresión, evitación y actitud desafiante. En este sentido se elaboran respuestas basadas en la comunicación asertiva, y se refuerzan durante la sesión. Algunos de los que se han logrado implementar con éxito es responder con tranquilidad ante las peticiones de las tutoras, ante los juegos de los niños y niñas del centro; y participando en las actividades grupales, al menos con su presencia.

Estas conductas se refuerzan y se descarta cuando no se observa una buena implementación por parte de la paciente. Por otro lado, la retroalimentación interpersonal, se utilizó para fortalecer la conducta social. Debido a que la mera presencia e interacción durante sesión es un reforzamiento constante para mantener aquellos comportamientos positivos. La adolescente menciona que nos tiene confianza y tiene interés por continuar con las intervenciones. En sí mismo, la interacción terapéutica es un gran factor motivador para que la paciente intente aminorar sus conductas inapropiadas.

14 de septiembre de 2022

Sexta sesión

Desde esta sesión se establece el seguimiento sobre el entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de respiración y cumplimiento de las metas de la línea de vida. Al mismo tiempo que se trabaja con los problemas de conducta negativista desafiante, especialmente con aquellos pensamientos desfavorables que presenta sobre los demás usuarios, pensamientos de muerte y su conducta vengativa. Los resultados del cuestionario SNAP-IV permitió conocer en profundidad la percepción que tiene la paciente sobre la vida en el centro. Refiere que odia a todos, y que no aguanta a nadie de ahí; no considera a nadie de confianza y por eso está a la defensiva y responde de manera agresiva ante la mínima “provocación”. Además de no respetar a las figuras de autoridad y negarse a participar en las actividades grupales que establecieron las tutoras. A excepción de las excursiones, en las cuales se incluye con más frecuencia actualmente.

Respecto a los pensamientos de muerte, mencionado que cuando está muy aburrida le viene a la cabeza ideas de querer desaparecer, de ya no estar. Pero también, cuando está muy enojada, tiende a desearles la muerte a los demás e incluso ha llegado a decir “que ella conoce gente que puede eliminarlos” y que si se le presenta la oportunidad mandara a matar a personas que le caen mal. Se modifican las cogniciones negativas de la paciente, argumentando y explicando cómo estos pensamientos no tienen cabida en el nuevo rumbo de comportamientos asertivos que se está realizando; y lo poco que contribuyen en el cumplimiento de metas planteadas desde el inicio.

Situaciones detectadas (hallazgos)

El estudio de caso abarca las diferentes sesiones psicológicas y aplicación de reactivos a la paciente, en función de los problemas de conducta desafiante, agresiva, conflictos de convivencia y sintomatología depresiva detectada. Después de las primeras sesiones se detectaron aspectos relevantes:

- Los problemas de conducta desafiante, desobediencia y agresividad vienen dados desde la infancia, pero se han agravado en la adolescencia. La conducta responde a la inconformidad, falta de adaptación y rencor que mantiene la paciente por la ausencia y conducta negligente de sus progenitores.
- De igual manera, la tristeza y desánimo que puede presentar la paciente responden al sentimiento de abandono y descuido en las relaciones interpersonales con la mayoría de sus familiares. Aunque tenga una imagen positiva de su padre, últimamente no ha tenido contacto con él.

- Aunque las peleas con su hermana pueden ser propias de la edad, se ha detectado respuestas violentas y sobredimensionadas ante la mínima provocación; con reportes de agresión física y verbal. El comportamiento inadecuado se ha trasladado al resto de usuarios, que prefieren guardar distancia con ella.
- La paciente fue la persona responsable de idear un plan de venganza contra una usuaria del centro. Sin embargo la paciente no presenta ningún tipo de culpa o arrepentimiento por lo sucedido. Traslada la culpa tanto a su cómplice como a la víctima.
- Actualmente la adolescente ha mejorado su comportamiento, es parte a la atención psicológica provista y al seguimiento de las actividades planteadas. La mejoría está ligada a la relación terapéutica, se ha logrado ganar la confianza de la adolescente. La interacción y el espacio de expresión emocional que se le ha brindado a la paciente ha sido suficiente para aliviar mucho del malestar que presentada.

Desde las técnicas y procedimientos del modelo cognitivo conductual se pudo trabajar con los pensamientos negativos que la paciente mantenía de sí misma y de los demás, verbalización desfavorables que se manifestaban con su actitud defensiva y comportamiento agresivo. Las técnicas tuvieron un impacto inicial favorable, aunque mantenerla en el tiempo requiere de un mayor número de sesiones de entrenamiento y reforzamiento por parte del resto de profesionales del centro.

Resultados de los test aplicados

En el cuestionario de depresión infantil o CDI se obtuvo un puntaje de 33 puntos; lo que significa un índice de depresión severa. Se destacan síntomas como pérdida de interés, estado de ánimo depresivo, cansancio sin motivo aparente, falta de apetito y pensamientos negativos respecto a la imagen corporal.

El test de frases incompletas de SACKS, resalta indicadores en los problemas y conflictos típicos de la adolescencia (agresividad e impulsividad); que está vinculada con la dificultad en las interacciones interpersonales. Además que también hubo indicadores de conflictividad en el área de concepto de sí mismo.

Por último, en el cuestionario SNAP-IV se detectaron indicios leves de problemas de inatención impulsividad y conducta antisocial; todos ellos con un puntaje de 10 puntos. Sin embargo, en la subescala de agresión y oposición desafiante, el puntaje obtenido fue significativamente mayor; con 50 puntos se pudo evidenciar un grave problema de conducta.

Tabla 1. Cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Actitud de desconfianza, defensiva y de alerta, inadaptabilidad al centro, distorsiones de la imagen corporal.	
Afectivo	Resentimiento, tristeza, enfado, venganza, desagrado hacia los demás, miedo a ganar peso.	
Pensamiento	Pensamientos de muerte de uno mismo y de los demás, ideas de venganza, ideas de fuga del centro de acogimiento, percepción negativa de los adultos/autoridad.	Trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3)
Conducta social y escolar	Irritabilidad, conducta agresiva, actitud desafiante, baja tolerancia, daños a la propiedad ajena, conductas auto lesivas (Cutting).	
Somática	Problemas para dormir, falta de apetito y cansancio sin motivo aparente.	

Nota: Elaborado por Dayana Apolo

La mayoría de problemas de conducta son derivados o tiene una relación estrecha con la historia de vida de la paciente, en la que ha pasado por experiencias de separación, decepción y peleas constantes con familiares y personas cercanas. El punto de inicio de estos problemas interiorizados es la negligencia parental que vivió durante sus primeros años de vida. La gravedad del problema está relacionado por los años que ha estado en un centro de acogimiento, sin una posible reintegración familiar ni a corto ni largo plazo.

Diagnóstico presuntivo

La prueba CDI detectó indicadores de sintomatología depresiva, vinculada a la ausencia de familiares e inadaptabilidad al centro de acogimiento. Por su parte, el cuestionario de SACKS, resalta los problemas de autoconcepto y dificultades en las relaciones personales. Por último, el cuestionario de SNAP-IV, en la escala de agresividad, oposicionista-desafiante, arrojó resultados que corroboraron el diagnóstico de trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3). Las observaciones iniciales y el análisis de las conductas reportadas por las tutoras cumplen con los criterios de los manuales diagnósticos.

Soluciones planteadas

Se ha abordado el caso desde el enfoque cognitivo conductual, en los que se ha dado constancia en la interacción terapeuta-paciente, debido a que la propia relación psicoterapéutica ha funcionado para minimizar los comportamientos inapropiados. Siendo tanto un reforzador el conversar con la paciente, como un espacio de seguridad para que la adolescente pueda dialogar sobre aquellos problemas y emociones de los que no puede hablar con nadie por su desconfianza y agresividad hacia los demás.

Las soluciones planteadas desde la intervención cognitivo conductual es realizar un línea de vida para plantear metas a corto y largo plazo, con el propósito de modificar las conductas, es decir, re-direccionar las acciones que deben adoptar la paciente para alcanzar dichas metas. El mayor logro en este sentido es involucrar a la paciente en actividades motivacionales como acudir a un curso de repostería, aprender hacer postres que puede vender y generar dinero propio.

Para manejar los problemas de conducta se optó por las técnicas de respiración para el control de la impulsividad y agresividad. El entrenamiento en habilidades sociales estuvo encaminado en mejorar las interacciones con el resto de usuarios, estableciendo alternativas de interacción basadas en la comunicación asertiva y la participación de la paciente en las actividades grupales propuestos por las tutoras.

Por último, se aplicó técnicas propias de la terapia de resolución de problemas para plantear alternativas de solución ante los problemas personales de la paciente, entre los que se incluye su tendencia a vengarse de los demás, el odio hacia los demás (que motiva sus actos agresivos), y los pensamientos de muerte. Además de incluir la modificación cognitiva para disminuir los pensamientos negativos sobre sí misma y los demás. Se observa que hubo un progreso en la jerarquización de conflictos y descarta las ideas de odio y muerte; al mismo tiempo, que hubo ausencia de actos vengativos en los meses de seguimiento.

Tabla 2. *Esquema terapéutico basado en TCC*

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	# de sesiones	Fecha	Resultados obtenidos
Afectiva: Pérdida de	Establecer actividades de	Línea de vida Mensalaus			La paciente cumple con las actividades

interés resentimiento, desagrado.	interés para generar agentes motivacionales		2	24-08-2022 01-09-2022	motivacionales, en especial la repostería.
Conducta: Desafiante, desobediente y violenta hacían uno mismo y hacia los demás	Disminuir la irritabilidad, impulsividad y agresividad Mejorar la interacción social	Técnica de respiración Entrenamient o en habilidades sociales	2	08-09-2022 12-09-2022	Se logra implementar ejercicios de respiración para regular la conducta Mejoría en las repuestas e interacciones sociales. En especial con su hermana menor.
Cognitiva: Actitud vengativa, odio y menosprecio. Pensamientos de muerte	Disminuir y cambiar aquellos pensamientos negativos sobre sí misma y sobre los demás	Reestructuraci ón cognitiva (cambio de perspectiva)	1	14-09-2022	Ha dejado de solucionar todo con la agresión. Disminuyen sus pensamientos de odio y las ideas de venganza -muerte.

Nota: Elaborado por Dayana Apolo

CONCLUSIONES

Por todo lo observado y evaluado durante las distintas sesiones se ha identificado que la negligencia parental es un factor precipitante y un antecedente importante en el apareamiento de problemas del comportamiento. El niño, niña y/o adolescente que ha vivido una crianza negligente, con maltrato y abandono de alguno de los progenitores, es más propenso a desarrollar trastornos conductuales y del estado del ánimo. Tales como la depresión, problemas somáticos, de control de impulsos, irritabilidad, conducta negativista, desobediente y desafiante frente a los figuras de autoridad; además de dificultad en las habilidades sociales y de regulación del carácter agresivo. Normalmente aparecen en la niñez,

pero puede empeorar en la adolescencia, debido a las características propias de dicha etapa evolutiva.

Entre los hallazgos más destacables encontramos la falta de adaptabilidad de la paciente al centro de acogimiento institucional, y la falta de desarrollo en habilidades sociales. Lo cual ha provocado que se vuelva una persona irritable y agresiva en sus interacciones con el resto de usuarios. Esta situación ha provocado varios problemas, con reportes del mal comportamiento por parte de la tutoras del propio centro y actitudes inadecuadas por parte de los docentes del colegio. Las agresiones verbales y físicas se limitan a la interacción con pares, niños o niñas y adolescentes. La paciente tiene baja tolerancia y es muy fácil “caerle mal”.

Ha presentado una actitud desafiante con las tutoras del centro y el equipo técnico, poca confianza con los adultos y total desobediencia con las peticiones que realizan las figuras de autoridad. Además, de no participar en las actividades grupales del centro. Las agresiones físicas se agravan con la hermana menor, con la que ha mencionado tener mala relación desde hace muchos años. No mantiene ninguna relación con su madre, y apenas ha tenido contacto con su padre; sin embargo, refiere tener una relación buena con él.

Los resultados recolectados de la observación clínica, entrevista inicial e instrumentos de evaluación han permitido concluir que el diagnóstico de la paciente es el trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3). En el que se destaca los antecedentes de negligencia parental como los eventos precipitantes de la conducta desafiante y oposicionista que se ha presentado desde la niñez. Además, de que es evidente que su actitud defensiva y desafiante encubre una tristeza, inconformidad y desamparo vinculado con el abandono parental. Por ello se sugiere trabajar en la sintomatología depresiva de manera paralela.

En base a los criterios del DSM-V podemos identificar que la paciente cumple con los síntomas del trastorno negativista desafiante. En este sentido la paciente presenta un patrón de enfado e irritabilidad con una actitud desafiante y vengativa presente la mayor parte del tiempo. Tiende a desobedecer y rechazar las peticiones de las figuras de autoridad o incumple las normas establecidas; molesta deliberadamente a los demás, y prefiere culpar a los demás en vez de reconocer sus errores o mal comportamiento. Ha incurrido en acciones vengativas y agresivas; lo que ha provocado el malestar del entorno social inmediato; y ha supuesto un impacto negativo en sus interacciones sociales.

Las intervenciones desde el enfoque cognitivo conductual ha cubierto los problemas comportamentales presentes en la adolescente; y se ha trabajado con las conductas inadecuadas más relevantes en la paciente de manera exitosa. Dentro de la terapia de

resolución de problemas y el reforzamiento, se destaca la creación una línea de vida (planteamiento de metas) y el compromiso de la paciente por asistir y cumplir con las tareas del curso de repostería al cual solicitó asistir. Se considera un primer paso para lograr un cambio de conducta a largo plazo, que realmente pueda re direccionar las decisiones que ha estado tomando la adolescente.

Po otro lado, se destacan los resultados obtenidos por el cuestionario de depresión infantil que ubican a la adolescente como una persona con indicadores de depresión severa. Y aunque, se ha intervenido durante las sesiones creando un espacio seguro para manejar dichas emociones, se recomienda dar un seguimiento y correcto tratamiento respecto a la sintomatología depresiva. Mencionando que estos no suelen manifestarse normalmente en la paciente, y suelen estar subyugados a momentos de soledad o desesperanza; más bien, están detrás de la actitud defensiva y desafiante de la paciente.

Adicionalmente, se recomienda a la institución, especialmente a la psicóloga del centro, realizar seguimiento de las actividades en las que se quiere incluir la paciente y ser parte de los reforzadores sociales necesarios para mantener sus cambios de conducta en el tiempo. En este sentido, es factible facilitar cursos o actividades extracurriculares positivos que mejoren su bienestar psicológico y apacigüen su dificultad para adaptarse en el centro de acogimiento. Por otro lado, también se recomienda dar un monitoreo de las conductas inadecuadas futuras para prevenir el agravamiento o reincidencia en alguna de ellas, como lo puede ser la acción vengativa de cortar la ropa a otra usuaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5T*. Asociación Americana de Psiquiatría. Recuperado el 06 de marzo de 2023, de: https://drive.google.com/file/d/1DABnbpRurdUmSEJQw_IMjjXIFwPJOVV3/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
- Arias, G., Montoya, E., & Romero, M. G. (2009). Manifestaciones de conducta disruptiva y comportamiento perturbador en población normal de 4 a 17 años de edad. *El Ágora USB*, 9(1), Recuperado el 02 de marzo de 2023, de Article 1. <https://doi.org/10.21500/16578031.403>
- Baglivio, M., Wolff, K., Piquero, A., & Epps, N. (2015). La relación entre las experiencias adversas de la infancia (ACE) y las trayectorias de los delincuentes juveniles en una muestra de delincuente juvenil. *Journal of Criminal Justice*, 43(3), 229–241. Recuperado el 02 de marzo de 2023, de <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.04.012>
- Ccopa-Quispe, F., Fuster-Guillén, D., Rivera-Paipay, K., Pejerrey-Rivas, Y., & Yupanqui-Bustamante, M. T. (2020). Factores de la delincuencia juvenil en el Perú desde el enfoque preventivo. *Eleuthera*, 22(2), 149–169. Recuperado el 05 de marzo de 2023, de <https://doi.org/10.17151/eleu.2020.22.2.10>
- Císcar, E., Martínez, C., & Pérez, A. (2021). Aproximación al estudio de la negligencia parental y sus efectos en la infancia y adolescencia. *Pedagogia Social Revista Interuniversitaria*, 39, 153–166. Recuperado el 21 de febrero de 2023, de https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.39.10
- Del Barrio, V., & Carrasco, M. (2004). *CDI. Inventario de Depresión Infantil*. teaediciones. Recuperado el 01 de marzo de 2023, de <https://web.teaediciones.com/CDI--INVENTARIO-DE-DEPRESION-INFANTIL.aspx>
- Fernández-Molina, M., Del Valle, J., Fuentes, M., Bernedo, I., & Bravo, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*, 23(1), 1–6.
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M., & Del Barrio, V. (2015). *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes*. TEA Ediciones. Recuperado el 22 de febrero de 2023, de <https://ns1.clea.edu.mx/biblioteca/files/original/51a27888b37a3adf0281e8c778bc11a2.pdf>

- Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: Una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47(2), 37–45.
- Galván-Moya, A. E., & Durán-Palacio, N. M. (2019). Adolescentes infractores y promoción de acciones prosociales: Una tarea pendiente. *El Ágora U.S.B*, 19(2). Recuperado el 05 de marzo de 2023, de <https://doi.org/10.21500/16578031.3756>
- Guevara, N., & Pilamunga, D. (2018). *Negligencia parental y su influencia en la conducta autodestructiva adolescente* [Pregrado, Universidad Estatal de Milagro]. Recuperado el 21 de febrero de 2023, de <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3972/1/NEGLIGENCIA%20PARENTAL%20Y%20SU%20INFLUENCIA%20EN%20LA%20CONDUCTIVA%20AUTODESTRUCTIVA%20ADOLESCENTE.pdf>
- Hernández, J. C., Guadarrama, R., López, M., & Márquez, O. (2017). Prevalencia de problemas emocionales y conductuales en una muestra de adolescentes mexicanos. *Psico*, 48(4), 250–255.
- Herskovic, V., & Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes | Elsevier Enhanced Reader. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 183–187. Recuperado el 22 de febrero de 2023, de <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.006>
- Huamán, K. E. (2016). Estilos parentales e indicadores de salud mental adolescente. *Temática Psicológica*, 12(1), Article 12. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2016.n12.1071>
- Lasso, K. M., Muñoz, M., & Sepúlveda, M. (2022). *Influencia de la negligencia parental en la autonomía del adolescente*. <http://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/12253>
- López, D., & Lara, C. (2015). *Negligencia parental y su influencia en la ansiedad en niños de 6 a 8 años de edad en la “Fundación jóvenes para el futuro” de la ciudad de Ambato* [Pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Recuperado el 26 de febrero de 2023, de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10306/1/Zamora%20L%c3%b3pez%20c%20Daniela%20Elizabeth.pdf>
- Martínez-Martín, N. (2014). Trastornos depresivos en niños y adolescentes. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(6), 294–299. Recuperado el 26 de febrero de 2023, de [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70207-0](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70207-0)
- Moran, M. (2020). *Abandono parental y su influencia en el desarrollo emocional de un adolescente de 14 años* [Pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Recuperado el

- 01 de marzo de 2023, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8996/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000379.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moreno, A. (2015). *La Adolescencia*. Editorial UOC. Recuperado el 22 de febrero de 2023, de <https://elibro.net/es/ereader/uce/113757?page=1>
- Moreno, N. D., & Palomar, J. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 51(2), 141–151.
- Moreno-Gordillo, G. de J., Trujillo-Olivera, L. E., García-Chong, N. R., & Tapia-Garduño, F. (2019). Suicidio y depresión en adolescentes: Una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1). Recuperado el 22 de febrero de 2023, de Article 1. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.55041>
- Muñoz-García, A., & Arellanez-Hernández, J. (2015). Estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S*, 6(2), 1–20.
- OMS. (2021). *Depresión*. Recuperado el 06 de marzo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2022). *Trastornos mentales*. Recuperado el 06 de marzo de 2023, de Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Oquendo, C. (2019). *Adolescente Libre, pero nunca solo* (1ª ed.). Universidad de la Sabana. Recuperado el 26 de febrero de 2023, de <https://elibro.net/es/ereader/elibrocom/123890?page=7>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista de Ciencias de la Salud*, 17, 5–8.
- Pérez, L., Guirola, J., García, Y., Díaz, A., Mastrapa, H., & Torres, J. R. (2019). Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(4). Recuperado el 24 de febrero de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572019000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Portela, A. L., Garcia, L., & Goldim, J. R. (2015). Adolescência vulnerável: Fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética*, 23(2), 311–319. Recuperado el 27 de febrero de 2023, de <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232070>

- Rizo, A. B. (2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescente. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *1*(1), 89–100.
- Romero, K., Fonseca, L., Verhelst, S., & Restrepo, J. (2021). Relación entre los estilos de crianza, el estado emocional de los padres, la ideación suicida y síntomas depresivos en niños de 9 a 11 años. *Informes Psicológicos*, *21*(2), 229–242.
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée De Brouwer, S.A.
- Sadurni, M., & Taborda, A. (2018). Enfoque relacional de la negligencia parental. Elementos para delinear propuestas de abordajes psicológicos posibles. *Enfoques Psicoanalíticos*, 21–42.
- Sarmiento, A., Puhl, S., Ghiso, C., Desimone, C., Siderakis, M., Cross, G., & Labanca, M. (2014). Las representaciones sobre sí mismos en adolescentes en conflicto con la ley. *Anuario de Investigaciones*, *21*, 321–326.
- Silva-Escorcía, I., & Mejía-Pérez, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, *19*(1), 241–256. Recuperado el 24 de febrero de 2023, de <https://doi.org/10.15359/ree.19-1.13>
- Suarez, M. (2010). El genograma: Herramienta para el estudio y abordaje de la familia. *Revista Médica La Paz*, *16*(1), 53–57.
- Tapia, K. (2020). *Abandono parental y su influencia en la conducta agresiva de un niño* [Pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7830/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000309.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

*Anexo 1. Ficha de observación clínica***FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA****MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA****I. DATOS GENERALES****Nombre:** NYPF01**Sexo:** Femenino**Edad:** 15 años**Lugar y fecha de nacimiento:** Sucre (Loja), 23 de diciembre del 2007**Instrucción:** Cursando la secundaria**Tiempo de observación:** 40 minutos**Hora de inicio:** 15:00 pm**Hora final:** 15:40 pm**Tipo de observación:** Observación directa**Fecha:** 24/08/2022**Nombre del observador:** Dayana Lisseth Apolo Alvarez**II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN****2.1. DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA**

Paciente adolescente de estatura normal y peso ligeramente menor a los parámetros normales para su edad. Por lo que presenta un aspecto delgado, estatura promedio, piel morena, cabello negro, vestimenta informal y buen cuidado en la higiene personal.

2.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE

Convive con otros 19 niños, niñas y adolescentes en el Centro de acogimiento institucional; con normas de convivencia, tareas establecidas de limpieza y otras responsabilidades. Es un centro adecuado, con habitaciones y divisiones que garantizan la privacidad. La paciente ocupa una habitación compartida con su hermana menor.

2.3. DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente se muestra con una actitud defensiva, poco colaborativa y presenta un discurso pobre en detalles. Se identifican sentimientos de tristeza, enojo, irritabilidad e impaciencia; lo que es concordante con su actitud. En cuanto al lenguaje, es adecuado, se expresa con solvencia, aunque reconoce que puede hablar muy rápido.

III. COMENTARIO

La persona requiere de un espacio de seguridad y confianza para poder expresarse.

Anexo 2: Evidencia de la aplicación de reactivos



*Anexo 3. Historia clínica***HISTORIA CLÍNICA****HC. 01****Fecha:** 04 / 10 / 2022**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:****Nombres:** NYPF**Edad:** 15 años**Lugar y fecha de nacimiento:** Loja- Sucre**Género:** Femenino**Estado civil:** Soltera**Religión:** Católica**Instrucción:** Cursando la secundaria**Ocupación:** Estudiante**Dirección:** Centro de acogimiento “Mi Rinconcito”**Teléfono:** N/A**Remitente:** “Hogar Santa Mariana de Jesús”**2. MOTIVO DE CONSULTA:**

La adolescente es trasladada desde el “Hogar Santa Mariana de Jesús” al Centro de acogimiento “Mi Rinconcito” desde el 15 de Julio del 2021 mediante orden judicial con la finalidad de cambiar de ambiente y pueda superar sus problemas de comportamiento ya que en el centro anterior manifestaba conductas desafiantes y conflictivas tanto con sus pares como con sus tutoras. Actualmente refiere poca adaptabilidad al medio por consiguiente la relación que mantiene con sus pares es exclusivamente por convivencia y por motivo de alguna actividad de inclusión llevada cabo por las tutoras o el equipo técnico del Centro.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

Usuaría refiere que estar en el centro de acogimiento la tiene fatigada, que quisiera salir como el resto de sus compañeros del colegio y hacer cosas que los otros hacen, también menciona que se siente triste y decepcionada ya que quisiera estar de nuevo con su padre pero este no muestra interés en recuperar la custodia que, por conductas antisociales y actividades ilegales perdió. La adolescente comenta que siente rabia y que tiene ganas de gritar muy fuerte todo lo que le molesta, porque “no es justo todo lo que está viviendo”.

Constantemente tiene enfrentamientos con la hermana menor y muchas veces ha llegado a violentarla, tomando como excusa que “no le obedece”, constantemente ha tenido enfrentamientos tanto verbales como agresión física con algunos de sus pares, la adolescente menciona que no confía en nadie, motivo por el cual se mantiene a la defensiva y en alerta todo el tiempo.

Pocas veces muestra interés por las cosas que hace como en las actividades académicas o alguna actividad que se realice dentro del centro, mostrándose poco colaborativa y rebelde durante cualquier tipo de evento.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

Habitación n 3	Habitación n 2	Habitación 1	Sala Lúdica
Pasillo			
Cocina	Sala	Habitación n 5	Habitación 4

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

Embarazo sin complicaciones, parto normal, sin problemas psicomotores ni de lenguaje, control de esfínteres a los 5/6 años, no refiere enfermedades y no hay complicaciones con las funciones de autonomía.

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

Empieza sus estudios académicos en Santo Domingo, lugar en el que vivía con sus padres y su hermana menor, la adolescente refiere adaptabilidad al medio educativo, con una relación buena con sus compañeros y maestros, referente al aprendizaje y al rendimiento académico, sus niveles eran regulares. Por motivos referentes al trabajo ilegal del padre (micro tráfico), la menor continua sus estudios en la ciudad de Catacocha, provincia de Loja en la que queda bajo cuidado de sus abuelos paternos, manifiesta que no logró adaptarse al ambiente escolar, como consecuencia su relación tanto con los compañeros como con los docentes no fue buena y su rendimiento académico fue irregular.

A los 8 años la menor ingresa al “Hogar Santa Marianita” en la ciudad de Loja, y continúa sus estudios en la Unidad Educativa “Las Marianas” su adaptabilidad y rendimiento académico no fueron buenos durante el tiempo que permaneció en la institución, mantenía una relación conflictiva con sus compañeros y sus maestros, mostrando conductas como agresividad, conductas desafiantes y agresividad verbal.

A la edad de 13 años la adolescente es trasladada al “Centro de acogimiento Mi Rinconcito” en la ciudad de Zamora, misma en la que continua sus estudios académicos en la “Unidad Educativa Luis Felipe Borja de Alcázares”, refiere poca adaptabilidad y un rendimiento académico y aprendizaje irregulares, aprobando los cursos con una nota mínima en comparación a las instituciones anteriores, su relación con compañeros y maestros es regular.

6.3. HISTORIA LABORAL

No refiere

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La adolescente refiere poca adaptabilidad al centro de acogimiento, prefiere estar sola, y en las limitadas ocasiones que interactúa con amigos o compañeros de colegio, por lo general, termina en conflictos, también se puede observar una conducta desafiante y una rivalidad con su hermana menor, al punto de agredirse verbal y físicamente, manifiesta que su hermana “no le hace caso” y por eso su actitud hacia ella.

Son limitadas las ocasiones en las que la adolescente obedece una orden por parte de algún adulto, en este caso las tutoras que son las que se mantienen diariamente al cuidado de los NNA.

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

La adolescente hace uso de su tiempo libre en actividades recreativas, interactivas, ocupacionales, psicoeducativas y deportivas que son llevadas a cabo en compañía y bajo supervisión de las tutoras del Centro de acogimiento

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La adolescente refiere sentirse triste al estar lejos de su padre, se puede percibir desesperanza y desmotivación, menciona que ella sabe que saldrá del centro cuando cumpla la mayoría de edad y no porque su padre recupere su custodia. Manifiesta tener resentimiento e inconformidad por “la vida que le ha tocado” ya que no puede desarrollarse como una adolescente normal.

Hasta hace una semana la adolescente se encontraba en una “relación sentimental” con un usuario del CAI, actualmente se encuentra viviendo la separación ya que el NNA fue reinsertado al hogar. Este evento ha sido desagradable para ella, incrementando su desinterés por sus actividades diarias.

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

No refiere

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

La paciente refiere disminución del apetito, sumándole a esto que, las pocas veces que come, sus hábitos alimenticios son poco saludables, manifiesta también que le cuesta trabajo conciliar el sueño y permanece despierta hasta altas horas de la noche.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No refiere

6.10. HISTORIA LEGAL

La NNA es trasladada desde el centro de acogimiento institucional “Hogar Santa Mariana de Jesús” de la ciudad de Loja, al centro de Acogimiento “Mi Rinconcito” el 15 de Julio del 2021 mediante el oficio N° **11203201801964**, emitida por la unidad Judicial de familia, mujer, niñez y adolescencia con Sede en el cantón Loja, provincia de Loja, en razón de que la NNA cambie de ambiente y supere sus problemas de comportamiento

6.11. PROYECTO DE VIDA

Actualmente la adolescente se encuentra trabajando en su “proyecto de vida” enfocado en la REPOSTERÍA con el apoyo de las tutoras y el equipo técnico de la institución con la finalidad de desarrollar sus habilidades en esta área y así solventar cualquier tipo de gasto que se le presente en el futuro.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Usuaría se identifica como mestiza, se presenta con vestimenta apropiada para su edad y género, aseada y lúcida; durante la entrevista no hubo contacto visual se muestra poco colaboradora, evita dar respuestas y se desvía del tema, lenguaje coherente y un tono de voz normal

7.2. ORIENTACIÓN

Orientada en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

Sin alteraciones aparentemente

7.4. MEMORIA

Sin alteraciones aparentemente

7.5. INTELIGENCIA

No refiere problemas en el área intelectual

7.6. PENSAMIENTO

Pensamientos suicidas

7.7. LENGUAJE

Limitado, requiere motivación para el diálogo

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Sin alteraciones aparentemente

7.9. SENSOPERCEPCION

Sin alteraciones aparentemente

7.10. AFECTIVIDAD

Persistente tristeza y desesperanza

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Sin alteraciones aparentes

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Es consciente de la enfermedad

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Separación de la NNA del padre, abandono de los progenitoras, inserción a los centros de acogimiento y presencia de conductas auto lesivas e ideas suicidas

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Cuestionario de depresión infantil CDI: 33 pts. Lo que indica una depresión severa.

Test de Frases incompletas de SACKS: Refleja la existencia de problemas y conflictos típicos de esta etapa evolutiva, lo que demanda una orientación a través de entrevista personal. La persona evaluada presenta conflictividad en el área del concepto de sí mismo (angustias y temores y actitudes hacia el pasado).

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Pérdida de interés o placer, estado de ánimo deprimido (índice alto de depresión), desconfianza, actitud defensiva, en alerta, inadaptabilidad en su estilo de vida en el centro de acogimiento, distorsión en la imagen corporal	Trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3)
Afectivo:	Resentimiento, tristeza, desesperanza, enfado, venganza, desagrado, miedo a ganar peso	Trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3)

Pensamiento:	Pensamientos de muerte, ideas de fuga del centro de acogimiento, prejuicio de los adultos	Trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3)
Conducta social - escolar	Irritabilidad, conducta agresiva, actitud desafiante poca tolerancia al fracaso, daños a propiedades ajenas , conductas auto lesivas (Cutting)	Trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3)
Somática	Insomnio, falta de apetito, fatiga, cansancio sin motivo aparente	Trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3)

9.1. Factores predisponentes:

Abandono de la progenitora, negligencia de los padres, relación conflictiva con la abuela paterna e Internamiento prolongado en un Centro de acogimiento,

9.2. Evento precipitante:

Negligencia parental (desinterés del padre por recuperar la custodia)

9.3. Tiempo de evolución:

2 años

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL:

Trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3)

11. PRONÓSTICO

Favorable

12. RECOMENDACIONES

- **Terapia psicológica**
- **Reforzar lazos entre hermanas**
- **Reestructuración cognitiva**
- **Acompañamiento en la asimilación de la situación actual**
- **Reforzar habilidades sociales**

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Perdida de interés o placer, estado de ánimo deprimido	Buscar en conjunto con la paciente actividades de su interés para generar agentes motivacionales	Técnica de la línea de vida – Mensalaus (humanismo)	3	24-08-2022 01-09-2022 05-09-2022	Se obtienen resultados favorables y se direccionan a actividades motivacionales relacionadas con la repostería
Constante irritabilidad, Hiposomnia e impulsividad, agresividad	Disminuir los niveles de irritabilidad, mejorar la calidad de sueño, aumento de los impulsos y respuestas agresivas	Técnicas de respiración. Entrenamiento en habilidades sociales.	3	08-09-2022 12-09-2022 15-09-2022	Se observa disminución en los niveles de irritabilidad, aumento en el control de impulsos y disminución en el número de respuestas agresivas y mejoría en la calidad de sueño
Actitud vengativa, odio hacia las demás personas, Pensamientos de muerte	Disminuir y cambiar aquellos pensamientos negativos sobre sí misma y sobre los demás	Reestructuración cognitiva (cambio de perspectiva)	2	31-08-2022 13-09-2022 14-09-2022 08-11-2022	Se observa un avance en la jerarquización de conflictos y se descarta el pensamiento de muerte como una solución factible

Firma del pasante: Dayana Lisseth Apolo Alvarez

Fecha de entrega: 15/12/2022

Anexo 4. Test psicométricos

Cuestionario SNAP-IV

Nombre y Apellidos N.Y.P.FFecha de Nacimiento 23 / 12 / 2007Edad 15 años _____ mesesCurso 1º de Bachillerato

Instrucciones

Valore todos los comportamientos colocando una cruz en el casillero correspondiente. Siguiendo los criterios que se especifican, no deje casilleros sin llevar y sin un comportamiento no ha podido ser observado por usted, coloque una cruz en la columna del "0".

"0" Casi nunca	"1" A veces	"2" A menudo	"3" Casi siempre
-------------------	----------------	-----------------	---------------------

Preguntas	0	1	2	3
1 Tiene dificultades para concentrarse y cometer errores por descuido.		X		
2 Tiene dificultades para sostener la atención en las tareas y en los juegos dirigidos		X		
3 Parece no escuchar lo que le están diciendo directamente			X	
4 Le es difícil terminar las tareas por sí mismo			X	
5 Es desorganizado en sus tareas y actividades				X
6 Le disgusta comprometerse en tareas que le demandan esfuerzos mentales				X
7 Se le pierden las cosas que necesita para trabajar			X	
8 Se distrae con estímulos irrelevantes cuando está haciendo las tareas				X
9 Se le olvidan las cosas que deben hacer diariamente			X	
10 Mueve las manos y los pies cuando está sentado				X
11 Se levanta del puesto en la clase o en la mesa			X	
12 Salta, brinca, corretea			X	
13 Tiene dificultades para quedarse un rato largo quieto		X		
14 Actúa como si tuviera "un motor prendido" por dentro		X		
15 Habla demasiado en la clase o en la casa			X	
16 Contesta o actúa sin pensar, y antes de que le terminen de dar instrucciones			X	
17 Tiene dificultades para hacer filas o esperar turno			X	
18 Interrumpe las actividades de los demás o las conversaciones				X
19 Hace rabietas o pataletas cada vez que le niegan algo que quiere			X	
20 Discute, grita, vocifera y argumenta irrespetuosamente con los adultos				X
21 Deliberadamente se niega a obedecer o a seguir las normas				X
22 Intencionalmente hace cosas que enojan a los demás				X
23 Culpa a los demás de sus errores o de sus fallas				X
24 Se enoja muy fácilmente por cualquier cosa				X
25 Se disgusta o reciente muy fácilmente				X
26 Hace cosas para desquitarse o vengarse con los demás				X
27 Busca peleas o problemas con los demás				X

28	Hace ruidos, zumbidos, chillidos y resoplidos		X	
29	Es excitable e impulsivo			X
30	Llora por todo		X	
31	Tiene dificultades para colaborar o cooperar		X	
32	Se pasa de "vivo" y quiere sacar ventaja			X
33	Se nota con irritabilidad y con inquietud			X
34	Molesta o interrumpe las actividades de los otros muchachos		X	
35	Cambia fácilmente y rápidamente de estado de ánimo		X	
36	Se frustra con facilidad si no satisfacer sus demandas inmediatamente		X	
37	Es agresivo, peta, golpea, pellizca o muerde a los demás		X	
38	Deliberadamente daña o destruye las cosas valiosas de los demás		X	
39	Roba, hurta, estafa o hace trampas para conseguir cosas		X	
40	Intencionalmente viola las normas y las reglas de la casa y/o colegio		X	
41	Le agrada violar los derechos de los demás o cometer infracciones graves		X	

<i>Escalas</i>	<i>Puntaje</i>
INATENCIÓN	10
IMPULSIVIDAD	10
AGRESIÓN Y OPOSICIÓN DESAFIANTE	50
INATENCIÓN/SOBREACTIVIDAD	10
CONDUCTA ANTISOCIAL	10
INDICE TDAH Y TOD	23

CDI

Marca con un aspa (x) el círculo de la frase que describa mejor cómo te has encontrado últimamente.

1

- Estoy triste de vez en cuando.
- Estoy triste muchas veces.
- Estoy triste siempre.

2

- Nunca me saldrá nada bien
- 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

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