



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



DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

DUELO NO SUPERADO Y SUS REPÈRCUSIONES EN EL PROCESO ENSEÑANZA
APRENDIZAJE EN UN ESTUDIANTE

AUTORA:

GEANELLA BETANIA JORDÁN ZAMORA

TUTOR:

MASTER: DENNIS JIMÉNEZ BONILLA

BABAHOYO- SEPTIEMBRE- 2019



INDICE

INDICE	ii
RESUMEN	iv
PALABRAS CLAVES:	iv
ABSTRACT	v
KEYWORDS:	v
INTRODUCCIÓN:	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO:	3
SUSTENTOS TEÓRICOS:	3
Duelo	3
Diferencia entre duelo normal y duelo patológico.....	4
Características del duelo en función del tipo de pérdidas	4
Etapas del duelo	5
Resolución del duelo	7
Proceso enseñanza aprendizaje	7
La comunicación entre los alumnos y el docente	7
La flexibilidad pedagógica	8
Sustentos teóricos de los diferentes autores.....	8
TÉCNICAS APLICADAS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN	10
Entrevista clínica semiestructurada:	10
Historia Clínica:	11
Guía de observación:	11
Aplicación de test psicométricos y proyectivos	11
RESULTADOS OBTENIDOS:	12
SITUACIONES DETECTADAS	13
Resultados del test psicómetro:	15
Cuestionario de depresión infantil (CDI; autor: M. Kovacs)	15
Resultados de los test proyectivos:	15
H.T.P	15
Test de la familia	16
Diagnostico	16

SOLUCIONES PLANTEADAS	17
PLAN TERAPÉUTICO	17
CONCLUSIONES	19
Bibliografía	21
ANEXOS	2
Anexo 1.- Historia clínica	2
Anexo 2. Test CDI. Inventario de Depresión Infantil (Kovacs)	7
Anexo 3. Guía de observación psicológica	9
Anexo 4. Test HTP	10
Anexo 5. Test de la Familia	11

RESUMEN

El presente proyecto de investigación pretende analizar las repercusiones del duelo no superado en la enseñanza aprendizaje de un estudiante, en el cual se menciona que todos alguna vez en la vida hemos perdido a un ser querido mucho más impactante si es miembro de la familia como un padre, pero, no todos lo procesamos de la misma forma, mucho más si son niños y si el ser querido que se ha perdido es un progenitor. Sin embargo, es fundamental tener un adecuado proceso de duelo, si esto no ocurre, se convertiría en un duelo patológico el cual trae muchas repercusiones a nivel social, familiar y sobretodo educativo.

En este trabajo se utilizaron diversas técnicas para poder tener un diagnóstico acertado, como historia clínica, guía de observación, aplicación de test proyectivos y psicométricos. Obteniendo los resultados deseados con las diferentes repercusiones del paciente en las diferentes áreas a nivel social, académico, familiar; planteando posibles soluciones al problema del niño para que pueda mejorar su rendimiento académico, mediante las diferentes técnicas de la terapia cognitiva conductual. Llegando a diferentes conclusiones y aportando con diferentes recomendaciones no solo para el niño, sino también a la Unidad Educativa.

PALABRAS CLAVES:

Duelo no superado, estudiante, enseñanza aprendizaje, unidad educativa.

ABSTRACT

This research project aims to analyze the impact of unsurpassed bereavement on a student's learning teaching, in which it is mentioned that all once in a lifetime we have lost a much more impactful loved one if he is a member of the family as a parent, but, not all of us process it in the same way, much more so if they are children and if the loved one who has been lost is a parent. However, it is essential to have an adequate process of bereavement, if this does not happen, it would become a pathological bereavement which brings many repercussions at the social, family and above all educational level.

In this work various techniques were used to be able to have a successful diagnosis, such as medical history, observation guide, application of projective and psychometric tests. Obtaining the desired results with the different repercussions of the patient in the different areas at the social, academic, family level; posing possible solutions to the child's problem so that he can improve his academic performance, using the different techniques of cognitive behavioral therapy. Reaching different conclusions and contributing with different recommendations not only for the child but also for his family of the patient, but also to the Educational Unit.

KEYWORDS:

Grief not passed, student, teaching learning, educational unit

INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar las repercusiones del duelo no superado en la enseñanza aprendizaje de un niño atendido en la Unidad Educativa Eneida Uquillas de Rojas de la ciudad de Babahoyo. El duelo no superado es una problemática que afecta a muchas personas y mucho más si son niños; el cual trae muchas repercusiones a nivel social, familiar y educativo.

El duelo es una experiencia muy difícil de nuestras vidas por las que todos hemos pasado en algún momento. Se tomó como eje central de este trabajo la línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica donde cita la prevención y diagnóstico; como sub-línea de investigación el funcionamiento socio-afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso enseñanza aprendizaje. También se encontrará la justificación del porque se eligió o se realizó esta investigación. Se tomó como sustentos teóricos las aportaciones de diferentes autores sobre el tema ya antes mencionado.

A continuación, se podrá evidenciar las técnicas aplicadas para la recolección de información donde se ubican las bases que sostienen este proyecto, así como los resultados que se obtuvieron de las herramientas aplicadas para validar la información obtenida. Luego, se conocerán las conclusiones obtenidas del presente trabajo de investigación y finalmente la bibliografía de donde se obtuvieron los sustentos teóricos para este trabajo.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Con la realización de este proyecto de investigación se quiere analizar las repercusiones del duelo no superado en la enseñanza aprendizaje de un niño. El principal beneficiario de este proyecto es el niño ya que con esta investigación se facilitarán las técnicas y herramientas necesarias que les permitirá afrontar de una manera adecuada los conflictos que esta problemática trae. Sin embargo, la madre del niño también se ve beneficiada ya que se le va a brindar orientación de como ella en casa puede ayudar a su hijo.

El duelo no superado es una problemática que causa mucho impacto en la sociedad en la cual estamos inmersos, en esta investigación el principal afectado fue el niño, provocando una alteración en su comportamiento a causa del fallecimiento de su padre. Por tal motivo el impacto que se pretende generar en la Unidad Educativa es para que tengan conocimiento de las diferentes problemáticas psicosociales y los conflictos o alteraciones que causan.

La realización de esta investigación fue posible por la colaboración del niño, su madre y por la autorización de la Unidad Educativa donde se realizó este estudio de caso, quien brindo todas las facilidades para poder recoger todos los datos y aplicar todas las técnicas aprendidas durante la formación académica, para poder tener éxito en esta investigación.

OBJETIVO:

Analizar las repercusiones del duelo no superado en la enseñanza aprendizaje de un estudiante.

SUSTENTOS TEÓRICOS:

En la presente investigación se ha basado en los siguientes sustentos teóricos de diferentes autores:

Duelo

Según (Pascual, 2018) hace referencia que el duelo es un proceso psicológico que se origina después de la ausencia, fallecimiento o abandono de un ser querido, pero que cada persona lo procesa de una manera diferente. Durante ese proceso pueden existir diferentes síntomas ya sean emocionales (ansiedad, tristeza, negación, entre otros.) y físicos (insomnio, falta de apetito, etc.). La elaboración de duelo es la forma en cómo se afronta la pérdida de la persona fallecida, que provoca adaptarse a un estilo de vida diferente al que llevábamos.

Según (Soler, 2012) considera que el duelo es la separación definitiva del ser amado es muy difícil para cualquier persona ya sea un niño, adolescente, adulto o adulto mayor; a lo largo de la vida todos en algún momento tienen que pasar por la pérdida de un familiar cercano: ante esta pérdida todos desarrollan un proceso normal, considerado duelo. No se trata de una enfermedad, sino de un proceso que se presenta con diferentes síntomas: conductuales, emocionales y físicos.

Tabla 1

Diferencia entre duelo normal y duelo patológico

Duelo normal	Duelo patológico
Momento de aparición a los días del fallecimiento	Semanas o meses (duelo retrasado) No aparición del duelo(negación del duelo)
Incapacidad durante días	Incapacidad durante semanas
Negar aspectos de la muerte: circunstancias y características del fallecimiento(idealización).	Negar la muerte de fallecido, creer q vive
Identificarse con el fallecido(imitando rasgos, atesorando pertenencias)	Crear que es el fallecido
Oír la voz, ver u oler al fallecido de forma efímera y momentánea. Reconocer que no es real	Alucinaciones complejas y estructuradas
Padecer síntomas somáticos similares a los que causaron la muerte del difunto. (identificación)	Crear que se va a morir de la misma enfermedad. Acudir constantemente al médico por esa causa
Desarrollar conductas en relación al muerto culturalmente aceptables(luto temporal, etc.)	Establecer conductas anormales(conservar cenizas poner altares, visitar el cementerio diariamente)

Se establece la diferencia entre duelo normal y duelo patológico, esta tabla fue creada por (Domingo, 2016).

Características del duelo en función del tipo de pérdidas

Las personas sufren más por una pérdida o suele ser más dolorosa cuando la persona fallecida es un familiar cercano con el que se ha tenido un contacto emocional significativo. Sobre todo, tiene mayor impacto dependiendo del tipo de muerte (homicidios, suicidas, muertes

inesperadas como en accidentes de tránsito o enfermedades trágicas.) esto puede generar que la persona que sufre la pérdida tenga problemas al momento de superar el duelo (Herran, 2007).

En este trabajo no se investigará el duelo en general, se enfocará con el duelo que provoca la muerte de un ser querido, considerando el fallecimiento de un miembro de la familia como un acontecimiento estresante o crisis vital, difícil de sobrellevar, lo cual pone en riesgo de sufrir un desequilibrio emocional en el individuo. La palabra “duelo” proviene del termino latino “dolus” que significa dolor (Gil-Juliá, 2008).

Etapas del duelo

Se hablará de las distintas etapas o fases del duelo según diferentes autores:

Tabla 1. **Etapas o fases en el proceso de duelo**

Lindemann	Parkes y Bowlby	Engel	Kübler-Ross	Rando	Neimeyer
Conmoción e incredulidad	Aturdimiento	Conmoción e incredulidad	Negación	Evitativa	Evitación
Duelo agudo	Anhelos y búsqueda	Desarrollo de la conciencia	Ira	De confrontación	Asimilación
Resolución	Desorganización y desesperación	Restitución	Negociación	De restablecimiento	Acomodación
	Reorganización	Resolviendo la pérdida	Depresión		
		Idealización	Aceptación		
		Resolución			

Creado por (Gil-Juliá, DUELO: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, 2008) donde muestra un cuadro comparativo de diferentes autores donde señalan las etapas del duelo.

En esta investigación se basará según el modelo Kübler-Ross donde se describe cinco etapas de duelo.

La autora (Cuadrado, 2010) habla acerca de cada una de las etapas.

Negación: en esta fase surgen muchas interrogantes ¿Por qué? ¿Cómo pudo pasarme esto a mí?, es la sensación de no poder creer. Es la negación a lo que está ocurriendo.

Ira: es fundamental comprender que es una reacción natural ante el cambio.

Negociación: la reacción más común es esta etapa es la de volver atrás como dedicar más tiempo al ser querido. **Depresión:** es una situación actual de vacío, tristeza, las relaciones con las diferentes personas pueden verse perjudicadas en esta etapa. Debe vivirla, pero sin quedarse solo. **Aceptación:** esta es la etapa final, donde aceptamos la pérdida o la rechazamos (págs. 56-58).

Tabla 4. Criterios para la búsqueda de ayuda profesional

- Cuando las reacciones psicológicas (pensamientos, sentimientos o conductas) perturbadoras duran más de 4 a 6 semanas.
- Cuando hay una interferencia negativa grave en el funcionamiento cotidiano (familia, trabajo o escuela).
- Cuando una persona se siente incómoda con sus pensamientos, sentimientos o conductas o se siente desbordada por ellos.

Creada por (Gil-Juliá, Duelo, evaluación, diagnóstico y tratamiento, 2008) con los criterios para buscar una ayuda profesional en el caso del duelo patológico.

Resolución del duelo

Según (Lopez, 2015) considera que se podría llamar duelo resuelto cuando en una familia cada individuo vive el proceso de duelo a su manera. En los niños estos procesos pueden ser cortos, aunque muchas veces pueden durar más tiempo, una resolución es cuando la familia recuerda a la persona fallecida sin lágrimas, enfocarse en las actividades y adaptarse al cambio.

Proceso enseñanza aprendizaje

Mares menciona como se citó en (Escobar Medina, 2015) que los niveles de interacción alumno–docente: desde el enfoque psicológico, la postura de diversos autores que señalan algunos niveles de interacción entre el alumno y el docente en el aula de clases y cómo estas facilitan que los alumnos adquieran y desarrollen capacidades que son indispensables para que estos últimos continúen con su formación académica .

La comunicación entre los alumnos y el docente

En esta investigación es importante tener conocimiento acerca de la comunicación que debe existir entre el docente y el discente.

La comunicación en la interacción alumno-docente en el aula de clases es sumamente importante para el fortalecimiento del proceso de enseñanza aprendizaje pues como lo señala. “el diálogo como forma de comunicación aporta a la transmisión, la transferencia y la construcción del conocimiento y a la formación de una persona autónoma e independiente” (Granja Palacios, 2013, pág. 97).

La flexibilidad pedagógica

Es fundamental que durante el proceso enseñanza aprendizaje exista la flexibilidad pedagógica el cual lo afirma (Granados, 2005) el cual define la importancia de la flexibilidad del docente y del tacto pedagógico, asimismo señala que las interacciones alumno-docente involucran afectos; se percata de lo necesario que son los sentimientos para las estructuras motivacionales de los estudiantes y para que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea sano.

Tabla 2.

Sustentos teóricos de los diferentes autores.

Autor	Duelo no superado	Autor	Enseñanza aprendizaje
(Pascual, 2018)	En este trabajo de investigación este autor nos da un concepto sobre el duelo.	(Escobar Medina, 2015)	La interacción del proceso enseñanza aprendizaje y su gran importancia.
(Soler, 2012)	Esta autora nos da otro concepto de duelo desde su perspectiva.	(Granja Palacios, 2013)	La importancia de la comunicación entre alumnos y docentes.
(Domingo, 2016)	Se refiere a las diferencias del duelo normal y el duelo patológico.	(Granados, 2005)	La flexibilidad pedagógica.
(Herran, 2007)	Se refiere a las características del duelo en función al tipo de perdida.		

(Gil-Juliá, Duelo, Esta autora da el significado
evaluacion, etiológicamente de la palabra
diagnostico y duelo y las etapas o fases del
tratamiento, duelo según diferentes autores.
2008)

(Cuadrado, 2010) Trata acerca de las etapas del
duelo según el modelo Kübler-
Ross, las cuales son 5 y
describe a cada una de ellas.

(Lopez, 2015) La resolución del duelo.

Elaborado por **Geanella Jordán** sobre los sustentos teóricos de los diferentes autores en los que se base este trabajo acerca del duelo no superado y las repercusiones en la enseñanza aprendizaje.

De acuerdo a los diferentes autores se puede hacer énfasis que el duelo no superado es una problemática que trae muchas repercusiones en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve, en las personas que han padecido la pérdida de un familiar existen diferentes formas de asumir un duelo, aunque se considera que el duelo es una etapa natural, por la que todos en algún momento vamos a tener que pasar. Es muy triste perder a una persona amada y mucho más si es por una inesperada.

Un proceso de duelo que no se asimile de una manera correcta, trae diferentes consecuencias en a nivel emocional, físico y conductual, es fundamental que si el duelo es en los niños se ayude afrontar la realidad por la que está pasando, porque es así como le va a servir

en el futuro, porque va aprender afrontar alguna pérdida que puede ocurrir a lo largo de su vida, sin causarle un duelo patológico.

Es de suma importancia que, si la pérdida se da en la infancia, los docentes tengan mucha paciencia, que le establezca un ambiente cálido, al niño porque si se le proporciona un ambiente tenso puede agravar los síntomas que el individuo con duelo patológicos está atravesando. Porque uno de los síntomas es la dificultad para concentrarse en ciertas actividades y una de esas prestar atención a las clases que el docente está impartiendo.

TÉCNICAS APLICADAS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

Para poder recolectar la información pertinente para esta investigación se utilizaron las siguientes técnicas.

Entrevista clínica semiestructurada:

Consiste en una serie de preguntas estructuradas y preguntas que vayan surjan a medida que va avanzando la entrevista. Esta entrevista se utiliza para proceder a llenar todos los datos de la Historia clínica, es fundamental que se realice con coherencia y en un orden secuencial, para que no exista una incongruencia en los datos o la información que se recogerá. En la entrevista se va a establecer la empatía.

Historia Clínica:

Es un diálogo Psicólogo- Paciente, en el cual se estableció la empatía lo cual es fundamental en la relación terapéutica, con la finalidad de poder recoger todos los datos del paciente. sobre el niño antes, durante y después de su nacimiento (anamnesis), el motivo de consulta, su estructura familiar, su escolaridad, contenido y el curso del pensamiento del paciente; para poder establecer el un diagnóstico y una posible intervención terapéutica para guiar al paciente a mejorar su problemática.

Guía de observación:

Es un instrumento que nos sirve para tener una serie de datos del paciente, mediante la observación podemos identificar los diferentes aspectos que analógicamente es decir los aspectos que el individuo no verbaliza como su forma de vestir, gestos, su comportamiento el paciente de forma inconsciente revela durante las sesiones. La forma de expresarse, el curso y contenido de su pensamiento (coherencia de ideas).

Aplicación de test psicométricos y proyectivos.

Los test psicométricos sirven para obtener datos veraces acerca de lo que presenta el paciente. Los test proyectivos sirven para revelar los elementos de la personalidad y lo que el individuo siente, pero no puede expresar. Se debe indicar al paciente las consigas de los test antes de su aplicación para que el paciente tenga conocimiento de lo que se va a realizar y como se lo va a realizar. Se utilizó el test psicométrico CDI (cuestionario de depresión infantil) para medir el nivel de depresión del paciente, el cual está estructurado en 27 grupos de 3 oraciones, obteniendo a) una calificación de 0, b) con una calificación de 1 y c) con una calificación de 2, cuya autora es María Kovacs.

También se aplicaron los test proyectos H.T.P mediante el cual se le pide al paciente que dibuje una casa, un árbol y una persona mediante el cual podemos realizar una evaluación general de la personalidad del paciente cuyo autor es John Buck. Finalmente, el test de la Familia como su nombre mismo lo indica se le pide al paciente que dibuje una familia, con la finalidad de observar la perceptiva que el niño tiene sobre su familia el autor de este test es Louis Corman.

RESULTADOS OBTENIDOS:

“Luis” nombre ficticio que se le dio al estudiante, de sexo masculino de 11 años de edad, que habita en uno de los recintos de la ciudad de Babahoyo, el cual se encuentra cursando el 7mo año de educación básica actualmente vive con su Mamá y dos hermanos. La evaluación del caso se desarrollaron cinco sesiones psicodiagnósticas cada una con un tiempo de duración de 45 minutos, dos a la madre y tres al niño; las cuales son:

La **primera entrevista al paciente** fue el 15 de julio del 2019, en esta entrevista se estableció la relación terapéutica por ende es ahí donde se establece la empatía, se recogieron los datos de filiación del paciente, los datos familiares, motivo de consulta, síntesis e irrupción del cuadro psicopatológico. En la **segunda entrevista** se la realizo a la madre el 19 de julio del 2019, se registró la historia familiar, se exploró los antecedentes psicopatológicos familiares, y la anamnesis del paciente.

En la **tercera entrevista** se la realizo a la madre el 22 de julio del 2019 se recabaron los datos de la escolaridad del paciente, adaptación escolar y sus relaciones interpersonales (antes y en la actualidad). En la **cuarta entrevista** se la realizo al paciente el 23 de julio del 2019 en la cual se aplicaron los test proyectos y psicométricos con el objetivo de corroborar la

hipótesis del posible diagnóstico del niño. Se utilizó el test psicométrico CDI (cuestionario de depresión infantil) para medir el nivel de depresión del paciente. También se aplicaron los test proyectos H.T.P y el test de la Familia para poder observar la perceptiva que el niño tiene sobre su familia.

En la **quinta entrevista** se procedió a la devolución en la cual se le entrego el diagnostico final a la madre del niño, ya que es un menor de edad. De todos los datos que se obtuvieron sirven para realizar un diagnóstico correcto, esta información permite descubrir todo lo que está pasando en la vida del niño. Todo lo que influyo para que el niño cambie su comportamiento.

SITUACIONES DETECTADAS

En la **primera entrevista** el paciente menciona que acude a consulta porque se siente triste, a veces le suele pasar, “por las noches no puedo dormir”, “ya no me da hambre como antes.” Se le dificulta concentrarme en clases, ya no realiza las actividades que antes solía hacer, las actividades que antes le parecían divertidas ahora ya no. Muchas veces quisiera estar solo, muchas veces se siente cansado y no quisiera hacer nada, ni hablar con nadie.

El paciente menciona “Quiero ser grande para que mi mamá ya no trabaje y para poder ayudarla”. Muchas veces cuando tocan temas de la familia o mencionan a el papá llora, no hace contacto visual. Menciona que visitan constantemente el cementerio con su madre y sus hermanos. Tiene miedo a subirse en moto o que le pase lo mismo que le paso al papá, referente a esto dice” La moto hizo que mi papi se chocara contra el bus, no me gusta andar en moto,

tengo miedo que me pase lo mismo”. Tiene dificultad en las actividades como en hacer tareas. Tiene bajas notas. Que el siente que todo empezó cuando su Papá falleció.

En **la segunda entrevista** que se le realizó a la madre, manifestó que la relación con su esposo era muy buena, su familia era muy unida, desde el día en que su esposo falleció hace aproximadamente dos años, en un fatal accidente de tránsito cerca de su hogar, todo cambio, la madre del menor menciona “Fue muy difícil saber que ya no iba a estar más con nosotros y aun lo sigue siendo y desde que el no está ya nada es igual”. Menciona que tiene tres hijos “Luis” de 11 años de edad, “Elkin” de 6 años de edad y “Leiver” de 2 años de edad. Que desde que su esposo falleció sus cuñados y su suegra se están haciendo cargo de los gastos de los niños.

Aunque ella trabaja lavando ropa para poder mantenerse ya que sus cuñados también tienen familia; lo que aportan con ella y los niños no les alcanza. La madre menciona que fue un hijo deseado, que su embarazo fue normal que no tuvo complicaciones, su parto normal, le dio de lactar hasta casi los dos años, “Luis” comenzó a caminar al año y cuatro meses, hablo al año palabras como Mamá, Papá, teta y al año cinco meses palabras más complejas. Que la muerte de su padre fue muy difícil para él, aún sigue siendo, lo cual provoco que su hijo se convierta en un niño triste “ya no es el mismo de antes solo anda triste”.

En **la tercera entrevista** la cual se la realizó a la madre, comenta que Luis ingreso a la escuela a los 4 años, que era un niño alegre, no tuvo problemas al ingresar a la escuela tenía muchos amigos jugaba mucho con ellos en el recreo, pero, sobre todo era un niño con buenas calificaciones. Le gustaba jugar a la rayuela, bolicha y el trompo con sus primos, amigos y hermano. Pero desde que su padre falleció, el ya no es el niño alegre de siempre, en su mirada se ve una gran tristeza, él era el que tenía mayor apego al papá. No tiene mucho apetito, no

quiere jugar con sus amigos o compañeros de clases, dice que no se concentra en clases, tiene bajas notas. El licenciado me ha mandado a llamar muchas veces porque no presta atención a las clases, en los exámenes saca bajas notas.

En la **cuarta entrevista** se aplicó una batería de test (psicométricos y proyectivos) para corroborar los signos y síntomas que se observaron para tener el diagnóstico presuntivo, estos test van a ser de suma importancia ya que nos brinda muy buenos porcentajes de veracidad, en los resultados obtenidos, es decir que son unas herramientas muy fundamentales al momento de dar un diagnóstico a la familia del menor.

Resultados del test psicómetro:

Cuestionario de depresión infantil (CDI; autor: M. Kovacs).

Las puntuaciones del niño fueron de 27 lo cual indica que presenta síntomas depresivos mínimos y moderado.

Resultados de los test proyectivos:

H.T.P

En la **Figura humana** se pudo observar que la figura realizada es sobre sí mismo, el individuo tiene una correcta identificación sexual, timidez, tendencia al retraimiento con dificultades para abrirse al exterior y con las otras personas. Preocupación por el rendimiento escolar. En el dibujo de la **casa** se encontraron signos de necesidad de crecer, de hacerse mayor de alcanzar la vida adulta.

Es propio de algunos niños con problemas afectivos en casa, introversión, evasión del mundo exterior. con poco interés por la relación social, personalidad excesivamente idealista o soñadora con poco contacto con la realidad, impotencia, agobio, malestar e inseguridad en su entorno más próximo. En la figura del **árbol** se pudo interpretar que el niño tiene una falta de seguridad del terreno emocional, inseguridad, desesperanza, disciplina, reservado, timidez, retraimiento, introversión, necesidad de autoprotección frente al mundo exterior.

Test de la familia

Paciente dibujo a su madre a lado de él, a su abuela paterna, dibuja un hombre adulto que cuando se le pregunto quién era no respondió, lo pensó mucho y menciona que era su hermano, con la mirada hacia al piso. Omitió a su hermano menor, cuyo significado es celos o rechazo hacia su hermano. Dibujo una casa, arboles, y flores. Se realizó en la **quinta sesión** la devolución al paciente.

Diagnostico

En el análisis de las pruebas psicodiagnósticas aplicadas al paciente se comprobó que estos síntomas (falta de apetito, dificultad para concentrarse en clases, tristeza, pensamientos automáticos como que le suceda lo mismo que a su padre si se sube a una moto, alteraciones del sueño y el apetito y pensamientos de querer ser adulto para ayudar su madre, retraimiento, los celos que siente por su hermano menor de dos años de edad) van teniendo un tiempo de duración de aproximadamente dos años.

En la **Guía de observación** el niño ingreso a consulta tranquilo, cuando empezó a recoger los datos personales del paciente se le pregunto por su padre entro en una crisis de llanto, no hubo contacto visual durante el transcurso de esa sesión y se notó un desanimo, en el transcurso de las demás sesiones su comportamiento fue el mismo se dificulto obtener toda la información ya que sus respuestas eran “SI” y “No”; incluso hacia pausas en ciertas preguntas que tenían que ver con su familia aunque terminaba mencionando que todo estaba bien. Reuniendo los criterios para el diagnóstico de **F43.2 Trastornos de adaptación para el duelo patológico.**

SOLUCIONES PLANTEADAS

Se acordó con el paciente y la madre del paciente en que se va a realizar una intervención terapéutica cognitiva conductual con la finalidad de ayudar al niño a que reconozca cuales son los obstáculos que no le permiten concentrarse en clase y debatir esos pensamientos automáticos, así como organizar las actividades que el niño debe realizar. Obviamente con la supervisión de la madre de que las actividades sean cumplidas.

Metas generales de la terapia

Organizar sus actividades diarias del paciente.

Determinar cuáles son los obstáculos que no le permiten concentrarse en clases.

Detectar y debatir los pensamientos automáticos

PLAN TERAPÉUTICO

Según los hallazgos obtenidos se procederá a describir los siguientes objetivos planteados según el nivel de aceptación del paciente hacia la terapia:

Primer objetivo

Realizar un programa de actividades para que el paciente ponga prioridad, en las actividades que tiene que cumplir diariamente, ya que se pudo encontrar que tenía alteraciones en el sueño y en el apetito; esta actividad le va ayudar para que el niño organice sus actividades diarias y así realice las actividades que se le dificultan, porque las va a tener planificadas previamente, dedicándole tiempo a cada actividad y comprometerse a cumplirlas. Bajo la supervisión de la madre.

Segundo objetivo

Identificar mediante la práctica cognitiva que dificultades el niño tiene para concentrarse en sus actividades diarias como la escuela, el objetivo de ese hallazgo va a ser que el niño imagine sucesivamente la realización de la tarea que se complica e identifique cuales son los obstáculos que le impiden realizar dicha tarea, se va a utilizar la práctica cognitiva esperando como resultados que el niño identifique los pensamientos automáticos y los aprenda a superar. Se la realizara en una sesión, esta actividad tiene que estar bajo la guía del terapeuta.

Tercer objetivo

Detectar los pensamientos automáticos que están afectando al paciente, existen diferentes pensamientos automáticos que están perturbando al paciente uno de ellos es que el niño “piensa que la moto mato al padre, que lo le gusta andar en moto por miedo a que le ocurra lo mismo”, con el fin de buscar soluciones y alternativas lógicas. La búsqueda de soluciones y alternativas le servirá al paciente para que en el futuro si llega a pasar por una situación similar, aprenda a identificar los pensamientos automáticos y la refute por sí mismo, sin ayuda de un profesional.

CONCLUSIONES

Después de la investigación realizada durante varias semanas y sesiones, se pudo observar que según los sustentos teóricos de diferentes autores cumple con ciertos síntomas para considerarlo duelo patológico, considerado una problemática psicosocial, que afecta a todos los miembros de la familia. Según ciertos autores consideran que dependiendo del vínculo afectivo son los niveles de afectación; en este caso afecta al paciente porque el fallecido es su padre, donde existía una relación de apego con esta figura paterna.

A demás se tiene que aprender a identificar bien si es duelo patológico y duelo normal. También se puede concluir en que las técnicas de evaluación que hemos aprendido a lo largo de la formación académica son de suma importancia y de gran utilidad en los diferentes casos que se presenten. Aportando diferentes maneras para poder obtener toda la información, así poder llegar a tener un diagnóstico acertado. Las estrategias terapéuticas que se aplicaron al niño fueron de gran utilidad para ayudar al paciente aceptar su realidad.

Se logró cumplir con el objetivo planteado al inicio de la investigación, ya que se analizó todas las repercusiones que se presentaron en el niño en el proceso enseñanza aprendizaje, concluyendo que tuvo muchas como: dificultad para concentrarse en clase, bajas notas, tristeza, aislamiento social, entre otras. Pero sobre todo los pensamientos automáticos que él tenía sobre el fallecimiento de su padre es lo que no le permitía concentrarse en clases. Así como también ciertas conductas como asistir al cementerio frecuentemente eso también estaba afectando al menor.

La unidad educativa presto todas las facilidades para poder llevar a cabo este estudio de casos. Una de las dificultades que se presentaron en este estudio de casos fue que la madre del paciente se le hacía muy complicado hablar hacer de la relación con su esposo ya que

mencionaba que era un tema muy doloroso. Se complicó al principio establecer empatía con el paciente y hablar del su proceso de duelo.

Por lo antes mencionado podemos recomendar:

Se recomienda continuar con la terapia cognitiva conductual. La madre debe de observar las conductas y si ella ha superado el duelo. Porque muchas conductas que ella pueda tener puede perjudicar mucho al niño. Causando que el niño no supere la pérdida del padre o teniendo conductas imitativas.

Se les recomienda a las autoridades encargadas de la institución que presenten mucha atención a los diferentes cambios que se producen en los estudiantes, porque muchas veces cuando hay un cambio de conducta es porque existe algún problema psicosocial (duelo patológico) o algún trastorno mental y es fundamental que lo derive a un profesional especialista.

Bibliografía

- Cuadrado, D. (2010). Las cinco etapas del cambio. *Capital Humano*, 56-58.
- Domingo, V. D. (2016). Duelo Patológico factores de riesgo y factores protección . *Revista Digital de Medicina psicosomática y psicoterapia* , 14.
- Escobar Medina, M. B. (2015). Influencia de la interacción alumno-docente en el proceso enseñanza-aprendizaje. *Revista de Tecnología y Sociedad*, núm. 8, 4.
- Gil-Juliá, B. (2008). Duelo, evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología volumen 5*, 104.
- Gil-Juliá, B. (2008). DUELO: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. *Psicooncología volumen 5*, 105.
- Granados, J. M. (2005). *INTERACCIONES PERSONALES ENTRE DOCENTES Y ESTUDIANTES EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE* . Costa Rica .
- Granja Palacios, C. (2013). Caracterización de la comunicación pedagógica en la interacción docente-alumno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 97.
- Herran, E. E. (2007). ¿CUANDO ES UN DUELO NO SUPERADO Y COMO HAY QUE TRATARLO? *Análisis y Modificación de Conducta*, 37 .
- Lopez, H. (2015). ¿Entendemos los adultos el duelo de los niños? *Acta Pediátrica* , 29 .
- Pascual, J. (2018). *El duelo*. Barcelona : Centro de Psicólogos en Barcelona. Terapia Breve estratégica.
- Soler, N. (2012). *La pérdida de un ser querido*. Barcelona : Psikered .

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1.- Historia clínica

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO PSICOLÓGICO POPULAR

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

3. SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

4. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

5. TOPOLOGÍA FAMILIAR:

6. TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

7. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES

8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9. ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

10. ADAPTACIÓN ESCOLAR:

11. RELACIONES INTERPERSONALES:

12. ADAPTACIÓN SOCIAL

13. JUEGOS:

14. CONDUCTA SEXUAL:

15. ACTIVIDAD ONÍRICA

16. HECHOS TRAUMATIZANTES:

17. PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

18. LENGUAJE:

26. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

LA FAMILIA H.T.P: APTITUDES: ANSIEDAD: DEPRESIÓN: OTRAS

27. DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

28. PRONOSTICO:

29. TERAPIA:

30. ESQUEMA TERAPÉUTICO:

PSICÓLOGO TRATANTE:

Anexo 2. Test CDI. Inventario de Depresión Infantil (Kovacs)

1. Estoy triste de vez en cuando.
 Estoy triste muchas veces.
 Estoy triste siempre.
2.
 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.
25. Nadie me quiere.
 No estoy seguro de que alguien me quiera.
 Estoy seguro de que alguien me quiere.

Anexo 3. Guía de observación psicológica

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucción: _____

Numero de sesión: _____

Tiempo de observación: minutos _____ hora de inicio _____ hora final _____

Tipo de observación: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

COMENTARIO

Anexo 4. Test HTP

Manual y guía de interpretación
de la técnica de dibujo proyectivo

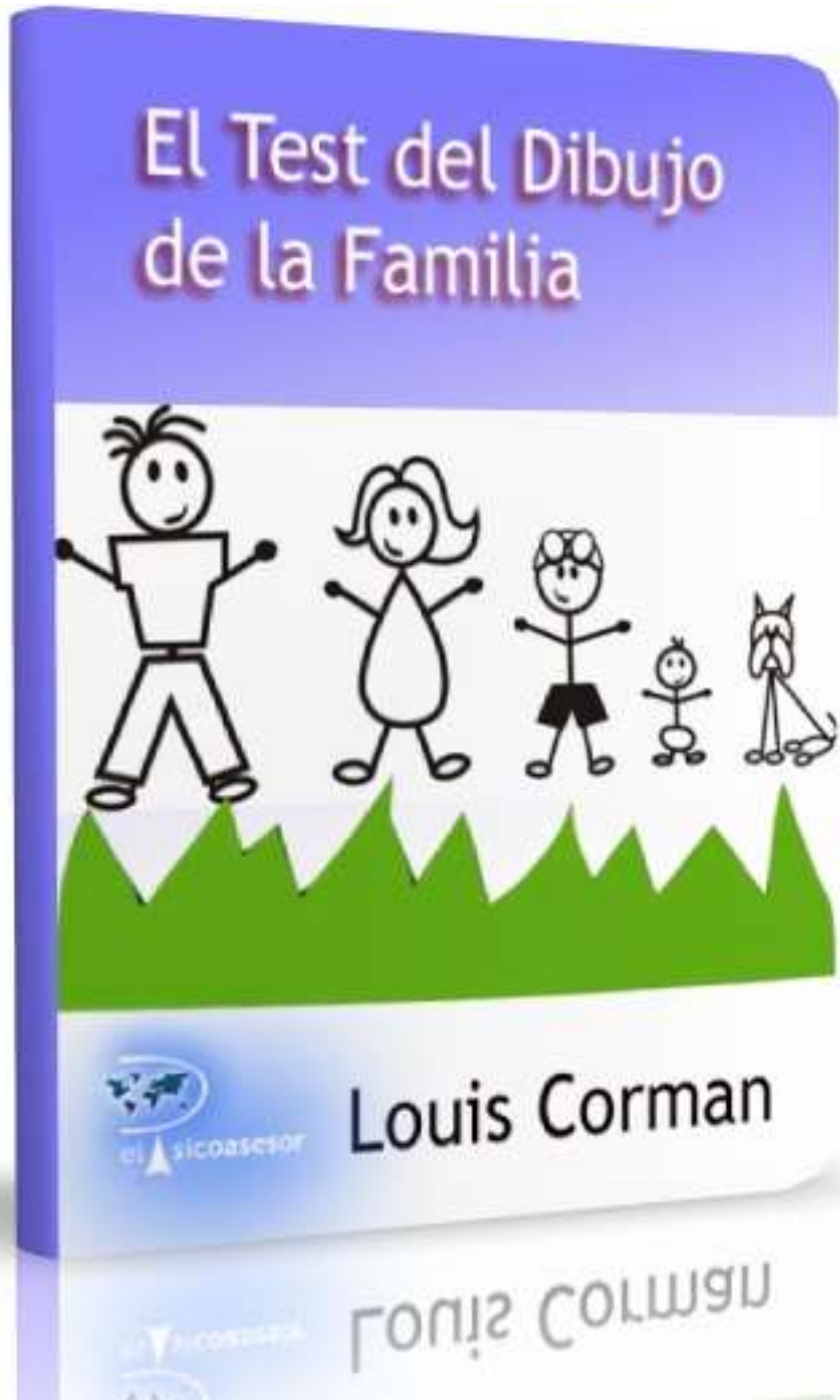
H-T-P



John N. Buck
W.L. Warren

 **Manual Moderno**

Anexo 5. Test de la Familia



TEST DE LA FAMILIA



1- Pautas de aplicación

La administración de esta prueba puede realizarse indicando al niño que pinte a su familia o a una familia sin concretar más datos. Según algunos autores, esta segunda opción permite dar al niño más libertad para expresar sus sentimientos más íntimos pero tiene algunas limitaciones. Por ejemplo, no podemos conocer la valoración de los personajes reales sino que tenemos que efectuar inferencias de los supuestos personajes y roles sobre los miembros de su familia.

Particularmente me inclino por la opción de pedir al niño que represente a su propia familia pero dándole libertad para que lo haga en la situación y con los detalles que él prefiera.

De todas formas, todos estos aspectos deben ser decididos en cada situación y en función de las características del niño.

La técnica de aplicación del test consta de tres pasos básicos:

1º- Darle instrucciones para que efectúe el dibujo pero dándole libertad absoluta y tranquilizándolo en el sentido de que no vamos a ponerle