



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

TEMA:
CARACTERIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE UN
ADOLESCENTE DE 12 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LA
PARROQUIA LA UNIÓN.

AUTOR:
VELEZ FRIAS JOVIN LEONEL

TUTOR:
MORÁN MURILLO GLORIA ADELINA

BABAHOYO - 2023

INDICE GENERAL

CONTEXTUALIZACIÓN	3
1. Planteamiento del problema	3
2. Justificación	4
3. Objetivo de estudio	5
Objetivo	5
Objetivos específicos	5
4. Línea de investigación	5
5. Marco conceptual	6
2. Definición conceptual de la familia	6
2.2. Definición de discapacidad	9
6. Marco metodológico	14
7. Resultados	18
8. Discusión de resultados	24
9. CONCLUSIONES	26
10. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIA	1

INDICE DE TABLAS

TABLA 1	22
TABLA 2	23

CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento del problema

Según un nuevo informe de (UNICEF, 2021), el número de niños y niñas con discapacidad en el mundo es de casi 240 millones, esto indica que están expuestos o se consideran seres vulnerables, por ello, desde la familia deben generarse condiciones elevadas en sus emociones, físicas, ya que el bajo nivel de competitividad en el área de cuidados para una persona con discapacidad es escaso, por lo tanto, las atenciones diarias se vuelven cansadas para el cuidador porque no existe una enseñanza.

En Ecuador hay 22.704 estudiantes con discapacidad visual, física, auditiva, intelectual y psicosocial que son parte del sistema educativo ordinario. Yépez (2023) enfatiza que el apoyo a nivel educativo es importante para el desarrollo de niños que presentan alguna discapacidad, es fundamental que incluso los docentes deben mantenerse capacitados y utilizar metodologías adecuadas que faciliten el aprendizaje y de parte trabajen conjuntamente con los familiares o cuidadores directos para obtener un resultado favorable en el desempeño y aprendizaje del sujeto.

Por consiguiente, acorde a las prácticas pre-profesionales realizadas en el DECE de la Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés, ubicada en la parroquia La Unión de la provincia de los Ríos, se logró constatar que dicha institución presenta un alto índice de estudiantes con discapacidades que se adaptan al medio educativo gracias al apoyo de los miembros de la familia, es por ello, que el presente estudio tomó como referencia el caso del adolescente de 12 años con discapacidad física de la parroquia la Unión.

2. Justificación

La familia desempeña múltiples funciones básicas dentro del sistema familiar, además permite el buen desarrollo de sus integrantes, son cimientos importantes para la formación de la personalidad, inculcación de valores y moral especialmente en hijos, cabe recalcar que existen diferentes tipos de familia en la que constan con salud en todos los miembros que la conforman y también familias que están compuestas con miembros que padecen algún tipo de enfermedad o discapacidad, el cuidado y la responsabilidad que ejercen toma impacto en la sociedad, por ello, la razón por la que se realiza es debido a la afectación psicológica que está presente en el paciente por la discapacidad misma que le dificulta desenvolverse dentro del ámbito familiar y en su cotidianidad.

Asimismo, es importante porque permite indagar de manera minuciosa acerca del funcionamiento familiar y el acompañamiento a la persona que padece de una discapacidad física, que consiste en una deficiencia corporal que dificulta la ejecución de diferentes actividades, siendo así una limitante, además es fundamental tener conocimiento acerca de cada uno de los miembros de la familia sobre todo del cuidador, ya que esta patología puede incidir en el aspecto emocional y psicológico.

El propósito de este estudio es asistir al adolescente de forma directa siendo este el principal beneficiario por ende los receptores indirectos son, la familia, el cuidador, el entorno social, la escolaridad, como también los profesionales del área de salud, quienes tomaran como hincapié estos resultados con temáticas similares a las del presente estudio de caso que se tuvo por el mismo, es factible por la cooperación, compromiso por parte del paciente y familia al dar cumplimiento y asistencia a todas las sesiones planificadas en la entrevista inicial.

Para este caso de estudio se implementó la utilización del enfoque mixto con técnicas de carácter cualitativo y cuantitativo que nos facilitó la obtención de información tanto como en métodos como lo es la entrevista, observación directa y con herramientas que nos permiten medir como son los test psicométricos.

3. Objetivo de estudio

Objetivo

- Identificar la caracterización del funcionamiento familiar de un adolescente de 12 años con discapacidad física.

Objetivos específicos

- Conceptualizar las variables acerca del funcionamiento familiar y la discapacidad física.
- Evaluar el área psicológica y emocional del adolescente mediante la aplicación de herramientas psicométricas.
- Diseñar esquema terapéutico para disminuir la sintomatología que presenta a nivel emocional.

4. Línea de investigación

Las líneas de investigación surgen cuando un investigador selecciona una temática, en cualquier disciplina, la desarrolla realizando un estudio pormenorizado, profundo y riguroso. (BARRIOS, 2013) señala que un estudio debe de ser muy bien expesificado dando como consecuencia que al realizar un estudio tenga solides hora de presentarlo, ya que tiene coherencia es por eso que el presente caso de estudio denominado documento probatorio de dimensión escrita del examen complejo, enmarcándose dentro de la línea de investigación: Clínica y Forense y en la sub-línea: psicoterapias individuales y/o grupales, con el asunto de caracterizar el funcionamiento familiar de un adolescente con discapacidad física.

5. Marco conceptual

Definición conceptual de la familia

Familia y hogar son términos que con frecuencia se utilizan de manera arbitraria y confusa, pero éstos tienen interrelación por el parentesco que se pueda dar en el hogar y por satisfacer las necesidades de quienes los conforman. Otero (2015) enfatiza que la familia es el cimiento importante para el desarrollo de valores, en la que se establece lazos afectivos entre los miembros que la conforman, además es el medio donde se proyecta el respeto, amor, lealtad, seguridad y protección.

La familia le ayuda a los niños y niñas a aprender quienes son, desarrollar su personalidad y les brinda apoyo emocional. Rosales (2016) menciona que los padres tienen influencia en el desarrollo y crecimiento de los niños, debido a que esto se ve reflejado en su comportamiento y en su estado emocional, tanto en niños como en adolescentes, es la etapa más importante en la cual los padres deben estar predispuestos para fomentar amor, y valores en la vida de sus hijos.

Cabe recalcar que la familia no solo debe estar presente en los primeros años de vida, muchas veces son el ejemplo a seguir cuando llegan a una etapa adulta, es decir, cuando deciden formar una familia, los padres y el vínculo familiar tiene impacto en la vida de cada uno de los miembros del sistema familiar, cuando crecieron con amor, respeto, lealtad, factiblemente lo transmiten en relaciones posteriores.

Vivir en familia es uno de los derechos humanos más importantes para niñas, niños y adolescentes. Pérez (2021) exterioriza sobre los derechos humanos y la negligencia que vivencian muchos niños en la actualidad, el abandono, la carencia afectiva, el maltrato, violencia psicológica, física y sexual genera un problema de salud a nivel mundial por el descuido y desprotección de los padres hacia sus hijos.

2.1 Tipos de Familia

En la actualidad existe diversidad en conformaciones de familias y cuentan con la misma capacidad que mantienen las familias tradicionales por lo cual es importante describirlas:

2.1.1 Familia Extensa

Cuando hablamos de la familia extensa nos referimos a aquella familia formada por todos sus miembros de consanguinidad que van más allá del núcleo que cohabita en un mismo hogar. Rodríguez (2020) en este tipo de familia se incluye mamá, papá, hermanos, sobrinos, primos, nietos, abuelos, que comparten en un mismo sistema familiar e infraestructura, existe unión familiar en la que cuenta con apoyo económico y emocional.

2.1.1.1 Familia Nuclear

Este tipo de familia consiste en el matrimonio típico de un hombre y una mujer con sus hijos, aunque en casos individuales una o más personas adicionales pueden residir con ellos. Rodríguez (2010) es una de las familias tradicionales de la estructura familiar y más conocida en la actualidad, la conformación de la misma emite valores, amor, tolerancia y convivencia, son aspectos importantes que forman la personalidad de cada uno de los que conviven, el rol que cumplen cada uno como papá y mamá es solventar en todas las necesidades a sus hijos, educación, salud, vestimenta, y la más importante la afectividad.

2.1.1.2 Familia Monoparental

Familia monoparental se refiere a las conformadas por un solo progenitor (hombre o mujer), los hijos dependen económicamente de uno de los padres, uno de ellos tiene a su cargo la custodia de hecho o por derecho, la jefatura puede ser masculina o femenina. Pertuz (2014) hace referencia que la familia se divide, puede ser por una separación por factores que perjudican la relación familiar, por un divorcio o incluso el fallecimiento de uno de los miembros de la familia, la persona que está a cargo de sus hijos, se vuelve el único responsable de velar por los beneficios del niño, niña y adolescente.

2.1.1.3 Familia Adoptiva

La adopción como una medida de protección a la infancia, a través de la cual un niño o una niña pasa a vivir con una familia diferente a su familia biológica. Corral (2021) permite

entender que los infantes que están desprotegidos por su familia consanguínea, tomando en cuenta que la irresponsabilidad de cada uno de ellos, genera en el infante un desbalance emocional y psicológico, el adaptarse a otro tipo de familia, nuevas costumbres, nuevas reglas y nuevo ambiente que desenvolverse, tiene impacto en el adoptado.

2.1.1.4 Familia compuesta

Son los casos de familia donde los hijos llegan a tener hermanastros y la crianza es compartida con ambos padres o suelen vivir con un progenitor y frecuentar al otro. Hernández (2020) menciona que la unificación de esta familia consta de padres divorciados o separados que rehacen sus vidas con otras personas que al igual que ellos, tuvieron una ruptura de pareja y se unificaron para formar nuevamente una, es decir no existe limitaciones a la hora de encontrar el amor.

2.1.1.5 Familia sin hijos

Las familias que no tienen hijos comprenden ideologías sobre mantenerse sin hijos debido a que truncan sus aspiraciones y no están listo para grandes responsabilidades, la comprensión de pareja con lleva a esta decisión de mantenerse juntos, pero sin procrear.

2.1.1.6 Funciones Familiares

Las funciones son las actividades y tareas que asumen y realizan todos los miembros de la familia. (Yépez, 2023) Acota que estas funciones o roles se encuentran orientadas por el papel y la jerarquía que emplean internamente en su estructura, con la finalidad de concretar metas a nivel biológico, instructivo, financiero y cultural que motivan e impulsan su desarrollo.

Consiste en la capacidad de planificación, producción que comprende el sistema familiar para establecer un vínculo sano.

2.1.1.7 Función Económica

La economía familiar o doméstica es aquel campo de estudio que se interesa por la gestión y administración de recursos escasos y de uso alternativo en hogares y comunidades. Arias (2020) enfatiza que la función que ejerce los miembros de la familia, es solventar económicamente aspectos importantes como salud, educación y vestimenta, cuando uno de los padres no cuenta trabajo, su función es solventar sobre el cuidado que ejerce en el hogar a sus

hijos, mientras su pareja trabaja, además se tiene en cuenta que cuando no existe economía en el hogar se presentan negligencias que perjudica en todos los ámbitos a todos los que conforman parte del hogar.

2.1.1.8 Función afectiva

La afectividad familiar es la base para desarrollar en nuestros hijos seguridad y confianza en ellos mismos y en los demás. Inés (2018) enfatiza que son aquellos vínculos que se manifiestan, permitiendo la facilidad de comunicación y respeto en el hogar, cuando un niño, niña y adolescente se sienten plenos, en la que se perciben protegidos, cuidados por sus padres, exhiben comportamientos tranquilos, pero cuando existe ineficiencia en el área afectiva, los niños crecen aislados, con heridas de infancia, es decir asimilan la falta de cariño por rechazo o culpabilidad.

2.2. Definición de discapacidad

Según la RAE (2020), “Situación de la persona que, por sus condiciones físicas o mentales duraderas, se enfrenta con notables barreras de acceso a su participación social” (p.1). Esto indica las deficiencias, limitaciones y restricciones de participación por lo que vivencia la persona que lo padece.

Una discapacidad se refiere a una condición en la cual una persona experimenta dificultades para realizar ciertas actividades debido a deficiencias físicas o mentales, así como restricciones en su interacción con el entorno que la rodea. Maita (2021) enfatiza que la discapacidad engloba distintas maneras de padecerlas de las cuales tenemos discapacidad física, discapacidad intelectual, discapacidad auditiva, visual, sordera, ceguera, discapacidad múltiple, que puede generarse al nacer, etapa post natal, niñez, juventud o adultez.

2.2.1 Discapacidad Física

Discapacidad física a aquella situación o estado en que se da una circunstancia que hace impide o dificulta en gran medida que la persona que la padece pueda moverse con libertad y de un modo en el que tenga plena funcionalidad. Mimenza (2017) menciona que es una afectación directa en el aparato locomotor siendo visible en las extremidades del cuerpo humano, asimismo estas dificultades se pueden manifestar de manera permanente o

momentánea, entre las causas más comunes están los accidentes imprevistos u ocasionados como accidentes de tránsito y enfermedades como esclerosis múltiples, tumores, infecciones o inflamaciones de los tejidos musculares o nerviosos o traumatismos de diferentes tipos.

2.2.1.1 Discapacidad auditiva

Las personas «sordas» suelen padecer una pérdida de audición profunda, lo que significa que oyen muy poco o nada. OMS (2023) aquella afectación puede darse incluso en la etapa prenatal en el embarazo, y también cuando aumenta la edad en este caso en las personas de la tercera edad, resaltando la etapa de embarazo las infecciones intrauterinas como la rubeola e infección por citomegalovirus son factores que pueden perjudicar la audición, por asfixia perinatal, por factores como el consumo de tabaco, drogadicción.

2.2.1.2 Discapacidad Visual

La ceguera, conocida también como discapacidad visual o pérdida de la visión, es una condición física que provoca la disminución de la capacidad para ver en diversos grados y que causa una serie de dificultades que no pueden ser completamente compensadas con la utilización de gafas o lentes de contacto Torres (2018) menciona que la pérdida de la visión puede generarse de forma parcial o completa, puede desarrollarse al transcurrir el tiempo, como factores de edad, es decir, la capacidad de percibir objetos, luz, imágenes es totalmente limitada, la persona presenta dificultades en su desenvolvimiento, el adaptarse a la situación, los riesgos que existen sobre caídas, golpes o incluso la muerte, si no existe un cuidado con la persona que padece discapacidad visual.

2.2.1.3 Discapacidad Múltiple

Se define como persona con discapacidad múltiple aquella que presenta una combinación de dos o más discapacidades asociadas. Casanova (2022) enfatiza que la discapacidad puede estar acompañada con más discapacidad una combinación entre discapacidad física y auditiva, entre visual y física, entre intelectual, auditiva y física entre varias formas, que puede padecer un ser humano.

2.2.1.4 Discapacidad Intelectual

Es un trastorno del desarrollo intelectual, que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual, como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Soto (2022) complementando con lo mencionado se deduce a un trastorno neurológico que aparece en la infancia y las áreas afectadas son la atención, memoria, percepción, lenguaje, a nivel motor y en las interacciones sociales, presentan dificultad para el razonamiento, comunicación, problemas relacionados al lenguaje entre otras afecciones.

2.2.1.5 Discapacidad Psicosocial

La discapacidad psicosocial es un proceso que aparece cuando el entorno no permite a una persona participar de la misma manera que todos a causa de un proceso o antecedente en salud mental. Arenas (2021) menciona que los individuos que padecen este tipo de discapacidad son diagnosticados por un profesional del área de salud mental y además han sufrido diversos factores sociales negativos como la discriminación, el estigma y la exclusión siendo estos uno de los puntos importantes para que no puedan socializar como normalmente lo hacen los seres humanos.

2.2.1.6 Causas de la discapacidad

Conocer cómo se originan las discapacidades es de vital importancia debido a diferentes aspectos que son resultado de alteraciones entre las limitaciones y el medio en el que nos desenvolvemos.

2.2.1.7 Causa genética

Las causas genéticas pueden ser alteraciones que sufre o experimenta la madre durante el embarazo, como pueden existir factores de riesgo entre ellos, el uso de sustancias ilícitas, alcohol, tabaco, medicamentos y fumigación, los cuales son factores que alteran el desarrollo del bebé.

2.2.1.5 Causa Ambiental

Las causas más comunes es la mala alimentación por parte de la madre, la falta de atención y cuidado sanitario el no prevenir cualquier tipo de enfermedades ya sea por falta de

responsabilidad o economía, el no utilizar vitaminas, calcio en la etapa prenatal llega hacer causas ambientales fuertes que perjudican la salud del infante, además de ello, la falta de estimulación adecuada puede hacer que el infante no pueda caminar, hablar o desenvolverse solo.

2.2.1.5 Causas cromosómicas

Entre las causas esta la formación de anomalías que se generan por parte de los individuos, entre estos se puede generar el síndrome de Down, el síndrome de angelman, que tienen una alteración de cromosomas que afectan el desarrollo como en lo físico, intelectual.

2.2.1.6 Consecuencias en la salud mental en personas con discapacidad

Según la OPS (2019), “Los problemas de salud mental son la principal causa de discapacidad en el mundo, algunas de las principales discapacidades son depresión, ansiedad, demencia y uso abusivo de alcohol” (p.1). En este sentido, los individuos al no adaptarse a la circunstancia de su discapacidad se ven expuesto a factores que dañan su salud mental.

2.2.1.7 Ansiedad

La ansiedad es una sensación de nerviosismo, preocupación o malestar que forma parte de la experiencia humana normal. John (2020) exterioriza que la ansiedad está presente en nuestra vida de manera normal, advirtiéndonos de situaciones que pueden pasar, asimismo se vuelve patológica cuando se da con mayor frecuencia e intensidad, es un mecanismo de defensa por lo que activa diferentes sistemas del cuerpo que nos prepara para actuar de manera rápida, entre aquellos síntomas tenemos, sudoración, palpitaciones del pecho, cefalea, dolor muscular, problemas gastrointestinales, pérdida de apetito, insomnio, tristeza, respiración acelerada, problemas de concentración, nerviosismo, pensamientos de incertidumbre.

2.2.1.8 Depresión

Según la OMS (2023), “El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común, implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo” (p1). En este sentido el ser humano está expuesto a vivenciar sintomatologías que perjudican su desenvolvimiento.

La depresión es un problema continuo, no pasajero, consiste en episodios durante los cuales los síntomas duran al menos 2 semanas, la depresión puede durar varias semanas, meses o años. Timothy (2020) enfatiza sobre el tiempo que una persona puede estar expuesta a los síntomas entre ellos tenemos, distorsiones cognitivas, pensamientos suicidas, irritabilidad, anhedonia, tristeza profunda, cefalea, insomnio, somnolencia, llanto frágil, pérdida de apetito o aumento del mismo, vacío o desesperanza, frustración, decaimiento.

2.1.1.9 Función familiar en personas con discapacidad

Para la familia, la existencia de una enfermedad crónica severa o de una condición de discapacidad en uno de sus miembros, se ha asociado con un aumento del estrés familiar, disminución de la salud y aumento de la carga financiera. Puello (2017) menciona que la función de la familia se intensifica cuando existe ciertos inconvenientes con la salud de alguno de sus miembros entre ellos la discapacidad, el apoyo como familia no solo se basa en solventar gastos, alimentación, sino la capacidad que tienen como unión familiar para transmitir eso a la persona afecta, los cambios que se manifiestan son amplios, desde la adaptación de infraestructura en el hogar sea el caso de la discapacidad física como visual.

Por otra parte, emocionalmente la familia incluso llega a cumplir el rol de psicólogo siendo el acompañante primordial, para las necesidades que presente ya sea un hijo, un hermano, un nieto, o incluso la misma pareja, las enfermedades o situaciones extremas como accidentes automovilísticos, una mala caída, o eventos fuertes que perjudican la salud física y mental de quién lo vivencia.

6. Marco metodológico

Tipo de investigación

El presente estudio de caso comprende una investigación de tipo descriptiva es aquella que analiza las características de una población o fenómeno sin entrar a conocer las relaciones entre ellas. Arias (2021) es por ello, que se puntualizará la caracterización del funcionamiento familiar en un adolescente con discapacidad física.

Enfoque de investigación

En el presente estudio de caso, se manejó el enfoque mixto se integra sistemáticamente porque puede centrarse mediante técnicas y herramientas y ayuda a la obtención de información que nos permitieron recopilar todos los datos que están expuestos en la investigación.

Técnicas e instrumentos de investigación

Entrevista inicial

La entrevista psicológica es la técnica de evaluación más utilizada en psicología, en concreto en el ámbito clínico, su utilización se justifica por su eficacia tanto para indagar contenidos no observables como para servir de guía y orientación sobre qué contenidos deben ser evaluados con otros procedimientos. Dayana (2023) enfatiza que la entrevista inicial es el contacto directo entre profesional y paciente, es el medio en el cual el paciente llega por ayuda, es por ello, que es importante llevar una buena comunicación con el sujeto, por ende, en la entrevista inicial, se realiza la bienvenida al paciente y se empieza con una plática amena para establecer lazos de confianza y crear el rapport, luego, se realiza la presentación del profesional con datos como nombres, profesión, brindando además pautas y reglas dentro de consulta, entre ellas la confidencialidad, la privacidad, luego se procede a la indagación de datos personales del paciente como nombres, apellidos, residencia, profesión, ocupación, luego, se indaga el motivo de consulta, es ahí donde el paciente expresa toda su sintomatología con signos que son visibles para el profesional y síntomas que experimenta el paciente, una vez que se el paciente detalla todo el motivo de su consulta se realiza una retroalimentación para que el paciente confirme y quede entendido por el profesional, se da una breve explicación acorde a los síntomas que

manifiesta para que identifique o se instruya el paciente sobre su padecimiento, luego se da el encuadre este permite, establecer horarios y costos y se envía tarea a casa dependiendo al padecimiento que presente el paciente para reducir síntomas.

Ficha de entrevista inicial

Sirve para establecer el primer contacto con el paciente, conocer un poco de su necesidad, tratar de entablar una comunicación afectiva para que no se sienta intimidado por las preguntas que se le podrían desarrollarse a partir de la primera sesión.

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 es un documento completo que nos permite la recolección de información total del paciente, siendo un punto importante la obtención de resultados confiables, además de ello, la historia clínica a más de permitirnos llenar datos personales, nos permite conocer el motivo de consulta, la historia del cuadro psicopatológico actual, en la que detalla la historia y antecedentes como eventos predisponentes y evento precipitante y tiempo de evolución, se conoce los antecedentes familiares si existen familiares con enfermedades o patologías mentales, este proceso de obtención de información se realiza en base el consentimiento del paciente mencionándole que la información que detallara acorde a la historia clínica servirán para apoyo de un diagnóstico, por lo que se prosigue a indagar anamnesis, todo acerca sobre la etapa prenatal y postnatal, enfermedades en la infancia sobre el apgar, y relación con padres o hermanos.

Consecuente a ello, se obtiene información sobre la escolaridad, historia laboral, adaptación social, uso de su tiempo libre, afectividad, hábitos, alimentación y sueño, historia médica y legal, si tiene consciencia de sus síntomas, si ha presentado ideas suicidas o traumáticas, se evalúa la fenomenología en la que esta orientación, memoria, atención, percepción, lenguaje, inteligencia, pensamiento, psicomotricidad, afectividad, juicio de la realidad, y existe un apartado de pruebas psicométricas que son complementos para obtener un diagnóstico estructural, asimismo permitir puntualizar áreas afectadas en la matriz del cuadro psicopatológico, y describir el diagnóstico, finalizando con pronóstico y recomendaciones.

Observación directa

La observación es la primera etapa del método clínico porque es de donde parte la obtención de información, tanto por lo que dice el enfermo como por lo que se puede observar mediante la inspección. Palma (2019) menciona que los signos que presenta el paciente son percibidos por el profesional como tono de voz, movimientos repetitivos de manos y piernas, llanto frágil, entre otros signos que son visibles y expuestos por el paciente al momento que detalla concuerda con lo que expresa o manifiesta según sus gestos faciales o postura de cuerpo.

Ficha de observación clínica

Es un instrumento de investigación de campo en el cual se realiza una descripción específica de lugares o personas.

Inventario De Depresión De Beck

El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) es uno de los instrumentos más empleados a nivel clínico e investigativo para evaluar la depresión. Castro (2021) enfatiza que es uno de los instrumentos fáciles de adquirir al momento de aplicar, tiene su objetivo medir la gravedad de síntomas típicos de la depresión, consta además de 21 ítems, cabe mencionar que este test fue establecido por el psiquiatra Aaron Beck de la universidad de Pennsylvania, es uno de los fundadores de las bases de la terapia cognitiva, por otra parte, se puede aplicar a partir de los 12 años en adelante.

El presente test es un autoinforme que comprende preguntas de manera personalizada, se puede aplicar de manera individual y colectiva, cabe mencionar que tiene 21 preguntas con opciones múltiples desde 0 a 3 denominándose según la intensidad que presentan sus síntomas, la duración de la aplicación es de 10 a 15 minutos máximos, solo en pacientes que presentan rasgos obsesivos su tiempo es de 1 hora.

El cuadernillo esta detallado en español, fácil de leerlo y comprenderlo, se evalúa aspectos como pesimismo, tristeza patológica, sobre el fracaso, problemas relacionados al placer, sentimientos de culpa, autocrítica, ideas suicidas o pensamientos suicidas, llanto, anhedonia o falta de interés de actividades, castigo, auto desprecio, falta de concentración, problemas relacionados al sueño, como insomnio y somnolencia, irritabilidad, cefalea, cansancio o fatiga, falta de valor personal, falta de interés en el sexo.

Acorde a la puntuación, su rango va desde el 0 a 63 y se comparan en 4 categorías que se detallaran a continuación: De 0 a 13 Depresión Baja, De 14 a 19 Depresión Leve, De 20 a 28 Depresión Moderada, De 29 a 63 Depresión Grave.

Cuestionario De Funcionamiento Familiar (Ff-Sil)

Test de funcionamiento familiar (FF-SIL): instrumento construido por Master en Psicología de Salud para evaluar cuanti-cualitativamente la funcionalidad familiar, el cual mide las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Ortega (1999) menciona que es un test que evalúa aspectos generales en la familia, tiene escalas cualitativas y cuantitativas que van a señalar según se sientan identificados acorde a los ítems que se mencionan a continuación: Casi nunca, Pocas veces, A veces, Muchas veces, Casi siempre.

Cada respuesta debe ser señalada con una x, al final se realiza la sumatoria de los puntos, lo cual corresponde pregunta 1 y 8 Cohesión, 2 y 13 Armonía, 5 y 11 Comunicación, 7 y 12 Permeabilidad, 4 y 14 Afectividad, 3 y 9 Roles y 6 y 10 Adaptabilidad, la suma total de aquellos ítems corresponde a la puntuación que va de 57 a 70 familia funcional de 43 a 5 familia moderadamente funcional de 28 a 42 familia disfuncional, de 14 a 27 familia severamente disfuncional.

La técnica de Auto registro de pensamientos

Es una herramienta para aplicar técnicas de reestructuración cognitiva en la que se crea un registro de una experiencia compuesto por: pensamientos generados, emociones y comportamientos o acciones. Además, pueden incluir ideas alternativas para cada situación, un paso que normalmente se encuentra en procesos más avanzados.

La técnica del termómetro de emociones

Es un recurso visual a base de fotografías, ilustraciones, "emoticones" u otras imágenes que entrena la capacidad de reconocer y definir emociones

Listado de actividades

Se trata de una lista de actividades que una persona pueda realizar entiendo la sintomatología del paciente.

7. Resultados

Descripción del caso

Adolescente de 12 años asiste a consulta psicológica por pedido de su madre al departamento del DECE de la Unidad educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés, en la Parroquia de La Unión, por lo que el paciente menciona que alrededor de 6 meses presenta una serie de situaciones debido a un accidente de moto que le hizo padecer discapacidad física, a raíz de ello, presenta bajo rendimiento académico, muestra pérdida de interés en realizar actividades, llanto frágil, desanimo, pensamientos negativos, frustración, sentimientos de culpabilidad, dificultad para conciliar el sueño, perdida de interés, falta gusto por alimentarse, dificultad de concentración, entre otros síntomas.

Acorde a lo mencionado por el paciente y conjuntamente con la recolección de datos mediante las herramientas y técnicas que se emplearon en la presente investigación se implementó un esquema terapéutico que se basa en 5 sesiones que serán expuestas a continuación:

Atención Psicológica 1

Se realizó el día 03 de Julio del 2023 a las 09h00 am con duración de 45 minutos, en el departamento del DECE, en la que asiste por pedido de su madre al encontrarse preocupada por las actitudes y comportamientos que presenta el adolescente, es por ello, que se toma contacto directo con el paciente y comienza la entrevista inicial, en la que inicia con una plática amena para que el adolescente se sienta tranquilo y se pueda establecer el rapport, una vez que el paciente se siente cómodo, se realiza la presentación como profesionales y se exterioriza las pautas y reglas de la atención como la confidencialidad y privacidad, luego de ello, se enfatiza en datos personales del paciente como nombres, apellidos, lugar de residencia, y si ha presentado alguna atención previa a la que se encuentra por lo que menciona que ninguna hasta el momento, luego se realiza la pregunta ¿Cuéntame en que te puedo ayudar, cómo te sientes y porque requieres ayuda profesional?, entonces el adolescente empieza a describir el motivo de consulta, para poder conocer los síntomas que perjudican su salud mental, entre estos motivos el paciente exterioriza lo siguiente “realmente mi mamá me tiene cansado quiere que todo sea

perfecto cuando no es así, me siento desanimado, las cosas cambiaron luego de mi accidente, por culpa mía mismo me ocurrió esto, por no obedecer, me choque contra un muro en la moto y perdí parte de mi pierna y esto creo que si me afecta mucho emocionalmente, para hacer cualquier cosa, yo veo que mi familia ya está cansada en estar de allá para acá conmigo, no puedo tener ni privacidad para ir al baño, me enoja que no puedo desenvolverme solo,, ya no tengo ganas de comer, me siento triste”, “paciente exterioriza llanto frágil y tono de voz quebrante”, “por lo que continua mencionando que ya no le apetece realizar nada, solo quiero estar solo, hay momentos que me duele la cabeza y he perdido el apetito, no quiero hacer los deberes no me interesa realmente, lo que me sucede en las noches es que no puedo dormir, me preocupa que va hacer de mi vida cuando mis padres ya no estén”. Luego de escuchar todo lo mencionado por el paciente se evidencia síntomas depresivos por lo que se realiza una breve aportación para que el paciente conozca sobre sus síntomas y como los perjudica, luego de ello, se hace una retroalimentación de todo lo expuesto por el paciente para estar confirmando sobre todos los síntomas que manifestó el adolescente una vez que los confirma se menciona sobre los puntos fuertes que se deberían tratar con los pensamientos negativos que presenta y los rasgos depresivos que exterioriza, por lo que se realiza el encuadre donde se plantea los horarios para las atenciones posteriores que serán aporte para la reducción de síntomas.

Atención Psicológica 2

Se realiza el día 10 de Julio del 2023 a las 09h00 am con duración de 40 minutos, se puntualiza que se llenara la historia clínica para obtener datos más profundos y completos que permitirán conocer algún padecimiento que presente el adolescente, luego de su confirmación se procede a obtener datos personales y familiares, se llena la anamnesis y se evalúa la fenomenología, luego de ello, se realiza un resumen de todo lo expuesto en la anterior atención, por lo que el paciente menciona “ya no puedo correr, ya no sirvo para nada, hubiera preferido morirme a estar así postrado dependiendo de todos, es más quién va a querer estar con un discapacitado como yo, por eso ya no quiero venir al colegio, pienso que todos se burlan de mí, yo presiento eso” evidentemente luego de la manifestación del paciente se concreta que presenta pensamientos negativos, lo cual afecta su estado emocional, es por ello, que es fundamental implementar la técnica de Autoregistro de pensamientos cuya finalidad es que el adolescente escriba los pensamientos que mantiene con mayor frecuencia, se envía como tarea a casa, para

corroborar en la siguiente atención, por otra parte el paciente menciona que “tengo dificultad para dormir, me duele la cabeza y he perdido el apetito, lloro de manera fácil, me siento débil” acorde a sus síntomas se procede aplicar el inventario de depresión de Beck, se le brinda las indicaciones de cómo es la contestación adecuada, lo comprende y lo empieza a llenar, lleva un tiempo de 10 minutos lo cual está acorde al tiempo de la aplicación.

Atención Psicológica 3

Se lleva a cabo el día 17 de Julio del 2023 a las 9h00 am con una duración de 40 minutos, por lo que se procede a la respectiva revisión de la tarea enviada a casa de la técnica de Auto registro de pensamientos, en la que evidenciamos que el paciente tiene en pensamientos negativos “me siento inútil, no puedo hacer las cosas solo”, una vez que lee el pensamiento como profesional enfocamos aspectos positivos en el paciente motivándolo a modificar su pensamiento por lo que exterioriza “si puedo hacer algunas actividades como pintar, me gusta dibujar, también se entonar la guitarra y cantar” este pensamiento se logra resaltar aspectos positivos acorde al pensamiento negativo del paciente, el siguiente pensamiento es “mis padres ya se sienten cansados de mi yo presiento eso” por lo que mencionamos la funcionalidad familiar sobre el apoyo que recibe por lo que exterioriza “ Bueno si es cierto, mis padres porque me quieren están al pendiente, sé que se esfuerzan y valoro mucho eso”, otro pensamiento es “nadie me va a querer así discapacitado” por “La persona que me valore como persona sabrá apreciar mi discapacidad” una vez que logramos modificar pensamientos vemos un semblante nuevo en el adolescente, esto permitió motivar o incentivar su autoestima, luego de todo lo mencionado se procede aplicar el cuestionario de funcionamiento familiar para conocer la funcionalidad del sistema familiar y el apoyo que recibe por parte de ellos. Finalmente se emplea la técnica del termómetro de emociones permitirá que el paciente controle y regule sus emociones en situaciones que sean estresantes para él., se le menciona en consulta esta situación de poder realizar actividades como pintar, dibujar como te hace sentir, consecuente a ello se presentan ejemplos de situaciones y las expone mediante la técnica ya mencionada ejemplo de ello: El acompañamiento de tus padres como te hace sentir, respuesta feliz, el ir a clases como te hace sentir, respuesta deprimido, el compartir con tus compañeros como te hace sentir, feliz.

Atención Psicológica 4

Se realiza el día 24 de julio del 2023 a las 09h00 am con duración de 40 minutos, en base a los resultados obtenidos en las baterías psicométricas aplicadas se puede evidenciar que el paciente presenta episodios depresivos leves por lo que es necesario implementar técnicas para la reducción de las mismas se procede a identificar que mantiene aún pérdida de interés en realizar actividades, existe poco ánimo para su realización, por ello, se aplica la técnica de reactivación conductual con el listado de actividades de los cuales se detallaron para que el paciente los pueda realizar acorde a su discapacidad física, entre este listado tenemos por día y algunas actividades que las puede realizar por ejemplo el adolescente irá señalando con un visto o una x la actividad que la realizó entre este listado tenemos los siguientes:

Lunes: Cantar, dibujar, Bañarse, Leer un libro, salir de paseo, Martes: Platicar con hermanos, ver películas, tomar el sol, descansar, Miércoles: Pintar, cantar, leer, escribir, crear artesanía, dormir, Jueves: Bañarse, salir a tomar sol, compartir con familia, Viernes: Jugar con hermanos actividades de destreza mental, ver películas, dibujar, pintar, leer.

Atención Psicológica 5

Se realiza el día 31 de Julio del 2023 a las 09h00 am con duración de 40 minutos en la que se evidencia el cumplimiento y respeto de horarios con la puntualidad por parte del adolescente y la colaboración para ejercer las técnicas enviadas a casa, existe gran cambio en el paciente con la modificación de sus pensamientos y la reducción de síntomas mediante la técnica enviada, se realiza una plática amena motivándole y felicitándole al adolescente por la predisposición que mantienen al querer mejorar su calidad de vida beneficiando su salud mental. Luego se procede aplicar la técnica de relajación con la finalidad de reducir síntomas que le hacen poner en tensión y generan preocupación, esta técnica es relajación con imaginación, lo cual se procede aplicar en la consulta psicológica con la finalidad que el adolescente comprenda como realizar la técnica, es por ello, que se procede a indicarle al paciente que cierre sus ojos, que imagine un campo verde, con muchas flores de color, aquí permitimos que el adolescente mencione el color de flores que va imaginando para corroborar si está cumpliendo con la técnica se evidencia que si, por lo que se prosigue a direccionar al adolescente sobre imágenes que le transmitan paz, por lo que exterioriza, estar sentado en la playa escuchando las olas del mar, esto me hace sentir tranquilo me genera paz.

Situaciones detectadas

El adolescente muestra síntomas en diferentes áreas que serán expuestas a continuación en la matriz del cuadro psicopatológico.

TABLA 1

FUNCIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS
Cognitivo, Afectivo Desmotivación, falta de interés, desesperanza, Tristeza, decepción, sentimientos de culpabilidad, frustración
Conducta social – escolar Llanto frágil , irritabilidad, bajo rendimiento académico, aislamiento
Somática Insomnio, pérdida de apetito, cefalea
SÍNDROME
Depresión leve 296.21 (F32.0)

Factores predisponentes: Accidente de moto

Evento precipitante: Discapacidad física

Tiempo de evolución: 6 meses

Diagnóstico Presuntivo

DSM5: Depresión leve 296.21 (F32.0)

Soluciones planteadas

Esquema Terapéutico

TABLA 2

Hallazgos	Síntomas	Meta terapéutica	Técnica	Número de sesiones	Fecha	Resultados obtenidos
Cognitivo, afectivo:	Desmotivación, falta de interés, Tristeza, desesperanza, decepción, sentimientos de culpabilidad, preocupación, frustración, Pensamientos negativos	Informar al paciente sobre su padecimiento.	Psi-coeducación.	1	03/07/2023	El paciente obtiene conocimiento sobre su padecimiento.
		Reestructuración cognitiva Auto-registro de pensamientos	Reestructuración cognitiva Auto registro de pensamientos	1	10/07/2023	Logra identificar pensamientos negativos y los modifica por positivos.
		Termómetro de Emociones	Termómetro de Emociones	1	17/07/2023	Existe mejor manejo de emociones.
Conductual:	Llanto frágil, irritabilidad, bajo rendimiento académico, aislamiento	Incentivar a la realización de actividades.	Activación conductual (Listado de actividades)	1	24/07/2023	Paciente se mantiene en actividad que va acorde a su discapacidad, existe reducción de aislamiento.
Somático	Insomnio, pérdida de apetito, cefalea	Reducir sintomatología depresiva.	Técnica de relajación (relajación con imaginación)	1	31/07/2023	Existe reducción de síntomas depresivos que mejoran su aceptación y resiliencia ante su discapacidad.

Autor: Vélez Frías Jovín

Esquema terapéutico presuntivo

8. Discusión de resultados

En primer lugar, mediante todos los resultados obtenidos en la investigación se logró determinar sobre la caracterización de la familia y su funcionalidad en situaciones complicadas al cuidar a una persona con discapacidad y a su misma vez, conocer todos los factores que ocasionan desestabilizar la salud mental del adolescente de 12 años del Cantón La Unión, debido a su discapacidad física.

Es por ello, que el adolescente al transcurrir el tiempo luego de su experiencia de un accidente automovilístico, presentó cambios en sus pensamientos, conducta y comportamiento siendo vinculados al desequilibrio de emociones y alteración de pensamientos inflexibles en el paciente, por otra parte, el bajo rendimiento académico que presenta el adolescente se ve perjudicado por sus síntomas.

Además, concordando con el autor Puello en el año 2017 menciona que la familia es el apoyo principal que necesita una persona que padece discapacidad, como también este apoyo requiere tanto físico como emocional por parte del sistema familiar, ocasionando en ellos estrés, agotamiento por estar al cuidado de la persona que lo padece.

Asimismo, es necesario conocer el aspecto familiar en donde se desenvuelve el adolescente por lo que se procede aplicar una batería psicométrica que permitirá identificar con qué tipo de familia el adolescente está vinculado, este test es el cuestionario de funcionamiento familiar en la que se comprueba mediante los resultados que refleja el adolescente que mantiene una familia funcional, en la que existe unión familiar física y emocional, hay un equilibrio emocional positivo, los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa, tienen capacidad para recibir y solicitar ayuda de otras familiares o profesionales de salud, muestran sus sentimientos y buenas intenciones entre el sistema familiar, cada quién cumple con su rol en actividades, además muestran capacidad para adaptarse a situaciones modificando reglas y roles dependiendo la situación que lo amerite.

Consecuente a ello, para identificar los síntomas del paciente se procede aplicar el test o inventario de depresión de Beck, por lo que es necesario identificar el grado de intensidad de sus rasgos depresivos, acorde a la aplicación se obtiene el resultado de un episodio

depresivo leve, por lo que se evidencia aspectos de pesimismo, dificultad para concentrarse, la autocrítica, sentimientos de culpa, tristeza patológica, frustración, sentimientos de inferioridad entre otros.

Además de ello, luego de la obtención de resultados en base a las técnicas y herramientas utilizadas en el presente estudio de caso, se procedió a la estructuración del esquema terapéutico para beneficiar al adolescente mediante sesiones que reducirán de cierta manera todos los síntomas que lo aquejan y le impiden desenvolverse en su entorno, las técnicas que se utilizaron en las atenciones psicológicas fueron acorde a cada área afectada, en especial puntos a tratar como los pensamientos negativos con técnica de reestructuración cognitiva, acorde a lo emocional y somático con registro de emociones y técnicas de relajación.

Este presente estudio de caso, permitió conocer a fondo al adolescente mediante la historia clínica y gracias a la predisposición y colaboración por parte del mismo, siendo puntos clave para el beneficio del paciente, la puntualidad y el cumplimiento a las atenciones designadas con horas y días fueron realizadas sin ninguna novedad, lo cual deduce las ganas de superación del paciente y la resiliencia que mantiene ante su padecimiento, se logra cumplir con los objetivos y el esquema terapéutico.

9. CONCLUSIONES

El funcionamiento familiar en etapas o situaciones de un miembro familiar que padezca diferentes tipos de discapacidad como es el caso de estudio del adolescente de 12 años con discapacidad física, el ambiente o abrigo del sistema familiar es fundamental para que el paciente pueda confrontar su situación y no desencadene patologías depresivas como en el presente estudio de investigación.

Consecuente a ello, se detallaron las situaciones que generan carga laboral en familiares convertidos en cuidadores, el estrés que se genera al estar pendientes sobre la persona que no puede desenvolverse sola, genera preocupación en el cuidador, además de ello, se evaluaron aspectos sobre la funcionalidad familiar y sobre la salud mental en base a la discapacidad que presenta el adolescente.

Finalmente se implementó el esquema terapéutico con técnicas acorde a cada área afectada en el adolescente, se culminó en 5 sesiones beneficiando al paciente en la reducción de síntomas depresivos y en la modificación de pensamientos negativos por positivos, las técnicas empleadas son reestructuración cognitiva, registro de emociones, técnica de relajación y activación conductual.

Al final se efectuó el objetivo de estudio de una manera favorable, teniendo en cuenta los antecedentes de la información recopilada del paciente más la ayuda de las herramientas y técnicas que se elaboraron en cada una de las sesiones, cooperaron con la obtención de los resultados para el tema ya expuesto y las dificultades que implica tener una persona con discapacidad en cualquier entorno.

10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al departamento del DECE dar seguimiento sobre el avance del adolescente y mantener contacto con familiares para que sigan siendo fuente de apoyo.
- Es fundamental que el paciente asista una vez por mes, para evidenciar la reducción de pensamientos negativos e inflexibles que perjudican su salud mental e implemente las técnicas empleadas en las atenciones psicológicas.
- Es necesario que el adolescente de 12 años mantenga la técnica de activación conductual listado de actividades para que fortalezca resiliencia, afectividad y vinculación familiar y se motive a realizar actividades que sean de su interés con la finalidad de mejorar su autoestima.



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



REFERENCIA

Arenas, A. d. (17 de Junio de 2021). Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000100069

Arias, E. R. (1 de Noviembre de 2020). Economía familiar. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/economia-familiar.html>

BARRIOS. (2013). Líneas y Áreas de Investigación. QUITO: Unidad de Difusión I+D+i+V.

Casanova, L. G. (Diciembre de 2022). Discapacidad Múltiple. Obtenido de http://www.programaobesidad.yucatan.gob.mx/multimedia/publicaciones/230301_Tomo1_DiscapacidadMultiple_2aEd.pdf

Corral, S. (Septiembre de 2021). Familias adoptivas: la importancia de la comunicación sobre los orígenes . Obtenido de <https://theconversation.com/familias-adoptivas-la-importancia-de-la-comunicacion-sobre-los-origenes-164265>

Hernandez, P. (2 de Marzo de 2020). Tipos de familias: características y ejemplos de las 11 clases de familia que existen (compuestas, unipersonales...). Obtenido de <https://www.cinconoticias.com/tipos-de-familias/>

Ines. (10 de Noviembre de 2018). La afectividad en la familia. Obtenido de <https://www.psicovit.com/2018/11/10/la-afectividad-la-familia/>

John. (Abril de 2020). Introducción a los trastornos de ansiedad. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>



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



Juárez., S. G. (23 de Junio de 2023). ¿Cuáles son las funciones de la familia? Obtenido de <https://eresmama.com/cuales-son-las-funciones-de-la-familia/>

Maita, L. (8 de Marzo de 2021). ¿Qué es la discapacidad? Obtenido de <https://www.discapnet.es/discapacidad/que-es-la-discapacidad>

Mimenza, O. C. (30 de Enero de 2017). Tipos de discapacidad física (y características). Obtenido de <https://psicologiaymente.com/salud/tipos-de-discapacidad-fisica>

OMS. (31 de Marzo de 2023). Depresión. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

OMS. (27 de Febrero de 2023). Sordera y pérdida de la audición. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

OPS. (2 de Octubre de 2019). Los problemas de salud mental son la principal causa de discapacidad en el mundo, afirman expertos . Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15481:mental-health-problems-are-the-leading-cause-of-disability-worldwide-say-experts-at-paho-directing-council-side-event&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Otero, K. Y. (8 de Octubre de 2015). El concepto de familia en México. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElConceptoDeFamiliaEnMexico-5713921.pdf>

Pérez, M. d. (Junio de 2021). La importancia de vivir en familia. Obtenido de <https://sitios1.dif.gob.mx/FamiliaDIF/index.php/ediciones/no-5-adopciones/248-la-importancia-de-vivir-en-familia>

Pertuz, M. S. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982014000200004

Puello, F. G. (2017). Familia y discapacidad: calidad de vida y apoyo social percibido. Obtenido de



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



https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2300/Cap_5_%20Familia_Discapacidad.pdf?sequence=10&isAllowed=y

RAE. (18 de Diciembre de 2020). nueva definición del término ‘discapacidad’. Obtenido de <https://cuidadosdignos.org/rae-nueva-definicion-del-termino-discapacidad>

Rodríguez, C. N. (2010). La representación de la familia nuclear y la familia extensa en seis historias de vida de habitantes de la calle de Bogotá. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5884/tesis582.pdf?sequence>

Rodríguez, N. B. (15 de Septiembre de 2020). Los tipos de familia que existen y sus características. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/los-tipos-de-familia-que-existen-y-sus-caracteristicas-4590.html>

Rosales, Á. M. (27 de Marzo de 2016). La importancia de la familia en el desarrollo de los niños y niñas. Obtenido de <https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2016/la-importancia-de-la-familia>

Soto, V. M. (23 de Agosto de 2022). ¿Qué es la discapacidad intelectual? Obtenido de <https://www.tuconducta.com/autismo-infantil/que-es-la-discapacidad-intelectual>

Timothy. (2 de Diciembre de 2020). ¿Qué es la depresión y qué puedo hacer al respecto? Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/depression>

Torres, A. (3 de Octubre de 2018). Ceguera (discapacidad visual): qué es, tipos, causas y tratamiento. Obtenido de <https://psicologiymente.com/salud/ceguera>

UNICEF. (10 de Noviembre de 2021). Según el análisis estadístico más completo de UNICEF. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/casi-240-millones-ninos-con-discapacidad-mundo-segun-analisis-estadistico>



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



Anexo 1.

Entrevista inicial

Nombres completos: XXXXX

Edad: 12 años

Estado civil: Soltero

Domicilio: Paroquia La Union

Ocupación: Estudiante

¿Porque crees que tus padres piensan que necesitas ayuda profesional?

¿Has estado antes en una sesión con un psicólogo?

¿Puedes contarme el momento más feliz de tu vida?

¿Sabes, podrías contarme un poco de tu vida siendo adolescente?

¿Describirías la experiencia traumática que experimentaste?

¿Has experimentado pesadillas u otros síntomas relacionados con el trauma?

¿Cuándo comenzaron los síntomas?

¿Tienes algún sistema de apoyo, como amigos, familiares o colegas, con quienes puedas hablar sobre tus experiencias y sentimientos?

¿Cómo te has estado sintiendo desde entonces?



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



Anexo 3.

FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: xxxx **Sexo:** Masculino **Edad:** 12 años

Lugar y fecha de nacimiento: Parroquia La Unión, 01 de abril 2011

Instrucción: 8vo curso **Tiempo de Observación:** 45 minutos

Hora de Inicio: 9h00 am **Hora final:** 9h45 am

Fecha: 03 de Julio del 2023 **Tipo de Observación:** Directa

Nombre del Observador (a): Jovin Leonel Vélez Frías

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Dentro de las descripciones su postura es erguida de contextura gruesa, cuando fue a la primera cita terapéutica se presentó con vestimenta adecuada a la ocasión.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

El departamento del DECE fue el lugar de la asistencia al paciente, ya que constaba con un ambiente tranquilo con total privacidad para realizar cada una de las sesiones.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

El comportamiento presentado por el paciente se notó que estaba nervioso y poco ansioso al principio, al comenzar su sesión y contar parte de su evento por el accidente, previamente contestando la pregunta elaborada, el cambio su postura su voz ya no era la misma, se sintió sin ánimos.

III. COMENTARIO:

Ninguno



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



Anexo 2.

HISTORIA CLÍNICA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre y apellidos: xxxxxxxx	
C.I: xxxxxxxx	Edad: 12 años
Dirección: La Unión	Teléfono: xxxxxx
Estado civil: soltero	Fecha de nacimiento: 01-04-2011
Profesión: ninguna	Ocupación: ninguna
Fecha de ingreso: 03-07-2023	Fecha de elaboración: 03-07-2023
Grado de escolaridad: 8vo curso	Remitente: Pedido de su madre
Ciudad actual: La Unión	Atención Previa: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente asiste a consulta psicológica por pedido de su madre, debido a que su hijo hace 6 meses presenta síntomas tales como cefalea, distorsiones cognitivas, llanto frágil, irritabilidad, insomnio, pérdida de apetito, bajo rendimiento académico, desanimo, frustración, sentimientos de culpabilidad, aislamiento, preocupación.

HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 12 años de sexo masculino de contextura gruesa, de aspecto personal aseado, de etnia mestiza, postura erguida, asiste al departamento del Dece de la Unidad Educativa Carlos, por pedido de su madre debido que ha visualizado que su adolescente presenta cambios en su comportamiento y pensamientos debido a su discapacidad por ende, se corrobora los datos con el adolescente por lo que menciona "realmente mi mamá me tiene ya cansado quiere que todo sea perfecto cuando no es así, me siento desanimado, las cosas cambiaron luego de mi accidente, por culpa mía mismo me ocurrió esto, por no obedecer, me choque contra un muro en la moto y perdí parte de mi pierna y esto creo que si me afecta mucho emocionalmente, ya no puedo correr, ya no sirvo para nada, hubiera preferido morirme a estar así postrado dependiendo de todos, para hacer cualquier cosa, yo creo que mi familia ya está cansada en estar de allá para acá conmigo, no puedo tener ni privacidad para ir al baño, me enoja que no puedo desenvolverme solo, es más quién va a querer estar con un discapacitado como yo, por eso ya no quiero venir al colegio, pienso que todos se burlan de mí, yo presiento eso, ya no tengo ganas de comer, me siento triste", "paciente exterioriza llanto frágil y tono de voz quebrante", "por lo que continua mencionando que ya no le apetece realizar nada, solo quiero estar solo, hay momentos que me duele la cabeza y he perdido el apetito, no quiero hacer los



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



deberes no me interesa realmente, lo que me sucede en las noches es que no puedo dormir, me preocupa que va hacer de mi vida cuando mis padres ya no estén”.

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 menciona que conoce un poco sobre la situación familiar en el periodo de embarazo de su madre, expresa que fue un embarazo planificado y deseado es el primero de cuatro hermanos, cumplió con la valoración apgar, no presentó dificultades en la etapa post natal, en su niñez a la edad de 2 años comenzó a caminar y su control de esfínteres, a la edad de 3 años en adelante su lenguaje fue expresivo y comprensivo, fortaleció su autonomía ejerciendo actividades instrumentales acorde a su edad, no manifestó enfermedades graves en su niñez y actualmente presenta discapacidad física.

ESCOLARIDAD

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

En su niñez y escolaridad mantuvo buena relación con docentes y compañeros, recibió un reconocimiento por excelente desempeño académico, no existió cambios de escuelas se mantenía desde el inicio hasta culminar su etapa de estudio, actualmente presenta bajo rendimiento académico y tiene una relación afectiva buena con padres.

HISTORIA LABORAL

No ha trabajado hasta el momento.

ADAPTACION SOCIAL

Prefiere estar solo y no relacionarse con adolescentes de su edad, se le dificulta adaptarse por su discapacidad física.

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

En su tiempo libre, disfruta de películas.

AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

El paciente menciona que siente tristeza, preocupación por sus padres, debido a la responsabilidad y carga de ayudarlo por su discapacidad, pero mantiene buena relación con hermanos y familia, sexualmente no es activo.



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



HABITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

No tiene hábitos malos, no consume sustancias ilícitas o alcohol

ALIMENTACION Y SUEÑO

Presenta dificultad para conciliar el sueño es decir exhibe insomnio y tiene pérdida de apetito.

HISTORIA MÉDICA

A la edad de 12 años, presenta un accidente de moto, motivo de ello, pierde parte de una extremidad de su cuerpo como es su pierna, denotando discapacidad física.

HISTORIA LEGAL

El paciente no se encuentra vinculado a procesos legales.

PROYECTO DE VIDA

Paciente no tiene proyectos a largo o corto plazo, se siente desanimado.

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

Adolescente de 12 años se presenta a la atención psicológica en condiciones apropiadas con vestimenta acorde a la ocasión, presenta aseo, tiene fluidez verbal, cuenta con actitud positiva, no presenta alteraciones o problemas de lenguaje.

ORIENTACIÓN

Presenta orientación autopsíquica y alopsíquica.

ATENCIÓN

Tiene atención focalizada y atenta al momento de la entrevista.

MEMORIA

Paciente presenta memoria de trabajo y memoria a largo plazo, relata situaciones que reflejan mantenerse aun conservadas.

INTELIGENCIA

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

PENSAMIENTO

Exhibe un pensamiento taquipsíquico 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.



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



MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Desmotivación, falta de interés, desesperanza,	296.21(f32.0) Depresivo leve.
Afectivo	Tristeza, desesperanza, decepción, sentimientos de culpabilidad, preocupación	
Pensamiento	Frustración, distorsión cognitiva	
Conducta social - escolar	Llanto frágil , irritabilidad, bajo rendimiento académico, aislamiento	
Somática	Insomnio, pérdida de apetito, cefalea	

Factores predisponentes: Accidente de moto

Evento precipitante: Discapacidad física

Tiempo de evolución: 6 meses

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

DSM5: Depresivo leve 296.21 (f32.0)

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 mejoramiento de sintomatología que aqueja su salud mental, con la finalidad de equilibrar emociones, resiliencia, aceptación y autoestima.


PSICOLOGO CLINICO
FIRMA



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



Anexo 4. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil... *soltero*... Edad: *12 años*... Sexo: *M*
Ocupación ... *Estudia*..... Educación: *secundaria*..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.



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



- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión



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



- Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
 Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3ª. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
 1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambio en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3ª. No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.



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



20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 15



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

PSICOLOGIA



Anexo.5 Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Items	INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.						Items
		1 CUI SIEMPRE	2 POCAS VECES	3 A VECES	4 MUCHAS VECES	5 CUI SIEMPRE	
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	1	2	3	4	X	1
2	En mi casa predomina la armonia	1	2	3	X	5	2
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	X	3
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	X	3	4	5	4
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	X	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	X	6
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	X	5	7
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	X	8
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	X	4	5	9
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	X	4	5	10
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	X	11
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	X	5	12
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	X	5	13
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	X	5	14
SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL		58		SUME LAS COLUMNAS		2 6 20 30	

CALIFICACIÓN

- De 57 a 70 Familia funcional
- De 43 a 56 Familia moderadamente funcional
- De 28 a 42 Familia disfuncional
- De 14 a 27 Familia severamente disfuncional

Sume el numero de ítem que se indica y conozca la INTERPRETACIÓN

	Suma
1 y 8 Cohesión	10
2 y 13 Armonia	10
5 y 11 Comunicación	10
7 y 12 Permeabilidad	10
4 y 14 Afectividad	10
3 y 9 Roles	10
6 y 10 Adaptabilidad	10

(compare sus resultados con su pareja)

INTERPRETACIÓN

- Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- Armonia:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- Permeabilidad:** Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- Afectividad:** capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Roles:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- Adaptabilidad:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiere.






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



Anexo. 6 Registro de Pensamientos

REGISTRO DE PENSAMIENTOS

Una estrategia cognitivo-conductual para captar e identificar los pensamientos negativos automáticos.

EVENTO ¿Qué ocurrió? Cuando voy al colegio todos me miran porque no tengo piernas		
SENTIMIENTOS ¿Cómo me siento? Me siento rechazado- frustrado- y también inútil	PENSAMIENTOS ¿Qué me decía a mí mismo cuando ocurría el evento? Que yo no soy igual a los demás	
COMPORTAMIENTO ¿Cuál fue mi respuesta a la situación? Alejarme de todos y no volver al colegio		

Anexo.7 Termómetro de Emociones



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



EMOCIÓNMETRO

Registra la intensidad que sientes en cada emoción del día de hoy.

1 nada 2 muy poco 3 poco 4 bastante 5 mucho

Emoción	1	2	3	4	5
calma					
amor					
alegría					
tristeza					
miedo					
enojo					
confusión					

Detailed description: The form is a worksheet for recording emotional intensity. At the top, the title 'EMOCIÓNMETRO' is written in large, colorful letters. Below it, a horizontal bar is divided into five segments, each with a different color: red, orange, yellow, blue, and green. Below this bar, a legend identifies the segments: 1 (red) is 'nada', 2 (orange) is 'muy poco', 3 (yellow) is 'poco', 4 (blue) is 'bastante', and 5 (green) is 'mucho'. The main part of the form consists of seven rows, each representing an emotion. Each row has a small cartoon character to the left of the emotion name. To the right of the name is a horizontal bar divided into five segments, corresponding to the legend. The 'enojo' (anger) and 'confusión' (confusion) rows have their first segment (1) filled with red. The 'amor' (love) row has its fourth segment (4) filled with yellow. The 'alegría' (happiness) row has its second segment (2) filled with orange. The other rows are empty.



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



Anexo.8 Propuesta de Registros de actividades

PROPUESTAD DE ACTIVIDADES SEMANALES

ACTIVIDADES	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Karaoke.							X
Leer un libro o un artículo novedoso.			X				
Salir al parque.						X	
Platicar con hermanos.	X						X
Tomar el sol.	X			X			X
Ver una película		X			X	X	
Pintar o dibujar			X				
Visitar a un amigo					X		
Hacer una manualidad		X					
Practicar con la guitarra las notas de una canción.			X			X	
ayudar en casa				X			
compartir con la familia							X
Juegos mentales					X		
visitar a un familiar							