



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL  
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA  
CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**“USO DE TÉCNICAS COGNITIVA CONDUCTUAL Y SU INCIDENCIA EN  
EL TRATAMIENTO DE UNA NIÑA DE OCHO AÑOS CON REACCIÓN  
DEPRESIVA POR DUELO EN LA MUERTE DEL PADRE”**

**AUTORA:**

**MARISOL VERÓNICA JURADO CONTRERAS**

**TUTORA:**

**PSIC. CLIN. FANNY RAQUEL LÓPEZ TOBAR, MSC.**

**BABAHOYO – SEPTIEMBRE**

**2018**



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



**DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a Dios por ser mi guía, mi cuidador y mi gran amor, a mis padres por todo su amor y por ayudarme en todo este proceso académico, a mi amigos/as que siempre me ha apoyado y no me han dejado sola y a mis profesores por la enseñanzas impartidas.

Marisol Verónica Jurado Contreras



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



**AGRADECIMIENTO**

A Dios por la vida, a quienes fueron mis profesores y guías, a mis compañeros de clase, a mis padres por el apoyo brindado a mis amigos/as por estar siempre conmigo en los momentos difíciles.

Marisol Verónica Jurado Contreras



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



**CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL**

Yo, **Marisol Verónica Jurado Contreras** portadora de la cédula de ciudadanía **120749341-0** en calidad de autora del Informe Final de la Dimensión Práctica del Examen, Complexivo De Grado, previo a la Obtención del Título de Licenciada en **Psicología Clínica** declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el problema:

**USO DE TÉCNICAS COGNITIVA CONDUCTUAL Y SU INCIDENCIA EN EL TRATAMIENTO DE UNA NIÑA DE OCHO AÑOS CON REACCIÓN DEPRESIVA POR DUELO EN LA MUERTE DEL PADRE**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

*Marisol Jurado*

**MARISOL VERÓNICA JURADO CONTRERAS**  
**CI. 120749341-0**



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



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO  
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO  
PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

**Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018**

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CP-234-18, con 06 de septiembre del 2018, mediante resolución N° CD- FAC.C.J.S.E – SO-009-RES-004-2018, certifico que la Sra. **MARISOL VERÓNICA JURADO CONTRERAS**, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo.

**USO DE TÉCNICAS COGNITIVA CONDUCTUAL Y SU INCIDENCIA EN EL  
TRATAMIENTO DE UNA NIÑA DE OCHO AÑOS CON REACCIÓN  
DEPRESIVA POR DUELO EN LA MUERTE DEL PADRE**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.

**PSIC.CLIN. FANNY LÓPEZ TOBAR, MSC.**  
**DOCENTE DE LA FCJSE.**

## RESUMEN

El presente estudio investigativo se centra en el uso de técnicas Cognitiva Conductual y su incidencia en el tratamiento de una niña de ocho años con reacción depresiva por duelo en la muerte del padre, el hablar de la muerte de un familiar es un tabú puesto que no se sabe cómo reaccionará el niños/as.

Se describe un caso clínico diagnosticado como depresión por duelo no resuelto, mientras se realizaban las prácticas pre-profesionales en el dispensario La Teresa del cantón Babahoyo, que tuvo efectos sobre el desenvolvimiento académico y problemas de conductas de una niña.

Posteriormente, se analizan el cuadro sindrómico y la personalidad de la niña para crear el esquema terapéutico de corte Cognitivo-Conductual acorde a esos dos aspectos que permita superar el duelo y disminuya las reacciones depresivas. Además, se aporta con una propuesta que pretende ser integradora y eficaz, en la solución de aquellas situaciones similares (a nivel individual y colectivo) tomando como opción indispensable la prevención de esta problemática.



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



**RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DEL DOCUMENTO  
PROBATORIO DIMENSIÓN PRACTICA DE EXAMEN COMPLEXIVO**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO  
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO:  
USO DE TÉCNICAS COGNITIVA CONDUCTUAL Y SU INCIDENCIA EN EL  
TRATAMIENTO DE UNA NIÑA DE OCHO AÑOS CON REACCIÓN DEPRESIVA  
POR DUELO EN LA MUERTE DEL PADRE.


PRESENTADO POR: MARISOL VERONICA JURADO CONTRERAS

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:


8,57 (ocho con cincuenta y siete)

EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:

  
MSC. NARCISA PIZA BURGOS  
DELEGADA DEL DECANO

  
MSC. VICTOR ROMERO JACOME  
DELEGADO DEL CIDE

  
MSC. JOSELO ALBAN OBANDO  
DELEGADO DE LA  
COORDINADORA DE CARRERA

  
ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA  
SECRETARIA DE LA  
FAC.CC.JJ.SS.EE



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




**INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND**

En mi calidad de Tutora del Documento Probatorio dimensión práctica del Examen Complexivo de la señorita **Marisol Verónica Jurado Contreras**, cuyo tema es: **USO DE TÉCNICA COGNITIVA CONDUCTUAL Y SU INCIDENCIA EN EL TRATAMIENTO DE UNA NIÑA DE OCHO AÑOS CON REACCIÓN DEPRESIVA POR DUELO EN LA MUERTE DEL PADRE**, certifico que el trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio *Urkund*, obteniendo como porcentaje de similitud el 9%, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, el Informe Final, el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado:

URKUND		Lista de fuentes	Bloques
Documento	<a href="#">Proyecto de titulación Marisol Verónica urkund.docx</a> (04080022)	<a href="http://india.uca.es/mbu/imagenes/bande...">http://india.uca.es/mbu/imagenes/bande...</a>	
Presentado	2020-09-22 09:45:00	<a href="https://www.liber.com/terapia-cognitiva-conductual/">https://www.liber.com/terapia-cognitiva-conductual/</a>	
Presentado por	marisolveronica@gmail.com	<a href="http://www.4-psic.es/la-muerte-del-ocho-años/">http://www.4-psic.es/la-muerte-del-ocho-años/</a>	
Recibido	focet.uto@analisis.orkund.com	<a href="http://www.etalien.es/sevilla-medicina-familia-emergen-40-articulos-tecnicas-cognitivas-conduct-">http://www.etalien.es/sevilla-medicina-familia-emergen-40-articulos-tecnicas-cognitivas-conduct-</a>	
Mensaje	Urkund <a href="#">[Ver el mensaje completo]</a>	<a href="https://www.mermaid.uca.com/el-duelo-en-los-ninos/">https://www.mermaid.uca.com/el-duelo-en-los-ninos/</a>	
	9% de estas 10 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.	<a href="#">mperezcom_163_251_20171_PEC 4- Orientación Cognitivo-Conductual_0247703.doc</a>	
		<a href="https://caquetia.com/depresion-el-duelo-en-los-ninos/">https://caquetia.com/depresion-el-duelo-en-los-ninos/</a>	
		<a href="https://ca.com.co/preco-el-duelo-presco_Files/modulo_3_un_3/Du_y_marejo_duelo_ninos.pdf">https://ca.com.co/preco-el-duelo-presco_Files/modulo_3_un_3/Du_y_marejo_duelo_ninos.pdf</a>	

  
PSIC.CLIN. FANNY LOPEZ TOBAR MSC.  
DOCENTE DE LA FCJSE



## ÍNDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CERTIFICADO DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACION DEL TUTOR.....	v
RESUMEN.....	vi
RESULTADO DEL DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO.....	vii
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.- MARCO METODOLÓGICO.....	2
1.1.- DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO.....	2
1.2.- PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	2
1.3.- JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4.- OBJETIVO.....	4
1.5.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	4
1.6.- HIPÓTESIS.....	8
1.7.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
CAPITULO II.- RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.1.- DESARROLLO DEL CASO.....	11
2.2.- SITUACIONES DETECTADAS.....	13
2.3.- SOLUCIONES PLANTEADAS.....	14
2.4.- CONCLUSIONES.....	15
2.5.- RECOMENDACIONES.....	16
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXO.....	1

## INTRODUCCIÓN

El presente documento probatorio, gira en torno a un fenómeno que es muy actual en la sociedad y muchas veces no se le toma en cuenta puesto que el hablar de la muerte es complicado en especial si la noticia se la debes anunciar a un niño por esta razón los padres intentan proteger a sus hijos evitamos hablar de la persona que murió.

Por ello, este trabajo, muestra un acercamiento, de modo más realista, a aquella situación, mediante la presentación de un caso clínico que reveló sintomatología depresiva (reacciones) producida por un duelo en la muerte del padre en una niña de 8 años, para el tratamiento de dicha problemática se escoge el uso de técnicas Cognitivo-Conductual. Por lo tanto, de lo expuesto, se plantea la siguiente interrogante ¿de qué manera el uso de técnicas cognitiva conductual inciden en el tratamiento del duelo y las sintomatologías depresivas (reacciones)? Esta será revelada con la exposición de los hechos referentes a la problemática descrita.

Este trabajo investigativo está compuesto por dos capítulos, presentados en el siguiente orden:

En el Capítulo I abarca el marco metodológico, que detalla el planteamiento del problema, la justificación, objetivo, fundamentación teórica, hipótesis y metodología a utilizar.

En el Capítulo II, contiene los resultados de la investigación, el desarrollo del caso y las situaciones detectadas y las soluciones planteadas. Posteriormente se encuentran las conclusiones y las recomendaciones, donde se sugiere la ejecución de una propuesta para solucionar la problemática descrita.

## **CAPÍTULO I.- MARCO METODOLÓGICO**

### **1.1.- DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO**

“Uso de técnica cognitiva conductual y su incidencia en el tratamiento de una niña de ocho años con reacción depresiva por duelo en la muerte del padre en el Dispensario La Teresa del cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos”.

### **1.2.- PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

Por lo general, abordar el tema de la pérdida de un familiar querido con niños/as es difícil; ya que creemos y pensamos que son emocionalmente frágiles y que el hablarles del fallecimiento de un familiar amado puede perturbarles. Según estudios mundiales el 4% de los niños pierden a uno de sus progenitores antes de los 15 años y en Estados Unidos se estima que 3,5% ha experimentado la muerte de un progenitor antes de los 18% (Lozano, 2002)

En el Ecuador existe una población de 2.740 menores que viven en centros de atención estatales o de Organizaciones no Gubernamentales (ONG), a causa de la pérdida de los padres, ya sea por accidentes o por enfermedad y no tienen un familiar biológico que los cuide y el 40% de los niños que está en un proceso de duelo después del año pueden desarrollar un trastorno por ello es importante la prevención y el trabajo psicoterapéutico en estos casos (Guillén, 2015).

En la provincia de Los Ríos a causa de las muertes trágicas (asesinatos y accidente de tránsito) que se ha venido suscitando en los últimos meses el índice de niños huérfanos ha aumentado, por este motivo es importante investigar las reacciones psicológicas que se pueden presentar en los niños que pierden a unos de sus progenitores. Esta investigación se centra en Scarleth, niña de ochos años que durante las prácticas pre-profesionales en el dispensario la Teresa fue remitida por reacciones depresivas debido a la muerte del padre.

Debemos recalcar que la sintomatología del duelo no aparece en el niño de la misma manera que en el adulto, debido a que el niño manifiesta su duelo en ocasiones con agresividad, rabietas, tristeza, labilidad afectiva, bajo rendimiento académico y ansiedad. Es aquí donde surge la siguiente pregunta de investigación ¿de qué manera el uso de técnicas cognitivas conductual inciden en el tratamiento del duelo y sintomatologías depresivas (reacciones)?.

### **1.3.- JUSTIFICACIÓN**

El tema de investigación fue escogido debido a la dificultad que existe al tratar un proceso de duelo en infantes puesto que no se sabe que reacción pueda tener, además se percibe al niño como débil, incapaz de entender la situación y mucho menos afrontarla y es de gran importancia ya que brindara información sobre el uso de técnica cognitiva conductual y su incidencia en el tratamiento de una niña en proceso de duelo con síntomas depresivos (reacciones) por la muerte del padre.

Entre los seis y nueve años los niños son capaces de conceptualizar el hecho de la muerte debido a que a esta edad saben distinguir la fantasía de la realidad comprendiendo la muerte y sus consecuencias. Se justifica este trabajo investigativo, pues resulta indispensable el estudio, análisis y tratamiento efectivo del duelo y las reacciones depresivas que apunten a mejorar la calidad de vida de los niños.

Es importante indagar la sintomatología que puede presentar un niño en proceso del duelo con el fin prevenirla utilizando técnica cognitiva conductual que ayuden a afrontar el duelo y los síntomas depresivos (reacciones) y de la misma manera servirá como aporte para la sociedad puesto que actualmente existen casos de niños que pierden repentinamente a sus padres por diferentes causas provocando traumas psicológicos del mismo modo es factible puesto que la problemática en cuestión es muy constante en la sociedad.

#### **1.4.- OBJETIVO**

Describir el uso de técnica cognitiva conductual y su incidencia en el tratamiento de una niña de ocho años con reacción depresiva por duelo en la muerte del padre en el Dispensario La Teresa del cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos.

#### **1.5.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

##### **Técnicas cognitiva-conductual**

Las técnicas de la terapia cognitivo-conductual son un acercamiento útil y eficaz para el manejo de una gran variedad de trastornos emocionales como la depresión, los trastornos de ansiedad, la hipocondría, los trastornos adaptativos y para una variedad extensa de síntomas emocionales no clasificados (Manzanera, 2012).

Para el tratamiento de muchos trastornos o síntomas emocionales no clasificado la técnicas cognitiva-conductual son muy eficaces y útiles, su objetivo es nutrir las habilidades necesarias para superar dificultades psicológicas y pertenece a la corriente psicológica desarrollado por Aron Beck.

Las TCC es un tratamiento que se focaliza en modificar los comportamientos y pensamientos que gestionan el problema psicológico que se quiere intervenir (Gratacós, 2012). Es decir para aplicar un tratamiento utilizando técnicas cognitiva-conductual hay que basarse en los pensamientos y el comportamiento de la persona a tratar, el enfoque cognitivo conductual nos enseña que las ideas disfuncionales son las que influyen en la conducta y/o emoción. Conceptualizaremos dividiendo sus dos componentes cognitivo-conductual:

Las técnicas cognitivas consisten en lograr que el paciente sea capaz de identificar los pensamientos que le causan problemas, así como ver otros puntos de vista alternativos de una situación que no ha considerado antes y modificar posibles errores cognitivos (Caro, 2006). Para modificar algunos pensamientos o ideas disfuncionales podemos utilizar las siguientes técnicas:

- Reestructuración cognitiva.
- Detención del pensamiento.
- Distracción

Las técnicas conductuales trabajan con los síntomas principales del paciente (Hollando, 2000). Es decir son técnicas que tienen como enfoque modificar la conducta a continuación algunas técnicas que se pueden utilizar:

- Técnica operante
- Técnica de modelo

La terapia cognitiva-conductual consta de tres grandes etapas, según (Rivadeneira, 2014):

**1.-Evaluación Psicológica:** Consta en el que el psicólogo o psicoterapeuta conozca al paciente en su globalidad. Investigar sobre la personalidad del individuo, sus habilidades y destrezas, y los problemas o dificultades psicológicas que pueda presentar, con el fin de apoyar la terapia a las necesidades y habilidades del paciente.

**2.- Intervención Terapéutica:** Esta etapa puede durar de 10 a 20 sesiones he aquí donde se emplean técnicas cognitiva-conductual dirigidas a lograr los objetivos y los cambios previamente acordados con el fin que el paciente que seas capaz de identificar por sí mismo su forma de pensar y comportarte y modificar algunos pensamientos y conductas desadaptativas.

**3.-Seguimiento:** es cuando el paciente ha alcanzado su mejoría rotalmente y ya no requiere de la terapia, es aquí donde se verifica si el paciente ha aprendido las técnicas para prevenir recaídas en el futuro. Es decir que Durante el proceso terapéutico el clínico se vale de diversas estrategias que tienen por objeto la flexibilización y modificación de los esquemas disfuncionales y los pensamientos automáticos que se desprenden de éstos.

La terapia cognitivo conductual (TCC) es un tipo de tratamiento psicoterapéutico que ayuda a los pacientes a comprender que los pensamientos y sentimientos influyen en el comportamiento.

### **Duelo en niños**

El hablar de la muerte en los niños siempre ha sido un tabú ya que es una situación tan compleja de explicar, pretendemos desde nuestra ignorancia proteger al niño de todo lo que le pueda causar sufrimiento o daño. El concepto de duelo alude a la reacción a la pérdida de una persona amada y al proceso mental y emocional de elaboración psicológica de la pérdida (Gálvez, 2001). Es decir que es una reacción normal se complica cuando el proceso mental y emocional de la elaboración de la pérdida la perciben de una manera errónea.

Otras definiciones, el duelo es un conjunto de reacciones emocionales y sociales ante la pérdida de un ser querido y significativo en su entorno que puede oscilar desde un sentimiento de tristeza hasta una desolación completa que en algunos casos perdura durante toda la vida. El duelo es un proceso adaptativo por el que pasa un individuo para sumir o entender la muerte o pérdida de algo, un objeto o una persona.

“El duelo no es un estado, sino el proceso de experimentar reacciones psicológicas, sociales y física ante la percepción de una pérdida” (Poch, 2003). Es decir, el duelo es un proceso normal durante los primeros síes meses, si los síntomas son más intensos debemos buscar ayuda profesional porque estamos ya en presencia de un duelo complicado.

En los niños ocurre que aún no conceptualizan muy bien lo que sucede en la vida y que las personas mueren por lo cual el niño atraviesa el duelo de una manera diferente que los adultos. Los padres siempre están protegiendo a sus hijos evitando hablar de la muerte, ocultando lo sucedido, evitando que el niño participe del acto fúnebre etc.

Es un gran error decirles a los niños que el familiar está en cielo y que desde allí los cuidan esto los lleva a una especie de sueño o pensamiento mágico lo cual permite sentir menos dolor de la pérdida. El niño manifiesta su duelo con las emociones, su estado de ánimo es cambiante mientras, se ocupa de diferentes cosas en un momento determinado, dibujar, pintar o ir al parque porque así pueden aliviar el dolor.

### **Reacción depresiva por duelo en los niños**

Las reacciones de los niños frente a la muerte dependen de sus características individuales (temperamento) y madurativas (edad de desarrollo), de su trayectoria vital, de la propia reacción de las personas significativas de su entorno inmediato, de las circunstancias de la muerte y de la importancia y cercanía (real y figurada) de la persona que ha muerto. (Zaragoza, 2015), Es decir, que de la manera que se aborde dependerá de algunas características individuales, tanto como la aceptación, afrontamiento o negación acerca de la pérdida.

Las reacciones depresivas más comunes que presentan los niños en proceso de duelo son: La tristeza, la ansiedad, temor a afrontar la soledad, sentimientos de culpa, pérdida del interés del sujeto por el mundo exterior, la mayoría de los niños manifiesta la depresión de manera agresiva y bajo rendimiento académico.

Se conceptualiza la depresión como un trastorno emocional, que se presenta con estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitorio o permanente donde predominan los síntomas afectivos, aunque, en mayor o menor grado también están



presentes los síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. (Barradas, 2014). Cada niño es único no podemos compararlo con otro y son muchos los factores que pueden influenciar en el comportamiento frente a la pérdida, los niños manifiestan la depresión con agresividad en algunos casos, conductas desadaptativas y síntomas somáticos.

La intervención psicoterapéutica está encaminada a orientar y apoyar emocionalmente al niño y a la familia en los momentos inmediatos a la muerte, permanecer accesible durante el período del duelo y en momentos de reagudización, detectar aquellos casos en que se complica el duelo, y orientar la actitud familiar o el tratamiento en estos últimos casos.

Los padres deben estar atentos a las sintomatologías que presente los niños frente a la muerte de un ser querido puesto que estos síntomas influyen de una manera negativa en el aspecto educativo, emocional, psíquico de los niños.

## **1.6.- HIPÓTESIS**

Si al utilizar la técnica cognitiva conductual mejorará la reacción depresiva producida por el duelo.

## **1.7.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Método descriptivo**

El método descriptivo utilizado, sirvió para describir y evaluar ciertas características del uso de técnicas cognitiva conductual y el tratamiento de una niña con reacción depresiva por duelo en la muerte del padre, estableciendo una relación entre las dos variables.

## **Población**

Para efectuar este trabajo la población fue escogida del grupo de personas que asistieron a una intervención psicológica en el Dispensario La Teresa en el transcurso de la práctica pre-profesionales siendo el total de personas atendidas 20 en el lapso de tres meses.

## **Muestra**

La muestra fue escogida del grupo de pacientes que cumplen con síntomas depresivos (reacciones) en el transcurso de duelo.

Integrante	#	Porcentaje
Dispensario La Teresa	1	100%

## **Técnicas**

Son varias técnicas que se utilizan para recabar información de aspectos centrales en cuanto a la personalidad y a esferas conductuales, emocionales y cognitivas del paciente: Entrevista Clínica, Historia Clínica, Observación y pruebas psicológicas.

## **Entrevista clínica**

Es un diálogo entre dos o más personas que tiene un fin específico y determinado con el propósito de recabar la mayor cantidad de información posible, se lleva a cabo en la interacción de personalidades que constantemente obran y reaccionan a recíprocas preguntas y respuestas, gestos e, incluso, modos de vestir.

## **Historia clínica**

La Historia Clínica tiene como objetivo recolectar información de varios aspectos relacionados con la infancia, estado mental, relaciones intrafamiliares, acontecimientos traumatizantes o estresantes, entre otros, que ayuden a determinar el diagnóstico del paciente.

## **Observación Clínica**

La observación clínica atenta, constante y neutral, permitió recabar y registrar información de los signos y síntomas que apreciaron en la entrevista clínica, lo cual se incorporaron a la información contenida en la Historia Clínica que contribuirá en el diagnóstico estructural acertado del caso.

## **Pruebas psicológicas**

Un test psicológico o prueba psicológica es un instrumento experimental que sirve para medir o evaluar una característica psicológica específica o rasgos generales de la personalidad de un individuo, las aplicaciones de las pruebas psicológicas contribuirán en la corroboración el diagnóstico estructural establecido. Se debe recalcar que las pruebas psicológicas, deben aplicarse según la necesidad y la problemática que manifiesta el paciente, se consideraron varias pruebas válidas y fiables, diseñadas para aportar información al clínico entre las pruebas psicológicas aplicadas en esta investigación tenemos:

- **Test de la Familia:** evalúa fundamentalmente el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar, personalidad, el desarrollo y la inteligencia de un niño a través de un apoyo gráfico, y a la vez, lúdico
- **Inventario de depresión infantil:** evalúa dos escalas: Disforia y Autoestima negativa y proporciona una puntuación total de Depresión.

## **CAPITULO II.- RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1.- DESARROLLO DEL CASO**

Niña de 8 años de sexo femenino, estudiante de la Unidad Educativa Eneida Uquillas De Rojas, cursa el 4to año de básica, vive en el recinto La Teresa del cantón Babahoyo provincia de Los Ríos, fue traída al dispensario La Teresa por la mamá, manifestando que hace 8 meses perdió al esposo y que desde allí la niña ha cambiado su comportamiento.

En la primera entrevista se adquirió el motivo de consulta, manifestando la madre que raíz que el esposo murió el comportamiento de su hija cambio, pasa despistada, no es la misma de antes, no quiere hacer las tareas, no se quita el uniforme, tiene bajas calificaciones, es muy agresiva, los primeros meses decía que quería ver a su papá y la llevaban al cementerio estando allí conversaba con él.

Manifestó la mamá que ella era la mimada de su papá, jugaban mucho y no le gustaba que le peguen cuando él viajaba la llamaba y se pasaban horas hablando por teléfono, desde que murió el papá han optado por dormir todos juntos, la niña le ha manifestado que ha soñado que el papá que la iba a ver a la escuela y ese día se levantó entusiasmada se vistió y se fue cuando salió de clase no lo vio y llegó triste a casa. La niña no sabe de qué murió el papá y últimamente está haciendo berrinches o rabietas.

En la segunda entrevista se obtuvo información de la anamnesis e historia clínica, Scarleth es la última hija del matrimonio, tiene dos hermanos mayores la primera de 22 años y la segunda de 16 años. Scarleth nace de un parto normal sin complicaciones, manifiesta la madre que durante la lactancia si la amamanto con leche materna durante los seis meses desde ahí la alimentaba con leche formulada, refiere que la niña tomaba biberón hasta los 4 años.

Con relación a su desarrollo motor manifiesta la madre que se efectuó la marcha a los 12 meses con normalidad, respecto con la adquisición del lenguaje manifiesta la madre que el lenguaje se ha desarrollado con normalidad como se evidencia en la actualidad. Ingresó a la escuela a los 5 años manteniendo una buena adaptación y relación con sus compañeros de clases con respecto a las relaciones familiares la niña mantenía una buena relación y adaptación con toda su familia especialmente con su papá.

En la tercera entrevista se realizó el primer contacto con la niña estableciendo el rapport y la empatía, paciente refiere que extraña al papá que se siente triste, ha tenido pesadillas e incluso ha sentido que el papá la arropa y le da un beso y la deja durmiendo y por eso le da miedo dormir sola además se siente triste cada vez que ve que su hermana se va a trabajar porque piensa que no la volverá a ver, juega mucho con el hermano, manifiesta que ahora no, porque no le gusta estudiar por no está el papá para enseñarles las calificaciones y las tareas.

Luego de las entrevistas realizadas se procedió a la aplicación de las pruebas psicológicas para corroborar el diagnóstico presuntivo: Test de familia, evalúa fundamentalmente el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar, personalidad, el desarrollo y la inteligencia de un niño a través de un apoyo gráfico, y a la vez, lúdico y el inventario de depresión infantil o CDI evalúa dos escalas: Disforia y Autoestima negativa y proporciona una puntuación total de Depresión.

Después de haber utilizado todas las técnicas necesarias para la obtención de datos que permitió analizar las diferentes alteraciones conductuales, cognitivas y emocionales que se indica en el resumen sindrómico el cual sirvió para realizar los diagnósticos diferenciales hasta obtener el diagnóstico estructural de caso.

## **2.2.- SITUACIONES DETECTADAS**

### **Observación durante la evaluación**

Paciente de sexo femenino, raza mestiza, contextura delgada, edad aparente acorde a su edad cronológica. Cabello rizo y pequeño, de color castaño. En la expresión facial denota timidez y tristeza, con relación al contacto visual en ocasiones era directo y por momento permanecía con la cabeza baja, su vestimenta, sencilla, limpia y vestía acorde a su edad, el lenguaje era claro y coherente.

### **Entrevista clínica**

De las entrevistas clínicas aplicadas se obtuvo los siguientes signos y síntomas: Baja calificaciones, no quiere hacer las tareas, agresiva, despistada, triste, berrinches, tiene pesadillas, sentimiento de esperanza de que volverá a ver al papá (ha sentido que el papá la arropa y le da un beso y la deja durmiendo y por eso le da miedo dormir).

### **Pruebas psicométricas**

Las pruebas psicométricas utilizadas son para corroborar el diagnóstico estructural en el caso de estudio se realizaron las siguientes pruebas psicológicas:

### **Test de familia. –**

La evaluada realiza un dibujo donde no prevalece el principio de la realidad, debido a que agrega a su padre fallecido hace 8 meses. Encontramos indicadores de introversión y tendencia de replegarse en sí mismo, fuertes pulsiones, pérdida de la espontaneidad, vive dominada por las reglas, cansada y deprimida. Realiza un dibujo de tipo racional en el que el rasgo de las figuras dibujadas se asemeja uno a otros. Su grado de desarrollo corresponde con su edad cronológica aparentemente.

En el plano del contenido el personaje valorizado y con el que el paciente se identifica, es padre debido a que lo realiza con mayor esmero, en el interrogatorio manifiesta que extraña al papa porque era más cariñoso, la madre es el personaje desvalorizado por que le omite los brazos, la ve como la figura autoritaria porque la considera la más enojada y la que emplea el castigo.

## **CDI**

En el cuestionario de depresión infantil la paciente tuvo una puntuación de 39 lo que significa que hay presencia de síntoma depresivo mínimo y moderado según la escala de Valoración Diagnóstica de Síntomas Depresivos a través del CDI, para niños y adolescentes.

1 a 25 No hay presencia de síntomas depresivos. Dentro de los límites normales.

**26 a 74 Presencia de síntomas depresivos mínima y moderada.**

75 a 89 Presencia de síntomas depresivos marcada o severa.

90 a 99 Presencia de síntomas depresivos en grado máximo.

Posterior al análisis de la situación, se llegó a la conclusión de que el diagnóstico estructural del caso es depresión por un duelo no resuelto, con pronóstico favorable, para el cual se diseñó un esquema terapéutico Cognitivo-Conductual individual que tiene como constructo fundamental, que las ideas disfuncionales son las que influyen en la conducta y/o emoción.

### **2.3.- SOLUCIONES PLANTEADAS**

Se plantea para el problema de sintomatologías depresiva por duelo no resuelto en niña de ocho años, aplicar psicoterapia individual, de enfoque Cognitivo-Conductual ya que es efectiva en casos con trastorno de depresión, ansiedad entre otros.

Es importante recalcar que el tratamiento debe ser diseñado en dos aspectos importantes: cuadro sindrómico y la estructura de la personalidad del paciente. Con el fin de que la metas generales e instrumentales de la TCC tengas óptimos efectos. El esquema a utilizar cuenta con cuatro objetivos generales y cada uno está constituido por técnicas instrumentales con el fin de mejorar la calidad de vida de la niña que manifiesta reacciones depresivas por duelo no resuelto puesto que la técnicas cognitiva-conductual se plantea de acuerdo a las habilidades y aptitudes que presente el paciente.

La psicoterapia tendrá aproximadamente 6 sesiones terapéuticas cada sesión durara 60 minutos en los cuales 50 minutos se trabajará con una meta general y sus respectivas técnicas instrumentales y los 10 minutos restante será para retroalimentación, durante la psicoterapia se pueden establecer ciertas tareas a realizar dentro y fuera de la consulta y posteriormente se habla acerca de cómo van funcionando este tipo de tareas durante la sesión semanal.

La idea es que al final del ciclo de tratamiento el paciente debe sentirse capaz de llevar adelante el trabajo solo en su vida normal es decir, que el paciente debe aprender a utilizar las técnicas que se plantearon en el esquema terapéutico para el tratamiento de futuras recaídas con el fin de que pueda el mismo salir del problema.

## **2.4.- CONCLUSIONES**

Con el presente trabajo se concluye que las técnicas psicoterapéuticas de enfoque cognitivo conductual han demostrado ser eficaces en un gran número de patologías de origen psíquico por lo que su implementación en el tratamiento de las reacciones depresivas por duelo no resuelto, no va ser la excepción, con ellas podemos ayudar a los niños a superar la pérdida de sus seres queridos.



El abordaje del caso práctico fue al principio complicado por la edad de la paciente y su estado emocional que presentaba, pero en el transcurso de las sesiones terapéuticas se pudo manejar de una buena manera, por lo cual la técnica cognitiva conductual ayudó a disminuir los síntomas depresivos, producidos por la muerte del padre y además mejoraron las relaciones familiares.

Este trabajo puede ser utilizado como guía para familias que pasan por un proceso de duelo y no conocen la manera adecuada de abordar y ayudar a los más pequeños puesto que es importante dar a conocer a los padres las reacciones depresivas de los niños dado a que no se le dan la importancia necesaria, la mayoría de los niños demuestran su depresión a través de conductas violentas, agresiva o bajo rendimiento escolar.

Cabe recalcar que existe el duelo patológico que puede describirse como una tristeza prolongada e intensa que afecta al funcionamiento normal del niño a nivel emocional, cognitivo, físico y social. En consecuencia, el niño presenta una incapacidad prolongada para hacer cosas que hacía antes de la muerte del familiar.

Finalmente, cabe destacar que es importante investigar sobre temas en beneficio del bienestar en la infancia, así se les proporcionará estrategias de afrontamiento para crisis y estados naturales que se experimentan a lo largo de la vida tales como la pérdida de un ser amado. Y así reducir el número de personas que en su infancia o en cualquier otra etapa de la vida desarrollan algún trastorno.

## **2.5.- RECOMENDACIONES**

Se sugiere la implementación de charlas, talleres, conferencias orientadas a difundir la importancia de la salud mental en los niños/as que están en proceso de duelo y que manifiestan sintomatologías depresivas con el fin de que los padres puedan reconocer

algunos síntomas que los estén perjudicando y busque intervención psicológica que le ayude afrontar y superar el duelo.

Las técnicas psicoterapéuticas de corte Cognitivo-Conductual aplicadas en el caso expuesto es una herramienta eficaz, útil y sobre todo sumamente clara y concisa en cuanto a sus objetivos por lo que resulta recomendable para el tratamiento de reacciones depresivas por duelo no resuelto y en otras patologías que presente el niño.

Por lo cual, se sugiere la ejecución de un programa preventivo titulado: “Psicoterapia Individual Cognitivo-Conductual para niños/as en proceso de duelo con reacciones depresivas”, que pretende adoptar medidas en los centro de salud pública e instituciones educativas del cantón Babahoyo.

Además, resultaría factible se continúen realizando investigaciones que promuevan el uso de técnicas Cognitiva-Conductual para el tratamiento de reacciones depresivas producidas por duelo no resuelto.

**Propuesta para disminuir las reacciones depresivas por duelo no resuelto en niños/as**

**Terapia individual Cognitiva-Conductual**

Es necesario, dada la fuerte tendencia actual a la inestabilidad emocional de los niños/as que están en proceso de duelo que se promocionen vías para su tratamiento psicológico. Por lo cual, se sugiere la ejecución de un programa preventivo titulado: “Psicoterapia Individual Cognitivo-Conductual para niños/as en proceso de duelo con reacciones depresivas”, que pretende adoptar medidas en los centro de salud pública e instituciones educativas del cantón Babahoyo que así lo requieran, ejecutadas por el psicólogo clínico de cabecera, que ampare a todos los niños/as que estén pasando por duelo con sintomatologías depresivas (reacciones), que este afectando el ambiente social, personal o educacional.

La propuesta “Psicoterapia Individual Cognitivo-Conductual para niños/as en proceso de duelo con reacciones depresivas”, consta de varias actividades, como:

1. Detección de sintomatología psicológica: A través de la entrevista clínica, con la aplicación de pruebas psicométricas necesarias para cada caso. Lo que contribuirá en el diagnóstico clínico.
  
2. Tratamiento psicológico: Consta de un esquema terapéutico con enfoque Cognitivo-Conductual, constituido por metas generales e instrumentales con duración de 12 a 15 sesiones, que ayudaran a mejorar las conductas que produce el duelo no resuelto.

A continuación, el esquema terapéutico con metas generales e instrumentales que se proponen en la terapia individual:

## **Metas 1.- Reducir los síntomas depresivos y los pensamientos negativos o disfuncionales**

Los niños que están en un proceso de duelo por lo general no saben identificar la realidad de la situación y presentan síntoma de tristeza, agresividad, sentimiento de culpa y desesperanza entre otros.

**Resultados a obtener:** Identificación y aceptación del problema y de las ideas disfuncionales con el fin de disminuir los síntomas depresivos.

### **Técnicas instrumentales**

#### **Reestructuración cognitiva**

Ayudará al paciente a identificar y confrontar los pensamientos negativos o disfuncionales, en los niños la RC está orientada al desarrollo de la autoconciencia, a través de la identificación, evaluación y reformulación de los pensamientos que están alterando el estado de ánimo y la personalidad con el fin de disminuir la sintomatología depresiva y mejorar la adaptación del medio. Dentro de esta técnica, se pueden utilizar el diálogo socrático y cuestionamiento verbal y conductual, buscando evidencias que dejen entrever su creencia disfuncional.

#### **Técnica de exposición dirigida**

Consiste en que el paciente aprenda afrontar, de manera sistemática y deliberada, situaciones o estímulos internos, que genere ansiedad u otras emociones negativas. Para trabajar esta técnica con los niños utilizaremos las fotografías profundizar las emociones, la relación y las experiencias y vivencias compartidas con la persona fallecida.

## **Metas 2.- Disminuir la interpretación catastrófica del duelo**

Es importante esta meta ya que se enfoca en disminuir la interpretación catastrófica del duelo puesto que un proceso normal que pasamos los seres humanos tras la pérdida de un familiar amado tiene como objetivo enseñar al paciente seguir con su vida cotidiana.

**Resultados a obtener:** Que el paciente afronte la pérdida de un familiar querido y disminuya la interpretación catastrófica.

### **Técnicas instrumentales**

#### **Biblioterapia**

Es una forma de terapia en la que se selecciona material escrito para que el paciente lea con el fin de tratar sus problemas emocionales y de comportamiento. Para la ejecución de esta técnica utilizaremos los cuentos infantiles para tratar la muerte y el duelo.

#### **Distracción**

Permitirá que el paciente se aleje de los pensamientos que le perturban lo más recomendable es que busque algo que le guste (parque, playa, museo, cine, etc.). con el fin de tener la mente ocupada.

## **Metas 3.- Resolución de problemas**

Los niños carecen de habilidades para resolver problemas no reconocen cuando tienen un problema y mucho menos son capaces de evaluar qué opciones tienen para resolverlo.

**Resultados a obtener:** Mejorar las conductas desadaptativas

## **Técnicas instrumentales**

### **Modificación de conducta**

Esta técnica ayudara al paciente a modificar algunas conductas desadaptativas o rebeldes que se presentan en el proceso de duelo, utilizaremos la “economía de fichas” consta en establecer un sistema de recompensas en el cuál, para obtener un premio deberá desarrollar determinadas conductas deseadas y dejar de hacer otras que deben concretarse.

### **Metas 4.- Mejorar la interacción familiar y social**

Por lo general los niños que atraviesan por un proceso duelo cambian evidentemente su manera de tratar a los demás, es decir su capacidad de interactuar con las personas que lo rodean no es la misma a la de antes de perder un familiar.

**Resultados a obtener:** Fomentar los lazos familiares

## **Técnicas instrumentales**

### **Terapia familiar**

Con el fin de fomentar los lazos familiares y hacer sentir al niño confortable para intervenir grupalmente y hacer conocer a su entorno familiar el como el niño está pasando su proceso de duelo y como ayudarlo.

## **Técnicas lúdicas**

El juego acompaña a los niños durante todo el proceso de duelo para que puedan superar la experiencia de la pérdida de un ser querido de la manera más estable posible. Aportándoles el sentimiento de estar acompañados y aligerando el sentimiento traumático.

## BIBLIOGRAFÍA

- Barradas, M. (2014). Depresión en estudiantes universitarios. Estados Unidos : Palibrio.
- Caro, I. (2006). Manual teorico practico de Psicoterapias Cognitivas. Desclee, 2da.
- Gálvez, L. (2001). Psiquiatria.com. Recuperado el 15 de 09 de 2018, de El duelo en los niños: <https://psiquiatria.com/depresion/el-duelo-en-los-ninos/>
- Gratacós, M. (2012). Lifeder.com. Recuperado el 23 de 09 de 2018, de Terapia Cognitivo Conductual: Características y 5 Técnicas: <https://www.lifeder.com/terapia-cognitivo-conductual/>
- Guillén , G. (2015). Crecer con la pérdida: el duelo en la infancia y adolescencia. INFAD Revista de Psicología, 2.
- Hollando, L. (2000). Técnica Cognitiva Conductual. Portugal: Mc Graw Hill.
- Lozano, M. (2002). El diagnóstico y manejo del duelo en niños y adolescentes en la práctica pediátrica reconocimiento y manejo. Philadelphia, EUA: Lippincott Williams.
- Manzanera, E. (2012). *Formación continuada- actualización en medicina de familia*. Recuperado el 13 de 08 de 2018,
- Poch, C. (2003). La muerte y el duelo en el contexto educativo. Madrid: Paidós, Espasa Libros.
- Rivadeneira, L. ( 2014). Técnicas cognitiva-conductual . (P. J. Dahab, Entrevistador).
- Worden, J. (2013). El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós.
- Zaragoza, I. ( 2015). Aipem- Atención psicológica y formación. Recuperado el 20 de 08 de 2018, de La muerte y el duelo en los niños: <http://www.aipem.es/la-muerte-duelo-los-ninos/>

**ANEXO**



## ANEXO # 1

### SEGURO SOCIAL CAMPESINO DISPENSARIO "LA TERESA"



Marisol Verónica Jurado Contreras  
Egresada de la Carrera de Psicológica Clínica de la  
Universidad Técnica de Babahoyo

Presente.-

Por medio de la presente **Autorizo** a Ud. Para que desarrolle su investigación de estudio de caso, en el Dispensario La Teresa, con la Temática "Uso de técnica cognitiva conductual y su incidencia en el tratamiento de una niña de ocho años con reacción depresiva por duelo en la muerte del padre".

Particular que comunico a Ud. Para los fines legales pertinentes.

Atentamente,

SEGURO SOCIAL CAMPESINO  
DISPENSARIO "LA TERESA"  
Dr. Luis Chirú Vargas

F. \_\_\_\_\_

**Dr. Luis Chirú Vargas**  
Médico tratante del Dispensario "La Teresa"  
C.C. N° 0909258071

## ANEXO # 2


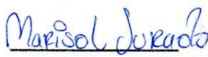


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



### SESIONES DE TRABAJO TUTORIAL PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO


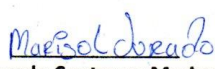
Babahoyo, agosto 23 del 2018

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"><li>Se revisó el tema y se definió el problema principal y los subproblemas correspondientes de acuerdo a los lineamientos de la institución, así mismo se da a conocer sobre el trabajo que se tendrá que hacer con las actividades que corresponden al capítulo uno</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>Se orienta sobre el sobre el proceso de la Fase Practica Examen Complexivo indicando como tendrá que trabajar, y redactar los trabajos que correspondan a las actividades que tiene que ver con los puntos con el capítulo I como son :<ul style="list-style-type: none"><li>- Definición del Caso de Estudio,</li><li>.Planteamiento del .Problema</li><li>.Justificación</li><li>.Objetivos</li><li>.Fundamentación Teórica</li><li>.Hipótesis</li><li>.Metodología de la Investigación</li></ul></li></ol>	 <b>Psc. Fanny López Tobar</b> Docente Tutora   <b>Jurado Contreras Marisol</b> Egresada



SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, septiembre 5 del 2018

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
Se da las respectivas instrucciones en cuanto a las actividades que tienen que realizar en el capítulo II así mismo se entrega información en físico para que tengan herramienta y puedan desarrollar su trabajo de acuerdo a su desarrollo profesional,	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Se analizó documentos escritos sobre el tema del caso a investigar y de esta manera puedan realizar su trabajo ,</li><li>3. Se revisó los puntos que corresponden al capítulo II y se les dio las instrucciones como trabajar y revisar la información antes de subir a la plataforma Los puntos que están en este Capítulo II son de mucha importancia debido a que estos destacan la importancia de la Fase Practica de su investigación, como son:<ul style="list-style-type: none"><li>.Desarrollo del Caso</li><li>.Situaciones Detectadas</li><li>.Soluciones Planteadas</li><li>.Conclusiones</li><li>.Recomendaciones</li><li>.Anexos</li></ul></li></ol>	 <b>Psc. Fanny López Tobar</b> Docente Tutora   <b>Jurado Contreras Marisol</b> Egresada





FECHA: 25/9/2018  
HORA: 10:19

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO  
PSICOLOGIA CLINICA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

**SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN**

**DOCENTE TUTOR:** LÓPEZ TOBAR FANNY RAQUEL  
**ESTUDIANTE:** JURADO CONTRERAS MARISOL VERONICA  
**PERIODO ACADÉMICO:** MAYO 2018 - OCTUBRE 2018  
**MODALIDAD DE TITULACIÓN:** EXAMEN COMPLEXIVO  
**FASE DE MODALIDAD:** FASE PRACTICA  
**PROYECTO DE TITULACIÓN:** USO DE TÉCNICAS ACTIVAS EN EL TRATAMIENTO DE UN Niño/A CON REACCIÓN DEPRESIVA POR DUELO EN LA MUERTE DEL PADRE O MADRE

**INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN**

USO DE TÉCNICAS ACTIVAS EN EL TRATAMIENTO DE UN Niño/A CON REACCIÓN DEPRESIVA POR DUELO EN LA MUERTE DEL PADRE O MADRE					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2018-08-20	2018-09-20	TERMINADO	3333333333	HABILITADO

**INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO**

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCIÓN	2018-09-10	2018-09-20	TERMINADO	80%	HABILITADO

DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO	2018-08-23	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	2018-08-28	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

JUSTIFICACION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-08-28	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

OBJETIVO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVOS	2018-08-28	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

FUNDAMENTACION TEÓRICA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FUNDAMENTACION TEÓRICA	2018-08-28	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

HIPOTESIS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
HIPÓTESIS	2018-08-28	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	2018-08-28	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

DESARROLLO DEL CASO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO DEL CASO	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

SITUACIÓN DETECTADA (HALLAZGO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SITUACIONES DETECTADAS ( HALLAZGO)	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	80%	HABILITADO


SOLUCIONES PLANTEADAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SOLUCIONES PLANTEADAS	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	80%	HABILITADO

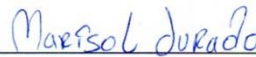
CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	80%	HABILITADO

RECOMENDACIONES (PROPUESTA PARA MEJORAR EL CASO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIONES PROPUESTA PARA MEJORAR EL CASO	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2018-09-05	2018-09-20	TERMINADO	90%	HABILITADO

  
 LÓPEZ TOBAR FANNY RAQUEL  
 DOCENTE TUTOR

  
 JURADO CONTRERAS MARISOL VERONICA  
 ESTUDIANTE

**ANEXO # 3**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**CASO #....**

**PERIODO DE EVALUACIÓN:** .....

**HISTORIA CLÍNICA**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRES: .....

EDAD: .....

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: .....

INSTRUCCIÓN: .....

OCUPACIÓN: .....

ESTADO CIVIL: .....

DIRECCIÓN: .....

TELÉFONO: .....

REMITENTE: .....

**2. MOTIVO DE CONSULTA:**

MANIFIESTO.....

LATENTE.....

**3. SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:**

.....

**4. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO**

.....

**5. TOPOLOGÍA FAMILIAR:**

.....

6. TOPOLOGÍA HABITACIONAL:

.....

7. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES

.....

8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

.....

EMBARAZO:

.....

PARTO:

.....

LACTANCIA:

.....

MARCHA:

.....

LENGUAJE:

.....

9. CRISIS VITALES:

.....

10. CRISIS EXISTENCIALES:

.....

11. ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

.....

12. ADAPTACIÓN ESCOLAR:

.....

13. RELACIONES INTERPERSONALES:

.....

14. ADAPTACIÓN SOCIAL

.....

15. JUEGOS:

.....

16. CONDUCTA SEXUAL:

.....

17. ACTIVIDAD ONÍRICA:

.....

18. HECHOS TRAUMATIZANTES:

.....

19. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

.....

20. PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO: .....

CURSO DEL PENSAMIENTO: .....

21. LENGUAJE:

.....

22. DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

.....

DINÁMICO: .....

DIFERENCIAL:

.....

ESTRUCTURAL:

.....



23. PRONOSTICO:

.....

24. TERAPIA:

.....

25. ESQUEMA TERAPÉUTICO:

.....

## **ANEXO # 4**

### **TEST DE LA FAMILIA**

#### **Test de dibujo de familia: ¿Cómo usarlo en atención primaria?**

**Autor: Dra. Alejandra Quiroz U.**, Residente de Medicina Familiar, PUC

**Editor: Dra. Pamela Rojas G.**, Médico Familiar, PUC

El test proyectivo del dibujo de la familia permite la expresión de tendencias inconscientes de los niños, en cuanto a los sentimientos hacia los suyos y la situación en que se coloca a sí mismo en la familia. Es una herramienta complementaria a la evaluaciones familiares de nuestros pacientes, que nos permite reconocer ciertas orientaciones psicosociales de su funcionamiento y el de su entorno.

#### **Instrucciones**

Se le da un lápiz y una hoja blanca al niño, no se le permite que utilice otros elementos, por ejemplo, una regla. La indicación es: “Dibuja una Familia”, o bien, “imagina una familia que tú inventes y dibújala”, si el niño no entiende se puede agregar: “Dibuja todo lo que quieras, las personas de una familia, y si quieres objetos o animales”.

Al terminar de hacer el dibujo, se le elogia y se le pide que lo explique. El autor recomienda que se le hagan una serie de preguntas como: ¿Dónde están?, ¿Qué hacen ahí?, ¿Cuál es el más bueno de todos en esta familia?, ¿por qué?, ¿Cuál es el más feliz? y ¿por qué?, ¿Cuál es el menos feliz? y ¿por qué?, ¿Tú en esta familia a quién prefieres?, suponiendo que fueras parte de esta familia ¿Quién serías tú?

### Interpretación del test de dibujo de familia.

Planos de análisis		Características del dibujo	Interpretación	
Plano Gráfico	Amplitud del trazado	Líneas amplias	Expansión vital fácil y extroversión	
		Líneas recogidas o entrecortadas	Introversión y tendencia a replegarse en si mismo.	
	Fuerza del trazado	Trazado fuerte	Evidencia fuertes pulsiones, audacia, violencia o liberación instintiva.	
		Trazado débil	Pulsiones débiles, suavidad, timidez o inhibición instintiva.	
	Ritmo del trazado	Trazos simétricos que se repiten en un personaje o de un personaje a otro	Pérdida de la espontaneidad, vivir dominado por las reglas.	
	Sector de la página	Sector inferior		Simboliza la conservación de la vida. Es usado por niños cansados y/o deprimidos.
		Sector superior		Expansión imaginativa. Propio de niños soñadores e idealistas.
		Sector izquierdo		Simboliza el pasado, habla de una dificultad en proyectarse a futuro
Sector derecho			Utilizado por niños que sienten su porvenir abierto y sin limitaciones.	
Plano de las estructuras formales	Dibujo de figura humana	Evaluación del desarrollo del niño	Comentado el artículo: Dibujo de figura humana: una ventana a la mente infantil	
	Estructura del grupo de personas representadas	Utilización de líneas curvas y variadas.	Niño sensorial: espontáneo, vital, sensible al ambiente y al calor de los lazos.	
		Utilización de líneas rectas y anguladas.  Reproducciones estereotipadas; personajes aislados y detalles precisos.	Niño racional: espontaneidad inhibida	
Plano del contenido (correlación con composición real de la familia)		Omisiones	Personajes desvalorizados	
		Orden en que dibuja a los personajes.	Identifica su valorización	
		Tamaño y detalles de las figuras		
		Identificación de símbolos según el contexto familiar	Análisis particular según el contexto (ej. padres tomados de las manos en contexto de divorcio)	

## ANEXO # 5

### CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE – CDI

#### **Interpretación.-**

Cada ítem responde a una escala tipo Likert donde 0 indica "normalidad", 1 indica "cierta intensidad" y 2 indica la "presencia inequívoca" de un síntoma depresivo.

Cuanto mayor es la puntuación, también lo es la intensidad de sintomatología depresiva.

Las respuestas 1, 3, 4, 6, 9, 12, 14, 17, 19, 20, 22, 23, 26, 27 puntúan 0, 1 y 2; mientras que las restantes puntúan 2, 1 y 0.

El punto de corte recomendado para su uso como instrumento de exploración de síntomas se sitúa en 19 puntos que indicaría síntomas depresivos claros, aunque basta con 12 puntos cuando el niño ya presenta problemas psicológicos y está recibiendo atención profesional.

Si eres el padre o la madre de algún niño, o conoces a algún menor, que presenta síntomas depresivos acusados, no dudes en contactar con psicólogos o profesionales sanitarios (enfermeras, médicos,...) que te puedan asesorar.

Te recordamos la importancia del cuidado de los menores y de que sus padres o tutores garanticen su bienestar físico y psicoemocional.

Dado el grave peligro que supone para la vida y desarrollo armónico del menor este problema, te animamos a que, en el caso de que detectes circunstancias en las que sus padres o tutores no quieran tomar medidas para la solución del mismo, y por lo tanto el niño corra el riesgo de encontrarse en desamparo, no dudes en contactar con los servicios

de menores de la policía o el 012 donde te asesorarán, facilitando los apoyos necesarios para resolver esta situación.

Este cuestionario está dirigido a la población infantil y adolescente de edades entre 7 y 17 años.

1. Estoy triste de vez en cuando.

Estoy triste muchas veces.

Estoy triste siempre.

2. Nunca me saldrá 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 algunos 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.



## ANEXO # 6



**Revisión y análisis del tema caso de estudio.**



**Tutoría y seguimiento del caso de estudio, análisis y corrección del contenido.**