



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL  
EXAMEN COMPLEXIVO**

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

**TEMA:**

ACONTECIMIENTO VITAL ESTRESANTE Y TRASTORNO DE ADAPTACION EN  
UNA ADOLESCENTE

**AUTORA:**

ALBA NATALY TORRES YÉPEZ

**TUTORA:**

DRA. GINA ESMERALDA BELTRÁN BAQUERIZO. MGT. T.F.

**BABAHOYO**

**SEPTIEMBRE**

**2019**



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



**RESUMEN**

El presente estudio de caso tiene por tema: “Acontecimiento vital estresante y trastorno de adaptación en una adolescente”, precisamente con el objetivo de evaluar mediante exploración psicológica dichos acontecimientos y como el mismo influye en el desarrollo del trastorno de adaptación.

Para su desarrollo y obtención de resultados se utilizaron diferentes herramientas psicológicas tales como la guía de Observación, historia clínica; Cuestionario STAI, Inventario de Depresión de Kovacs y el Test de la familia de Josep Font, que colaboraron en el diagnóstico del trastorno que aquejaba a la adolescente.

Como solución a la problemática se formuló un esquema terapéutico con enfoque en técnicas cognitivos- conductuales, encaminadas a mejorar el área afectiva-emocional, así como en las relaciones sociales, las que produjeron cambios significativos y positivos en la conducta y el estado de ánimo de la paciente, a pesar de la no conclusión por absentismo a las sesiones terapéuticas.

**Palabras claves:** acontecimiento, vital, trastorno, adolescente, técnicas cognitivas conductuales



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



**ABSTRACT**

The present case study has as its theme: “Stressful vital event and adaptation disorder in an adolescent”, precisely with the objective of evaluating these events through psychological exploration and how it influences the development of the adaptation disorder.

For its development and obtaining results, different psychological tools were used such as the Observation guide, clinical history; STAI Questionnaire, Kovacs Depression Inventory and the Josep Font Family Test, who collaborated in the diagnosis of the disorder that afflicted the adolescent.

As a solution to the problem, a therapeutic scheme was formulated with a focus on cognitive-behavioral techniques, aimed at improving the emotional-emotional area, as well as in social relationships, which produced significant and positive changes in the behavior and mood of the patient, despite the non-conclusion due to absenteeism to therapeutic sessions.

**Keywords:** acotamiento, vital, disorder, adolescent, behavioral cognitive techniques |

Comentado [P1]:



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN .....	ii
RESULTADO DEL INFORME FINAL.....	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN .....	1
DESARROLLO .....	2
JUSTIFICACIÓN .....	2
OBJETIVO GENERAL .....	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	8
RESULTADOS OBTENIDOS .....	10
CONCLUSIONES .....	18
BIBLIOGRAFÍA .....	20
ANEXOS .....	
ANEXO 1: FOTOGRAFIAS .....	
ANEXO 2. FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA.....	
ANEXOS 3.- HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA.....	
ANEXO 4.- TEST DE ANSIEDAD STAIC .....	
ANEXO 5.- TEST CDI. INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL (KOVACS) .....	

## **Introducción**

En el Departamento Psicológico de la Federación Deportiva de los Ríos se presentan diariamente jóvenes con desórdenes comportamentales producto de afecciones mentales subyacente, este el caso de adolescente que se presentó con fuertes manifestaciones de ansiedad presentando al realizar el diagnostico respectivo Trastorno de Adaptación a consecuencia de un acontecimiento vital

Se precisó en tomar como eje central de mi caso de estudio la línea de investigación de la Carrera de Psicología donde cita la prevención y diagnóstico y como Sub- Línea de investigación enfocada en el funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje. En la primera parte se abordarán la justificación y objetivo la investigación seguido de los sustentos teóricos de la misma y la contribución y aportes académicos que hayan realizado varios autores acerca de esta problemática autores del área de psicología.

Los resultados obtenidos de todos los instrumentos psicodiagnóstico empleados, permitió establecer que la paciente padecía altos niveles de ansiedad, por lo antes indicado se recomendó realizar un esquema terapéutica de corte cognitivo conductual para reducir los niveles de ansiedad mediante técnicas Reestructuración cognitiva, respiración diframastica, técnicas de juego, y a su vez ampliar sus pensamientos sobre cómo podría desenvolverse funcionalmente.

El presente documento cuenta con la siguiente distribución en las páginas siguientes; justificación, objetivo general, sustento teórico, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones, posteriormente bibliografía y anexos

## **Desarrollo**

### **Justificación**

En el Departamento Psicológico de la Federación Deportiva de los Ríos existen varias situaciones problemáticas que reflejan principalmente lo concerniente a trastornos en el comportamiento, de aquí la importancia de atender y ayudar a proveer diferentes alternativas para que tengan capacidad de toma de decisión, con este estudio de caso se identifican técnicas de evaluación psicodiagnóstica e intervención para el trastorno de adaptación en una adolescente deportista, seleccionada de atletismo (running).

La principal beneficiaria directa de este estudio de caso, a través de este se pudo establecer posibles soluciones a la problemática que se identificó, y de esa manera aportar en la identificación de casuística de este tipo en población de jóvenes deportistas, con lo cual se beneficiaran además la institución mencionada.

Cabe indicar la trascendencia, pues se aportó herramientas psicodiagnósticas con las que se identifican cómo esta problemática influye significativamente en el ámbito funcional e interrelacionar, y así coadyuvar para mejorar el desenvolvimiento interaccionar de la joven en una etapa clave de su ciclo vital.

Es de impacto porque permitió la adquisición de conocimiento, habilidades y valores en el proceso de desarrollo sobre esta problemática, para que los profesionales tomen los resultados obtenidos en la presente y así poder tener un mayor número de estrategias de intervención psicológica, particularmente en población de nuestra ciudad.

Finalmente cabe decir que es factible realizarla, ya que cuenta con la colaboración de las autoridades de esta institución que facilitaron los recursos a su alcance para la consecución del estudio de caso.

## **Objetivo General**

Describir cómo influye un acontecimiento vital estresante en el trastorno de adaptación de una adolescente atendida en el Departamento Psicológico de la Federación Deportiva de Los Ríos

## **Sustentos Teóricos**

### **Acontecimiento vital estresante**

Esta variable la definimos como:

Cualquier experiencia negativa que llegue a alterar la actividad habitual del sujeto e induce un cambio y la necesidad de una renovación orgánica o conductual, nuestra coexistencia se fundamenta en un constante conjunto de acontecimientos vitales, no son nada más que experiencias que alteran la función habitual del sujeto e induce un cambio y la necesidad de renovación orgánica y/o conductual. Estas experiencias en ocasiones son positivas o negativas como social, escolar, laboral o familiar, estresantes o agradables, llegando a afectar, y ésta es la clave para considerar si el cambio que requiere conllevar o no alteraciones psicológicas. (Saenz, P, 2014)

Estas circunstancias o agente estresores generalmente se asocian a un entorno específico, más la molestia emocional y comportamentales pueden exponerse en varios entornos; hay salud mental anterior y generalmente no compromete el futuro del individuo. En niños o adolescentes, el divorcio o el distanciamiento de los padres, la pérdida de una familiar, mascota o el nacimiento de un hermano, dificultades en el instituto, disputas familiares o asuntos sexuales, el fallecimiento de un ser allegado, cambios en la vida o sucesos inesperados. (Gomez, S, 2014)



Los adultos habitualmente desarrollan trastornos de adaptación relacionados con estresantes tales como problemas económicos, laborales o familiares. A lo largo de todo el ciclo vital, el ser humano está expuesto a circunstancias que ocurren de manera imprevista, que promueven alteraciones o reajustes en la vida del individuo y que, por ende, pueden cambiar su estado físico y/o mental. (Caldas, L, 2016)

Los acontecimientos vitales se clasifican por la naturaleza de los acontecimientos (familiares, escolares, sociales) o por la función del efecto que generan en el individuo que vive dependiendo de la interrelación de los factores personales y los factores del contexto (positivos vs. negativos). (Harris, D, 2015)

Hay que tener en cuenta que la interpretación de los acontecimientos vitales dependerá de cada persona, para lo que a uno es positivo para la otra persona puede no serlo y, es por eso, que en las investigaciones realizadas se clarifican muy bien los acontecimientos así no quedasen la duda y se entienden por ej. Como acontecimientos vitales positivos están el mantener una relación afectiva agradable, ser recompensado por haber ejecutado un buen trabajo ya sea en el área académica como deportiva de ocio o laborales y como acontecimientos vitales negativos la muerte de un ser querido, padecer alguna enfermedad, no sentirse motivado en el ambiente laboral, etc. (Mansilla, F, 2017)

### **Trastorno de Adaptación**

En esta variable consideramos que:

El trastorno de adaptación según la clasificación internacional de enfermedades (2108) es una reacción emocional y/o de la conducta ante una situación estresante identificable (acontecimiento vital que se constituye como

agente estresor y/o etiopatogenia) o un cambio de vida al cual el sujeto no se ha adaptado correctamente, o que de alguna forma constituye una respuesta no saludable ante esa situación o cambio, desbordando los recursos del sujeto para afrontar dicha situación. Sus síntomas se inician de manera característica dentro de los 3 meses posteriores a la identificación del factor estresante y duran hasta 6 meses, en ocasiones pueden tener una duración mayor, hasta un año o dos. (Organización mundial de la salud [OMS], 2018)

Algunos autores argumenta que los trastornos de adaptación está asociada a ansiedades situacional no patológica, hace referencia a las alteraciones emocionales relacionada con la conducta, o con el rendimiento del paciente u otros aspectos que estén relacionados con un preocupación excesiva, conflicto o estrés que haya experimentado que inclusive se considerarse normal. (Salazar, Z, 2017)

Se trata de la manifestación de signos y síntomas, dependientes de los síntomas emocionales o conductuales, o ambas, en niño o adolescente con desarrollo psíquico normal, que mantengan relación temporal con la influencia de un entorno del potencialmente psico traumatizante. (Lopez, G, 2015)

Los trastornos adaptativos han sido definidos como síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estímulo estresor donde los síntomas deben perdurar entre los tres meses. Hay que tener en cuenta el deterioro significativo en la actividad social o laboral (o escolar). El DSM-5 (2014) explica que la alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno específico y no constituye una simple exacerbación, tampoco los síntomas responden a una reacción de pérdida (duelo) y una vez que ha cesado el factor estresante (o sus consecuencias) los síntomas no deben perdurar más de 6 meses. (American psychiatric association [APA], 2015)

El manual diagnóstico CIE 10 (2018), se refiere a los "Trastornos de adaptación", afirmando que se trata de estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que por lo general interfieren con la actividad social y que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. (Organización mundial de la salud [OMS], 2018)

#### Diagnóstico

En los trastornos de adaptación están basados en la identificación de factores que causan estrés, los síntomas y cómo estos nublan la capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana. El especialista hará preguntas indagando sobre la historia clínica, antecedentes y de salud mental. Es probable utilizar los criterios establecidos en el DSM-5, publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (American psychiatric association [APA], 2015)

Para el diagnóstico de trastornos de adaptación, el DSM-5 enumera estos criterios:

Manifestando síntomas emocionales o conductuales a partir de los tres meses luego de que haya determinado factores estresantes en tu vida cotidiana.

Si padece más estrés de lo normal que se esperaría en respuesta a un acontecimiento estresante o sufrir estrés que estimula problemas significativos en tus relaciones, laboral o académica.

Los síntomas no son el resultado de otro trastorno asociado parte del duelo normal

#### Tipos de trastornos de adaptación

El DSM-5 (APA, 2014) tenemos 6 tipos del trastorno de adaptación. A pesar que todos están conectados, este tiene signos y síntomas específicos. Los trastornos de adaptación son los siguientes:

Estado de ánimo depresivo. Los síntomas comprenden, principalmente, lloriqueo y sensaciones de tristeza y pesimismo, falta de interés por las cosas que solías disfrutar.

Con ansiedad. Los síntomas comprenden, principalmente, ansias, manías, sensación de agobio y dificultad para o recordar cosas. Los niños el trastorno de adaptación con ansiedad pueden tener mucho temor de que les suceda algo catastrófico a sus padres y seres queridos.

Con una ansiedad y estado de ánimo depresivo. Los síntomas comprenden con depresión y ansiedad.

Con alteración de la conducta. Los síntomas comprenden, esencialmente en problemas conductuales, como peleas o manejo inadecuado de vehículos. En los jóvenes pueden faltar al colegio o vandalizar propiedades.

Con alteración de las emociones y de la conducta. Los síntomas comprenden la combinación de depresión y ansiedad, igualmente con problemas conductuales.

Sin especificar. Los síntomas no corresponden a los tipos de trastornos de adaptación, manifiestos problemas físicos, problemas en el entorno familia o amigos, o problemas laborales o en la academia.

## Tratamiento

Los pacientes que padecen trastornos de adaptación les resulta beneficioso el tratamiento que en ocasiones solo necesitan un tratamiento breve. En otros casos el tratamiento es persistente y más prolongados. Los tratamientos para estos trastornos incluyen psicoterapia, medicamentos o ambos. (Spencer, L, 2016)

## Psicoterapia

La psicoterapia, conocida también «terapia de conversación», tratamiento primordial para los trastornos de adaptación. También se trabajó en sesiones de terapia familiar, grupal o individual, La terapia puede:

Brindar apoyo emocional

Ayudarte a volver los hábitos normales.

Ayudarte a saber el motivo por el cual un acontecimiento estresante afectó tanto.

Ayudarte a aprender estrategias para controlar el estrés y hacer frente a desafíos o circunstancias a fin de poder lidiar con sucesos estresores. (Pinos, R, 2017)

### **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

En función de las dos variables enunciadas en el tema de este estudio: acontecimiento estresante y trastorno de adaptación, se utilizaron los siguientes instrumentos:

#### Guía de observación

Este instrumento es de fundamental importancia para recabar información preponderante sobre las actitudes del paciente durante la realización de las sesiones terapéuticas, sirvió para contrastar la misma con la obtenida del otro instrumento de recolección y proporcionar un diagnóstico apropiado. (Ver anexo N° 1)

#### Historia Clínica

La historia clínica es un instrumento que sirve para recopilar información concerniente a la historia personal, antecedentes patológicos y familiares, síntomas manifiestos e irrupción de la enfermedad en el paciente, sirvió para identificar la primera variable del estudio de caso (Ver anexo N°2)

### **Pruebas psicológicas:**

Para el diagnóstico de la segunda variable del estudio de caso se aplicaron las siguientes escalas psicométricas.

#### **Cuestionario STAI**

El objetivo del cuestionario STAI es evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad, cada una de ellas con 20 preguntas (ver anexo N°3)

Ansiedad como estado (A/E): evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

Ansiedad como rasgo (A/R): señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.

Por lo que el uso de este cuestionario en este caso fue diferenciar los subtipos de ansiedad patológica manifiesta en la adolescente.

#### **Inventario de Depresión para niños (CDI; Kovacs)**

Su objetivo es evaluar los síntomas de depresión infantil y adolescente. Su facilidad de lectura permite su aplicación a partir de los 7 años. Puede administrarse de manera individual o colectiva, oscilando el tiempo de aplicación entre 10 y 20 minutos. (ver anexo N°4)

#### **Test de la familia de Josep Font**

El objetivo de este test es explorar las vivencias y relaciones afectivas que ha establecido la adolescente con sus padres y otros miembros de la familia. Procedimiento: se le pide a la adolescente que se dibuje con su familia realizando una actividad. Forma de calificación: El análisis cualitativo de los resultados obtenidos en este Test, puede realizarse en función de los parámetros establecidos para la técnica. (Ver anexo 5)

## **Resultados Obtenidos**

“Ana” (nombre protegido) es una estudiante de 14 años, sexo femenino, entrena atletismo en la Federación de los Ríos, de procedencia urbana y que actualmente cursa el segundo año de educación básica. Su abuela falleció hace once meses y seguido este evento, en el transcurso de un mes, se iniciaron los primeros síntomas de la enfermedad. Tiene dos hermanos (de 4 y 8 años respectivamente) con quienes comparte el dormitorio, su casa es rentada y vive con sus hermanos y su madre, la cual se dedica a los quehaceres domésticos en el hogar

Antes de ocurrir la muerte de su abuela vivía con ella, con su madre y con su hermano, sin embargo, tras la muerte de esta, su padre de 44 años de edad y de profesión militar, las lleva a convivir con él. En el momento en que es llevada a consulta por un entrenador (practica atletismo) y en que se le realiza el estudio de caso, han transcurrido once meses de la ocurrencia del agente estresor (acontecimiento vital) referido a la pérdida del ser querido.

Para la evaluación psicodiagnóstica se realizaron entrevistas psicológicas detalladas de la siguiente manera:

En la Primera Entrevista realiza el 03-06-2019 se llevó a cabo la entrevista clínica a la adolescente con la finalidad de recolectar información del motivo de consulta, así como de la síntesis e irrupción del cuadro psicopatológico.

En la Segunda Entrevista realizada el 12-06-2019 se procedió a llamar a la madre de la adolescente con la finalidad de que aporte con datos sobre el desarrollo evolutivo de la misma y experiencias vitales que pudiesen haber deteriorado su estado emocional y comportamental.

En la Tercera entrevista llevada a cabo el 17- 06-2019 se llamó al entrenador de la federación para que proporcione datos sobre el comportamiento de la adolescente al interior de los entrenamientos. En esta sesión adicionalmente se aplicó el Test de la Familia a la joven.

En la cuarta entrevista psicodiagnóstica realizada el 21-06-2019 se procedió a aplicar a la adolescente el Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C; autor: Spielberger), con la finalidad de determinar subtipos de ansiedad patológica. También se aplicó el Inventario de Depresión para niños de Kovacs,

En la quinta entrevista, una vez realizado el 24-06-2019 luego del análisis de la información recabada, se procedió a la devolución de los resultados a la progenitora y a la adolescente, con la finalidad de proponerles el respectivo tratamiento psicoterapéutico, explicándole que consistiría en tantas sesiones.

En la sexta entrevista llevada a cabo el 26 – 06 -2019 se realizó una sesión terapéutica bajo el modelo Cognitivo- Conductual, se realizó una intervención permitiéndosele a “Ana” explorar e identificar los pensamientos egodistónicos relacionados a la ansiedad, y el efecto que en sus emociones y conductas esto le produce. Se abordó la técnica de reestructuración cognitiva para modificar las ideas, modos de interpretación, creencias inadecuadas, expectativas, percepción de auto eficiencia y estados emocionales. La intervención tuvo



acertado término logrando cumplir el objetivo de modificar aquellas ideas que generan malestar emocional.

En la séptima entrevista realizada el 28 -06- 2019 se aplicó la técnica de relajación diafragmática procurando que la paciente aprenda mediante su uso a respirar inhalando y exhalando reduciendo de esta manera la carga de ansiedad.

### **Situaciones detectadas**

El acontecimiento vital estresante identificado fue el fallecimiento de su abuelita a quien consideraba y respetaba en extremo, y que hoy en día no existe nadie que pueda llenar ese vacío, esto le ocasiona fuertes sentimientos de soledad, tristeza y abandono, pasando en ocasiones de la ansiedad a la depresión (resultado del test de ansiedad y depresión respectivo) y viceversa de forma explosionar, ya que aunque mantiene una relación no conflictiva con la madre se detectaron vacíos afectivos en la misma.

Afectivamente: se establece tristeza, la paciente reconoció sentirse afectada aún por el fallecimiento de su abuelita, con quien mantenía una gran afinidad y a quien quiso mucho, pero las cosas ocurrieron tan rápido, “todo está bien” y de pronto “todo está mal”, y que ese pensamiento le rebota dentro de la cabeza al no entender porque Dios permite que ocurran estas cosas.

Se establece enojo, rebeldía, veamos un ejemplo *“esto de vivir con mi papa -me jala de pelos- él es militar y es bastante estricto, es bastante controlador, lo bueno es que casi no está por su trabajo, me llena de ira, se por allí tiene una amante y un hijo con ésta, conmigo no es para nada cariñoso y cuando conversa conmigo es para recriminarme o exigirme que mejore, a ratos lo detesto”, concluye.*

Se establece desvinculación afectivo-familiar: su madre la considera buena chica, pero últimamente ha habido un distanciamiento afectivo entre ellos, ya casi ni conversan y se ha vuelto algo apática agrega que últimamente le ha dado por no querer comer y querer bajar de peso, por lo que actualmente todos en casa siguen una dieta equilibrada para controlar lo que comen y evitar el aumento de peso en exceso.

Las puntuaciones en la adolescente en el Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños STAI-C fueron 84 para ansiedad estado y 72 para ansiedad rasgo, lo que significa que tiene un elevado nivel de ansiedad.

En el Inventario de Depresión para niños CDI obtuvo una puntuación de 20, lo que refleja tristeza o depresión significativa.

El test de la familia arrojó sentimiento de pérdida y alejamiento a su entorno además de sentimientos de abandono y baja autoestima, además de un nivel significativo de agresividad.

La tristeza de la joven se manifiesta a través de la agresividad más que todo hacia sí misma, al no entender cómo o porque ha ocurrido esto, dando paso a una turbulencia emocional en su ser, tomando en cuenta que esa figura lejana e inexistente (en base al análisis test proyectivo aplicado) que era la figura paterna, de pronto, aparece en sus vidas, y con autoridad sobre ella, algo que le resulta inaceptable.

Socialmente: se establece también un cambio de domicilio, que requiere habilidades sociales y adaptativas, refiere la paciente “Me ha afectado el cambio de casa pues allá (donde vivía) tenía buenas amiguitas con quienes dialogaba bastante y que ahora solo me contacto con ellas cuando mi mamá me facilita su teléfono celular, ya que no me permite tener uno, porque tiene miedo que ande con enamorado de arriba abajo y descuide mis prioridades.

“Me tuve que cambiar de colegio, por el cambio de casa, y esto no me ha gustado para nada, ha sido una exigencia de él, pero como es “él” el que manda ahora nada una puede opinar, ¿sabe? Lo difícil que es hacer amigos nuevos, y que te vean como bicho raro, y yo no soy que se diga una –princesita- “.

En la madre también encontramos ejemplos para este argumento:

“El cambio de domicilio le ha afectado mucho a mi hija, “Ana” tenía buenas amistades en su anterior casa con quienes jugaba desde que era pequeña” y según su parecer esto ha afectado a la adolescente en los ámbitos social, deportivo y académico.

El cambio de domicilio a consecuencia del suceso acaecido ha desencadenado conflictos emocionales, pero también sociales en primer lugar por el apartamiento de las amistades con quienes había compartido intereses y actividades desde la infancia, lo cual ligado a la dificultad de relacionarse y entablar amistades en su nuevo entorno educativo manteniendo en un estado de desesperación y afligimiento a la joven.

Comportamental mente, en el desempeño deportivo hay una baja en su rendimiento, al dialogar con su entrenador de la federación este afirmó que tanto en este curso como en el curso pasado se había observado un descenso significativo en el rendimiento del deporte de Ana, así como cambios en el comportamiento en los entrenamientos. El entrenador coincidía en que siempre había sido una joven que se portaba bien y con buen rendimiento en el deporte hasta el año pasado, pero que esto había cambiado posterior al fallecimiento de su abuelita y que a partir de allí surgieron cambios comportamentales negativos en la adolescente, tales como agresividad, irrespeto a la autoridad y a sus compañeros, irresponsabilidad con sus obligaciones.

Conclusión diagnóstica “Ana” presenta un Trastorno de Adaptación de tipo Ansioso F43.2, que tiene como agente estresante la muerte de la abuela y que se presentó al primer mes de ocurrido el acontecimiento vital.

### **Soluciones planteadas**

Se propone implementar un proceso psicoterapéutico con la finalidad de que la adolescente se recupere y vuelva al estado funcional, anterior al acontecimiento vital desencadenante de este trastorno, el mismo está estructurado de la siguiente manera y desde el enfoque conductual:

Categoría de abordaje: afectiva-emocional

Objetivo: mejorar las relaciones familiares y sociales

Actividades: enseñar al paciente el uso del listado de autor registros para que identifique el proceso en que interactúan sus pensamientos y se relacionan con sus estados emocionales y conductas además mediante el uso de la reestructuración cognitiva aprendió a modificar y sustituir sus pensamientos disfuncionales.

Técnicas: Psi coeducación, Auto registro de pensamientos, emociones y conductas y Reestructuración cognitiva

Número de sesiones: se propone 3 (1 por técnica) sesiones para dar cumplimiento a esta propuesta.

Categorías de abordaje: Social

Objetivo: Mejorar la interacción social y familiar

Actividades: Se realizaron sesiones terapéuticas donde interacciono paciente – terapeuta, se estrategias asertivas y comunicativas se puso en práctica lo aprendido en las terapias grupales familiares.

Técnicas: entrenamiento en habilidades sociales - terapia grupal

Número de sesiones: se propone 3 sesiones para dar cumplimiento a esta propuesta.

Categorías de abordaje: retroalimentación

Objetivo: repasar las técnicas terapéuticas

Actividades: la terapeuta repaso con la paciente las técnicas enseñadas mediante el modelado y juego de roles.

Técnicas: modelado – juego de roles

Número de sesiones: se propone una sesión para dar cumplimiento a esta propuesta.

**Numero** de sesiones: se propone 8 sesiones para dar con el cumplimiento de esta propuesta.

Por efecto de tiempo se trabajaron 3 sesiones ya que la paciente al hacer cambios positivos dejo de asistir

#### Esquema terapéutico para el trastorno de adaptación

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	Numero de Sesiones	Fecha	Resultados esperados
	Enseñar a la paciente la aplicación de la técnica de relajación diafragmática y su uso para regular sus emociones	Modelar e instruir a la paciente en el uso de la técnica de regulación diafragmática	Relajación diafragmática	1	04/07/2019	La paciente aprendió a relajarse mediante el uso de esta técnica de relajación
	Lograr que la paciente identifique y modifique sus pensamientos distorsionados	Enseñar a identificar y modificar ideas erróneas	Reestructuración cognitiva	1	8/07/2019	Modificar las ideas negativas sobre su situación y su familia

Afectivo – Emocional	Lograr que la paciente comprenda el origen y forma en que se mantienen los niveles de ansiedad y depresión y como su forma de pensar mantiene estos sentimientos.	Instruir al paciente sobre las causas y efectos de este trastorno	Psicoeducación	1	12/07/2019	Lograr que la paciente comprenda el origen y forma en que se mantienen los niveles de ansiedad y depresión y como su forma de pensar mantiene estos sentimientos.
	Elaborar un listado de pensamientos, emociones y conductas asociadas al mantenimiento de estados emocionales negativos.	Consiste en registrar en un formato elaborado previamente situación (desencadenante), pensamiento, emoción y conducta.	Auto registro de pensamientos, emociones y conductas :	1	15/07/2019	Que la paciente identifique con claridad como está dada la relación pensamiento – emociones y conductas
	Enseñar a la paciente a encontrar soluciones a sus problemas	Consiste en enseñar a la paciente a identificar y definir el problema, enseñarle a generar soluciones potenciales e implementar la solución evaluando su afectividad.	Estrategias de afrontamiento y resolución de problemas	1	18/07/2019	La paciente aprende alternativas de solución a los problemas
Social	Entrenar a la paciente en habilidades sociales	Enseñar estrategias para mejorar la interacción social	Entrenamiento en Habilidades Sociales	1	22/07/2019	Que la paciente aprenda estrategia para interactuar socialmente
	Reacomodar y mejorar las	Instruir a la			26/07/2019	la paciente

	relaciones y la comunicación al interior del sistema familiar	paciente en empatía y asertividad	Terapia grupal	1		aprendió a ser más empáticos y asertivos.
Retroalimentación	Realizar un repaso de todas las técnicas enseñadas al niño durante curso de la intervención terapéutica	Re instruir y repasar con la paciente todo lo enseñado durante el curso de la intervención terapéutica	Modelado - Juego de roles	1	30/07/2019	La paciente hizo un análisis reflexión de las terapias aprendidas durante las sesiones terapéuticas

## Conclusiones

Se pudo definir que el acontecimiento vital estresante es un suceso que implica una gran carga emocional y afectiva, en niños y adolescentes los efectos son e extremo desestabilizantes, principalmente en el estado de ánimo y por efecto domino, en el comportamiento, manifestándose en conductas des adaptativas o perturbadoras.

Entre los desórdenes comportamentales que pueden evolucionar a raíz de un acontecimiento vital estresante se encuentra el trastorno de adaptación, en el estudio se presentan dos sucesos significativos a la irrupción del cuadro psicopatológico, el fallecimiento de la abuelita de la paciente y el cambio de domicilio producido a continuación.

En las entrevistas de evaluación además de la paciente participaron su mama y el entrenador, quienes colaboraron con información sobre el comportamiento de la adolescente en el entorno familiar y su desenvolvimiento en los entrenamientos e interpersonales al interior de la Federación.

Las pruebas aplicadas a la adolescente, Cuestionario STAI, Inventario de Depresión para niños de Kovacs y el Test de la familia de Josep Font sirvieron a cabalidad con su finalidad, coadyuvaron en el discernimiento de los síntomas anímicos, afectivos y emocionales manifiestos, facilitando el diagnostico al evaluador.

El trastorno detectado en la adolescente después del análisis de resultados, cumple las características diagnósticas de F43.2 Trastorno de Adaptación de tipo Ansioso, resultando principalmente afectadas las áreas afectiva-emocional y social, ameritando que reciba tratamiento psicológico, para lo cual se diseñó un esquema terapéutico de enfoque cognitivos-conductual.

El impacto de la aplicación de la intervención psicológica se vio reflejado en mejoras en las áreas intervenidas, resaltando el área afectiva-emocional, reduciéndose las respuestas agresivas de la adolescente hacia el entorno, así como en las relaciones familiares, su progenitor dejó de ser tan estricto con ella abriéndose al diálogo, lo que se vio reflejado en una actitud más pasiva y a la vez suelta en la joven.

En el área social mejoraron las habilidades comunicativas y asertivas en la adolescente, volvió a salir con sus amigas e hizo nuevas amistades, sumado a lo anterior, el entrenador se mostró satisfecho con el cambio en la paciente, recobró su rendimiento en los entrenamientos e inclusive se mostró mucho más disciplinada y atenta.

Entre las dificultades presentadas, cabe resaltar que la adolescente no cumplió con el acuerdo terapéutico ya que al sentirse y verse mejor dejó de asistir a las sesiones terapéuticas, lastimosamente la familia estuvo de acuerdo con la decisión de la joven, esto es bastante frecuente que ocurra cuando las pacientes perciben ciertas mejoras dejan de lado el tratamiento para reintegrarse a sus actividades, corriendo el riesgo de caer en recidiva de la sintomatología que la trajo a consulta.

Se recomienda la aplicación de las técnicas diagnósticas y de intervención psicológica aplicada en la identificación y solución de esta problemática, en otros casos, y no de menos a estudiantes y profesionales en el área de la Salud Mental continuar realizando investigaciones encaminadas a solucionar las afectaciones mentales que aquejan a nuestra población.



A psicólogos y terapeutas hacer hincapié a los pacientes y familiares de los mismos, que una vez accedido, por acuerdo de parte y parte, el cumplimiento de un proceso terapéutica, culminarlo, de no ser así, se vería expuesto a recaídas emocionales y comportamentales volviendo a los mismos patrones de conducta que le arrastraron al vejamen espiritual en que se encontraba antes de iniciar el tratamiento.

## **Bibliografía**

- Harris, D. (2015). Terapia psicologica y familia. Barcelona: Alameda.
- American psiquiarical assosiation [APA]. (2015). Diagnostical stadistic disorder . Pennsylvania: APA.
- Caldas, L. (2016). Ciclo vital y desarrollo emocional. Madrid: Piramide .
- Gomez, S. (2014). Experiencias vitales y estres. Buenos aires: Sartre.
- Lopez, G. (2015). Trastornos adaptativos en la adolescencia. Barcelona: Paidos.
- Mansilla, F. (2017). Aproximacion a los secretos familiares. Mexico: ECU.
- Organizacion mundial de la salud [OMS]. (2018). Clasificacion internacional de enfermedades. New York: Naciones Unidas.
- Pinos, R. (2017). Enfermedades mentales en nuestros jovenes. Santiago: Luna.
- Saenz, P. (2014). Estres, causas y efectos. Madrid: Buenaventura.
- Salazar, Z. (2017). Transtornos de la condcuta en niños y adolescentes. Lima : El arco.
- Spencer, L. (2016). Trastornos psiquiatricos. Texas: Tennese.



# ANEXOS

**Anexo 1.. Ficha de observación psicológica**

**FICHA 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 ENTORNO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

---

---

---

---

---

**COMENTARIO**

---

---

---

---

---

## **Anexos 2.- Historia Clínica Psicológica**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIA JURIDICA, SOCIALES Y DE LA EDUCACION  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLINICA**

**CASO N°**

### **1.- DATOS DE IDENTIFICACION**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**

**EDAD:**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

**INSTRUCCIÓN:**

**OCUPACION:**

**ESTADO CIVIL:**

**FECHA DE EVALUACION:**

**TELÉFONO:**

**REMITENTE:**

### **2.-MOTIVO DE CONSULTA**

**Manifiesto:**

**Latente**

**3.-Síntesis del cuadro psicopatológico:**

**4.-Irrupción del cuadro psicopatológico:**

**5.-Topología familiar: Familia Extendida**

**6.-Topología habitacional:**

**7.-Antecedentes psicopatológicos familiares:**

**8.-HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS**

**Afectividad:**

**Embarazo:**

**Parto:**

**Lactancia:**

**Marcha**

**Lenguaje**

**Crisis vitales**

**Muerte de algún familiar:**

**Cambio habitacional:**

**Cambio de escolaridad;**

**Crisis existenciales**

**9.-Escolaridad: (Primera Infancia)**

**10.-Adaptación escolar**

**Facilidad de amigas;**

**Facilidad de relación:**

**11.-Relaciones interpersonales**



**12.-Adaptación social**

**13.-Juegos**

**14.-Conducta sexual**

**15.-Actividad onírica**

**16.-Hechos traumatizantes**

**ADOLESCENCIA Y MADUREZ:**

**17: Aparición De Los Caracteres Sexuales**

**18.-Conducta Sexual**

**19.-Actividad Onírica**

**20.-Adaptación Social**

## 21.-Adaptación Familiar

## 22.-Relaciones Intrafamiliares

## 23.-Actividad, Intereses Y Aficiones

## 24.-PENSAMIENTO

### Actitud

Colaborativo: ( )

Susplicacia ( )

No colaborativo:

Resistencia ( )

Hostilidad ( )

Dependiente ( )

### Conciencia de la enfermedad:

Egodistónico: ( )

Egosistónico: ( )

### Esfera cognitiva

**Orientación:** normal ( ) alopsíquica ( ) autopsíquica ( ) desorientación parcial ( ) desorientación espacial ( )  
desorientación temporal ( ) desorientación autopsíquica ( )

**Inteligencia:** normal ( ) teórica ( ) practica ( ) superior ( ) promedio ( ) inferior ( ) limite ( ) lingüística ( )  
Lógica matemática ( ) espacial ( ) musical ( ) corporal cenestésica ( )

**Atención:** normal ( ) hipoprexia ( ) hiperprosexia ( ) Aprosexia ( )

**Memoria:** normal ( ) sensorial ( ) a corto plazo ( ) a largo plazo ( ) Hipermnesia ( ) hipomnesia ( )  
dismnesia ( ) amnesia ( ) anterograda ( ) retrograda ( ) lacunar ( ) disociativa ( )

**Sensopercepcion:** normal ( ) hiperestesia ( ) hipoestesia ( ) paraestesia ( ) anestesia ( ) alucinaciones ( ) ilusión ( )  
metamorfosis ( ) pseudoalucinaciones ( ) despersonalización ( ) desrealización ( ) cenestopatía ( )  
metamorfosis ( ) alteración del esquema corporal ( )

#### **PENSAMIENTO:**

normal ( ) ideas sobrevaloradas ( ) ideas obsesivas ( ) ideas delirantes ( ) ideas suicidas ( ) aceleración ( )  
retardo ( ) perseveración ( ) prolijidad ( ) viscosidad ( ) bloqueo ( ) disgregación ( ) incoherencia ( )

**Conciencia:** lúcida ( ) confusional ( ) indiferente ( ) Obnubilación ( ) Estupor ( ) Coma ( ) Hipnosis ( )  
Hipervigilancia ( ) Hipersomnia ( ) Somnolencia ( )

#### **ESFERA AFECTIVA**

##### **Afectividad:**

normal ( ) atimia ( ) ansiedad: ligera ( ) moderada ( ) intensa ( ) Sentimientos de culpa ( ) complejo de  
inferioridad ( ) angustia ( ) depresión ( ) indiferencia afectiva ( ) complejos ( ) ambivalencia afectiva ( )  
labilidad afectiva ( )

##### **ESFERA CONATIVA:**

**Voluntad:** Hiperbulia ( ) hipobulia ( ) Abulia ( )

Anorexia ( ) Bulimia ( ) coprofagia ( ) pusilaminidad ( ) Homicidio ( ) piromanía ( ) cleptómano ( )  
compulsiones ( ) Algofilia ( ) Automutilación ( )

**Psicomotricidad:** normal ( ) agitación ( ) tics ( ) convulsión ( ) estereotipias ( ) temblor ( ) enlentecimiento  
psicomotriz ( )

##### **Fase motriz:**

##### **Cuantitativo:**

Aquinesia ( ) Hipokinesia ( ) Hiperkinesia ( )

##### **Cualitativo:**

Apraxia ( ) Apraxia motora de bierna ( ) Apraxia motora de Pick()Ecopraxia ( )  
Amaneramiento ( ) Estereotipo ( ) Interceptación cinética ( ) Negativismo ( ) Flexibilidad  
cére

## **26.-PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

### **27.-DIAGNÓSTICOS:**

**Diagnóstico Fenoménico**

**Diagnóstico Dinámico**

**Diagnóstico Estructural**

### **28.-Pronostico**

**29.- Nivel De Intervención**

**30.- Esquema Terapéutico**

### Anexo 3.- Test de ansiedad STAIC

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

#### *PARTE ÚNICA*

1	Me siento angustiado	1	2	3
2	Me encuentro confuso	1	2	3
3	Me siento molesto	1	2	3
4	Tengo miedo	1	2	3
5	Me encuentro descansado	1	2	3
6	Estoy relajado	1	2	3
7	Me siento calmado	1	2	3
8	Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
9	Me preocupan cosas que puedan ocurrir	1	2	3
10	Me preocupo demasiado	1	2	3
11	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
12	Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
13	Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
14	Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
15	Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16	Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
17	Me encuentro molesto	1	2	3
18	Siento ganas de llorar	1	2	3

Calificación: se suman los resultados de cada factor de manera independiente y esta puntuación bruta se convierte en centiles en la tabla percentilar. Los factores son reconocibles porque las preguntas que los componen están juntas y tienen o no negrilla.

#### Anexo 4.- 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.