



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
PSICOLOGIA CLINICA**



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
SICÓLOGA CLÍNICO**

**TEMA:**

**CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS ANTE EL ABANDONO FAMILIAR EN UN  
NIÑO DE 8 AÑOS DEL CANTON BABAHOYO**

**AUTOR:**

**PACHECO CALI KAREN JOMARA**

**TUTOR:**

**LOZANO CHAGUAY SILVIA DEL CARMEN**

**BABAHOYO - 2023**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar dedico el presente estudio de caso a Dios por ser la fuente principal para caminar en todo mi trayecto de estudio, por permitirme llegar a la meta a pesar de muchas dificultades, mientras mantenía la oración y la fe, por otra parte, agradezco a mis padres Pacheco José y Rosa Cali que fueron y son los cimientos en toda mi formación como persona, recalcando los valores, mi ética y la moral, de la misma manera a mi esposo Luis Cruz , que con amor y respeto me ha apoyado desde el primer momento a mi crecimiento como profesional y en especial mis hijos Ashley Cruz y Alberto Cruz , que son el motor de superación en mi vida y finalmente a mi hermana quién estuvo siempre para mí, María José, la cual los amo mucho.

Karen Jomara Pacheco Cali

## **AGRADECIMIENTO**

Mis sinceros agradecimientos a las autoridades de la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas de su prestigiosa institución como estudiante, a mis docentes quienes me impartieron conocimientos que han sido de gran apoyo en mi formación como personal y profesional, los que cada momento o instancia impartieron todos sus conocimientos para ser hoy una excelente profesional, su amor, paciencia, respeto, vocación, y responsabilidad ha generado buenos valores inculcados por parte de ellos en mi persona, por consiguiente agradezco inmensamente a mi tutora encargada del presente estudio de caso la docente Lozano Silvia, que me acompañó cada momento en esta trayectoria llena de incertidumbres y miedos, su paciencia y su amabilidad me transmitió seguridad y confianza haciendo de mí una mujer capaz con habilidades y destrezas que fueron punto clave para mi formación como profesional del área de salud mental.

## RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como objetivo detallar las consecuencias psicológicas que incide el abandono familiar en un infante de 8 años del Cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos, por lo tanto, en base a ello, se logró obtener información precisa y confiable mediante herramientas y técnicas implementadas en la presente investigación, concluyendo que el infante manifestaba síntomas y signos que perjudicaban su salud mental, entre las herramientas que se utilizó tenemos la entrevista inicial, la historia clínica y complementos importantes para la obtención de un diagnóstico como es el resultado que reflejó, luego de la evaluación correspondiente denominando un episodio depresivo leve que mantenía el niño debido al abandono por parte de sus dos padres, consecuente a ello, el enfoque que se llevó a cabo para la implementación de técnicas del esquema terapéutico y la abordación de la misma es el enfoque Cognitivo conductual, siendo uno de los enfoques más utilizados para la modificación de pensamientos, control y equilibrio de emociones.

**Palabras Claves:** Salud mental, depresión leve, consecuencias psicológicas.

## SUMMARY

The objective of this case study is to detail the psychological consequences of family abandonment in an 8-year-old infant from the Babahoyo Canton of the province of Los Ríos, therefore, based on this, it was possible to obtain accurate and reliable information through tools and techniques implemented in the present investigation, concluding that the infant manifested symptoms and signs that harmed his mental health, among the tools that were used we have the initial interview, the clinical history and important complements to obtain a diagnosis as is the result which reflected, after the corresponding evaluation, calling a mild depressive episode that the child maintained due to abandonment by his two parents, consequently, the approach that was carried out for the implementation of techniques of the therapeutic scheme and the approach of This is the Cognitive Behavioral approach, being one of the most used approaches for modifying thoughts, controlling and balancing emotions.

**Keywords:** Mental health, mild depression, psychological consequences.

## **INDICE**

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>IV</b>
<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
<b>DESARROLLO.....</b>	<b>2</b>
<b>OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>3</b>
<b>SUSTENTO TEORICO .....</b>	<b>4</b>
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS OBTENIDOS.....</b>	<b>14</b>
<b>SITUACIONES DETECTADAS.....</b>	<b>18</b>
<b>SOLUCIONES PLANTEADAS .....</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>21</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>26</b>

## INTRODUCCION

El presente estudio de investigación denominado documento probatorio dimensión escrita del examen complejo previo a la obtención del título en la especialidad de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, se enmarca dentro de la línea de investigación prevención y diagnóstico y en la sublínea de investigación psicoterapia individual con la temática Consecuencias psicológicas ante el abandono familiar en un niño de 8 años del Cantón Babahoyo.

Por consiguiente, la finalidad de la presente investigación es identificar respecto a las causas y consecuencias que incide el abandono familiar, porque es uno de los problemas más latentes en la sociedad y actualidad, presentándose como negligencia en aspectos económicos, sociales, familiares, por ende se realiza la investigación para evaluar estado emocional y psicológico del infante, el cual es sujeto de estudio del presente caso, en la que se implementará alternativas eficientes para mejorar su salud mental, optando por herramientas y técnicas que permitan obtener información precisa y confiable para concluir con un diagnóstico según la problemática del individuo.

Por ende para la realización del estudio de caso se utilizaron las herramientas como la entrevista inicial, la historia clínica, observación directa y baterías psicométricas siendo complemento para la obtención de un resultado fiable, cabe recalcar que se realizó mediante el método clínico, consecuente a ello, el presente estudio se desarrolla de la siguiente manera: resumen, introducción, desarrollo (justificación, sustento teórico, técnicas aplicadas), resultados obtenidos, soluciones detectadas y planteadas, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

El abandono Familiar presenta un gran impacto en la sociedad debido a las causas que generan la separación del sistema familiar perjudicando a nivel emocional a los hijos, es por ende que una de las razones que nos motivó a la realización del presente estudio de caso es identificar las consecuencias psicológicas en base al abandono familiar de un niño de 8 años del Cantón Babahoyo.

Cabe mencionar que la importancia que posee el presente estudio de caso es favorecer al sujeto con técnicas y herramientas para reducir sintomatología que aqueja su desenvolvimiento, debido al abandono por parte de uno de los miembros del sistema familiar, además de implementar un esquema terapéutico para una mejor calidad de vida del paciente, asimismo puntuar las causas y consecuencias en la salud mental del infante.

Consecuente a ello, el beneficiario directo es el infante de 8 años del Cantón Babahoyo y beneficiarios indirectos, familia, escolaridad, y entorno que se desenvuelve, a más de ello, la temática expuesta es trascendente porque permite a miembros o investigadores del área de salud mental ser parte de los beneficiarios indirectos debido a que el presente estudio es un apoyo para futuras investigaciones, además es factible por la colaboración, compromiso, responsabilidad, predisposición, y cumplimiento por parte del paciente al asistir a consulta.



## **OBJETIVO GENERAL**

- ✚ Identificar las consecuencias psicológicas ante el abandono familiar en la salud mental de un niño de 8 años del Cantón Babahoyo

## **SUSTENTO TEORICO**

### **Familia**

La familia ha tenido connotaciones más restringidas, a las que se ha llegado después de una larga evolución y que comprende fundamentalmente a los cónyuges y a los hijos de éstos, que viven en un mismo lugar. Gomez (2014) menciona que la familia es un grupo de personas que se caracterizan por el parentesco, vinculándose consanguíneamente, como también puede formarse por adopciones, es decir esta familia es considerada como una comunidad natural, por lo que consta la unificación de hombre, mujer e hijos.

La familia tiene un rol primordial en el desarrollo económico, educativo, laboral y social. Dumont (2019) por lo cual deduce que la familia es el cimiento importante para la formación o desarrollo de ellos mismos como también para sus hijos, el solventar económicamente al hogar requiere de mucho esfuerzo y responsabilidad, como también el apoyo que brindan en la educación a los miembros de su sistema familiar, como padres el estar presentes permite buena comunicación, en la cual se desarrolla la afectividad que sirve de apoyo para la estabilidad emocional y psicológica.

Consecuente a ello, es fundamental mencionar que la familia es la célula principal de la sociedad, porque mediante ella aprendemos valores que nos sirven para interactuar con nuestro entorno, la familia es el refugio donde nos aceptan y se alegran de nuestro logros, y nos apoyan en nuestros fracasos, nos aman sin importar la condición económica, cultura, religión o distinción sexual, la familia nos cobija, nos protege, nos ama, y nos respeta.

### **Abandono Familiar**

El abandono familiar es una forma de violencia que se manifiesta todos los días en diferentes matices del desarrollo humano. Flores (2023) menciona que el abandono o desplazamiento que se presenta repercute en los individuos afectados un desbalance emocional y psicológico en la que se pueden desencadenar problemáticas acorde a la salud mental, la afrontarían a los problemas en edades tempranas y el poco entendimiento en los infantes trae consigo dificultades en su adaptación, la asimilación de separación es poca entendible.

Por otra parte, cuando los lazos afectivos se rompen, los cuales provocan rupturas internas en la familia, esto implica inconvenientes en la comunicación, se deteriora la interacción y perjudica a los miembros cercanos en este caso los hijos, los problemas de pareja tiene un fuerte impacto en la sociedad, la separación es la mejor fuente de salida para la estabilidad emocional de ambas personas adultas.

### **Tipos de abandono**

El abandono es una realidad que afecta a muchas personas en distinta edad o etapas de sus vidas, por ende es fundamental conocer cual son los tipos de abandono especialmente en los infantes.

#### **Abandono emocional**

El abandono es una realidad que afecta a muchas personas en distintas etapas de sus vidas. No existe una única forma de abandono, sino que se pueden identificar varios tipos dependiendo de las circunstancias que lo rodean. Francia (2023) enfatiza y hace referencia que la persona no se siente querida, no se siente protegida o cuidada, al referirnos en los infantes este tipo de abandono los hace sentir rechazados, el poco contacto físico como un abrazo un beso, los aísla y genera angustia en los niños, porque les cuesta comprender el actuar de sus padres, la carencia afectiva genera problemas emocionales y de comportamiento en los niños.

Las consecuencias que trae consigo el abandono emocional, crea heridas en la infancia y repercute en su adolescencia y vida personal, se genera la dependencia emocional, por el miedo a sentirse rechazos, cuidan y protegen sus emociones y sentimientos, dependen mucho de la aprobación de las demás personas.

#### **Abandono físico**

Abandono físico o negligencia infantil aquella situación de desprotección donde las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, higiene, vestido, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro de la unidad donde convive el menor. Manzano (2022) menciona puntos clave sobre el abandono físico que exhibe el menor, cuando uno o los dos miembros de la familia no se encuentran al cuidado o protección, el niño se vuelve

vulnerable ante la sociedad, el no contar con una persona que vele por sus necesidades genera problemas de salud, como desnutrición, en el ámbito social, se emplea el trabajo infantil, existen ciertos abusos hacia los menores, violación de derechos, violencia sexual, maltrato físico y psicológico, esto puede ocurrir por personas externas y como internas, por familiares como tíos, padrinos, abuelos.

### **Abandono económico**

La desintegración familiar puede estar ocasionada por diferentes problemas: “La violencia, pero aún más los problemas estructurales de pobreza, desempleo y difícil acceso a los servicios básicos de vivienda, salud y educación, se expresan en lo que se ha caracterizado como la desintegración familia. Olaya (2013) toma un punto fuerte al mencionar sobre la economía, actualmente en Ecuador existe un gran número de personas que emigran a diferentes partes de los países para buscar una mejor calidad de vida tanto para ellos como para su familia, cuando existe este tipo de abandono, no solo sufre la pareja sino los hijos, hasta compensar el dinero y las mejoras económicas, son más propensos a enfermedades, la desnutrición genera problemas de salud, volviéndolos vulnerables a carecer enfermedades que pueden ocasionarles la muerte.

### **Abandono por incapacidad de los padres**

Recibir un diagnóstico con discapacidad, se convierte en una etapa crítica para los padres, donde se vive una serie de inquietudes sociales como rechazo, disminución de oportunidades laborales, sociales y educativas. Villavicencio (2018) rotundamente es un factor negativo para los miembros del sistema familiar porque les perjudica el poder desenvolverse en un determinado trabajo, impidiendo de tal manera solventar económicamente en el hogar, esto con lleva a los padres a tomar decisiones fuertes sobre el abandono de sus hijos porque son conscientes que no pueden brindar todo lo que sus hijos necesitan y prefieren darlos en adopción o simplemente regalándolos.

### **Causas del abandono**

Dentro de las causas de abandono infantil existen varios factores a los cuales el ser humano está expuesto como por ejemplo:

## **Embarazo precoz en mujeres adolescentes**

Las mujeres que conciben prematuramente, en la mayoría de los casos, deben hacerse cargo de sus hijos teniendo que abandonar sus estudios, si tuvieran acceso a los mismos; verse inmiscuidas en un embarazo imprevisto disminuye la posibilidad de encontrar un trabajo calificado que les genere mejores ingresos. Illescas (2007) enfatiza que el embarazo precoz es una problemática a nivel mundial, adolescentes que pierden oportunidades tanto académicas como sociales, al ser irresponsables con su vida, esto ocasiona una suma más de abandonos y muertes de niños por la falta de cuidado, por vulneración en todos los aspectos, por falta de apoyo del sistema familiar, existe una gran posibilidad de abortos y adopción.

## **Violencia domestica**

La violencia doméstica es el maltrato físico, sexual o psicológico entre las personas que viven juntas. Incluye la violencia de pareja, que se refiere al maltrato físico, sexual o psicológico por parte de una pareja o cónyuge actual o anterior. Erin (2022) menciona que esta violencia domestica está expuesta a niños, adolescentes, adultos, y en especial a mujeres, las cuales sufren diariamente maltrato y optan por huir del hogar, muchas veces lo hacen con sus hijos, pero en la actualidad se ha simplificado a mujeres que abandonan el hogar y dejan desprotegidos a sus hijos, con personas que desconocen si velaran por sus derechos.

## **Abuso Sexual**

Existe una alta correlación entre alcoholismo e incesto, en las familias desestructuradas e inconexas donde manifestaciones de escapismo tales como: el alcohol y drogas aparecen frecuentemente, se observa hacinamiento en las viviendas por lo que la intimidad esperada para la actividad sexual de los adultos se ve alejada. Pineda (2007) menciona que incluso los infantes visualizan actos de violencia sexual entre los miembros de la familia y que se ven inmersos al ser víctimas de este tipo de violencia, cabe destacar que cuando existe violación y queda en gestación la persona involucrada, luego de un tiempo en su etapa post natal, toma decisiones al dar en adopción por la poca aceptación siendo producto de un evento traumático.

## **Consecuencias del abandono infantil**

Cuando el infante se ve expuesto a factores que han con llevado a tener negligencias en varios ámbitos se ve afectado en diversos ámbitos como emocionales y psicológicos por los cuales se detallaran a continuación:

### **Salud Mental**

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. OMS (2022) enfatiza que poseer salud mental sana nos beneficia permitiéndonos expresar nuestras capacidades y habilidades de manera correcta, podemos tomar decisiones siendo conscientes sobre nuestra vida y sobre nuestro bienestar, pero así como existe la salud mental positiva también se ve expuesta a factores negativos que desencadenan afecciones en la salud como trastornos mentales y discapacidades psicosociales así también como otros procesos mentales asociados a altos grados de angustia y estrés.

Según Felman (2021), “La salud mental se refiere al bienestar cognitivo, conductual y emocional” (p.1). En este sentido también existen afecciones como la depresión, la ansiedad, el estrés que son puntos primordiales en afectación al individuo y que perjudican la salud mental.

### **Estado emocional**

Nuestros estados emocionales son la suma de una serie de procesos neurológicos que ocurren en nuestro cerebro. Estos estados son el motor del ser humano, forman parte de nuestra existencia, y sin ninguna duda, condicionan nuestra conducta y respuesta al entorno. Hernandez (2021) es por ello, que nosotros podemos evidenciar como nuestras emociones influyen en nuestra conducta, es decir en la manera que actuamos dependiendo el momento, la situación o el evento, exteriorizar nuestras emociones de manera positiva habla bien del ser humano, cuando no son expuestas acorde a la situación quiere decir que el ser humano tiene dificultad en manejar sus emociones, mantiene más su impulsividad.

## **Cambios emocionales en el niño por abandono**

Se caracteriza por una falta de respuesta a las señales que el niño da, y puede darse por la ausencia de vínculos o interacciones con el pequeño. Farias (2023) plantea que el estado emocional o afectivo del infante se ve afectado se exteriorizan síntomas como miedo, angustia, tristeza excesiva, preocupación, sentimientos de culpa, distorsiones cognitivas, que perjudican el desenvolvimiento del niño en sus actividades diarias.

## **Psicopatología de las emociones por abandono**

### **Ansiedad**

La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente. Elizondo (2011) enfatiza que la ansiedad puede manifestarse a cualquier edad, y en diferentes circunstancias no mira estatus económicos, ni edad, etnia, nacionalidad, identidad, entre otras, se genera cuando el ser humano no es capaz de afrontar situaciones que le generan malestar, la incertidumbre de que pasará, el miedo a las situaciones futuras hace que se manifiesta con síntomas que son poco manejables, en especial en los niños, que se encuentran en pleno desarrollo y conocimiento para poder afrontar adversidades de mejor manera a comparación de un adulto.

La ansiedad es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación. Delgado (2021) menciona que cuando la ansiedad no es manejable en su momento se presenta con mayor intensidad y frecuencia, la persona mantiene pensamientos de incertidumbre que afecta también la parte física es decir genera problemas gastrointestinales y todos los mencionados anteriormente, se pueden manifestar todos conjuntamente en un solo momento o en diferentes circunstancias.

## **Ansiedad por separación**

En el trastorno de ansiedad por separación se genera un estado de ansiedad intensa y persistente al estar lejos de casa o al separarse de las personas a las que el niño siente apego, generalmente uno de los progenitores. Elia (2023) este tipo de ansiedad se presenta más en niños pequeños, siendo muy perturbadora para ellos, por la falta de adaptación, y por el alejamiento brusco que vivencian cuando la madre o el padre, salen del hogar ya sea por trabajo o por separación o divorcio.

La ansiedad por separación también puede ser un impulso para prepararnos a futuro en ser independientes y autónomos, la sobreprotección y el cuidado excesivo también perjudica el desenvolvimiento del niño en su pleno desarrollo, por ello, la ansiedad puede ser útil porque nos anima a ser más reflexivos, nos disminuye el apego ansioso hacia nuestros seres queridos.

### **Síntomas**

- ✚ Cefalea
- ✚ Angustia
- ✚ Irritabilidad
- ✚ Miedo
- ✚ Distorsiones cognitivas
- ✚ Pérdida de apetito
- ✚ Dificultad para conciliar el sueño
- ✚ Tristeza
- ✚ Llanto frágil
- ✚ Sentimientos de culpa
- ✚ Sudoración
- ✚ Temblores
- ✚ Nerviosismo
- ✚ Incertidumbre
- ✚ Problemas gastrointestinales
- ✚ Inadaptación



## **Depresión**

La depresión se define como un estado en cual se hacen manifiestos diferentes síntomas como lo son la tristeza, la culpa, pérdida de energía, baja autoestima, sentimientos de inutilidad, pérdida de interés o placer en actividades que antes se realizaban. Paz (2016) enfatiza que la depresión mantiene ciertos puntos fuertes como síntomas que perjudican la salud mental del niños, adolescente, joven, adulto, o personas de la tercera edad, todos estos síntomas se manifiestan con variedad de intensidad y frecuencia en las personas, no todas experimentan las mismas molestias.

La depresión ya ha dejado de ser una enfermedad solo de adultos, actualmente cada vez más hay niños diagnosticados con trastornos depresivos. Déu, (2021) complementando con lo expuesto, las situaciones que vivencias los infantes en la actualidad ha con llevado a generar más problemas de salud mental, los niños ya pueden comunicar o mostrar sentimientos de infelicidad, tristeza, angustia, miedo, mantienen un estado de ánimo irritable, presentan pérdida de interés, otros cambios habituales que se pueden evidenciar con facilidad es los cambios de apetito, dificultad para concentrarse o para recibir indicaciones.

## TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos e información del paciente se implementó el enfoque cualitativo con la finalidad de conocer de manera detallada la naturaleza del caso y recopilar información que facilite la comprensión exhaustiva de las evidencias expuestas en el presente estudio de caso, además utilizando técnicas y herramientas que se mencionaran a continuación:

### **Entrevista inicial**

Las entrevistas iniciales se llevan a cabo con varios propósitos, entre ellos, conocer a la persona y las dificultades que le aquejan, identificar la manera en que funciona su mente y se relaciona con otras personas, así como las angustias que le asedian y los funcionamientos defensivos que utiliza. Aragón (2022) menciona que la entrevista inicial es el primer punto de contacto directo con el paciente donde se crean lazos de confianza, fortaleciendo el rapport, se da pautas y reglas dentro de la consulta, se realiza una breve explicación sobre datos del profesional y se enfatiza en los datos del paciente e indagación del motivo de consulta, es ahí donde el paciente relata todos los síntomas y situaciones que perjudican su desenvolvimiento.

En esta parte se realizan preguntas tales como ¿Usted asiste por voluntad propia?, ¿Qué expectativas tiene al asistir a consulta?, ¿Qué malestar presenta o como se siente?, ¿cada cuánto o que frecuencia ocurre eso?, las mismas que fueron importantes al momento de la recolección de datos.

### **Historia Clínica**

La historia clínica en psicología es un documento de uso profesional en el que el psicólogo o psicoterapeuta recopila los diferentes aspectos que conforman la realidad del paciente. Quílez (2022) menciona que la historia clínica es el documento completo en la que permitirá conocer todos los aspectos personales y familiares del paciente, nos permite implementar complementos como baterías psicométricas para obtener un diagnóstico fiable, entre todos estos datos, la historia clínica se va realizando o llenando mientras el paciente siga asistiendo a las atenciones psicológicas, se le explica al paciente que se irán indagando información personal como la anamnesis, antecedentes familiares entre otros.

Entre estas tenemos además la evaluación de la fenomenología es decir se evalúan áreas del paciente como orientación, memoria, atención, percepción, lenguaje, pensamiento, inteligencia, conciencia, psicomotricidad, afectividad, hechos traumáticos o ideas suicidas, todo aquello permite conocer al paciente, acorde a todo lo mencionado se realiza la matriz del cuadro psicopatología en la que se detallaran las afectaciones en diversas áreas del paciente como cognitivo, afectivo, conductual y somático, mediante ello también permite conocer factores predisponentes, eventos precipitantes y tiempo de evolución.

### **Observación directa**

La observación directa permite conocer los signos que presenta el paciente en consulta como gestos faciales, movimientos de manos y piernas, tono de voz, normal o quebrante, llanto frágil, lenguaje.

### **Técnica Psicométrica**

#### **Inventario de depresión Infantil**

El inventario de depresión infantil más conocido por sus siglas Childrens Depression Inventory es muy utilizado para niños desde la edad de 7 años hasta los 15, su manera de aplicación se enfoca de personal y colectiva es decir grupal, tiene una duración entre 10 a 25 minutos dependiendo la facilidad de lectura y comprensión por cada niño, su finalidad es evaluar sintomatología depresiva, consta de Baremos que se detallan con percentiles típicos, z y T para tres rangos de edad, de 7 a 8 años de 9 a 10 años y 11 a 15 años.

Su manera de Calificación es en base a sus 27 ítems, que se puntúa según la frecuencia e intensidad por ejemplo estoy triste de vez en cuando, estoy triste muchas veces, estoy triste siempre, cada ítems tiene una escala de 0 a 2 y según la sumatoria se dará la puntuación si el paciente presenta depresión, desde la puntuación 19 se identifica que el paciente presenta inicios de depresión es decir leve, a mayor puntuación se determinara si es una depresión moderada o severa.

## RESULTADOS OBTENIDOS

El presente estudio de caso se realizó en base a un niño de 8 años, de nacionalidad ecuatoriana, que es estudiante de la Unidad educativa Escuela de Educación Básica Particular La Ronda de la ciudad de Babahoyo de la Provincia de los Ríos, quien asiste por ayuda psicológica es su abuela como tutora principal del niño, en la que enfatiza que hace 6 meses su nieto, muestra cambios en su comportamiento y pensamientos, por lo que se corrobora esa información de forma directa con el infante, mediante herramientas y técnicas como la historia clínica, la entrevista inicial y baterías psicométricas.

Por ende, acorde a los resultados reflejados mediante los métodos que se utilizó para la obtención de información se mantiene un diagnóstico que fue punto clave para establecer un esquema terapéutico que consta de 5 sesiones que se detallaran a continuación.

### **Atención Psicológica 1**

Se realizó el día 3 de agosto del 2023 a las 11h00 am con una duración de 45 minutos, en la que se procedió a realizar la entrevista inicial, en la que se toma contacto directo con el niño, por pedido de su abuela, por lo que se procede es a realizar una conversación amena para que el niño se sienta tranquilo y tenga confianza, una vez que el niño se siente cómodo, se brinda una breve presentación como profesional del área de salud mental, enfatizando además las pautas y reglas que se mantienen en consulta, como la privacidad y la confidencialidad, luego se procede a recolectar datos personales del niño, como nombres, apellidos, lugar de residencia y si mantuvo alguna atención previa, lo que manifiesta que ninguna hasta la fecha actual, se exterioriza con que nombre le gusta que le llamen para establecer el rapport con el niño, una vez que se logra la confianza del infante, se realiza la pregunta ¿Cómo se ha venido sintiendo o como se siente? Con la finalidad de indagar su motivo de consulta es aquí en la que el niño expresa situaciones que le perjudican en su desenvolvimiento, es decir manifiesta lo siguiente *“doctora hace 6 meses mis padres se fueron abandonándome, me siento solo, me siento triste, no entiendo porque se fueron sin mí, me duele muchas veces la cabeza, lloro por la nada, me siento débil, mi abuela dice que no me sienta triste que mis padres se fueron por buscar nuevas oportunidades para mí y que no me falte nada, pero yo pienso que mis papás están cansados de mí, no me quieren, si tan solo les importará no me hubieran dejado aquí solito, ellos creen*

*que yéndose a otro país van a estar bien, solo les importa el bienestar de ellos, no les culpo, jamás me quisieron como hijo, siempre se quejaban de haberme tenido, en la escuela no estoy tan bien, prefiero estar solo, solo prefiero irme a casa de mi abuela y dormir, ya no tengo esperanzas de volver a ver a mis padres ”*

Una vez que el niño detalla los síntomas que manifiesta según la situación que expresa se procede a indagar sobre qué frecuencia presenta cefalea, llanto frágil e insomnio en la que expresa *“el dolor de cabeza tengo 2 veces a la semana, no es fuerte pero lo tengo y pasa enseguida, de acuerdo al llanto eso si lo hago todos los días, al ver la casa sola sin mis padres me duele mucho y me pone triste, al menos a la semana unos 3 días seguidos no puedo descansar se me dificulta dormir, me duermo y me despierto enseguida”*. Luego de todo lo mencionado por el paciente se le brinda una pequeña instrucción de los síntomas y como afectan en su salud, lo comprende y afirma, consecuente a ello, se hace una retroalimentación de todo lo mencionado por el niño para estar acordes a puntualizar lo que manifiesta en consulta, lo que se evidencia es poco control de emociones y distorsiones cognitivas o pensamientos negativos.

Finalmente se realiza el encuadre en la que se detallan los horarios y días para las atenciones posteriores manifestando que mediante las sesiones se irán reduciendo todos los síntomas que manifiesta en la actualidad.

## **Atención Psicológica 2**

El día 10 de agosto del presente año 2023, se llevó a cabo la segunda sesión con el niño en el horario de las 11h00 am con duración de 40 minutos, en la que se evaluó también la puntualidad y compromiso del paciente, luego de ello una vez que se está en contacto con el paciente se le manifiesta que se llenara la historia clínica con la finalidad de indagar aspectos personales y familiares, siendo así el paciente da autorización, se hace un resumen general de la atención anterior, en la que el niño manifiesta lo siguiente *“Doc, yo me siento solo, no me encuentro bien, yo pienso que mis padres se fueron porque no me quieren, mi abuela creo que se siente cansada de mí, mis amigos me dicen huérfano, y eso me duele mucho, nada me sale bien, no puedo hacer las cosas tranquilo, todo me recuerda a mis padres, no me llaman es porque ya se olvidaron de mí, todas las tardes que llego de la escuela solo quiero estar solo, no me da apetito, me siento débil todo me causa tristeza y lloro y mucho”* paciente asiente su cabeza y manifiesta llanto por lo que se trata de calmarlo, permitiendo de tal manera que se

desahogue, procedente a ello, se instruye al niño sobre sus padres, mencionando que sus padres han tomado decisiones en base a sus circunstancias, como no encontrar empleo, que es un factor para que se hayan ido en busca de mejores posibilidades pero que no por eso, se han olvidado del niño, una vez que comprende lo mencionado, concuerda que la situación económica no estaba bien en casa y que a raíz de eso, sus padres se fueron, comprende que no es un abandono por rechazo sino por buscar mejores posibilidades de vida que serán compartidas con él en un futuro. Al mencionar sobre todos sus síntomas se emplea un test psicométrico como es el inventario de depresión Infantil, con la finalidad de complementar el diagnóstico presuntivo sobre sus rasgos depresivos, se le indica la manera de llenarlo, lo comprende y se demora alrededor de 10 minutos, luego acorde a los pensamientos negativos que mantiene se procede a enviar a casa la técnica de registro de pensamientos, en la que se le orienta que debe llenar en una hoja los pensamientos que se le vengan a la cabeza durante los días que no asistirá a terapia. Lo comprende y se da ejemplos: Hoy lunes pensé que mis papás no me quieren y por eso no me llaman, así sucesivamente con todos los días de la semana para que el niño pueda identificar sus pensamientos negativos y en terapia reforzar con la modificación de los mismos.

### **Atención Psicológica 3**

Se realizó el día 17 de agosto del 2023 a las 11h00 am con duración de 45 minutos, en la que se centró en la revisión de la técnica enviada a casa, por lo que existe cumplimiento por parte del niño, hay pensamientos cortos pero negativos, en la que se puede evidenciar los siguientes:

*Lunes: “Mi abuelita se siente cansada de mí”, Martes: “me quede huérfano”, Miércoles: “no sirvo para nada, todo me sale mal”, Jueves: “por mi culpa mis padres se fueron”, Viernes: “mi abuelo no me quiere”.* Una vez que identificamos los pensamientos el niño menciona siento que exagero algunas cosas pero anote todo lo que pensé en su momento, entonces se le menciona que está correcto lo que hizo y que ahora esos pensamientos los pasaremos a positivos por lo que se da un ejemplo “No sirvo para nada” por “soy bueno en algunas cosas me gusta dibujar y pintar”, entonces procede el niño, *pensamiento 1 : no sirvo para nada por soy bueno para hacer objetos artesanales, y me gusta decorarlos, pensamiento 2: me quedé huérfano por mis padres me dejaron con mi abuelita por buscar mejores oportunidades los comprendo, pensamiento 3: mi abuelita está cansada de mí por mi abuelita*

*ya está mayor voy a portarme bien para que se sienta tranquila, pensamiento 4: por mi culpa mis padres se fueron por entiendo que trabajo no hay por eso mis padres salieron a buscar uno, pensamiento 5: mi abuelo no me quiere por mi abuelo me corrige cuando grito y no obedezco pero hare lo posible por hacer las cosas bien.* Se incentiva al niño a que lo que realizo en consulta es bueno que como lo hace sentir, y menciona esto me da tranquilidad, sé que voy a mejorar y lograré entender porque mis padres no están conmigo. Finalmente se realiza la técnica de relajación progresiva de Jacobson, en la que el niño cierra sus ojitos que mantenga un poco la respiración y que la vaya soltando de a poco, se logra que el niño se encuentre relajado y sin tensión.

#### **Atención Psicológica 4**

Se procede con la cuarta sesión el día 24 de agosto del 2023 a las 11h00 am con duración de 30 minutos, enfocada en la respectiva valoración del avance del paciente, se denota el niño más tranquilo los pensamientos negativos han disminuido, comprende mejor la situación sobre sus sistema familiar, existe motivación, hay mejoramiento en el ámbito académico, se motiva al niño felicitándole por el cumplimiento de todas las actividades enviadas a casa y trabajadas en consulta, el paciente exterioriza *“Doc, ahora me siento más tranquilo, ya mis abuelitos igual se sientan bien al verme ya calmado, ya realizo los deberes de la escuela ya logré hablar con mis padres, no me habían llamado porque se encontraban con la migra, me explicaron bien todo y me siento contento que ya pudieron llegar a estados unidos, mencionaron que luego de un tiempo vendrán por mí, que me sienta tranquilo que cuente con el apoyo de mis abuelitos y la verdad que sí, mis abuelitos son muy buenos conmigo”*. Finalmente, al escuchar todo lo mencionado por el paciente se confirma su mejoría y hay reducción de síntomas, por lo que se aplica la técnica de activación conductual con el listado de actividades, van desde el día lunes al viernes con actividades que debe señalar el niño según las ha ejercido esto es como tarea en casa con la finalidad que comparta con abuelos y amigos para reducir aislamiento, dificultad para dormir y que el niño se distraiga.

#### **Atención Psicológica 5**

Se realiza el día 31 de agosto del 2023 a las 11h00 am con duración de 30 minutos, en la que se revisa la tarea enviada a casa, el niño dentro de sus actividades señalo, día lunes bailo, dibujo, martes salió a dar un paseo con los abuelitos y escucho música, miércoles arreglo su

habitación, salió a jugar con amigos futbol, y miro películas, jueves salió a jugar futbol, miro películas y dibujo, viernes bailo, canto, descanso, arreglo su habitación. Luego de ello se procede a enviar la misma técnica a casa con la finalidad que el niño se encuentre en actividad y reduzca síntomas depresivos, esto permite la motivación y fomentación de autoestima en el niño.

### SITUACIONES DETECTADAS

Acorde a los hallazgos encontrados evidenciados en las sesiones de las atenciones psicológicas el niño mostro colaboración y predisposición, en consulta en la primera entrevista se encontró nervioso con movimientos repetitivos de piernas, por lo que exhibe según su motivo de consulta síntomas depresivos como llanto frágil, irritabilidad, conductas aislantes, distorsiones cognitivas o pensamientos negativos, pérdida de apetito, dificultades para conciliar el sueño.

Por consiguiente, se detalla en el cuadro psicopatológico las áreas afectadas en el niño:

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
<b>Cognitivo/afectivo</b>	Desmotivación, falta de interés, desánimo, tristeza patológica, preocupación, pensamientos negativos, Anhedonia	<b>F32.0</b> <b>Episodio depresivo leve.</b>
<b>Conducta social - escolar</b>	Llanto frágil , irritabilidad, aislamiento, bajo rendimiento escolar	
<b>Somática</b>	Insomnio, cefalea, pérdida de apetito.	



## **RESULTADOS DE LOS TEST**

**CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL CDI:** Puntuación 19 (Depresión Leve)

acorde a los criterios de diagnóstico del CIE 10: presenta F32.0 Episodio depresivo leve

**Factores predisponentes:** Abandono de padres

**Evento precipitante:** Bajo rendimiento académico

**Tiempo de evolución:** 6 meses

## SOLUCIONES PLANTEADAS

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<b>Cognitivo, afectivo:</b> Desmotivación, falta de interés, desánimo, tristeza patológica, preocupación, pensamientos negativos, Anhedonia	Informar al paciente sobre su padecimiento.  Modificar pensamientos negativos por positivos	Psicoeducación.  (Registro de pensamientos y sentimientos)	2	03/08/2023 10/08/2023	El paciente obtiene conocimiento sobre su padecimiento. Logró identificar pensamientos negativos y los modifica por positivos
<b>Conductual:</b> Llanto frágil, irritabilidad, bajo rendimiento académico, aislamiento	Reducir sintomatología depresiva	Activación conductual (Listado de actividades)	1	17/08/2023	Infante muestra cambio comportamental acorde a las actividades que le permiten reducir síntomas depresivos
<b>Somático</b> Insomnio, pérdida de apetito, cefalea	Incentivar a la realización de actividades	Técnica de relajación (Relajación Progresiva de Jacobson)	2	24/08/2023 31/08/2023	Paciente realiza actividades placenteras permitiendo la facilidad de conciliar el sueño y la reducción de síntomas.

*Autor: Karen Pacheco*

## CONCLUSIONES

El abandono familiar en infantes es una problemática latente en la actualidad debido a factores externos que ocasionan la separación de padres con sus hijos desencadenan tanto como para los tutores como para el infante consecuencias psicológicas y afectación en el estado emocional de cada individuo, la pobreza, la falta de trabajo, las irresponsabilidades generan vulneración en el individuo.

Consecuente al presente estudio de caso mediante las herramientas y técnicas que se implementaron para la obtención de información se lograron evaluar y corroborar el padecimiento que presentaba el niño, gracias a la complementación de baterías psicométricas deducimos que el infante presenta un episodio depresivo leve.

Acorde al objetivo expuesto sobre la identificación de las consecuencias psicológicas mediante la exposición de signos y síntomas manifestados por el paciente, se detallaron las consecuencias que exhibe el abandono en la salud mental de un infante, entre aquellas se evidenciaron afectación en el ámbito emocional y psicológico como tristeza patológica, sentimientos de culpa, llanto frágil, carencia afectiva, desequilibrio de emociones, conducta y pensamiento.

Una vez identificado el diagnóstico se implementó el esquema terapéutico, el cual estuvo conformado por 5 sesiones que contaban con técnicas específicas enfocadas a la terapia Cognitivo conductual, entre ellas las mencionadas como reestructuración cognitiva, que permitía la modificación de pensamientos negativos por positivos, que se implementaron en dos sesiones terapéuticas, además las técnicas de relajación progresiva de Jacobson, que redujeron la tensión que mantenía el niño en base a los síntomas que mantenía, cabe recalcar que la técnica de activación conductual sobre el listado de actividades permitieron al niño, vincularse afectivamente con los tutores a cargo en este caso los abuelos, mejoró relación social con amigos, y se fomentó la resiliencia, autoestima y aceptación.

Cabe mencionar que se logró cumplir con las sesiones establecidas en el esquema terapéutico mediante un pronóstico favorable por la colaboración, predisposición del niño, el cumplimiento al asistir en los horarios que se plantearon en la primera entrevista inicial, el

compromiso de realizar todas las técnicas enviadas a casa como tareas, eso denota que el niño es una persona responsable, que busca además del apoyo psicológico motivarse hacia sí mismo su bienestar en su salud mental, asimismo el apoyo emocional y físico por parte de los abuelos, son de gran apoyo para el infante.

Mediante las investigaciones que fueron expuestos varios autores se concuerda que el abandono familiar tiene fuerte impacto en la salud mental de la persona que lo vivencia como es el caso del niño del presente estudio de caso, las referencias bibliográficas de las consecuencias psicológicas que desencadena el abandono se detalló en el sustento teórico siendo de gran aporte para el estudio.

Se recomienda a más de ello, que el infante siga asistiendo a consulta psicológica con la finalidad de forjar todo lo trabajado en las sesiones anteriores, en la que mantenga pensamientos positivos dando seguimiento una vez al mes, para corroborar su avance terapéutico, por otra parte, que siga ejerciendo la técnica de activación conductual con el listado de actividades para que se mantenga distraído, y relacionado con su medio social y familiar.

## BIBLIOGRAFÍA

- Delgado, E. C. (2021). *Generalidades sobre el trastorno de ansiedad* . Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Déu, S. J. (9 de Mayo de 2021). *Depresión en niños: información para padres y familiares*. Obtenido de <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/depresion-ninos-informacion-padres-familiares>
- Dumont, J. R. (8 de Junio de 2019). *Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos*. Obtenido de [http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/59/59952014/html/index.html#redalyc\\_59952014\\_ref14](http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/59/59952014/html/index.html#redalyc_59952014_ref14)
- Elia, J. (Mayo de 2023). *Trastorno de ansiedad por separación* . Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastorno-de-ansiedad-por-separaci%C3%B3n>
- Elizondo, R. A. (2011). *Ansiedad estudio*. Obtenido de <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- Erin. (Julio de 2022). *Violencia doméstica* . Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/violencia-dom%C3%A9stica-y-agresiones-sexuales/violencia-dom%C3%A9stica>
- Farias, I. (18 de Mayo de 2023). *Síndrome del niño abandonado: 15 signos*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/sindrome-del-nino-abandonado/>
- Felman, A. (20 de Agosto de 2021). *Salud mental: Definición, trastornos comunes, primeras señales y más*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>
- Flores, Á. R. (19 de Mayo de 2023). *Abandono Familiar y Estado Emocional de los Adultos*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1951-Art%C3%ADculo-15143-1-10-20230701-1.pdf>

- Francia., G. (2 de Mayo de 2023). *Abandono emocional: qué es, causas, síntomas y cómo superarlo*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/abandono-emocional-que-es-causas-sintomas-y-como-superarlo-5689.html>
- Gomez, E. O. (2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Hernandez, P. (3 de Mayo de 2021). *¿Qué son los estados emocionales?* Obtenido de <https://es.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-son-los-estados-emocionales-patricio-hernandez>
- Illescas, D. I. (2007). *El impacto emocional que sufren los niños de 4 a 6 años luego de ser abandonados y cobijados por el sistema legal para ser dados en adopción*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/328335466.pdf>
- Manzano, R. L. (2022). Estudio sobre el abandono físico o negligencia infantil en el Ecuador. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 1.
- Olaya, N. T. (2013). *Causas y desintegración familiar, consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la institución educativa nuestra señora de Fátima de Piura*. Obtenido de [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1818/MAE\\_EDUC\\_110.pdf?sequence=1](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1818/MAE_EDUC_110.pdf?sequence=1)
- OMS. (17 de Junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Paz, A. I. (Mayo de 2016). *Estudio de caso sobre depresión como causa de abandono infantil*. Obtenido de [https://glifos.upana.edu.gt/library/images/d/d9/TESIS\\_DE\\_ALICIA\\_ISABEL\\_GUZM%C3%81N\\_PAZ.pdf](https://glifos.upana.edu.gt/library/images/d/d9/TESIS_DE_ALICIA_ISABEL_GUZM%C3%81N_PAZ.pdf)
- Pineda, R. (2007). *Impacto emocional que sufren los niños*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/328335466.pdf>

Villavicencio, C. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*.

## ANEXOS

### Entrevista Inicial

# ENTREVISTA INICIAL

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre y apellidos: XXXXXA	Edad: 8 años
C.I. XXXXXX	Teléfono: XXXXX
Dirección: Babahoyo	Fecha de nacimiento:
Estado civil: Soltero	Ocupación:
Profesión: estudiante	Fecha de ingreso: 03-08-2023
Fecha de ingreso: 03-08-2023	Fecha de elaboración:
Grado de escolaridad: 7º grado	Remitente: Abuelo
Ciudad actual: Babahoyo	Atención Previa: Ninguna

¿Anteriormente presentó algún problema psicológico? ¿Recibió tratamiento?

No...ninguna...ni...primera vez...al asistir a consulta o con un doctor así que sea de la salud mental.

**Motivo de consulta**  
¿Cómo se siente hoy?

me siento solo me siento triste me entiendo porque se fue mi abuelo

.....

¿Qué la motivó asistir al área psicológica?

veo a mi abuelito triste y ella quiere que ya esté bien y por eso voy y también porque me siento así como de somate.....

¿Anteriormente buscaste algún tipo de ayuda?

No...ninguna...ni...abuelito...es la única que me aconseja y me hace ver las cosas.....



De manera detallada podría describirme. ¿Cómo se manifiesta la problemática?

Toda vez que me acuerdo de mis padres, me da mucha tristeza, pero, y siempre a veces, a veces por toda, me siento débil, deprimido, y eso hace que en el colegio <sup>algunas de las veces</sup> solo me molesta estar con compañeros que hacen o van por y dicen que a

¿Cuándo ocurre este problema? ¿Dónde ocurre? ¿Con quién ocurre?

En la casa pasa todo esto, a veces en las reuniones de padres en el colegio, me llaman a mis padres y dicen que a ellos ni les quieren.

¿A qué áreas de tu vida ya sea social/laboral/familiar, etc, consideras que te está afectando?

¿Y cómo te está afectando?

ya no salgo a jugar con mis amigos prefiero quedarme en casa con mis abuelitos, les respondo mal y con mis padres no he podido comunicarme ya no olvidaron de mí

¿Del 1 al 10 qué tanta intensidad cree que tiene su problemática a día de hoy?

Una 10, me siento muy triste, me siento deprimido, triste... y ya no quiero llorar.....

¿Cuándo fue la última vez que ocurrió la problemática?

Ayer, ayer me sentí muy triste, me sentí mal, era con mis abuelitos, ya no tengo ganas de hacer nada, solo quiero dormir.

¿Desde hace cuánto se ha sentido así?

ya, con la semana.....

¿Con cuántas veces al día/semana/mes se presenta este problema?

Una vez, una vez por lo general son las noches, con todos los días, si puedo estar inquieto, siempre me molesto con facilidad y siempre estoy gritando.

¿Cuánto tiempo suele durar esta situación problemática?

..depende...hay veces que me quedo...todo lo destruido...sin poder  
..dormir y mi cuerpo se queda muy poco.....

¿Ha realizado actividades que la ayuden a afrontar esta problemática?

¿Le ha funcionado de  
Alguna manera?

..Me ayudaba más de dibujar...y me hace dibujos para si se calma  
..más...con...poco.....

Encuadre

Establecer horarios y costos de consulta

..paciente...confirma sus...anotaciones...una...vez...por semana...y el  
..horario...esta por confirmación...debido a...dentro de la escuela.....

Puntos claves a tratar en sesiones posteriores

paciente...presenta pensamientos negativos...y...poco...cantidad de...con-  
..siones...son...puntos...clave...a...tratar...en...consulta...y...establecer...en...alguna  
..terapias...en...vista...al...diagnóstico...presuntivo...de...episodios...depre-  
..sivos...leves.

## HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Nombre y apellidos:</b> xxxxxxxx	
<b>C.I:</b> xxxxxxxx	<b>Edad:</b> 8 años
<b>Dirección:</b> Babahoyo	<b>Teléfono:</b> xxxxxx
<b>Estado civil:</b> soltero	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Profesión:</b> estudiante	<b>Ocupación:</b> ninguna
<b>Fecha de ingreso:</b> 03-08-2023	<b>Fecha de elaboración:</b>
<b>Grado de escolaridad:</b> 7mo grado	<b>Remitente:</b> Abuela
<b>Ciudad actual:</b> Babahoyo	<b>Atención Previa:</b> Ninguna

### MOTIVO DE CONSULTA

Paciente asiste a consulta psicológica por pedido de su abuela debido a que su hijo manifiesta comportamientos y pensamientos que le dan preocupación, manteniendo llanto frágil, irritabilidad, cefalea, distorsiones cognitivas, pérdida de apetito, dificultades para conciliar el sueño, desánimo y bajo rendimiento escolar.

### HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 8 años de edad de sexo masculino, de contextura delgada, de aspecto aseado, etnia mestiza acude a consulta psicológica por pedido de su abuela, por lo que el infante menciona “doctora hace 6 meses mis padres se fueron abandonándome, me siento solo, me siento triste, no entiendo porque se fueron sin mí, me duele muchas veces la cabeza, lloro por la nada, me siento débil, mi abuela dice que no me sienta triste que mis padres se fueron por buscar nuevas oportunidades para mí y que no me falte nada, pero yo pienso que mis papás están cansados de mí, no me quieren, si tan solo les importará no me hubieran dejado aquí solito, ellos creen que yéndose a otro país van a estar bien, solo les importa el bienestar de ellos, no les culpo, jamás me quisieron como hijo, siempre se quejaban de haberme tenido, en la escuela no estoy tan bien, prefiero estar solo, solo prefiero irme a casa de mi abuela y dormir, ya no tengo esperanzas de volver a ver a mis padres ”

## **ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.**

En su núcleo familiar no presentan ningún antecedente psicopatológico hasta el momento.

## **HISTORIA PERSONAL**

### **ANAMNESIS**

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

Paciente enfatiza que no recuerda diálogos con su madre sobre su crecimiento o nacimiento, es el único hijo, no presenta enfermedades por el momento.

### **ESCOLARIDAD**

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

Se adapta a la escuela, tiene buena relación con profesores y compañeros pero prefiere estar solo.

### **HISTORIA LABORAL**

No tiene historia laboral.

### **ADAPTACION SOCIAL**

Actualmente se le dificulta mantener contacto con las personas, prefiere pasar solo que en compañía.

### **USO DEL TIEMPO LIBRE (OCIO, DIVERSION, DEPORTES, INTERESES)**

En su tiempo libre le gusta dormir y ver televisión.

### **AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

Presenta buena relación afectiva con su abuela, pero carencia afectiva por parte de sus padres, la ausencia de ellos genera tristeza en el infante.

### **HABITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)**

No consume sustancias ilícitas, dentro de sus hábitos esta consumir café todos los días por las mañanas.

### **ALIMENTACION Y SUEÑO**

Presenta pérdida de apetito y dificultad para poder dormir (insomnio)

### **HISTORIA MÉDICA**

No presenta ninguna

### **HISTORIA LEGAL**

El paciente no se encuentra vinculado a procesos legales.

### **PROYECTO DE VIDA**

Su proyecto de vida es salir del país, en busca de sus padres, poder graduarse del colegio.

### **FENOMENOLOGÍA (ASPECTO PERSONAL, LENGUAJE NO VERBAL, BIOTIPO, ACTITUD, ETNIA, LENGUAJE)**

Niño de 8 años, se presenta a consulta psicológica por pedido de su abuela con aspecto aseado, con actitud positiva, tiene fluidez verbal, denota gestos de tristeza y exhibe llanto frágil, muestra interés en la atención, no tiene problemas de lenguaje o aprendizaje.

### **ORIENTACIÓN**

Presenta orientación autopsíquica y alopsíquica.

### **ATENCIÓN**

Presenta una atención focalizada y atenta al momento de la entrevista.

### **MEMORIA**

Paciente presenta memoria a largo plazo.

### **INTELIGENCIA**

Posee un coeficiente intelectual normal que va acorde a su edad, pensamientos y emociones

### **PENSAMIENTO**

Exhibe un pensamiento taquipsiquio ya que manifiesta rapidez al momento de razonar y pensar.

### **LENGUAJE**

Exterioriza un lenguaje coherente y con secuencia, no presenta dificultades al momento de expresarse, tampoco tiene secuelas de haber padecido algún trastorno del lenguaje.

### **PSICOMOTRICIDAD**

Al momento de la atención se encuentra un poco tenso, manifestando rasgos ansiosos, movimientos de manos y piernas.

### **SENSOPERCEPCION**

Paciente no presenta alguna alteración de sus percepciones o sentidos.

### **AFECTIVIDAD**

Muestra sentimientos de tristeza, desanimado

### **JUICIO DE REALIDAD**

Está consciente de la sintomatología y cómo afecta a su desempeño diario.

### **CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Posee conciencia de la situación que presenta.

### **HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

No ha presentado eventos traumáticos y tampoco ha tenido ideas suicidas.

### **PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

**INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL:** Puntuación 19 (Depresión Leve)

## MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
<b>Cognitivo</b>	Desmotivación, falta de interés, desanimo	F32.0 Episodio depresivo leve.
<b>Afectivo</b>	Tristeza, preocupación,	
<b>Pensamiento</b>	distorsión cognitiva	
<b>Conducta social - escolar</b>	Llanto frágil , irritabilidad, aislamiento, bajo rendimiento escolar	
<b>Somática</b>	Insomnio, Anhedonia, cefalea, pérdida de apetito,	

**Factores predisponentes:** Abandono de padres

**Evento precipitante:** Bajo rendimiento académico

**Tiempo de evolución:** 6 meses

### DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

**Cie 10:** F32.0 Episodio depresivo leve

### PRONÓSTICO

Se estima un pronóstico favorable debido a la intervención, cooperación, aportación por parte del paciente.

### RECOMENDACIONES

Se recomienda que el paciente asista a consulta psicológica para establecer intervención y esquema terapéutico para reducir sintomatología depresiva con la finalidad de equilibrar emociones, resiliencia, aceptación.

### PSICOLOGO CLINICO

### FIRMA

## Registro de pensamientos y sentimientos

# REGISTRO DE PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS

HORA Y DIA	PENSAMIENTO	SENTIMIENTO
Lunes	mi abuelito se siente cansado de mí	me siento triste
Martes	me quede huorfo no	me siento enojado
Miércoles	no sirvo para nada todo me sale mal	me siento decep- cionado
Jueves	por mi culpa mis padres se fueron	me siento cul- pable
Viernes	mi abuelo no me quiere	me siento depri- mido.

Nombre: NN ..... Fecha: 10 de agosto  
del 2023

ESC. CLINICA



## **Inventario de depresión Infantil CDI**

Nombre 121

Unidad/Centro

Edad: 8 años años \_\_\_ meses. Sexo masculino Curso escolar cuarto

Fecha 10 de agosto de 2023

N° Historia

### 7.6 CUESTIONARIO - CDI-

Población infantil de 7-17 años. Se trata de un cuestionario autoadministrado.

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 malas.
9.  No pienso en matarme  
 pienso en matarme pero no lo haría  
 Quiero matarme.
10.  Tengo ganas de llorar todos los días  
 Tengo ganas de llorar muchos días
- Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11.  Las cosas me preocupan siempre  
 Las cosas me preocupan muchas veces.  
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12.  Me gusta estar con la gente  
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente  
 No quiero en absoluto estar con la gente.
13.  No puedo decidirme  
 Me cuesta decidirme  
 me decido fácilmente
14.  Tengo buen aspecto  
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.  
 Soy feo
15.  Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes  
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes  
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes
16.  Todas las noches me cuesta dormirme  
 Muchas noches me cuesta dormirme.  
 Duermo muy bien
17.  Estoy cansado de cuando en cuando  
 Estoy cansado muchos días  
 Estoy cansado siempre
18.  La mayoría de los días no tengo ganas de comer  
 Muchos días no tengo ganas de comer  
 Como muy bien
19.  No me preocupa el dolor ni la enfermedad.  
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad  
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad

20.  Nunca me siento solo.  
 Me siento solo muchas veces.  
 Me siento solo siempre.
21.  Nunca me divierto en el colegio.  
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.  
 Me divierto en el colegio muchas veces.
22.  Tengo muchos amigos.  
 Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más.  
 No tengo amigos.
23.  Mi trabajo en el colegio es bueno.  
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.  
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.

24.  Nunca podré ser tan bueno como otros niños.  
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.  
 Soy tan bueno como otros niños.
25.  Nadie me quiere.  
 No estoy seguro de que alguien me quiera.  
 Estoy seguro de que alguien me quiere.
26.  Generalmente hago lo que me dicen.  
 Muchas veces no hago lo que me dicen.  
 Nunca hago lo que me dicen.
27.  Me llevo bien con la gente.  
 Me peleo muchas veces.  
 Me peleo siempre.

Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge en cada grupo una oración, la que mejor diga cómo te has portado, cómo te has sentido en las **ULTIMAS DOS SEMANAS**, luego coloca una marca como una 'X' en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti."

## Tutorías



