



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



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE
GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA
CLINICA**

PROBLEMA:

**TRAUMAS INFANTILES Y LAS CONSECUENCIAS EN LA SALUD
PSICOLÓGICA DE UN ADULTO**

AUTORA:

IVONNE EVELIN VILLACIS TOBAR

TUTORA:

DRA. C. PATRICIA DEL PILAR SÁNCHEZ CABEZAS

BABAHOYO – 2020



RESUMEN

El presente estudio de caso abarca una problemática que se produce en la actualidad en un adulto de 35 años en la ciudad de Babahoyo, el cual fue intervenido mediante diferentes técnicas psicológicas, teniendo como objetivo determinar de qué manera los traumas infantiles afectan a la salud psicológica,. Para la elaboración de este estudio de caso se realizaron diferentes sesiones, en diferentes fechas, la cuales el paciente mostro diferentes conductas y poca colaboración, ya que era su primera vez siendo intervenido psicológicamente, en las diversas sesiones que se realizaron, se utilizó técnicas de recopilación de información, en la cual se arrojó un diagnostico a través de la la observación directa, historia clínica, test psicométricos y entrevistas, por lo cual empleara la terapia cognitiva conductual, siendo esta la mejor terapia que ayuda al paciente a convertirse en su propio psicólogo, así también se utilizaran técnicas para enfrentar las situaciones que estaba evitando ,la reducción de pensamientos negativos, ansiedad y depresión.

Palabras Claves: traumas infantiles, salud psicológica, adulto. Pruebas psicométricas, depresión, ansiedad

SUMMARY

The present case study covers a problem that currently occurs in a 35-year-old adult in the city of Babahoyo, who was operated on using different psychological techniques, with the objective of determining how childhood trauma affects psychological health, . For the preparation of this case study, different sessions will be held, on different dates, the patient's showed different behaviors and little collaboration, since it was his first time being psychologically intervened, in the various sessions considered, technical collection techniques of information, in which a diagnosis was made through direct observation, medical history, psychometric testing and interviews, making employer cognitive behavioral therapy, this being the best therapy that helps the patient become his own psychologist, In this way, techniques will also be used to face the situations that you were avoiding, the reduction of negative thoughts, anxiety and depression.

Key Words: childhood trauma, psychological health, adult psychometric tests, depression, anxiety

INDICE

RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
INDICE	4
INTRODUCCIÓN	5
DESARROLLO	6
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVO.....	6
SUSTENTOS TEÓRICOS.....	7
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	15
RESULTADOS OBTENIDOS	17
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFIA.....	25

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se realizó el estudio de caso tomando en cuenta que se ajusta a la línea de investigación “Diagnóstico y prevención”, dentro de la cual se encuentra la sub-línea de investigación denominada “Trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso enseñanza-aprendizaje” de la carrera de Psicología Clínica. Esta línea y sublínea orientan el caso para alcanzar el fin de proponer un tratamiento psicoterapéutico para la mejora del paciente.

Un trauma infantil es un evento emocionalmente doloroso o angustiante que experimenta un niño y que le cuesta trabajo superarlo; por lo tanto, si este niño no afronta de manera adecuada los momentos posteriores al evento traumático y lo sigue reviviendo una y otra vez en su pensamiento, llevará consigo cada una de las emociones que tuvo al tener dicho trauma, viéndose reflejado en su etapa de adultez las consecuencias como: dificultad para relacionarse con otras personas, alteración del comportamiento, insomnio, que posiblemente traiga como consecuencias problemas socioeconómicos y educativos, así también desarrollar comportamientos de riesgo para su salud como depresión, ansiedad, sin olvidar la presencia de un trastorno más severo en algunos casos.

Es de suma importancia el presente estudio de caso para determinar de qué manera los traumas infantiles afectan en la salud psicológica de un adulto, ya que muchas personas no conocen cual es el origen de los síntomas o conductas que está presentando el individuo por ello se emplearán instrumentos adecuados tanto para la recolección de datos, como para dar un diagnóstico y tratamiento favorable, como lo son la observación directa, la historia clínica, así como también pruebas psicológicas.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso es de gran importancia para la aportación de conocimientos y para el crecimiento profesional, ya que mediante este se pudo recolectar información más detallada acerca de los traumas infantiles y las consecuencias en la salud psicológica en un adulto en la ciudad de Babahoyo. El beneficio del estudio de caso una vez finalizado contribuirá a la persona y al campo de la salud mental, utilizando instrumentos como entrevistas, pruebas psicométricas, y métodos de observación.

Es trascendente recalcar que en nuestro medio es poca la importancia que se da al tema de traumas infantiles y las consecuencias que se manifiestan a una edad adulta, por lo tanto considero que esta investigación será de gran aporte en el campo de psicología y a los futuros estudios que tienen como objetivo prioritario mejorar la salud mental.

Este estudio de caso es viable pues en muchos casos los familiares desconocen ciertas conductas que está presentando el adulto, lo que motiva en dar a conocer las consecuencias que afectan a un adulto por vivir una experiencia traumática en la niñez. Este trabajo de investigación me favorece como futuro profesional en el área de salud mental.

OBJETIVO

Determinar de qué manera los traumas infantiles afecta a la salud psicológica de un adulto atendido en el cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos durante el 2019.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Un trauma infantil es un evento emocionalmente doloroso o angustiante que experimenta un niño, por lo tanto si este niño no se repara de un trauma, llevará consigo cada uno de las emociones que tuvo al tener dicho trauma viéndose reflejada en su etapa de adultez las siguientes consecuencias como desencadenar problemas socioeconómicos y educativos bajos, así también desarrollar comportamientos de riesgo para su salud como son depresión, ansiedad sin olvidar la presencia de un trastorno en algunos casos (Gonzalez, 2019).

Las conductas que se desarrollan en esas edades pueden quedar automatizadas, por lo tanto se repiten continuamente en la adultez; un claro ejemplo de esto es que las conductas de apego que se desarrollan con los cuidadores se repiten en las relaciones con la pareja. Los efectos negativos de un maltrato y abandono en la regulación emocional de estos niños se ven reflejados en un futuro en la adultez de la persona, con la idea de que el evento pasado se repetirá.

Dependiendo de cómo la persona haya vivido una determinada experiencia se desarrollan diferentes tipos de traumas infantiles, por la cual es importante conocer cada una de las características de estos para poder diferenciar y abordar las conductas que los niños presentan. A partir de la idea que se relaciona con el evento traumático se producen sentimientos y emociones a partir de ideas del miedo, el rechazo, el abandono, la injusticia, traición, maltrato y abuso, asumidas que se generarán desde diferentes personas, que incrementan la sensación de la repetición del momento inicial que produjo el trauma en el niño.

Miedo: Este miedo puede darse en diferentes circunstancias, ya que es constante la sensación de desprotección este sentido el niño desarrolla un miedo cuando va a afrontar una situación que en la percibe como amenazante por tanto no se siente respaldado.

Estas circunstancias hacen que se genere un temor intenso en estas mismas situaciones; ante un mismo estímulo el niño experimenta un miedo cada vez mayor.

Rechazo: Los niños comienzan a generar una autoimagen personal cuando empiezan a madurar. Es decir se trata de la percepción que tienen de sí mismos y como estos se valoran. Esta es la base de la autoestima. Cuando se desarrolla la autoestima. Es fundamental contar con la aprobación de figuras de referencia. Esto tiene como consecuencia que su autoestima incremente o disminuya, por tanto cuando el menor siente un tipo de rechazo por dichas figuras se ve seriamente dañado, si este rechazo es constante puede dar lugar a convertirse en un trauma.

Abandono: Este tipo de trauma tiene similitud con el del rechazo, en este caso no se trata tanto de que el niño no se sienta aprobado si no que se sienta indiferente, es decir si el menor no ha desarrollado un apego sano hacia sus padres o amigos, este genera un déficit afectivo, por consiguiente esta carencia se manifiesta con diversas necesidades como por ejemplo dependencia emocional o inseguridad.

Injusticia: Los niños Desde muy jóvenes desarrollan un sentido de cómo se han de relacionar con el mundo que los rodea. Parte de ese comportamiento tiene que ver con las normas empleadas por la sociedad en base a lo que es correcto y lo que no es. Siente que no está recibiendo lo que el merece, se genera la sensación de injusticia, evidentemente va a depender de la escala de valores que se le inculca. Porque hay niños que piensan que son merecedores de todo y hay otros que no tienen esa auto percepción. El sentimiento de injusticia se desarrolla cuando por alguna circunstancia no se le da aquello que le corresponde, este tipo de acontecimientos dan lugar a traumas relacionados con la inseguridad personal, donde el piensa que no merece nada o en ocasiones diferentes tienen actitudes despostas en las que se pierde lo que es justo.

Traición: Estos son los casos en las que el niño siente que ha sido tratado con deslealtad, esto sin dudar alguna se da con la persona que tiene una estrecha relación de confianza, con este tipo de traumas suele producirse secuelas como incapacidad de confiar en las personas y establecer lazos afectivos. Puede dar problemas de sociabilidad o desordenes emocionales graves.

Maltrato y abuso: Los traumas por maltrato y abusos sean lo más graves y de difícil tratamiento, muchos de las personas viven en su niñez situaciones en las cuales son víctimas de malos tratos psicológicos, físicos y sexuales; por lo consiguiente el tipo de maltrato y de quien lo haya realizado, el trauma será de mayor o menor gravedad (Villavicencio, 2011).

Rasgos asociados a traumas de la infancia

Hay algunos rasgos que denotan la presencia de traumas en la infancia, por lo que si una persona ha vivido una infancia difícil desarrollaran características que están en su forma de ser (Sanchez, 2018). Estas características se manifiestan en la conducta y a veces son confundidas con manifestaciones temporales por el estrés del trabajo, estudio o cualquier situación de la cotidianidad de la persona.

Inhibición: La inhibición es el retraimiento de la personalidad. Es invisualizar emociones y sentimientos, es quedarse apartado de la propia vida, sienten miedo de hacerlo o no se les ocurre nada, es decir las personas se cohíben de hacer o decir lo que piensan, poniendo límites imaginarios que la persona no ha podido superar, estos tienden a pasar por desapercibidos, es decir no llamando la atención.

Frustración, irascibilidad, mal humor: Cuando una persona no ha superado un trauma de la infancia estas suelen percibirse con un cumulo de ira, pero no implica que sean persona violentas, pero si suelen ser un poco tolerantes a la frustración y reaccionan de manera

un poco agresivas, son como si por cualquier situación estuvieran a punto de explotar, descargando ese sentimiento sobre otras personas o sobre sí mismo.

Huir del conflicto o vivir en él: Las infancias traumáticas suelen desarrollarse en una familia altamente conflictiva. Un contexto en el que los desacuerdos y las agresiones eran la norma. Cualquier palabra o cualquier acto podían desencadenar problemas, recriminaciones e incluso humillaciones. Por eso la persona puede crecer con miedo o con fijación por el conflicto

Infravaloración personal: Las personas que no han superado sus traumas de la infancia suelen tener también problemas para valorarse a sí mismas. O se sienten muy por debajo de los demás o se sienten muy superiores. Esto último es solo en apariencia, es decir, un mecanismo para compensar la pobre opinión que tienen de sí mismos, que se va reforzando con los abandonos de luchas por alcanzar metas.

Salud psicológica: Nuestra vida emocional y personal no siempre es una línea continua. Existen momentos puntuales que nos confortan a las elecciones y decisiones en nuestro recorrido vital y que tienen la categoría de acontecimientos, contribuyen momentos de aparente detención pero que son necesarios y fundamentales para poder continuar adelante en el desarrollo como individuo, las crisis personales tienen lugar cuando se producen un choque en nuestra forma de ver las cosas y lo que son verdalmente nuestros logros, es decir da referencia a lo que podemos obtener y lo que verdaderamente alcanzamos. La insatisfacción personal, que es el motor de nuestra realización personal a veces alcanza niveles tan altos que no logramos entender que es lo verdaderamente nos orientan a lo largo de nuestras vidas. (Medine, 2015)

Los pensamientos negativos juegan un papel muy importante en la salud psicológica del individuo ya que los pensamientos nos permiten representar la realidad, si la realidad se lee de una manera distorsionada afectaran a las emociones que pueden durar mucho tiempo y dar lugar a la depresión, en algunas ocasiones creemos que los pensamientos de angustia y los depresivos obedecen a una situación concreta o una confrontación, pero la importancia de que los pensamientos elaborados de las situaciones crean emociones que se activan automáticamente siendo estas de una manera negativa (Velásquez, 2016).

Según Velázquez (2016), si estamos constantemente elaborando pensamientos negativos, se pueden generar con el tiempo pensamiento irracionales como de no ser capaz para realizar alguna actividad, o que no sirve para nada una y otra vez generando complicaciones en su vida diaria, para que haya un cuadro depresivo además de los pensamientos negativos también debe existir problemas en las relaciones con los demás, por consiguiente sí que nuestra salud no se vea constantemente afectada debemos reaprender y cambiar, por ello debemos atraparlos y analizarlos, descartar lo extremista pensando que algo malo nos volverá a suceder en el futuro por tanto se empleara el registro de pensamientos en tres columnas las cuales son situación, pensamiento y emoción, estas serán acompañadas de diferentes estrategias como son:

Aprender analizar estos pensamientos de forma objetiva: en esta estrategia vamos a someter a los pensamientos negativos a pruebas de veracidad mediante hechos que nos confirmen este pensamiento: Aplicar un enfoque directo: antes de aceptar la lectura de los pensamientos debemos buscar otras opciones, Preguntar a otras personas: es importante preguntar a las personas más cercanas para ver como interpretan la realidad que para nosotros son negativos. (Vasquez, 2016)

La salud mental es importante para mantener el cerebro y el cuerpo saludable, además de darnos más oportunidades de encajar mejor en el entramado social en el que interactuamos. Algunas de las razones por las que se busca superar un trauma que se lleva hasta la vida adulta, las menciona Enfrentar los problemas de vida cotidiana, Estar físicamente saludable, Nos permite tener relaciones sanas, Ser un aporte importante para la comunidad, Trabajar de una manera más productiva, Desarrollar al máximo nuestro potencial ,Es importante la salud mental porque permite a la persona desarrollar todo el potencial que este posea para poder tener una vida feliz y emocionalmente buena Se dará a conocer algunos pasos que se debe seguir para mejorar la salud mental. (Physicians, 2017)

El DSM-5 es una guía que explica los signos y síntomas de varios trastornos que afectan a la salud mental de la persona entre ellas encontramos la ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático, los trastornos alimenticios y la esquizofrenia. Proporciona criterios para realizar un diagnóstico basado en la naturaleza de la misma, la duración, y el impacto de los signos y síntomas. También describe el curso que debe seguir el trastorno, los factores de riesgo y las afecciones coexistentes comunes, por lo que a continuación veremos los criterios que se deben cumplir para considerar un trastorno por estrés postraumático o también llamado TEPT.

Criterio A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).

Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.

Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.

Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)

Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Observación directa

La observación directa es un método que nos permite la recolección de datos que consiste en observar un objeto en este caso a la persona intervenida, sin que la información o el entorno en el cual se está desarrollando no sea manipulada y así tener resultados verídicos. Mediante la observación directa que se le realizó a dicho paciente se pudo observar su la manera de afrontar sus situaciones personales

Historia clínica

Es un método que es utilizado para la recolección de información del paciente, por ende es muy utilizado por los investigadores ya que proporciona información de los antecedentes personales del paciente, convivencia familiar, social y afectiva, además de las causas de la presencia de un trastorno; Mediante esta técnica se logró obtener a profundidad el curso de la vida del paciente y determinar la causa de sus síntomas y aplicar el respectivo diagnóstico

Pruebas psicológicas aplicadas

Aunque existen muchas pruebas psicológicas que se puedan aplicar para recolectar y analizar este tipo de trastorno, se eligió el Test de ansiedad de Hamilton y el Test de depresión de Beck por su ya comprobada validez al haber sido utilizados en múltiples investigaciones similares a la que se desarrolló.

Test de Hamilton: es una potente herramienta para evaluar la depresión, es una escala heteroaplicada, diseñada para hacer utilizadas en pacientes previamente de depresión para poder determinar cuantitativamente de la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente. Más utilizados para medir la severidad de una depresión. Mediante este test se pretende detectar si la persona está teniendo síntomas de depresión, como son irritabilidad, cogniciones de culpa.

Test de Beck: se trata de un cuestionario de 21 ítems que mide la gravedad de la ansiedad actual de los adolescentes y de adultos, describe los síntomas emocionales fisiológicos y cognitivos de la ansiedad, solo debe ser manejado por un profesional en psicología y ver si los síntomas aparecen mayoritariamente en el ámbito subjetivo, neurofisiológico, autónomo o relacionado con el pánico al objeto de determinar las causas subyacentes de la ansiedad, Mediante el de test de Hamilton se busca saber si el paciente tiene ansiedad y su gravedad.

RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del caso.

Paciente de 35 años de edad de sexo masculino de nacionalidad Ecuatoriana su domicilio es en la ciudad de Babahoyo acudió a consulta por referencia de un amigo. Juan (nombre protegido), por confiabilidad, vive en una vivienda propia situada en la ciudad de Babahoyo, cuya construcción es de material de cemento y posee las siguientes estructuras: 2 habitaciones, 1 comedor, 1 sala, 1 baño, 1 patio.

En la primera entrevista que se llevó a cabo el 10/12/2019, hora 9:00 en donde se aplicó en primer lugar el rapport, luego se le explico la confiabilidad, el tiempo que durara la sesión y los apuntes que se tomara. Comenzada la sesión y estableciéndose la empatía se fue desarrollando la relación del terapeuta de manera muy profesional y amable para que no haya ningún mal entendido por parte del paciente.

Procediendo a la entrevista, se inició preguntándole si el sabia porque estaba aquí el respondió que un amigo lo refiero para que venga a la consulta por que tenía muchas dudas acerca de lo que le estaba pasando en su vida sentimental, que la relación con los familiares y amigos ya no era la misma , después de mencionar esto la persona se quedó callado por un instante, estableciendo un poco más de confianza, le dije que estuviera tranquilo que todo lo que habláramos se quedaría aquí, el respondió tímidamente que ahora sentía muchas inseguridades, que tenía pensando dejar sus estudios porque se sentía incapacitado para hacerlo, y que desarrollo cierta ansiedad al realizar algunas actividades, expreso que le daba vergüenza que sus familiares y pareja supieran por lo que estaba pasando que incluso sentía un poco de tristeza al pensar en qué dirán mis amigos, familia que en ocasiones se quedaba en casa diciendo que estaba enfermo para no salir de ella.

En la segunda sesión fue 10/01/2020, hora 10:30 am se continuo con la historia clínica pero antes de aquello realice una exploración de su estado de ánimo observando su lenguaje verbal y no verbal, continúe estableciendo con madre de la persona ya mencionándole todo el encuadre, le pregunte si me podría ayudar con ciertos datos para llenar una historia clínica ya que el paciente no se acordaba de alguna información durante su niñez. Le pregunte del padre el chico y la señora menciono que no podía venir porque se encuentra en el trabajo.

La siguiente sesión la cual fue 14/01/2020, hora 8:30 Se precedió a tomar el test que considere importante como lo es el test de Hamilton y de Beck con el objetivo de conocer los niveles de ansiedad y depresión ya que lo he notado durante las sesiones anteriores un poco inquieto, y también por lo que el menciono que sentía ansiedad al momento de realizar una actividad, le expliqué lo que debía hacer y le entregue el material necesario.

En el test de depresión de Beck se mantiene con una depresión moderada con una puntuación 20-28

Mientras que el test Hamilton se mantiene en una ansiedad moderada con una puntuación 18 -24.

Situaciones detectadas

En el presente estudio de caso que es de un adulto de 35 años se detectaron diferentes signos y síntomas, cuales son de suma importancia para la aproximación del diagnóstico, y fueron los siguientes:

- Sudoración: en la primera entrevista llevada a cabo al paciente mostro cierta hiperhidrosis por lo cual expreso sentirse un poco sofocado y pregunto si podía salir a tomar un poco de aire fresco.
- Nerviosismo: el paciente en la entrevista clínica miraba por todos los lados e inclusive expreso que le repitiera las preguntas que se le hicieron.
- Temblor en ciertas partes del cuerpo: a causa de que era su primera vez siendo intervenido con preguntas el paciente presentaba ciertos temblores en las manos y piernas.
- Aumento del ritmo de cardiaco: el paciente pregunto si era normal que en varias situaciones que tenía que enfrentar sentía que su corazón se aceleraba e incluso en situaciones de tranquilidad por tanto se mostraba preocupado de la salud de su corazón y porque pensaba que algo andaba mal en él.
- Intranquilidad: en ciertas situaciones de su vida o al momento de realizar actividades mostraba siempre cierta intranquilidad por lo cual su movimiento de sus piernas eran mas recurrentes
- Pensamientos negativos: a medida que se le iba preguntando el paciente expresaba ciertas respuestas negativas a cerca de su vida por las situaciones que estaba pasando e incluso pensaba que su futuro no iba a hacer bueno, también indicó que en las noches tenía insomnio por los constantes pensamientos negativos que llenaba su mente.

Área conductual:

Mediante la historia clínica: se pudo evidenciar ciertas alteraciones en su comportamiento dentro el vínculo familiar y social, al paciente intervenido se le dificultad establecer relaciones con los miembros de su familia y amigos por la cual no participa de las actividades que ellos realizan, por el miedo de quedar como tonto o no sentirse capaz de realizar alguna tarea.

Área cognitiva:

El paciente muestra una alteración nerviosa al recordar lo que vivió en su niñez por la separación de sus padres, apareciendo de manera automática pensamientos irracionales de culpabilidad, evitaba lugares donde recorrió con sus padres en su niñez, por el desarrollo de este hecho, cada vez que visita la casa donde creció, por lo tanto decidió no hacerlo porque no podía con la sensaciones que se le presentaba a nivel físico

Área emocional:

Se evidencio que el paciente muestra diferentes cambios en su estado de ánimos, ya que siente cierta molestia por parte de algún familiar o persona si le pregunta alguna cosa, ya que para él es muy difícil decir cómo se siente en estos momentos porque piensa que sus familiares o amigos no podrán entenderlo, por ende siente frustración por aquello.

Soluciones planteadas

Una vez conocidos los antecedentes clínicos del paciente, además del entorno donde se desenvuelve se procede a la implementación de una Terapia Cognitiva Conductual (TCC), la misma que permitirá modificar aspectos de la conducta en mejora de sus relaciones familiares y sociales.

- Objetivo. – Disminuir las ideas disfuncionales

Reestructuración cognitiva

- Objetivo. – Disminuir las activación fisiológicas elevadas

Técnica de relajación autógena

- Objetivo.- Mejorar las relaciones interpersonales

Entrenamiento en habilidades sociales

- Objetivo.- Prevenir las recaídas

Refuerzo de las técnicas anteriores

Nº de sesión: 1

- Objetivo: Disminuir las ideas disfuncionales

Reestructuración cognitiva: mediante el empleo de esta terapia se buscará que el paciente cambie las ideas irracionales, de culpabilidad del divorcio de sus padres, al mismo tiempo que logre identificar los pensamientos automáticos.

- Objetivo: Disminuir la activación fisiológica elevada

Técnicas:

Técnicas de relajación autógena: esta técnica ayudará al paciente mediante imágenes y la conciencia a reducir los niveles de estrés y ansiedad.

Nº de sesión: 2

Terapia: Familiar

- Objetivo: Mejorar las relaciones interpersonales

Entrenamiento en habilidades sociales: esta ayudara al paciente a modificar las conductas cuando es interactuando con las demás personas

Nº de sesión: 3

- Objetivo: prevenir las recaídas

Técnicas:

Refuerzo de las técnicas anteriores: mediante un estímulo y la combinación de las técnicas propiamente dichas tendrá más eficacia para modificar y reducir las conductas negativas que presenta el paciente.

CONCLUSIONES

En la actualidad los niños del Ecuador son víctimas de diferentes abusos, lo que en muchas ocasiones han cobrado inmensurables vidas, los efectos de este ambiente negativo en el desarrollo humano, son principalmente psicológicos, físicos y educativos, desde niño pueden presentar diferentes cambios en su comportamiento por experimentar aquello, por lo que muchas personas desconocen el origen del porque se está desarrollando estos tipos de comportamiento e inclusive algunos no les dan la debida importancia, lo cual facilitan el avance de este problema, como son el manejo de ciertas situaciones, el no poder vincularse con personas de su edad, baja tensión en su rendimiento escolar, timidez, conductas agresivas e inclusive desarrollar trastornos de ansiedad a su corta edad acarreado esto inclusivamente en la edad de la adultez.

En el desarrollo del estudio de caso clínico con el paciente permitió una experimentación real de las consecuencias que los traumas infantiles afectan al adulto, el tratamiento empleado en el adulto estuvo basado en técnicas de TCC lo cual es conocida como la terapia cognitiva conductual, buscando mejorar el nexo tanto con las personas y familiares así como también mejorar la autoestima, bajar los niveles de ansiedad afrontando ciertas situaciones que evitaba, e inclusive esta técnica ayudara al paciente a poder ser su propio psicólogo cuestionándose si lo que está pensando es real, no dejándose manejar por estos pensamientos la cual no permite en ciertas circunstancias el avance en el tratamiento del paciente.

Es importante conocer que en la actualidad existe un gran número de niños son víctimas de traumas esto ha originado problemas en su conducta, relaciones sociales y disminuciones de algunas actividades propias de la edad, es recomendable que los padres

busquen ayuda psicológica, un niño que se siente emocionalmente inestable, en su adultez presentara diferentes problemas a nivel psicológico y social. La realización del test de Hamilton y de Beck, es importante porque permite conocer los niveles de ansiedad y de depresión en él.

BIBLIOGRAFIA

Arias, M. (2018). Salud Mental. *Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social*. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/salud-mental/>

Escudero, M. (2015). como tratamos la inhibicion. Retrieved from <https://www.manuelescudero.com/psicologo-inhibicion-madrid/>

Ferran. (2016, Octubre 2016). La importancia de disfrutar de una buena salud mental. *DKV Salud*.

Gonzalez, B. (2019, Marzo 28). Traumas infantiles. *Psicologia y Formacion*. Retrieved from <https://www.somospsicologos.es/blog/traumas-infantiles/>

Medine. (2015). Informacion de Salud paara Uted. *Biblioteca Nacuional de Medicina*. Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>

Montejano, S. (2016, Junio 15). Frustración, una emoción frustrante. *Psico Global*.

OMS. (2018, Marzo 30). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Retrieved from Salud mental: fortalecer nuestra respuesta

Physicians, A. A. (2017, Julio 27). Salud mental: cómo mantener su salud emocional. *familydoctor.org*. Retrieved from <https://es.familydoctor.org/salud-mental-como-mantener-su-salud-emocional/>

Rius, M. (2012, Noviembre 9). El miedo al conflicto. *La Vanguardia*. Retrieved from <https://www.lavanguardia.com/estilos-de-vida/20121109/54354298276/el-miedo-al-conflicto.html>

Sanchez, E. (2018, Diciembre 28). Rasgos asociados a traumas de la infancia. *La Mente es Maravillosa*. Retrieved from <https://lamenteesmaravillosa.com/5-rasgos-asociados-a-traumas-de-la-infancia/>

Vasquez. (2016, Noviembre 26). Pensamientos negativos. *Infosalus*. Retrieved from <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-pensamientos-negativos-nos-afectan-20161126075955.html>

ANEXOS

ANEXO 1

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. 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:

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. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

24. PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

25. LENGUAJE:

26. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

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

27. DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

28. PRONOSTICO:

29. TERAPIA:

29. ESQUEMA TERAPÉUTICO:

PSICÓLOGO TRATANTE:

Anexo 2

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
Ocupación..... Educación:.....Fecha:.....

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

He
cho.

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11 Agitación

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

12 Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

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

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

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

Puntaje total
