



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO
DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**AUSENCIA DE LA FIGURA PATERNA Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD
MENTAL DE UNA ADOLESCENTE DE 13 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL
“DIEZ DE AGOSTO”**

AUTOR:

VERA FERNÁNDEZ LEONELA ALEXANDRA

TUTOR:

MSC. CEDEÑO SANDOYA WALTER ADRIAN

BABAHOYO – 2023



INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso establece como la ausencia de la figura paterna incide en la salud mental de una adolescente de 13 años de la Unidad educativa “Diez de Agosto”. Mismo que se encuentra vinculado a la siguiente línea de investigación, prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y está correlacionada con la sub - línea de investigación, psicoterapia individual o grupal.

La adolescencia es una etapa muy compleja en donde el individuo sufre cambios fisiológicos como psicológicos, y es aquí en esta etapa donde se vuelven más vulnerables a presentar factores de riesgos si no cuentan con la presencia de sus padres que representan el pilar fundamental para su óptimo desarrollo en esta etapa y cuando existe un desequilibrio en su familia al estar ausente uno de sus progenitores, puede acarrear en el adolescente a que se desarrollen en él distintas problemáticas en su salud mental. Es por este motivo que se realiza este estudio de caso, con la finalidad de conocer de qué manera afecta la ausencia del padre específicamente, y cuáles las afectaciones en el área emocional, social, escolar y conductual.

Los adolescentes que no cuentan con su figura paterna se deben a varias circunstancias y a través de este estudio de caso se pretenden determinar cuál es la importancia de la figura paterna, cuáles son las causas por las que existe esta ausencia, las consecuencias que desarrolla el adolescente en su salud mental y cuál es el proceso psicoterapéutico que se ejecutara en este caso para ayudar en la problemática que presenta el paciente.

Este estudio de caso se trata de una investigación de tipo correlacional y se emplean los enfoques metodológicos cuantitativo y cualitativo se lo realiza mediante la utilización de fuentes confiables y actualizadas, basándose especialmente en un caso clínico de una adolescente de la unidad educativa Diez de Agosto, los métodos que se utilizan para el estudio de la problemática del paciente son a través de la observación, entrevistas, aplicación de historia clínica y tests psicológicos, mismos que ayudan a la obtención de información veraz y factible sobre la situación del paciente y los respectivos resultados relacionados con las distintas áreas posiblemente afectadas.

La estructura de este estudio de caso está conformada por: la justificación y objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

2. DESARROLLO

2.1 Justificación

La razón por la que se ha elegido este tema, es para establecer la incidencia que tiene la ausencia de la figura paterna, de manera que se vea alterada la salud mental del adolescente, este acontecimiento hace que, en la etapa de la adolescencia, el individuo desarrolle diversas alteraciones, en las distintas áreas en la que éste se desenvuelve, teniendo como consecuencia de que se presenten afectaciones a nivel emocional, cognitiva, social y conductual. Por consiguiente, se planteará diversas pautas terapéuticas que permitan brindar solución a esta problemática

Este estudio de caso es importante, porque permite establecer un conocimiento más integral sobre el efecto negativo que se produce en la salud mental de un adolescente, al encontrarse ausente su figura paterna en su vida, además, porque aquí se establecerán resultados sobre las áreas que se encuentran posiblemente afectadas, a través de distintas técnicas que se aplican en el proceso que se ha interactuado con el paciente, del mismo modo se plantearan soluciones para abordar la problemática y así brindar ayuda al paciente inmerso en esta situación a través de los procesos psicoterapéuticos.

El beneficiario es la paciente del caso clínico, ya que le será posible obtener soluciones para mejorar su calidad de vida a través de la aplicación de los procesos psicoterapéuticos, esto también beneficia a su contexto familiar, social y escolar. Otro beneficiario es la institución a la que pertenece, porque obtendrá el conocimiento de cómo abordar un caso semejante con la adecuada intervención psicológica.

Es trascendental porque contiene información obtenida a través de fuentes actualizadas y confiables, que permitirá amplificar la investigación científica acerca de este problema, se ha logrado la aplicación de herramientas psicológicas, la implementación de psicoterapia, lo cual dará frutos para el planteamiento de nuevos tratamientos.

Este estudio de caso es factible, porque se contó con el consentimiento del paciente y de sus representantes, y a la institución por proporcionar un espacio para interactuar con el paciente, mismo que ha sido relevante para realizar esta investigación, lo que hace que este trabajo sea confiable y viable.

2.1.1. Objetivo general

Establecer la incidencia de la ausencia de la figura paterna en la salud mental de una adolescente de 13 años del colegio nacional “Diez de agosto” de Montalvo

Sustentos teóricos

Figura paterna

El concepto de paternidad está construida dependiendo de la sociedad y también por la cultura, se entiende por figura paterna como la persona masculina de una familia, misma que está encargada de procrear a sus hijos, pero este papel que se le asigna a un padre no solo está determinada de manera biológica, la paternidad va más allá de procrear y dar su apellido, ser padre además que eso es cumplir con varios roles importantes dentro de la familia como brindar el sustento, tanto físico como emocional. A la figura paterna se la considera como un emblema de orden, norma, deber, autoridad y límites, es la conexión al entorno social, cuando se habla de este, es importante tener presente la imagen varonil que se encuentra en persistente influencia con el niño, creando vínculos dependientes que ayudaran a su crecimiento físico y emocional, al mismo tiempo, esta imagen es identificada por la esfera familiar y social al que corresponde (Pereira, 2018).

Importancia de la figura paterna en la vida de los adolescentes

Es de suma importancia la presencia del padre como de la madre para el desarrollo positivo de un adolescente en las distintas áreas de su vida, ya que el apego saludable que las figuras paternas brindan a sus hijos e hijas adolescentes, permiten cultivar un efecto primordial en la forma en que estos interaccionan con variadas circunstancias complejas e interrelacionadas que se dan en su desarrollo, los vínculos paternos positivos no solo optimizan los productos del desarrollo durante la etapa adolescente, sino que también permite mitigar el efecto de las circunstancias negativas exteriores (UNICEF, 2021).

Ausencia del padre

Independientemente de cuál sea la causa por la que existe una ausencia de figura paterna o materna, se denomina familia monoparental, por la razón que la familia se encuentra compuesta solo por uno de los padres y sus hijos, hoy en día se ha normalizado contemplar a este tipo de familia monoparental, donde en un mayor porcentaje está constituida por la madre y la ausencia de la figura del padre, no obstante, es de mucha relevancia que los hijos tengan convivencia y desarrollen lazos con su padre, ya que es primordial que los hijos establezcan nexos para el bienestar de los mismos (Aliaga, et al., 2019).

Hoy por hoy los niños y adolescentes crecen con la ausencia de los padres de manera física, pero también aquellos que tienen a sus padres presentes físicamente, aprecian que emocionalmente sus padres se encuentran ausentes, por la razón de que coexisten además

otras prioridades como el empleo, la situación económica e inclinaciones interpersonales, la ausencia paterna cada vez es más es una situación de mayor frecuencia en la sociedad y nuestro medio, pese a ello, esto conlleva diferentes consecuencias en la composición familiar, impactando a los miembros, especialmente a los niños y a los adolescentes (Aliaga, et al., 2019).

Motivos de la ausencia del padre

En cuanto a las causas primordiales por las que existe ausencia paterna, se destacan la situación de separación de los padres, muerte del padre o migración, la separación de los padres o el divorcio ocasiona una conmoción fuerte en los distintos integrantes que conforman una familia, por el motivo que se transforma su organización familiar. Del mismo modo, la situación cuando un padre tiene que migrar se ha convertido en uno de los hechos importantes de la carencia paterna, debido a que la mayoría de los padres parten con el objetivo de encontrar una mejor oportunidad, no obstante, este acontecimiento ocasiona daños en la familia, ya que no solamente existe distancia física sino también emocional que con el transcurso del tiempo va aumentando y perjudicando a sus seres queridos, lo mismo sucede cuando este se encuentra ausente por fallecimiento (Aliaga, et al., 2019).

Consecuencias de la ausencia paterna

Se encuentra una gran correspondencia entre la ausencia de la figura paterna emocional y física, con los efectos desfavorables en adolescentes, se ha descubierto la presencia de ideas suicidas, el incremento de padecer de trastornos depresivos, ansiedad física como ansiedad social, etc. Por otra parte, análisis delatan que otra de las consecuencias negativas que se pueden desarrollar en los adolescentes pertenecientes a familias monoparentales con ausencia de su figura paterna, es en la ingesta de alcohol, debido a que ellos están más propensos al consumo excesivo e irresponsable de alcohol, es importante resaltar que los problemas son en mayor proporción en este tipo de familia monoparental que en otro tipo de familia (Aliaga, et al., 2019).

Los adolescentes que pertenecen a la familia monoparental presentan problemas relacionados con el área social, como problemas para establecer relaciones interpersonales y problemas para participar socialmente, afectando al ámbito educativo. Con respecto al divorcio o separación de los padres, puede perturbar el discernimiento que tiene el adolescente sobre las relaciones afectivas, por lo que cuando son adultos ocasionalmente sus relaciones no tienen estabilidad, son relaciones desagradables y terminan de manera rápida una relación (Aliaga, et al., 2019).

Según López y Pibaque (2018) anuncian que una familia que no cuenta con la figura paterna, plasma en sus niños y adolescentes sentimientos de abandono, baja autoestima, resentimiento, bajo rendimiento académico, inclinación hacia la suspensión escolar, trabas con las relaciones interpersonales, están en predisposición a tener comportamientos antisociales, en contraste con los adolescentes que residen con sus dos padres, que son los que presentan un buen desempeño tanto social como emocional (Aliaga, et al., 2019).

Tipos de ausencia paterna

Uno de los tipos es la ausencia del padre por abandono durante la etapa del embarazo, esto se da cuando el padre abandona a su pareja cuando está embarazada, mayormente se da cuando ambos son adolescentes y no toman esta situación con responsabilidad (Ayala, 2020).

Otro tipo de padre ausente es el que se encuentra distante de casa para proveer en su hogar, este tipo de padre solo se enfoca en satisfacer las necesidades físicas de sus hijos, pero no se preocupa de satisfacer emocionalmente. Por otro lado, se encuentra la ausencia paterna por abandono, este tipo de padre nunca está presente en la vida de su hijo para establecer reglas, ni para educar o acompañar emocionalmente a sus hijos (Ayala, 2020).

Luego está la ausencia paterna por migración y esta es cuando el padre tiene que migrar por situaciones que beneficien a su familia de manera económica, pero debido a la distancia este no puede cubrir las necesidades emocionales lo que puede llegar a dañar a su familia (Ayala, 2020).

Con respecto a la ausencia paterna por fallecimiento, es cuando fallece el padre, ocasionando un cambio inesperado para la vida de los hijos e inestabilidad emocional. Luego está otro tipo de ausencia paterna que es por separación o divorcio, este genera en los hijos sentimientos de culpabilidad y conductas adictivas, por último, está la figura paterna desplazada que es cuando el padre quiere hacerse responsable de sus hijos, pero que la madre los distancia por diversas razones (Ayala, 2020).

Ausencia de la figura paterna por causa de muerte

La muerte es un suceso natural que a todos los individuos les debe ocurrir y sobrellevar de la mejor forma, no obstante, cuando esta situación se da de manera inesperada e irremediable, es más complejo afrontar la pérdida, una de las causas de la muerte puede ser por motivo de accidentes, por una enfermedad catastrófica o muerte súbita. Existe la situación en que el niño o el adolescente no está enterado de la situación y su madre no le explica sobre el acontecimiento de la manera apropiada, puede provocar en éste un desorden

en sus pensamientos y sentimientos, también un desequilibrio a nivel social, en sus emociones, en el área escolar y en su familia (Ayala, 2020).

Los adolescentes que quedan huérfanos de padre, nunca han contado con la presencia paterna para que a través de esta manera se fundamente en ellos la importancia de establecer límites, de ser corregidos, de obedecer reglas, de ser educados y acompañados de la manera más apropiada, lo que genera que los adolescentes en la mayoría de los casos se vean involucrados en problemas como el consumo de drogas, dificultades en el área escolar, problemas en su salud mental y conductual (Ayala, 2020).

Estudios estadísticos actualizados ponen al descubierto que, los adolescentes con padre ausente son cinco veces más predispuestos a tener bajos recursos económicos y se arrastran a presentar problemas graves de conducta, abandonan su hogar, cometen suicidio, se convierten en violadores, terminan en las cárceles o se embarazan en la adolescencia, es importante mencionar que esto no se da en todos los casos (Ayala, 2020).

Proceso de duelo por fallecimiento de la figura paterna

El proceso de duelo empieza a tener lugar desde la adolescencia, los adolescentes ya pueden darse cuenta sobre el concepto de muerte y entienden sobre los cambios que puede conllevar en su estilo de vida, siendo normal que al comienzo sea les sea complicado admitir dicha realidad, añadido a esto, logran hacerse cargo de nuevas responsabilidades y roles, aunque no les compete (García y Bellver, 2019).

En esta fase, los adolescentes pueden presentar un bajo rendimiento escolar y una gran necesidad de encontrar apoyo de sus amigos o compañeros, generalmente, las manifestaciones de duelo en los adolescentes, son similares al duelo que atraviesan los adultos, sin embargo, en varias circunstancias los adolescentes exteriorizan problemas para manifestar sus sentimientos (García y Bellver, 2019).

Las demostraciones de duelo más usuales y que se consideran previstas se recopilan a continuación: impresión y confusión frente al fallecimiento del familiar, Ira expresada en juegos violentos, pesadillas e irritabilidad, enojo hacia los miembros de la familia, temor al abandono por parte de figuras de apego que están vivas, logran pensar que son los culpables de la muerte del familiar fallecido por juicios que han emitido, situaciones que han hecho o han deseado, tristeza que se manifiesta con insomnio, disminución de apetito, temor a la soledad, pérdida de interés para realizar actividades que antes le interesaban, decadencia marcada en el rendimiento académico y deseos de marcharse con su familiar fallecido (García y Bellver, 2019).

Señales de riesgo en el proceso de duelo

Hay diversos indicadores de riesgo que señalan que el adolescente no está teniendo un proceso de duelo normal, al comienzo de este proceso las manifestaciones son naturales, no obstante, si el tiempo del duelo se extiende o se mantiene con intensidad entorpeciendo en el adecuado funcionamiento del adolescente, es el momento en que se transforman en factores de riesgo (García y Bellver, 2019).

Los indicadores de riesgo son los siguientes: reacciones emocionales de manera intensa como el llanto, aislamiento, síntomas de depresión, indiferencia o insensibilidad, incapacidad para establecer vínculos afectivos con distintos miembros de la familia que quieren responsabilizarse de su cuidado, Terror nocturno o al abandono familiar, persistencia en irse con el familiar fallecido (García y Bellver, 2019).

Desarrollo de trastornos de alimentación y dificultades para dormir, culpabilidad o pensamientos suicidas, dolores permanentes, decadencia en el rendimiento académico y mala relación con los compañeros, Desinterés por actividades que antes realizaba, mal comportamiento en el hogar, empeoramiento de la relación con la familia y amigos o ser partícipe de peleas (García y Bellver, 2019).

Otras manifestaciones de alerta que el adolescente puede presentar son: indolencia ante la pérdida, emociones intensas y persistentes, dolor al platicar sobre la persona fallecida o evadir recuerdos que estén relacionados con la pérdida, problemas para deshacerse de las pertenencias del fallecido o hacerlo de manera repentina en el tiempo, comenzar con el consumo de sustancias o cambios repentinos en su conducta. En este conjunto de edad, un duelo que no ha sido resuelto de la mejor manera, puede traer como consecuencias problemas como baja autoestima, conductas delictivas, confusión, problemas en el desempeño escolar, promiscuidad sexual o suicidio (García y Bellver, 2019).

El fallecimiento de un ser querido en la etapa de la infancia o la adolescencia, se asocia con la disposición de problemas emocionales como la depresión, estrés post traumáticos y ansiedad, como también quejas somáticas y problemas de conducta (García y Bellver, 2019).

Salud mental

El concepto de la salud mental se respalda de la Organización mundial de la salud, donde expone que se trata de un modelo biopsicosocial y se conoce como una situación de bienestar en la que el individuo plasma sus capacidades y es apto para afrontar el estrés usual de la vida, de realizar su trabajo de manera productiva y de favorecer para el progreso de la comunidad, se involucra el establecimiento de las condiciones personales, ambientales y

sociales que hagan posible el desenvolvimiento psicológico y psicofisiológico de las personas (Bustos y Russo , 2018).

Además, la salud mental se relaciona con las siguientes conceptualizaciones que se destacan a continuación: salud mental es cuando los síntomas disfuncionales están ausentes, cuando existe bienestar emocional y corporal, cuando se tiene una vida de calidad y cuando hay disposición de cualidades individuales positivos. Por otra parte, se considera que la salud mental es el lado invisible de la salud general, que no se trata de la ausencia de enfermedades y alteraciones, sino de diversos niveles de vitalidad y como el individuo se adapta a las circunstancias de la vida. (Bustos y Russo , 2018).

Salud mental del adolescente

La etapa adolescente ocurre luego de la etapa de la niñez y abarca desde la pubertad hasta la adultez, es donde existen rápidos cambios a nivel físico, psicológico, emocional y social. Se trata del periodo en la que el joven se encuentra con una excelente salud, no obstante, se trata también de una etapa crítica en la que surgen conductas de riesgo, debido a los diversos problemas y necesidades que puede presentar en su vida y que se logran ampliar hasta la adultez del mismo, siendo así que el adolescente puede desarrollar problemas como el consumo de drogas, embarazos a temprana edad, conductas sexuales inapropiadas, problemas alimenticios, problemas relacionados con su salud mental y violencia, mismas que traerán consecuencias negativas en su salud y estilo de vida en un futuro (Álvarez, 2021).

Importancia de la salud mental

La adolescencia es una etapa importante para el crecimiento de las habilidades sociales y emocionales relevantes para una buena salud mental. Varios de estos son: optar por hábitos de sueño saludables; realizar ejercicios habitualmente; llevar a cabo habilidades para establecer lazos interpersonales; enfrentarse a situaciones dificultosas y solucionar conflictos, y aprender a controlar sus emociones. Es significativo sostener un ambiente favorable y de apoyo en la familia, colegio y la comunidad (OMS, 2021).

Circunstancias que perjudican a la salud mental

Existen diversos factores que afectan a la salud mental del adolescente, mientras las circunstancias de riesgo que presentan los adolescentes sean más, las consecuencias que estos pueden presentar en su salud mental son mayores. Varias de estas circunstancias que afectan a la salud mental del adolescente son: encontrarse expuestos a la infelicidad, la presión social que ejercen sus compañeros, los medios de comunicación y su influencia y la indagación acerca de su identidad (OMS, 2021).

Otros factores que determinan la salud mental de los adolescentes es la calidad de vida de su hogar, el tipo de relación que tenga con sus padres y compañeros, la violencia física y sexual, problemas económicos y sociales y problemas en otros ámbitos, ocasionan mayores consecuencias negativas en la salud mental de estos. Los adolescentes tienen mayor riesgo de sufrir trastornos de salud mental debido a la condición en la que viven, porque son discriminados, excluidos, por no contar con apoyo, los que tienen ausencia de su figura materna o paterna, que viven en hogares inestables, por ser padres a temprana edad, embarazos a temprana edad, tener discapacidad intelectual, entre otros (OMS, 2021).

Ausencia de la figura paterna y su incidencia en la salud mental

Se ha fijado que la familia es una de las variables más importantes para que los adolescentes desarrollen esta condición, aspectos vinculados con la crianza donde existe una cercanía en exceso o una ausencia afectiva de los padres, falta de disciplina, desorden de los roles familiares, poco o mucho control de los padres, discrepancias entre padres, falta de una comunicación asertiva, desunión de la familia, pueden afectar a que adolescentes desarrollen trastornos depresivos, lo que confirma que la intervención de los padres en la formación de los hijos y el tipo de familia en donde se desarrolle el adolescente, puede ser uno de los factores de riesgo (Morales y Bedolla, 2022).

Trastorno depresivo mayor

La Organización Mundial de la Salud define a la depresión como un trastorno mental habitual, distinguido por un conjunto de síntomas como tristeza, disminución de interés o placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño y del apetito, sensación de cansancio, la principal característica de dichos trastornos es la alteración en el estado de ánimo, lo cual altera el resto de las áreas de desarrollo (Morales y Bedolla, 2022).

La depresión abarca el lugar más grave de los trastornos del estado de ánimo, de acuerdo con el Dsm-v, el trastorno depresivo mayor está incluido en las clases de trastornos depresivos, por tanto, tienen como semejanza la disposición de desánimo, tristeza, irritabilidad, a los que se añaden variaciones cognitivas y somáticas que repercuten de manera significativa en las diferentes capacidades de una persona (García y Nangang, 2021).

El contraste es la duración, el tiempo que está presente o la supuesta causa, para establecer un diagnóstico de Trastorno depresivo mayor se deben juntar varios criterios en un conjunto de situaciones, los síntomas de este trastorno se debe manifestar por lo menos en el transcurso de dos semanas, con intensidad fuera de lo normal y tener deterioro en el área social, laboral, personal. Ocasionalmente, la persona perjudicada no acepta estar triste, lo que se contrasta a través de la entrevista y observación de la conducta o expresiones

faciales, y usualmente algunos destacan los síntomas somáticos en lugar de tristeza (García y Nangang, 2021).

Según García y Nangang, (2021) los síntomas primordiales es la pérdida del interés y el estado de ánimo deprimido, además de eso, están asociados con al menos cuatro síntomas agregados, como:

Disminución o aumento del apetito, alteración en el peso.

Dificultad para dormir o sueño en exceso.

Agitación o retraso en la actividad psicomotora.

Poca energía o sentirse cansado sin realizar ninguna actividad.

Sentimientos de culpa e inutilidad de manera desmedida.

Dificultad para concentrarse o pensar.

Pensamientos de muerte de manera frecuente, ideación suicida e intentos de suicidio.

Con respecto a la aparición de motivación suicida, puede deberse a la necesidad de sentirse derrotado ante un inconveniente que se divisa como imposible de superar, por el anhelo de terminar con la aflicción emocional o sentirse un peso para los demás, es por esta razón que el trastorno depresivo mayor se liga a un crecimiento de mortalidad, mayormente por el suicidio. (págs. 63-64)

Postura psicológica

La figura paterna es importante para un desarrollo óptimo del adolescente en las distintas áreas de su vida, el rol del padre además de brindar el sustento a la familia, también es el de brindar afecto, esto permite que los adolescentes se desarrollen de manera equilibrada, ya que a través de la interacción con el padre se establece en ellos la autonomía, los límites y regulación de conductas y emociones. Lo antes mencionado se hace imposible cuando hay la ausencia paterna, debido a cualquiera que sea la causa de esta ausencia, va a repercutir de manera negativa en la salud mental del adolescente. La ausencia del padre por abandono, divorcio o por fallecimiento en una de las causas más comunes, es un gran factor de riesgo cuando un adolescente no ha crecido con su padre, se convierten en vulnerables a adquirir una serie de dificultades en las distintas áreas importantes de la vida, como problemas emocionales desarrollando comúnmente trastornos de ansiedad y depresión, baja autoestima, dificultades en el área escolar, no logran aprender, tiene dificultades para establecer relaciones sociales, y desarrollan trastornos de conductas y de alimentación, son más propensos a consumir alcohol y drogas, llevándolos a la posible consecuencia de cometer suicidio.

Técnicas aplicadas para la recolección de información

Observación clínica:

La observación clínica es la técnica que se considera una de las más importantes, por su eficacia para estudiar la conducta del individuo, a través de este método es posible adquirir la información necesaria de aspectos esenciales que hacen probable el establecimiento de un diagnóstico y psicoterapia.

Este proceso se llevó a cabo desde el momento en el que el paciente asiste a la primera sesión, a través de este procedimiento se analizó los signos y los síntomas que el paciente estaba presentando, es importante realizar la observación al paciente para constatar, además, si su conducta va de acuerdo a lo que está manifestando.

La observación se la empleó hacia el paciente con mucha atención, para de esta manera captar su conducta corporal como movimiento de las manos, las piernas, expresiones faciales, si expresa llanto, nerviosismo, si se presenta a consulta con una imagen adecuada, para percatar si presenta discapacidad física, entre otras. Se trata de un complemento de las demás técnicas para una investigación adecuada.

Entrevista:

La entrevista psicológica es el proceso donde hay interacción entre el paciente y el terapeuta, es necesario establecer un buen rapport para que fluya el intercambio de información y se permita su recolección de manera efectiva, existen varios tipos de entrevista y la que se utilizó en esta situación fue la entrevista semiestructurada, dado que se implementó preguntas abiertas y cerradas, para a través de estas obtener más datos relevantes de lo que se quiere estudiar acerca del paciente.

Historia clínica:

La historia clínica es una herramienta primordial para el psicólogo, a través de esta técnica el profesional logra adquirir conocimientos integrales acerca de la vida del paciente, se trata de un documento en la que el psicólogo adquiere información de distintos aspectos del paciente, como aspectos emocionales, biológicos, sociales, conductuales que contribuyen a la elaboración de un diagnóstico y para una posible intervención psicoterapéutica.

Se aplicó esta técnica en el paciente, en conjunto con la entrevista semiestructurada, para obtener el motivo de consulta y también para recopilar la información importante para el psicodiagnóstico, este proceso es posible establecer gracias a los distintos componentes de esta herramienta.

Esta técnica ha permitido recolectar información de los antecedentes familiares, la topología habitacional, datos personales desde la concepción a través de la anamnesis, referencias para analizar los posibles problemas que presenta el paciente en el área familiar, social, emocional, laboral, además, permitió hacer una exploración del estado emocional del paciente, todo esto es muy relevante para detectar alteraciones psicológicas, establecer las recomendaciones y las técnicas psicoterapéuticas.

Pruebas psicométricas

Inventario de depresión de Beck

Se trata de un cuestionario auto aplicado elaborado por Aaron Beck, que sirve para evaluar la gravedad de la depresión del paciente, este instrumento está conformado por 21 ítems los que valoran los síntomas depresivos y se lo puede aplicar en adolescentes y adultos.

El paciente tuvo que seleccionar una alternativa para cada ítem, que este de acuerdo a la situación que presenta en el momento y de la última semana, se logró obtener la puntuación sumando los valores que van de 0 a 3 de las alternativas que el paciente selecciono.

El rango de puntuación va de 0 a 63 puntos, y los puntos que se utilizan para acreditar el grado de intensidad son los siguientes: de 0 a 9 no presenta depresión, de 10 a 18 puntos presenta depresión leve, de 19 a 29 puntos representa a depresión moderada y de 30 puntos en adelante presenta depresión grave.

Escala de síntomas depresivos de Zung

Esta escala realizada por William Zung, se trata de una evaluación de auto aplicación que establece un conjunto de referencias de signos y síntomas depresivos, mismos que permiten evaluar en nivel de depresión que una persona está presentando. Consta de 20 frases de signos y síntomas reveladores, en donde que el paciente puede identificarse con cada uno de ellos.

Para esto fue necesario que el paciente se encuentre en un ambiente adecuado, para que éste logre llenar la evaluación con el análisis apropiado de cada pregunta, antes de eso se le explicó el procedimiento para llenar cada uno de los ítems, ya que cada ítem consta de cuatro columnas con un valor de 1-4, donde las respuestas son: "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "Casi siempre" de acuerdo a la numeración establecida.

Por lo tanto, luego de haberle explicado el procedimiento, el paciente accedió a llenar en un ambiente lleno de privacidad y silencio, después de haber terminado se procedió a sumar, cada puntaje que el paciente relaciona en el test, para de esta manera, obtener el nivel de depresión por la que atraviesa de acuerdo a la puntuación de esta escala.

Resultados obtenidos

Presentación del caso

El paciente detallado es una adolescente de 13 años de edad, de sexo femenino, misma que acudió al Departamento de Consejería Estudiantil de manera voluntaria, por el motivo de que se siente triste la mayor parte del tiempo y esto se debe a la falta de su figura paterna. Se trata de una estudiante de la unidad educativa “Diez de Agosto” de 9.º año de educación básica que se localiza en su misma residencia, pertenece a la religión Evangélica, su estado civil es soltera, vive en Montalvo, nacida el 06 de marzo del 2009. Procede de una familia monoparental, conformada por su madre y su hermana, con estabilidad económica.

En el presente estudio de caso se llevaron a cabo cinco sesiones, las mismas que se puntualizan a continuación:

Primera sesión: 31/08/2022 09:00 a.m.

Se dio inicio a esta sesión con dar a conocer a la paciente sobre la confidencialidad con la que se manejara la información que brinda, además, fue dirigida a la paciente S.C.M. de 13 años de edad, luego de presentarse de manera voluntaria al Departamento de Consejería Estudiantil. La finalidad de esta sesión fue obtener la información del paciente, a través de las diferentes técnicas que han sido aplicadas, como el establecimiento de rapport, la observación, la entrevista semiestructurada y la historia clínica, mismas que fueron necesarias para poder establecer el motivo de consulta, el psicodiagnóstico y el plan psicoterapéutico. Además, esta sesión fue muy importante para formalizar el encuadre con el paciente y de esta manera llegar a un acuerdo con los horarios y el tiempo de las próximas sesiones, el cual sería de un aproximado de 45 minutos, quedando de acuerdo que la posterior sesión sería el 08 de septiembre del 2022 a las 9:00 a.m.

Segunda sesión: 08/09/2022 09:00 a.m.

En esta sesión se continuó con la entrevista semiestructurada para llenar datos necesarios de la historia clínica, específicamente sobre la historia del cuadro psicopatológico actual y demás requerimientos de esta técnica, para a través de esta manera establecer los signos y síntomas, así también, como determinar las distintas áreas afectadas. Además, se aplicó las preguntas necesarias para la anamnesis, para saber acerca de su tipología habitacional, sobre el genograma para, de esta forma, saber cómo está conformada su familia y cuál es la relación que mantiene con cada uno de sus miembros. Por otra parte, una vez que se logró tener los signos y síntomas a través de la información que ha proporcionado el paciente, se ha desarrollado en esta sesión, la explicación de como sus pensamientos generan

afectos y conductas, por lo que se trabajó tareas como la técnica de “como los pensamientos crean sentimientos” que luego realiza el paciente en su casa para la próxima sesión ser revisada, de esta manera se estableció que la próxima sesión sería el 15 de septiembre del 2022 a las 9:00 a.m.

Tercera sesión: 15/09/2022 09:00 a.m.

En esta sesión se llevó a cabo la aplicación de un instrumento psicométrico para la evaluación de acuerdo al síndrome que presenta, el test que se le ha aplicado, es el test de depresión de Beck, para evaluar en que porcentaje se encuentran los síntomas y signos que aquejan al paciente, se le explicó en que consistía el inventario y de qué manera contestarlo, se le recomendó que debía responder de manera sincera y acorde a como se había sentido las últimas semanas y se obtuvo un resultado necesario para evaluar la gravedad y el establecimiento del diagnóstico. Luego se procedió a revisar la tarea que se mandó para la casa, para de este modo conocer la situación que el paciente describe en esta técnica y comprobar que el paciente ya logra comprender que como sus pensamientos le causan emociones. Después de recopilar la información necesaria, se procedió a brindarle al paciente un diagnóstico presuntivo, se le brindó una pequeña retroalimentación y recomendaciones necesarias.

Cuarta sesión: 22/09/2022 9:00 a.m.

En esta sesión también se logró aplicar adicionalmente otra escala, se trata del inventario de depresión de Zung, necesario para consolidar el diagnóstico que se le otorga al paciente, se le explicó al paciente que se trata de un test para medir la intensidad de los síntomas y signos emocionales de la depresión. Además, se le dio las instrucciones de acuerdo en cómo debería de contestar el inventario.

Quinta Sesión: 04/10/2022 9:00 a.m.

Así mismo, luego de haber hecho las evaluaciones respectivas con la aplicación de los tests y las puntuaciones obtenidas, se le proporcionó el diagnóstico a la paciente. Por consiguiente, se realizó una devolución del proceso que se estaba empleando, se estableció el plan psicoterapéutico que se llevara a cabo, se explicó cuáles son las técnicas de terapia cognitiva conductual que se aplicarán en cada área afectada y las metas terapéuticas que se quieren alcanzar, las sesiones involucradas en este proceso, principalmente se tomó en cuenta que el paciente estuviera de acuerdo con la terapia y de esta manera tener la aceptación de su parte, para que el proceso psicoterapéutico resulte de la mejor manera.

Situaciones detectadas (Hallazgos)

En el análisis de este estudio de caso, se hallaron las siguientes situaciones en la historia clínica a través del discurso del paciente, siendo estas muy fundamentales para el establecimiento del diagnóstico presuntivo, destacándose así las siguientes situaciones:

- La paciente llegó a consulta presentando llanto desconsolado, con sentimientos de tristeza, mismos que se encuentran la mayor parte del tiempo y esto se debe a la ausencia de su figura paterna, esta situación se da luego de presentar la crisis en su hora de clase, por lo que vio necesaria la asistencia al DECE.
- Paciente manifiesta que su padre murió cuando ella tenía 3 años de edad en un accidente automovilístico, desde entonces creció bajo el cuidado de su abuela y su madre, aunque más con su abuela, porque su mamá trabaja de policía nacional. Su vida desde entonces ha sido normal hasta que en la actualidad siente el vacío de no tener a un padre, expresa que ve a los demás chicos con su papá en el día del padre, en los programas del colegio, divirtiéndose o cada vez que salía y veía a la gente con su papá, y eso la hace sentir pequeña y demasiado triste.
- Refiere que ya lleva así desde hace 2 semanas y a veces no logra conciliar el sueño por tanto pensar en su situación, tiene pensamientos de que su vida no tiene sentido y que “quisiera desaparecer del mundo”, siente que la mayoría de lo que hace le sale mal, por la tristeza que la incapacita a hacer las cosas con normalidad. Además, expresa que no tiene apetito, y a pesar de que siempre ha sido una buena estudiante, menciona que no se puede concentrar, le cuesta tomar decisiones y no tiene ánimo de hacer las actividades correspondientes a los estudios y rendimiento está bajando.
- Por otro lado, a pesar de siempre haber tenido una buena relación con sus amigos y familia, manifiesta que se le hace difícil mostrar afecto a los demás y prefiere estar en casa encerrada en su cuarto y no salir con sus amigas, anuncia que a veces trata de mantenerse bien y que esto solo dura poco tiempo, pero de pronto hay alguna situación que la hace acordar que no tiene padre y rompe en llanto y se vuelve a sentir demasiado triste, además, se culpabiliza por las cosas que suceden diciendo que “todo le sale mal”.

En la tarea para la casa que se le mandó al paciente, que es una técnica perteneciente al modelo cognitivo conductual llamada “como los pensamientos crean sentimientos” y que se revisó en la sesión, se detectó pensamientos automáticos como “tengo un vacío porque mi papá no está vivo”, “todos son felices con sus padres”, “mi vida no tiene sentido”, “todo

me sale mal”, se encuentran relacionados con sentimientos de tristeza, minusvalía y culpabilidad.

En las pruebas psicométricas que fueron aplicadas, se detectaron los siguientes resultados: en el inventario de depresión de Beck, se obtuvo una puntuación total de 29 puntos, lo que indica que la paciente presenta signos y síntomas de depresión en el rango de 21-31 que pertenece a depresión moderada. Por otra parte, en la escala de autovaloración de la depresión de Zung, se obtuvo una puntuación total de 29 puntos lo que indica que los signos y síntomas depresivos de la paciente se encuentra en un rango de 19-29, lo que pertenece a una depresión moderada.

De acuerdo a lo que se ha evaluado gracias a la aplicación de diversas técnicas, ha sido posible detectar diferentes áreas afectadas a nivel psicológico, juntamente con los signos y síntomas, por ende, el síndrome correspondiente, que se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 1.

Matriz del cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamientos automáticos, Ideas suicidas, Hipoprosexia.	
Afectivo	Animo deprimido, Llanto.	Trastorno depresivo mayor, episodio recurrente, moderado 296.32 (F33.1)
Conducta social – escolar	Bajo interés por las actividades escolares y sociales	
Somática	Insomnio,	

Nota: Elaborado por Leonela Vera Fernández

Una vez que se ha recolectado la información del paciente en las sesiones, a través de las diferentes técnicas antes mencionadas, se pudo establecer el diagnóstico presuntivo, guiado por los manuales diagnósticos DSM-5 Y CIE-10, siendo este el trastorno depresivo mayor, episodio recurrente, moderado 296.32 (F33.1).

Soluciones planteadas

Con base a la información que ha sido recolectada a través de las distintas sesiones, con la implementación de las distintas técnicas y las situaciones detectadas que reafirman el diagnóstico, ha sido posible elaborar el tratamiento psicoterapéutico que se ejecutara al paciente, misma que está basada en el enfoque cognitivo conductual.

Se consideró pertinente el abordaje de esta terapia, por su gran utilidad para elicitar, evaluar y cambiar los pensamientos automáticos negativos sobre sí mismo, sobre los demás y sobre el futuro, por pensamientos funcionales, debido a que el paciente presenta pensamientos automáticos, los mismos que causan consecuencias negativas en sus emociones y conducta.

Por otra parte, el objetivo que se quiere lograr con esta terapia es brindar el tratamiento necesario para cada una de las áreas que se encuentran afectadas, a causa de un conjunto de pensamientos automáticos que generan conflictos a nivel emocional y físico.

El presente esquema psicoterapéutico reúne una serie de técnicas apropiadas, que han sido planteadas para brindar solución a los distintos hallazgos en las áreas afectadas, por ende, está puntualizado por hallazgos, la meta terapéutica que se quiere alcanzar, las técnicas que se aplican, el número y fecha de las sesiones que han sido necesarias aplicar, y los resultados que se obtuvieron con la aplicación de las distintas técnicas de la terapia cognitiva conductual, por consiguiente se detallaran en la siguiente tabla:

Tabla 2

Esquema Psicoterapéutico

Áreas	Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
COGNITIVO:	-Ideas suicidas	Eliminar las ideas suicidas	-Razones para morir y razones para vivir	2	04/10/2022 07/10/2022	Se logró eliminar las ideas suicidas.
	- Pensamientos	Cambiar los pensamientos automáticos a	- Psicoeducación	4	10/10/2022 13/10/2022 17/10/2022	Se logró cambiar los pensamientos

	automáticos	pensamientos funcionales.	-Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos. -Examinando la evidencia.		21/10/2022	automáticos a pensamientos funcionales.
	- Hipoprosxia	Mejorar la concentración del paciente	método SQ3R	1	21/10/2022	Se logró mejorar la concentración del paciente
AFFECTIVO:	-Ánimo deprimido	Erradicar la tristeza que está atravesando.	Como los pensamientos que crean sentimientos. -Aceptando mis emociones	2	24/10/2022 27/10/2022	Se logró erradicar la tristeza
	-llanto	Ayudar al paciente a autocontrolar sus episodios de llanto.	- autoinstrucción activa para no llorar	1	31/10/2022	Se ayudo al paciente a autocontrolar los episodios de llanto.
CONDUCTA SOCIAL – ESCOLAR:	-Pérdida de interés por actividades escolares y sociales	aumentar el interés sobre la realización de actividades	-Técnicas de dominio y agrado	2	31/10/2022 04/10/2022	Se logró aumentar el interés sobre la realización de actividades
SOMÁTICA:	-Insomnio	Ayudar a conciliar el sueño	-Programación de actividades -Técnicas de relajación	2	07/11/2022 10/11/2022	Se logró ayudar a conciliar el sueño.

-Ejercicios de
respiración o de
yoga

Nota: Elaborado por Leonela Vera Fernández.

CONCLUSIONES

La figura paterna es crucial en la vida de un adolescente para que se logre desarrollar positivamente en las distintas áreas de su vida y sin ninguna dificultad, sin embargo, en muchos casos existe la ausencia del padre tanto física como afectiva, que se puede deber a circunstancias como el abandono, el divorcio, migración por encontrar una mejor oportunidad de trabajo, por fallecimiento del mismo, entre otras causas.

La ausencia de la figura paterna, acarrea una serie de consecuencias en la salud mental de un adolescente, porque al encontrarse en una etapa en la que pueden presentarse factores de riesgo, la ausencia del padre respalda a que el adolescente desarrolle alteraciones en el área cognitiva, afectiva, social, escolar y conductual.

Conforme a la información obtenida durante las sesiones con el paciente, que llevaron a cabo con la entrevista semiestructurada, la complementación de la historia clínica y la aplicación de distintas pruebas psicométricas, se logró desarrollar el contenido del estudio de caso, donde se infiere que la paciente de 13 años de edad, alumna del colegio nacional “Diez de Agosto” cumple con los criterios de diagnóstico presentes en los manuales DSM-5 y CIE-10, presentando Trastorno depresivo mayor, con episodio recurrente, moderado 296.32 (F33.1), en el cual se evidencia en el paciente signos y síntomas como llanto, insomnio, ánimo deprimido, dificultad para concentrarse, pensamientos automáticos, ideas suicidas y desinterés por realizar actividades escolares y sociales.

El objetivo que se planteó se ha logrado conseguir, debido a que se pudo establecer la incidencia de la ausencia de la figura paterna en la salud mental de un adolescente, en donde se puede establecer la presencia de pensamientos negativos que son los principales provocantes de emociones y conductas negativas en el paciente, lo que permitió establecer el diagnóstico y el esquema psicoterapéutico con enfoque cognitivo conductual que ayudaron a mejorar las dificultades del paciente.

La presencia de ideas suicidas es otra de las consecuencias importantes de la ausencia paterna que se ha podido evidenciar a nivel cognitivo, así como también los problemas para concentrarse en las actividades escolares, por lo que su rendimiento escolar se puede ver afectado. El estado de ánimo deprimido y el llanto, se presentan a nivel afectivo, lo que incapacita al paciente a su normal desenvolvimiento, además, existen problemas en cuanto al nivel de interés por relacionarse socialmente y por realizar actividades que antes realizaba, lo que mantiene al adolescente en un estado de aislamiento social lo que provoca que el

paciente se sumerja en tristeza y empeore su situación. Otra consecuencia que se presenta es la dificultad para conciliar el sueño y esto se relaciona con el estado de ánimo y los pensamientos automáticos negativos. Para todos estos síntomas se aplicaron técnicas cognitivas conductuales, los cuales ayudaron a la mejoría del paciente en todas las áreas afectadas.

Posteriormente, para que la adolescente desarrolle el trastorno que se le ha diagnosticado, fue imprescindible que haya pasado por diversos eventos, que son los desencadenantes de las alteraciones en su salud mental, mismos que destacan en la historia clínica, tales como ver a sus compañeros o a las demás personas acompañadas de su padre, en algún evento social, en un día importante como el día del padre y ver la interacción de los demás, es lo que produce pensamientos automáticos como “todos tienen a sus padres menos yo”, provocando el recuerdo de su padre ausente, también otro evento es el fallecimiento de su padre cuando ella tenía 3 años de edad, lo que hoy en día ocasiona el estado de ánimo deprimido, ideas suicidas como “mi vida no tiene sentido” “quisiera desaparecer de este mundo” y llanto al no contar con su figura paterna para diversas situaciones de la vida.

Se recomienda que el paciente continúe con la práctica de las técnicas cognitivas, conductuales aprendidas y aplicadas en el esquema psicoterapéutico, ya que estas contribuyen a la mejora de su vida cotidiana, como al incremento de pensamientos funcionales y de esta manera evitar alguna recaída.

De igual modo, cuando presente dificultad para concentrarse, conciliar el sueño y desinterés por realizar distintas actividades, emplee la técnica de programación de actividades, aquí se destacan acciones como destinar su tiempo libre para la realización de ejercicio, la práctica de deporte, lectura, un horario de sueño acompañado de técnicas de relajación o yoga y de respiración, también mantener una alimentación saludable, las cuales son eficaces para la mejoría de la calidad del sueño y para reducir los niveles de depresión, logrando también un buen rendimiento académico.

Finalmente, que retome las salidas con sus amistades y familiares, asista a eventos sociales, para que de esta desahogue cualquier tipo de emoción y que se integre de manera positiva a las actividades sociales.

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Aliaga, J. A., Calderón, E., Estrada Miranda, A., Ramón, L. A., & Tabardillo, B. (2019). EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA AUSENCIA FÍSICA Y/O EMOCIONAL DEL PADRE EN LA VIDA DE ADOLESCENTES. *Psico Sophia*, 3-4.

Álvarez, A. M. (24 de Agosto de 2021). *Sepeap*. Obtenido de <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>

Arce, I. G. (2019). *CM de Psicobioquímica*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Ascension-Bellver-Perez/publication/342232767_EL_PROCESO_DE_DUELO_PARTICULARIDADES_EN_LA_INFANCIA_Y_ADOLESCENCIA/links/5ee9e4a4299bf1faac5c929e/EL-PROCESO-DE-DUELO-PARTICULARIDADES-EN-LA-INFANCIA-Y-ADOLESCENCIA.pdf

Perez/publication/342232767_EL_PROCESO_DE_DUELO_PARTICULARIDADES_EN_LA_INFANCIA_Y_ADOLESCENCIA/links/5ee9e4a4299bf1faac5c929e/EL-PROCESO-DE-DUELO-PARTICULARIDADES-EN-LA-INFANCIA-Y-ADOLESCENCIA.pdf

Ayala, L. D. (2020). *UAN*. Obtenido de http://186.28.225.13/bitstream/123456789/4524/1/2021_LauraDanielaAyalaV%C3%A9lez.pdf

Bustos, V. Á., & Russo, A. R. (Junio de 2018). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372018000100183

García, I., & Bellver, A. (2019). El proceso de duelo: particularidades en la infancia y adolescencia. *Psicobioquímica*, 105-106.

García, I., & Bellver, A. (2019). EL PROCESO DE DUELO: PARTICULARIDADES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. *PSICOBIOQUIMICA*, 108-109-110.

García, J., & Nangang, A. M. (2021). Convergencias entre la tristeza, según santo Tomás de Aquino, y el Trastorno Depresivo Mayor. *ResearchGate*, 63-64.

Morales, M., & Bedolla, L. (2022). Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna. *Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 6,7,8.

OMS. (17 de Noviembre de 2021). *Organización mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

OMS. (17 de NOVIEMBRE de 2021). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- OMS. (17 de NOVIEMBRE de 2021). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD* .
Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pereira, M. C. (2018). *UCU liberi*. Obtenido de <https://liberi.ucu.edu.uy/xmlui/bitstream/handle/10895/1710/45478.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rosete, a., Uscanga, R., Heredia, A., Ríos , P., & Cabrera, M. (2022). Estados depresivos e ideación suicida en adolescentes de telesecundaria. *Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*.
- UNICEF. (Febrero de 2021). *Unicef org*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/media/29781/file/La-crianza-durante-la-adolescencia.pdf>
- Valdiviezo, C. H. (2018). *Unach*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4880/1/UNACH-FCEHT-TG-P.EDUC-2018-000034.pdf>

ANEXOS

FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

1. DATOR GENERALES

NOMBRE: S.C.M.

SEXO: FEMENINO

EDAD: 13

INSTRUCCIÓN: ESTUDIANTE

TIEMPO DE OBSERVACIÓN: 45 MIN

HORA DE INICIO: 9.00 **HORA FINAL:** 10:00

NOMBRE DEL OBSERVADOR: LEONELA VERA FERNANDEZ

2. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

2.1.DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA

La paciente muestra palidez en su rostro, su tez es clara, de estatura alta, su contextura es gruesa, acude a consulta con vestimenta adecuada, su aspecto personal higiénico.

2.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE

El ambiente al momento de consulta fue el adecuado, presentando privacidad, confidencialidad y confianza entre el psicólogo y el paciente.

2.3.DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS OBSERVADAS- REGISTRO NARRATIVO.)

La paciente acude voluntariamente a consulta psicológica presentando llanto, temblor en las manos, pero se mostró colaborativa y atenta con cada uno de los requerimientos de las sesiones, su tono de voz es bajo y con enlentecimiento al expresar.

3. COMENTARIO:

Se han observado diferentes situaciones presentes en las áreas que se destacan en la ficha de observación psicológica, las cuales sirven como información relevante que apoyan al establecimiento del psicodiagnóstico.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA



Preguntas que se aplicaron:

- ¿Cuál es su percepción sobre asistir a consulta?
- ¿Cuál es su problema?
- ¿Desea trabajar algo en específico?
- ¿Cómo describe su estado de ánimo durante la última semana y la semana pasada?
- ¿Se ha sentido triste o deprimido?
- ¿Cuánto tiempo ha estado sintiéndose triste?
- ¿Se ha estado sintiendo triste todo el día, diariamente?
- ¿Se ha sentido irritable durante la semana pasada o en la última semana?
- ¿Ha presentado problemas para dormir?
- ¿Se ha sentido nervioso o ansioso durante la semana pasada y la última?
- ¿Ha presentado pena por la muerte de un familiar, amistad o mascota?
- ¿Cómo ha estado su apetito durante este tiempo?
- ¿Se ha encontrado comiendo poco o más de lo habitual?
- ¿Ha notado cambios en su peso?
- ¿Es capaz de concentrarse en las actividades que ha estado realizando?
- ¿Siente que la vida no tiene sentido? ¿con qué frecuencia presenta estos pensamientos?
- ¿Cómo se ha encontrado su energía durante este tiempo?
- ¿Ha podido disfrutar y divertirse?
- ¿Ha presentado cambios sobre si interés sexual?

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

Fecha: 31/08/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: S.C.M.

Edad: 13 años

Lugar y fecha de nacimiento: 06/03/2009, Quito- Ecuador

Género: Femenino **Estado civil:** Soltera

Religión: Cristiana

Instrucción: cursando secundaria

Ocupación: Estudiante

Dirección: Montalvo **Teléfono:** xxxxxxxx

Remitente: n/a

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenina de 13 años de edad de la unidad educativa “Diez de Agosto” acude al DECE por voluntad propia por motivo de que se siente triste la mayor parte del tiempo por falta de su figura paterna, menciona que ver a los demás acompañados de sus padres, le hace acordar de que su padre murió, es ahí cuando empieza a sentirse de la manera antes mencionada, esto ha ocasionado que tenga problemas en el área escolar, en su afectividad, en el área social y presenta además, problemas como el bajo apetito y disminución del peso corporal, alteración del sueño, pensamientos automáticos e ideas suicidas

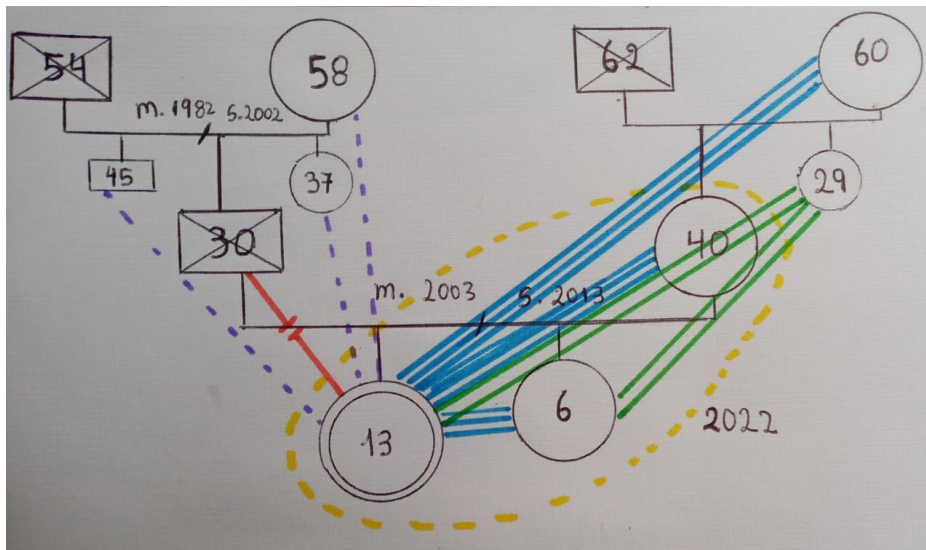
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente manifiesta que su padre murió cuando ella tenía 3 años de edad en un accidente automovilístico, desde entonces creció bajo el cuidado de su abuela y su madre, aunque más con su abuela, porque su mamá trabaja de policía nacional. Su vida desde entonces ha sido normal hasta que en la actualidad siente el vacío de no tener a un padre, expresa que ve a los demás chicos con su papá en el día del padre, en los programas del colegio, divirtiéndose o cada vez que salía y veía a la gente con su papá, haciéndola sentir “pequeñita” y demasiado triste, teniendo pensamientos como “Todos están con su papá menos yo”. Refiere que ya lleva así desde hace 2 semanas y a veces no logra conciliar el sueño por tanto pensar en su situación, tiene pensamientos de que su vida no tiene sentido y que “quisiera desaparecer del mundo”, siente que la mayoría de lo que hace le sale mal, por la tristeza que la incapacita a hacer las cosas con normalidad. Además, expresa que a pesar de que siempre ha sido una buena estudiante, menciona que no se

puede concentrar y no tiene ánimo de hacer las actividades correspondientes a los estudios y rendimiento está bajando. Por otro lado, a pesar de siempre haber tenido una buena relación con sus amigos y familia, manifiesta que se le hace difícil mostrar afecto a los demás y prefiere estar en casa encerrada en su cuarto y no salir con sus amigas, anuncia que a veces trata de mantenerse bien y que esto solo dura poco tiempo, pero de pronto hay alguna situación que la hace acordar que no tiene padre, se vuelve a sentir demasiado triste y rompe en llanto la mayor parte del día, todos los días.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



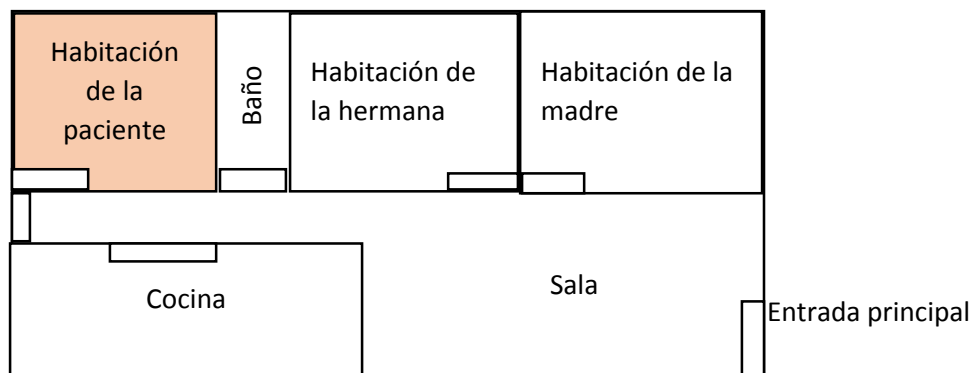
b. Tipo de familia.

La paciente actualmente vive con su mamá y su hermana, debido a que su papá falleció en un accidente automovilístico cuando tenía 3 años de edad, por ende, el tipo de familia a la que el paciente pertenece es a la familia monoparental.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

La paciente refiere que no existe un miembro en su familia que haya presentado antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

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

Embarazo saludable sin complicaciones, parto por cesárea, recibió lactancia materna hasta los 2 años de edad, expuso sus primeras palabras (monosílabos) a los 10 meses de nacido, dio sus primeros pasos al año 4 meses de edad, logro controlar sus esfínteres a los 3 años de edad.

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

Paciente refiere que siempre ha tenido buen rendimiento académico, pero que ahora sus calificaciones están bajando porque no logra concentrarse y no tiene interés por realizar las tareas escolares, su relación con los profesores y compañeros ha sido muy buena, pero desde que tiene bajo rendimiento presenta inconvenientes con ciertos docentes.

6.3. HISTORIA LABORAL

La paciente manifiesta que ha trabajado con su tía en la venta de pasteles, pero lo hace en vacaciones por motivo de las clases, además manifiesta que a pesar de que le gusta trabajar, se siente sin motivación para hacerlo.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La paciente no presenta problemas para establecer relaciones interpersonales, pero presenta aislamiento social a partir del problema por el que está atravesando.

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

La paciente expresa que su tiempo libre lo usaba en la realización de deporte como el básquet, natación, lectura, salir con sus amigas y ver películas.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente indica que se lleva muy bien con sus amigos y su familia, pero que hoy en día se siente incapaz de mostrarle afecto como antes, en cuanto al área psicosexual refiere que, a su edad siente atracción por varios chicos, pero que todavía no ha mantenido relaciones sexuales y que no siente interés por realizarlo.

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

No consume ningún tipo de sustancia que perjudique su salud.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

Paciente muestra problemas para poder conciliar el sueño, además, presenta poco apetito, lo cual ha hecho que baje un poco de peso corporal.

6.8. HISTORIA MÉDICA

No presenta algún tipo de enfermedades médicas

6.9. HISTORIA LEGAL

No refiere problemas con relación al ámbito legal.

6.10 PROYECTO DE VIDA

La paciente expresa que en el futuro quiere convertirse en doctora o policía como su madre y como lo fue su padre.

7. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

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

La paciente acude con vestimenta adecuada, tiene buena presencia, presentando conducta adecuada, orientada en tiempo y espacio, presentando llanto y temblor en las manos, al expresarse presenta bradilalia, ya que su tono de voz al hablar es bajo, con poca firmeza y entrecortado.

7.2. ORIENTACIÓN

No presenta alteraciones al situarse en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Presenta Hipoprosexia, debido a que tiene dificultad para concentrarse en actividades escolares y demás actividades.

7.4. MEMORIA

No refiere problemáticas al momento de evocar, retener y asimilar información

7.5. INTELIGENCIA

No refiere problemáticas en el área intelectual

7.6. PENSAMIENTO

Paciente presenta ideas suicidas y pensamientos automáticos

7.7. LENGUAJE

Al expresarse presenta bradilalia, ya que su tono de voz al hablar es bajo, con poca firmeza y entrecortado.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No refiere problemáticas referentes a la psicomotricidad

7.9. SENSO PERCEPCIÓN

No refiere dificultades respecto a la sensopercepción.

7.10 AFECTIVIDAD

Paciente muestra un estado de tristeza patológica, desánimo, sentimiento de culpa y de minusvalía.

7.11 JUICIO DE REALIDAD

No refiere problemáticas correspondientes con el juicio de realidad.

7.10. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Presenta conciencia de su padecimiento, de tal manera que acude de forma voluntaria a atención psicológica.

7.11. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Fallecimiento del padre, Ausencia del padre en la actualidad.

Ideas suicidas como “querer desaparecer de este mundo” por la tristeza que siente sobre la situación de ausencia de su padre.

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

Inventario de depresión de Beck (29 puntos - depresión moderada)

Escala de autovaloración de la depresión de Zung (29 puntos - depresión moderada)

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamientos automáticos Ideas suicidas Hipoprosexia	Trastorno depresivo mayor, episodio recurrente, moderado <u>296.32 (F33.1)</u>
Afectivo	Ánimo deprimido Llanto	
Conducta social - escolar	Bajo interés por las actividades escolares y sociales.	
Somática	Insomnio	

9.1. Factores predisponentes:

ausencia de su figura paterna por fallecimiento

9.2. Evento precipitante:

Ver a los demás interactuando con sus padres

9.3. Tiempo de evolución:

2 semanas

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Trastorno depresivo mayor, episodio recurrente, moderado 296.32 (F33.1)

11. PRONÓSTICO

Pronóstico favorable, gracias a la conciencia de enfermedad de la paciente.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir el proceso psicoterapéutico.

Destinar tiempo libre para la realización de deporte y actividades constructivas.

Mantener una alimentación saludable.

Hablar y desahogarse con amigos o familiares.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Áreas	Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
COGNITIVO:	-Ideas suicidas	Eliminar las ideas suicidas	-Razones para morir y razones para vivir	2	04/10/2022 07/10/2022	Se logró eliminar las ideas suicidas.
	- Pensamientos automáticos	Cambiar los pensamientos automáticos a pensamientos funcionales.	-Psicoeducación -Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos. -Examinando la evidencia.	4	10/10/2022 13/10/2022 17/10/2022 21/10/2022	Se logró cambiar los pensamientos automáticos a pensamientos funcionales.
	- Hipoprosexia	Mejorar la concentración del paciente	método SQ3R	1	21/10/2022	Se logró mejorar la concentración del paciente
AFECTIVO:	-Ánimo deprimido	Erradicar la tristeza que está atravesando.	Como los pensamientos crean sentimientos. -Aceptando mis emociones	2	24/10/2022 27/10/2022	Se logró erradicar la tristeza
	-llanto	Ayudar al paciente a autocontrolar sus episodios de llanto.	-autoinstrucción activa para no llorar	1	31/10/2022	Se ayudo al paciente a autocontrolar los episodios de llanto.
CONDUCTA SOCIAL ESCOLAR:	-Pérdida de interés por actividades escolares y sociales	aumentar el interés sobre la realización de actividades	-Técnicas de dominio y agrado	2	31/10/2022 04/10/2022	Se logró aumentar el interés sobre la realización de actividades
SOMÁTICO:	-Insomnio	Ayudar a conciliar el	-Programación de actividades	2	07/11/2022 10/11/2022	Se logró ayudar a conciliar el

		sueño	-Técnicas de relajación -Ejercicios de respiración o de yoga			sueño.
--	--	-------	--	--	--	--------

Inventario de des presión de Beck (puntuación total 29 puntos- depresión moderada)

(B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

NOMBRE S.C. M.

FECHA 15/09/2022

1. En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones, de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana, incluido el día de hoy. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de las afirmaciones que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso márquela también, asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1. 0 No me siento triste
 1 Me siento triste
2 Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
2. 0 No me siento especialmente desanimado ante el futuro
1 Me siento desanimado con respecto al futuro
 2 Siento que no tengo nada que esperar
3 Siento que en el futuro no hay esperanzas y que las cosas no pueden mejorar
3. 0 No creo que sea un fracasado
 1 Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
2 Al recordar mi vida pasada todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
3 Creo que soy un fracaso absoluto como persona
4. 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes
 1 No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
2 Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
5. 0 No me siento especialmente culpable
1 Me siento culpable una buena parte del tiempo
 2 Me siento bastante culpable casi siempre
3 Me siento culpable siempre
6. 0 No creo que esté siendo castigado
 1 Creo que puedo ser castigado
2 Espero ser castigado
3 Creo que estoy siendo castigado
7. 0 No me siento decepcionado a mi mismo
 1 Me he decepcionado a mi mismo
2 Estoy disgustado conmigo mismo
3 Me odio

- 8.0 No creo ser peor que los demás
① Me critico por mis debilidades y mis errores
2 Me culpo siempre por mis errores
3 Me culpo por todo lo malo que me sucede
- 9.0 No pienso matarme
① Pienso en matarme, pero no lo haría
2 Me gustaría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad
- 10.0 No lloro más que de costumbre
1 Ahora lloro más de lo que solía hacer
② Ahora lloro todo el tiempo
3 Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera
- 11.0 Las cosas no me irritan más que lo de costumbre
① Las cosas me irritan un poco más que lo de costumbre
2 Estoy bastante irritado o afectado una buena parte del tiempo
3 Ahora me siento irritado todo el tiempo
- 12.0 No he perdido el interés de otra persona
1 Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre
② He perdido casi todo mi interés por otras personas
3 Ya no puedo tomar mis decisiones
- 13.0 Tomo decisiones casi como siempre
1 Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre
② Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
3 Ya no puedo tomar más decisiones
- 14.0 No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
1 Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos
② Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que hacen parecer poco atractivo
3 Creo que me veo feo
- 15.0 Puedo trabajar tan bien como antes
① Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
2 Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
3 No puedo trabajar en lo absoluto
- 16.0 Puedo dormir tan bien como siempre
1 No duermo también como solía hacerlo
② Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme
3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme
- 17.0 No me canso más que de costumbre
1 Me canso más fácilmente que de costumbre

- ② Me canso sin hacer casi nada
3 Estoy demasiado cansado para hacer algo
- 18.0 Mi apetito no es peor que de costumbre
① Mi apetito, no es tan bueno como solía ser
2 Mi apetito está mucho peor ahora
3 Ya no tengo apetito
- 19.0 No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo
① He rebajado más de 2 kilos y medio
2 He rebajado más de 5 kilos
3 He rebajado más de 7 kilos y medios
- 20.① No me preocupo por mi salud más que de costumbre
1 Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias
Estomacales, o estreñimientos
2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en
Cualquier otra cosa
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna
Otra cosa
- 21.0 No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
② Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
3 He perdido por completo el interés por el sexo

Escala de autovaloración de la depresión de Zung (puntuación total 29 puntos – depresión moderada)

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

Nombre: *S.C.M*
 Edad: *43*
 Fecha: *22/09/2022*
 DNI:

Sexo: *femenino*
 Estado Civil: *soltera*
 Historia Clínica:
 Dirección: *Montalvo*

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento abatido y melancólico	1	(2)	3	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	(1)
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	(2)	3	4
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	(2)	3	4
5	Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	(1)
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	(1)
7	Noto que estoy perdiendo peso	(1)	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	(1)	2	3	4
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre	(1)	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	(2)	3	4
11	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	(1)
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	(1)
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	(1)	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	(1)
15	Estoy más irritable que antes	(1)	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones	4	3	(2)	1
17	Me siento útil y necesario	4	3	(2)	1
18	Me satisface mi vida actual	4	3	(2)	1
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	(2)	3	4
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	4	3	(2)	1