



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES EDUCACIÓN Y
HUMANIDADES**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Intervención psicológica en un caso de artritis idiopática
juvenil**

Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Autor: Flores Guevara, Verónica Paola

Director: Cabrera León, Lizbeth Katherine

LOJA

2022



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2022

Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 01 de julio de 2022

Doctora

Marina del Rocío Ramírez Zhindón

Director de la carrera de Psicología Clínica

Ciudad.-

De mi consideración:

El presente Trabajo de Integración Curricular denominado: "Intervención psicológica en un caso de artritis idiopática juvenil" realizado por Verónica Paola Flores Guevara, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo. Así mismo, doy fe que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y no cuenta con porcentaje de coincidencia alguno.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Lizbeth Katherine Cabrera León

C.I.: 1105146698

Correo electrónico: lkabrera@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Verónica Paola Flores Guevara, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Integración Curricular denominado: “Intervención psicológica en un caso de artritis idiopática juvenil”, de la carrera de Psicología Clínica, específicamente de los contenidos comprendidos en: Marco teórico, Metodología y Resultados, siendo Lizbeth Katherine Cabrera León, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”, en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: Verónica Paola Flores Guevara

C.I.: 1150721296

Correo electrónico: vpflores1@utpl.edu.ec

Dedicatoria

Este trabajo de titulación está dedicado a:

De manera especial a mis padres, Enrique y Yolanda, ellos han sido quienes me han formado durante toda mi vida como la persona que soy en la actualidad, me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, muchos de mis logros han sido gracias a ellos incluido este.

Mi hermana, Diana, quien me ha brindado su constante motivación, cariño y apoyo incondicional a lo largo de este recorrido. Finalmente lo dedico a toda mi familia porque con sus constantes consejos y palabras de ánimo han hecho de mi un mejor ser humano y de una manera u otra están acompañándome en el camino para cumplir mis metas y sueños.

Agradecimiento

En primera instancia agradezco a la Universidad Técnica Particular de Loja, por haberme aceptado para formar parte de ella, y abrirme las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera profesional.

Agradezco también a mis docentes, personas llenas de sabiduría quienes se han esforzado y me han brindado sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y las herramientas necesarias para llegar hasta el punto en el que me encuentro.

Finalmente expreso mi sincero agradecimiento a mi tutora durante este proceso, la Mgtr. Lizbeth Cabrera, quien con su conocimiento, enseñanza y paciencia me guio en el desarrollo de este trabajo.

Índice de contenido

Carátula.....	I
Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenido	VII
Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción	3
Capítulo uno.....	7
Marco teórico	7
1.1 Presentación del caso	7
1.1.1 Identificación del paciente.....	7
1.1.2 Motivo de consulta.....	7
1.1.3 Historia del problema y descripción de la sintomatología.....	8
1.2 Proceso de evaluación	9
1.3 Proceso diagnóstico	11
1.3.1 Diagnóstico presuntivo	11
1.3.2 Diagnóstico diferencial.....	12
1.3.3 Diagnóstico final	13

Capítulo dos	14
Metodología.....	14
2.1 Tratamiento/Intervención.....	14
2.1.1 Objetivos terapéuticos.....	14
2.1.2 Plan de tratamiento/intervención.....	14
Capítulo tres.....	21
Resultados	21
Discusión y conclusiones	24
Recomendaciones	27
Referencias	28

Índice de tablas

Tabla 1 Plan de intervención psicológica	14
Tabla 2 Puntuaciones percentilares obtenidas por la paciente en la aplicación del Inventario de Depresión Infantil (CDI)	22

Índice de figuras

Figura 1 Puntuaciones obtenidas por la paciente durante el pre-test y post-test de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	21
---	-----------

Resumen

En el presente caso se aborda a una paciente adolescente que sufre la enfermedad crónica conocida como artritis idiopática juvenil, cuyos síntomas surgieron en la niñez, siendo diagnosticada a los once años. Posterior al proceso de evaluación se determina que la paciente presenta como diagnóstico psicológico el Z61.3 Hechos conducentes a la pérdida de la autoestima en la niñez, basado en los criterios de la CIE-10. Actualmente la adolescente no refiere síntomas de trastorno psicológico alguno, y manifiesta sentirse a gusto en los diferentes ámbitos de su vida: académico, social, personal y familiar. Se propone un plan de intervención psicológica que contempla técnicas con un enfoque cognitivo-conductual, enmarcado en la psicoeducación, fortalecimiento de autoestima, autoconcepto, autocuidado, asertividad y entrenamiento en resolución de problemas. Como resultado se obtuvo una mejora en la autoestima, autoconcepto y asertividad de la adolescente generando de esta manera un aumento en la calidad de vida y bienestar emocional.

Palabras clave: adolescente, artritis idiopática juvenil, autoestima.

Abstract

In the following case, an adolescent patient suffering from a chronic disease known as juvenile idiopathic arthritis, which symptoms aroused in her childhood, was diagnosed when she was eleven years old. After the evaluation process, it was determined that the patient presented Z61.3 Such event leads to the loss of self-esteem in childhood as a psychological diagnosis, based on the ICD-10 criteria. Currently, the adolescent does not report symptoms of any psychological disorder, and she states that she feels comfortable in the different areas of her life: academic, social, personal, and family. A psychological intervention plan is proposed that includes techniques with a cognitive-behavioral approach, framed in psychoeducation, self-esteem reinforcement, self-concept, self-care, assertiveness and problem-solving training. As a result, all the aforementioned areas were improved, which generates an increase in her quality of life and emotional well-being.

Keywords: adolescent, juvenile idiopathic arthritis, self-esteem.

Introducción

El caso clínico que a continuación se describe se ha desarrollado siguiendo procesos de evaluación y diagnóstico, utilizando técnicas científicamente comprobadas y criterios diagnósticos utilizados internacionalmente, como es la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), para posteriormente realizar una intervención en procesos psicoterapéuticos que garanticen un tratamiento basado en técnicas con un enfoque cognitivo-conductual. La presente intervención psicológica forma parte de un programa comunitario de ayuda social, que tiene como objetivo disminuir y prevenir el trabajo infantil, en donde se realizaron visitas domiciliarias, tratando de prevenir la vulneración de los derechos frente a diferentes situaciones de riesgos.

La artritis idiopática juvenil, es el nombre que se le asigna a la prematura aparición de la enfermedad de artritis en la niñez o adolescencia, “este término engloba todas las artritis de causa desconocida de al menos 6 semanas de evolución, de inicio antes de los 16 años de edad” (De Inocencio & Udaondo, 2020, p. 28). Anteriormente se le conocía como artritis reumática juvenil en países de América y como artritis crónica juvenil en Europa (Urbaneja & Solís, 2017). La artritis idiopática juvenil es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en niños y adolescentes, siendo una de las principales causas de incapacidad funcional a esta edad.

Para Charpentier (2021) la incidencia mundial de esta patología varía de 0,8 a 22,6 casos por 100.000 niños al año y la prevalencia es de 7 a 401 casos por cada 100.000 niños al año. En cuanto a datos epidemiológicos de Artritis Reumatoide en América Latina se han reportado los siguientes resultados: en Brasil se obtuvo una prevalencia de 0.46%, en Venezuela una prevalencia de 0.4%, mientras que en Perú una prevalencia de 0.55%, Argentina con una prevalencia de 0.94% y en México con una prevalencia de 1.6% (Toaquiza & López, 2021). En todos los países antes descritos se evidenció una mayor prevalencia de esta enfermedad en pacientes de género femenino. En cuanto a los datos epidemiológicos de esta enfermedad en Ecuador, no existe un porcentaje que refleje la incidencia de artritis,

a pesar de esto, gracias a estudios realizados en las ciudades de Guayaquil y Quito, se encontró que el 2,3% a 2,7% de personas padecen artritis (Toaquiza & López, 2021).

Dentro de las manifestaciones clínicas la artritis, según Quesada et al. (2020), caracteriza por dos o más de los síntomas siguientes:

Limitación de la amplitud de movimiento, sensibilidad o dolor con el movimiento y calor. Los síntomas iniciales pueden ser sutiles o agudos y a menudo se manifiestan como rigidez matutina con cojera o pueden asociarse a una fatigabilidad fácil y al empeoramiento en la calidad del sueño. Las articulaciones afectadas suelen estar tumefactas, calientes al tacto y sentir dolor con el movimiento o durante la palpación.
(p. 47)

El desarrollo de la enfermedad puede ser impredecible y cambiante en algunos pacientes por lo que los síntomas comunes que pueden desarrollarse en todos los tipos de artritis idiopática juvenil son “el dolor, la rigidez matutina y la pérdida de funcionalidad” (Lomholt et al., 2015, p. 2).

La adolescencia temprana es un periodo en el que se desarrollan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que pueden marcar la vida de estos menores de edad (Fernández & Marín, 2018). Esta etapa de desarrollo es un proceso estresante en jóvenes sanos, más aún en adolescentes con enfermedades crónicas. Para Martínez et al. (2017) existen varios factores que agravan la situación para estos menores de edad, como son: la inconformidad relacionada con el aspecto físico, la imposibilidad de ser completamente independientes lo que condiciona sus relaciones interpersonales ya que estas se vuelven cambiantes, y las condiciones del tratamiento; que pueden variar desde internaciones hasta cirugía.

En cuanto a los problemas emocionales que padecen estos adolescentes derivados de su enfermedad y a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, se presentan los siguientes: sentimientos de insuficiencia y abandono, deterioro de su autoestima y

sentimientos de enojo al sentirse víctimas de unas circunstancias que consideran injustas (Guridi et al., 2011). Esto genera una carga emocional tanto para el paciente como para sus familiares, lo que puede llevar al desgaste de sus relaciones afectivas y sociales debido a la falta de adaptación.

Es importante recalcar la influencia del apoyo social y específicamente el apoyo familiar, que funciona como un factor de protección en la evolución de la enfermedad, originando un efecto positivo en el bienestar físico y psicológico del paciente crónico (Ferrer, 2018). En este sentido, son los padres quienes proveen el cuidado a los hijos que padecen una enfermedad crónica. La familia es la encargada de proporcionar a todos los miembros seguridad y afectividad, a la vez que prepara a sus integrantes para hacer frente a procesos adaptativos, convirtiéndose en el centro donde se crean hábitos y permite manejar adecuadamente las crisis, emociones, frustraciones en general (Oliva & Villa, 2014). La posición de la familia frente a la enfermedad crónica de alguno de los integrantes es fundamental para mejorar la salud, bienestar y calidad de vida del paciente, ya que se trata de un proceso difícil y complejo en el que se toma en cuenta la edad, el tipo de enfermedad, el nivel de limitación y el pronóstico del afectado, así como los factores socioculturales, como las creencias y prejuicios que giran en torno a la enfermedad (Guridi et al., 2011).

Dentro del estudio de Lomholt et al. (2015) realizado con diecinueve niños que padecen la enfermedad de artritis idiopática juvenil, de los cuales nueve de ellos participaron de las seis sesiones y los diez restantes formaron parte del grupo control, el objetivo de este trabajo fue evaluar la viabilidad y eficacia de una intervención grupal de terapia cognitiva conductual para los niños y sus padres, utilizando técnicas con el enfoque mencionado para tratar síntomas de catastrofismo y la autoeficacia relacionados con el dolor. Como resultados de la intervención se obtuvo una mejora en la calidad de vida ligada a la salud, mostró un efecto en las cogniciones adaptativas del dolor, la autoeficacia y la reducción del catastrofismo asociado al dolor, en comparación con el grupo control, mientras que no se encontraron efectos sobre el dolor y discapacidad funcional.

La intervención psicológica en el estudio de Lomholt et al. (2015) se centró en técnicas cognitivo-conductuales como: psicoeducación para niños y padres sobre mecanismos del dolor, reestructuración cognitiva, confrontación gradual de situaciones evitadas relacionadas con el dolor, técnica de distracción, entrenamiento en habilidades sociales y asertividad y role playing. La estructura de las sesiones consistió en: evaluar la tarea asignada en la sesión anterior, después presentar el tema de la sesión actual a los padres e hijos, para pasar a intervenir con cada grupo por separado. Otro elemento central de este abordaje terapéutico son las tareas inter sesiones enviadas a los participantes, sin embargo, se identificó un bajo cumplimiento en estas actividades, lo cual pudo haber afectado de forma negativa en la eficacia de la intervención, dificultando la instauración de las técnicas en la vida diaria de los usuarios.

Con base en lo expuesto, radica la importancia de la intervención psicológica en el abordaje de pacientes que padecen enfermedades crónicas como la artritis idiopática juvenil, aportando con técnicas y estrategias que permitan mejorar el bienestar y la calidad de vida de los adolescentes que presentan la patología.

Los capítulos que se exponen en el presente trabajo están compuestos por diferentes aspectos que conforman el caso clínico; dentro del primer capítulo se describe el marco teórico que contiene la información de la paciente, el proceso de evaluación, y consecuentemente se menciona el proceso diagnóstico. En el segundo capítulo, se ubican los objetivos terapéuticos y las diferentes sesiones del plan de tratamiento psicológico llevadas a cabo. Finalmente, el tercer capítulo está conformado por los resultados obtenidos de esta intervención psicológica, se realiza un análisis de los mismos dentro del apartado de discusión y se generan las respectivas conclusiones y recomendaciones del caso clínico.

Capítulo uno

Marco teórico

1.1 Presentación del caso

La información aquí plasmada, ha sido obtenida con la debida autorización de la titular y su representante y para la publicación o presentación de resultados los datos fueron previamente anonimizados en cumplimiento de la ley orgánica de protección de datos personales del Ecuador.

1.1.1 Identificación del paciente

Paciente N. N. de sexo femenino, nacionalidad ecuatoriana, soltera y de ocupación estudiante, nacida en la ciudad de Loja en enero del 2008. Actualmente es una adolescente de trece años y diez meses de edad que se encuentra cursando el décimo año de educación general básica en un colegio fiscal de la localidad. Es la mayor de tres hijos, vive con su madre y dos hermanos menores en su domicilio que se encuentra ubicado en una zona al oeste de la ciudad. Se caracteriza por ser una persona atenta, colaboradora y tímida, físicamente es una adolescente de tez blanca, cabello liso y castaño, estatura baja y contextura gruesa; además existe la presencia de una enfermedad física y crónica denominada artritis idiopática juvenil.

En cuanto a su etnia se identifica como mestiza, profesa la religión católica y referente a su situación socioeconómica se ubica en nivel medio-bajo; vive en un departamento con su familia, dentro del mismo cuentan con todos los servicios básicos. Sobre sus gustos e intereses manifiesta que le agrada escuchar música moderna, ver videos y películas, dibujar, pintar y jugar con sus primos y hermanos. Realiza actividades de venta ambulante en un mercado de la ciudad desde los once años de edad.

1.1.2 Motivo de consulta

Paciente realiza actividades relacionadas con venta ambulante en un mercado de la ciudad de Loja, razón por la que ingresa a un programa comunitario de ayuda social, que busca la erradicación del trabajo infantil, en donde es atendida por el departamento de

Psicología Clínica de la Universidad Técnica Particular de Loja, para valoración psicológica.

Durante el primer encuentro con la paciente, se mostró con buen aspecto físico, vestimenta acorde a su edad y género, facie eufímica; sonreía y evitaba el contacto visual en ocasiones, estuvo atenta, colaboradora y respondía de forma coherente a las interrogantes planteadas con un tono de voz normal. Durante la sesión la paciente refiere “actualmente me siento bien, no tengo ningún malestar”. De acuerdo a las necesidades presentadas por la paciente, en este caso se trata de fortalecer la autoestima y potenciar habilidades como la comunicación asertiva y resolución de conflictos, por medio de técnicas y estrategias que le permitan desenvolverse de una forma más activa dentro de su entorno social y familiar.

1.1.3 Historia del problema y descripción de la sintomatología

A la edad de seis años, la paciente empezó a desarrollar deformaciones en articulaciones de manos y pies, además problemas para caminar, esto sin presencia de dolor, por lo que se le realizó diferentes pruebas para tratar de obtener un diagnóstico claro, sin éxito. A los once años y en la ciudad de Quito, fue diagnosticada con Artritis Idiopática Juvenil, por lo que recibe medicación para esta patología, misma que se mantiene hasta la actualidad. Haciendo alusión a antecedentes familiares sobre la presencia de esta enfermedad, no existen parientes cercanos a ella que la padezcan.

En lo que refiere a la parte emocional de la paciente, en la etapa de la infancia cuando se originó la enfermedad física, se generaron sentimientos de frustración e inferioridad debido a las dificultades que esta patología le iba produciendo en su capacidad física para movilizarse de la misma forma que sus pares dentro del ámbito escolar, sin embargo, esto se logró superar con la ayuda de su familia. Además, la paciente se ha caracterizado por tener estrategias de afrontamiento adaptativas que se han ido fortaleciendo a lo largo de su vida.

Debido a las condiciones económicas de la familia de la adolescente, cuyo padre se dedica a la albañilería y la madre se desempeña como comerciante informal, a los once años de edad la paciente comenzó a laborar, comercializando los productos de su madre en el mercado, como forma de ayudarlo. Se mantiene en la venta ambulante durante dos años y

abandona esta actividad al momento de ingresar al programa de ayuda social que se dedica a la erradicación del trabajo infantil.

En la actualidad la adolescente se encuentra estable, en el ámbito familiar existe una dinámica favorable, con lazos de cariño y afecto entre los miembros, traduciéndose en relaciones saludables. Cabe mencionar que esta familia es de tipo nuclear, la figura materna es quien vive con los hijos de forma permanente, existe la ausencia física temporal del progenitor debido a causas laborales por lo que radica en la ciudad de Machala, sin embargo, se traslada reiteradamente (cada quince días) a la ciudad de Loja para encontrarse con su familia. Además, la adolescente refiere mantener una comunicación constante con su padre.

En el ámbito personal se encuentra atravesando por la etapa de la adolescencia, experimenta cambios de humor característicos del desarrollo, entre los que se destaca el enojo, que se ve reflejado en discusiones con sus hermanos, las mismas que se solucionan rápidamente. Respecto al ámbito escolar de la paciente, se ha caracterizado por tener un buen rendimiento académico, esto se ha mantenido a pesar de la modalidad virtual de aprendizaje en la que se encuentra, debido a la situación sanitaria.

Sobre el ámbito social, la adolescente refiere que las relaciones con sus compañeros de colegio son buenas, las amistades con las que cuenta son duraderas y confiables, suele compartir y relacionarse la mayor parte del tiempo con miembros de su entorno cercano, que lo componen sus primos y hermanos. Con base en lo descrito no se ha evidenciado la presencia de algún tipo de sintomatología relacionada con algún trastorno psicopatológico.

1.2 Proceso de evaluación

El proceso de evaluación se llevó a cabo durante cuatro sesiones con una periodicidad semanal y duración de una hora y media cada una, los instrumentos empleados fueron; la entrevista psicológica semiestructurada, a la par se pudo realizar la observación clínica que permitió determinar las funciones mentales en la paciente y consecutivamente se aplicó tres baterías psicológicas: Test de la Familia, Test Persona bajo la lluvia y Escala de Autoestima de Rosenberg.

Durante el primer acercamiento con la paciente se realizó la primera entrevista con el fin de entablar el rapport y crear una relación de confianza. En este encuentro también se efectuó la observación clínica para identificar diferentes funciones mentales, las mismas que se detallan a continuación: estado de conciencia lúcido, capacidad de memoria aparentemente normal, y muestra euprosexia. Presenta curso de pensamiento normal y evidencia lenguaje articulado, coherente, congruente, con el tono de voz normal. Se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, muestra estado de ánimo eutímico, en cuanto a la senso-percepción no se evidencian alteraciones durante la entrevista. Sobre la psicomotricidad de la paciente, se observa que existe inhabilidad motora y dificultades de desplazamiento a causa de la enfermedad crónica que padece (artritis idiopática juvenil).

En la segunda sesión de evaluación se trabajó desde la parte coterapéutica, aquí se llevó a cabo la entrevista psicológica semiestructurada con la representante de la paciente a fin de recabar datos biográficos relevantes de la adolescente, esta información fue importante para la elaboración de la historia clínica, y de la misma manera genera una visión más clara para poder encaminar el trabajo terapéutico. Durante esta entrevista se obtuvo información sobre el inicio y evolución de la patología orgánica que padece la paciente, los efectos a nivel físico y emocional que fueron generados por la enfermedad desde la niñez y aspectos relacionados con las diferentes esferas de la vida de la adolescente.

En la tercera sesión fueron aplicados los instrumentos psicológicos sugeridos por el centro de ayuda social al que la paciente asiste. El primero en aplicarse fue el instrumento proyectivo "Test de la Familia" creado por Corman (1961) utilizado para evaluar aspectos emocionales del niño, la percepción subjetiva que tiene de las relaciones familiares, así como la comunicación que existe entre los miembros de la familia (Solís, 2011). Obteniendo los siguientes resultados: sentimientos de inferioridad, inseguridad, culpabilidad, dificultades de contacto con el ambiente. En el dibujo se valora más a la madre, mientras que el personaje desvalorizado es la figura paterna.

Otro instrumento aplicado fue el test proyectivo "La persona bajo la lluvia", el cual ubica al evaluado en "condiciones ambientales desagradables para acceder a los pliegues

más profundos de su intimidad” (Querol & Chaves, 2005, p. 7) de este modo plasma en el dibujo su estilo propio, la forma en que percibe su esquema corporal, y deja ver elementos que conforman su vida interior. Una vez aplicado el test a la adolescente, se obtuvieron los siguientes resultados: se identifica a una persona bien ubicada en el espacio, con un criterio ajustado a la realidad, existe un equilibrio entre tendencias de introversión y extroversión. Se evidencian características de equilibrio, objetividad, armonía, constancia, control de sí mismo, reflexión, fuerza, vitalidad, frialdad, capacidad de análisis y hace buen uso del espacio. Existe una posible buena representación de su esquema corporal y está dispuesta a enfrentar el mundo, pero con la necesidad de apoyo.

Se aplicó un test adicional en una cuarta sesión de evaluación, se trata de la “Escala de Autoestima de Rosenberg” creada por Morris Rosenberg (1965), este es uno de los instrumentos más utilizados para medir la autoestima, consta de diez ítems los cuales se agrupan en dos partes iguales. Cinco ítems exploran la autoestima positiva o autoconfianza, mientras que los cinco restantes hacen referencia a autoestima negativa o autodesprecio (Ceballos-Ospino et al., 2017). Posterior a la aplicación del test y según el análisis del mismo, se obtiene un resultado de 29 puntos, que se encuentra dentro del rango de 26 a 29 puntos, y se interpreta como una autoestima media, en la que, si bien la paciente no presenta problemas de autoestima graves, es conveniente mejorarla. Una autoestima media suele provocar en la persona cierta inestabilidad, en algunas ocasiones sucede que la persona se siente capaz y valiosa, pero en otras esta percepción cambia al lado opuesto, ya que puede pasar a sentirse totalmente inútil debido a factores que influyen en el sujeto, sobre todo a la opinión de los demás.

1.3 Proceso diagnóstico

1.3.1 Diagnóstico presuntivo

Para llevar a cabo el proceso diagnóstico se ha tomado en cuenta la información recabada de la paciente por medio de las entrevistas previas, elaboración de la historia clínica y los resultados obtenidos de los test aplicados, por lo que en base a los criterios de la CIE-10 se ha considerado los siguientes diagnósticos presuntivos:

- Z56.7 Otros problemas y los no especificados relacionados con el empleo.
- Z61.3 Hechos conducentes a la pérdida de la autoestima en la niñez.
- Z63.3 Ausencia de un miembro de la familia.
- Z72.3 Ausencia de ejercicio físico.

1.3.2 Diagnóstico diferencial

Para llegar al diagnóstico diferencial se toma en cuenta los síntomas que más destacan en este caso e indagar si son compatibles con los diferentes diagnósticos presuntivos; se procede a descartar los siguientes diagnósticos:

- **Z56.7 Otros problemas y los no especificados relacionados con el empleo:**

Se toma en cuenta este diagnóstico debido a que se encontró a la adolescente realizando actividades relacionadas con la venta ambulante de alimentos en un mercado de la ciudad. Sin embargo, desde que pertenece al proyecto social mencionado anteriormente, ha abandonado estas actividades laborales en la actualidad, ya que la mayor parte del tiempo se dedica a estudiar y a compartir en casa con su familia.

- **Z63.3 Ausencia de un miembro de la familia:**

Este diagnóstico se considera debido a la falta de presencia física diaria de la figura paterna, que por causas laborales reside actualmente en la ciudad de Machala y se encuentra ausente, sin embargo, el padre mantiene contacto permanente con todos los miembros de su familia.

- **Z72.3 Ausencia de ejercicio físico:**

Se toma en consideración este diagnóstico debido a las dificultades en la movilización que presenta la paciente a consecuencia de la condición médica que sufre, por lo cual no puede realizar ejercicio físico de forma regular, ni obtener los beneficios que el mismo genera.

1.3.3 Diagnóstico final

Con base en los diagnósticos presentados anteriormente y por medio del descarte de aquellos que no cumplen con la sintomatología que prevalece en el caso se determina el siguiente diagnóstico definitivo:

Z61.3 Hechos conducentes a la pérdida de la autoestima en la niñez:

Debido a la enfermedad crónica que sufre la paciente que fue diagnosticada desde la niñez, la misma que le generó sentimientos de minusvalía, incapacidad, disminución en la motivación se consideró este diagnóstico como definitivo. Asimismo, conforme a la Escala de Autoestima de Rosenberg aplicada, se comprueba que la paciente se encuentra con una autoestima media en la actualidad, por lo que, si bien no presenta problemas de autoestima graves, se cree conveniente mejorarla.

Capítulo dos

Metodología

2.1 Tratamiento/Intervención

Debido a las dificultades físicas que la enfermedad crónica genera en la paciente, y a los problemas psicológicos y emocionales que en un futuro se pueden desencadenar, se considera importante y necesaria la presente intervención psicológica, tratando de mejorar y preservar diferentes aspectos socioemocionales y afectivos importantes en la vida de la paciente. Las técnicas empleadas tienen un enfoque cognitivo-conductual, llevadas a cabo en un total de siete sesiones terapéuticas, cuya duración aproximada fue entre una hora y media a dos horas de cada sesión, asimismo fueron desarrolladas con una periodicidad semanal.

2.1.1 Objetivos terapéuticos

Con el fin de prevenir el desarrollo de sintomatología relacionada a algún trastorno psicológico que eventualmente puede desencadenarse en el tiempo futuro debido a las condiciones de la paciente, se establecen los siguientes objetivos:

- Potenciar la autoestima, autoconcepto, autoconocimiento y autocuidado de la paciente para lograr una mayor y mejor autoaceptación, bienestar emocional y calidad de vida.
- Fortalecer la asertividad, resolución de problemas y control emocional, con el fin de mejorar la interacción en relaciones interpersonales para un desenvolvimiento activo dentro de su círculo social y familiar.

2.1.2 Plan de tratamiento/intervención

A continuación, en la tabla 1 se detalla el plan de intervención, en que se reflejan los objetivos de cada sesión junto a las técnicas empleadas:

Tabla 1

Plan de intervención psicológica

SESIÓN	OBJETIVO	TÉCNICA	OBSERVACIÓN
1	Fomentar el autoconocimiento de la paciente mediante el reconocimiento de rasgos físicos y características de personalidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación sobre Autoconocimiento. • Técnica Tarjeta de identidad. • Técnica Tarjetas de rasgos. 	Se le entrega la ficha "Acerca de mí" y se solicita llenarla en un espacio libre durante algún día de la semana.
2	Potenciar la construcción de un autoconcepto sano mediante la autocontemplación e introspección.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación acerca del autoconcepto. • Técnica del espejo • Afirmaciones positivas 	Como tarea se solicita a la paciente realizar el ejercicio desarrollado, al menos dos veces a la semana incluyendo frases de automotivación.
3	Fortalecer la autoestima mediante el reconocimiento de valores, capacidades y logros propios de la adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación sobre autoestima. • Técnica del árbol de la autoestima. 	Se solicita crear una lista de actividades preferidas a realizar, ponerlas en práctica, al menos una por cada día de la semana.
4	Promover el desarrollo de rutinas de autocuidado y hábitos saludables en la vida diaria de la adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación sobre autocuidado. • Presentación de láminas de hábitos saludables. • Técnica: Programación de actividades. 	Como tarea se solicita llevar a cabo las diferentes actividades de autocuidado establecidas en cada día de la semana.
5	Conocer los diferentes estilos de comunicación para la aplicación de la comunicación asertiva en la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en comunicación asertiva • Psicoeducación acerca de estilos de comunicación: asertiva, pasiva y agresiva. • Actividad denominada Tortuga, dragón y persona. 	Se solicita escribir a modo de diario, las expresiones agresivas, pasivas y asertivas que se escuchen en su entorno.
6	Conocer acerca del manejo de emociones y la resolución de conflictos de manera asertiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en solución de conflictos. • Técnica del semáforo emocional. 	Se recomienda practicar la técnica del semáforo emocional en algún problema que se presente en casa.
7	Retroalimentar sobre técnicas y estrategias aprendidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad recreativa: Origami, creación de figuras de papel sencillas. • Ronda de preguntas y respuestas. • Retroalimentación de lo realizado en las sesiones. 	Se realiza el cierre y se genera un espacio para compartir mediante el juego.

Sesión 1.

El objetivo de esta sesión es fomentar el autoconocimiento de la paciente mediante el reconocimiento de rasgos físicos y características de personalidad.

En primera instancia se lleva a cabo una actividad denominada Tarjeta de identidad con el objetivo de crear un ambiente de confianza y hacer la presentación de la adolescente de una forma creativa. Posteriormente se utiliza la técnica Tarjetas de rasgos cuyo objetivo reconocer como se ve la persona asimismo y la percepción que tiene acerca de cómo es vista por su entorno (Orozco, 2019).

Dentro del desarrollo de la primera actividad se le entrega a la adolescente la tarjeta de identidad, la cual es completada con: su nombre, un pasatiempo, un modelo a seguir, alguna actividad que sepa realizar y algo que le gustaría aprender, luego se le pide que la comparta y describa los datos que la identifican. En el segundo momento de la sesión, se le presenta a la paciente diferentes tarjetas que contienen rasgos físicos y características de personalidad, con el fin de que seleccione aquellas cualidades que considere como propias, y adicionalmente las cualidades que cree que los demás identifican en ella. Más adelante se pide la colaboración de la hermana de la adolescente para que participe reconociendo y compartiendo las características que identifican a la paciente.

Gracias a la predisposición de la paciente y a la colaboración de su familiar, se evidenciaron resultados positivos con la técnica aplicada.

Como tarea se le facilita la ficha denominada Acerca de mí, la misma que requiere ser completada por la paciente de forma creativa mediante dibujos los datos solicitados como: película, color, comida, libro y música favorita, además de su edad, miembros de su familia y un dibujo de sí misma, como forma de fomentar el autoconocimiento.

Sesión 2.

El objetivo de esta sesión es potenciar la construcción de un autoconcepto sano mediante la autocontemplación e introspección.

Se emplea la técnica del Espejo, la cual es una herramienta psicoterapéutica, en la que se utiliza el espejo como medio para desarrollar ejercicios con la figura corporal, permitiendo la recuperación de la salud emocional (Farinango, 2022).

En el desarrollo de esta técnica se le pide a la paciente ubicarse frente al espejo, mirarse y se realiza las siguientes preguntas: ¿Qué observas en el espejo? ¿Cómo es la

persona que miras en el espejo? ¿La conoces? ¿Cuáles son las características positivas que tiene esa persona? ¿Cuáles son las cosas negativas de aquella persona? ¿Qué te gusta de esa persona? ¿Qué es lo que te gustaría cambiar de la persona que tienes al frente? Al finalizar las preguntas se realiza un análisis sobre las respuestas de la adolescente. Posteriormente se le solicita a la paciente que escriba diez afirmaciones positivas sobre sí misma, las cuales tendrá que leer y repetirlas por cinco minutos, todos los días a la semana frente al espejo.

Se observa que existe predisposición de la paciente durante el desarrollo de la sesión, se muestra interesada con la aplicación de la técnica, por lo que se obtienen resultados favorables con la misma.

Sesión 3.

Esta sesión tiene por objetivo fortalecer la autoestima mediante el reconocimiento de valores, capacidades y logros propios de la adolescente.

Se utiliza la técnica del Árbol de la autoestima a través de listas de habilidades, acciones positivas y logros, así como también el dibujo personal. Esta técnica tiene el objetivo de generar una reflexión en la persona sobre sus cualidades positivas las cuales se han ido desarrollando a lo largo de su vida (Vásconez, 2010).

Para el desarrollo de esta técnica se le solicita realizar una lista con las habilidades, cualidades, y capacidades que posee, luego se le pide enlistar las acciones positivas que realiza a diario en los entornos en los que se desenvuelve, y en tercer lugar se le invita a realizar la lista de sus logros conseguidos y aquellos que desee alcanzar. Con las tres listas elaboradas, se continua con el dibujo del árbol, el cual es realizado por la paciente con sus elementos principales: raíces, tronco y copa. Se le indica a la paciente que ubique en las raíces las habilidades y cualidades con las que cuenta, dentro del tronco se le pide situar las acciones positivas que realiza diariamente, las mismas que facilitan el cumplimiento de los logros los cuales se le solicita que sean puestos en la copa del árbol. Al finalizar la técnica se dialoga con la paciente sobre el árbol dibujado, las cualidades que posee y las actividades que realiza de forma regular que le han servido como medio para alcanzar los logros. Se

realizan preguntas como: ¿Estoy satisfecha con mi árbol? ¿Qué tal difícil ha sido dibujarlo? La tarea enviada consiste en crear una lista de actividades agradables o favoritas a realizar cada día de la semana, y ponerlas en práctica, al menos una por día. Durante esta sesión se evidencia una buena actitud de la paciente, además del interés a la hora de realizar la técnica en la cual se utiliza la creatividad, por lo que se obtienen buenos resultados de aplicación de la misma.

Sesión 4.

El objetivo de esta sesión es promover el desarrollo de rutinas de autocuidado y hábitos saludables en la vida diaria de la adolescente.

Se utilizó la técnica de psicoeducación la cual ayuda a los pacientes con problemas de salud, entre otras cosas a esclarecer y orientar pautas para generar un buen autocuidado como la alimentación, descanso y relajación (Ybarra et al., 2012). Además, se empleó la técnica de Programación de actividades cuyo objetivo es promover el desarrollo de rutinas, es decir organizar cada día priorizando actividades importantes. Se trata de planificar las tareas a realizar durante un espacio de tiempo diario, semanal o mensual a modo de horario. (Borau, 2021).

Para el desarrollo de estas técnicas primero se realiza psicoeducación sobre autocuidado y sobre diferentes hábitos saludables mediante la presentación de láminas que hacen referencia a alimentación saludable e higiene del sueño. Luego se da paso a la siguiente técnica en la que se le indica que cree su horario semanal con las actividades que acostumbra hacer, agregando diferentes hábitos saludables durante los días a la semana. La adolescente eligió las siguientes: comer de una a dos frutas diarias, tratar de dormir a las diez de la noche la mayor parte de días para obtener un descanso reparador y en las noches tratar de dejar el uso de pantallas al menos una hora antes de dormir para utilizar este tiempo en la plática con los miembros de su familia sobre cosas cotidianas.

Como tarea se menciona llevar a la práctica estos hábitos saludables y de autocuidado planificados, los días que sea posible. Se notó predisposición e interés por parte de la paciente a lo largo de la sesión por lo que se pudo obtener resultados favorables.

Sesión 5.

El objetivo de esta sesión es que la paciente conozca los diferentes estilos de comunicación para la aplicación de la comunicación asertiva en su vida diaria.

La técnica empleada es el entrenamiento en comunicación asertiva que tiene como finalidad desarrollar la capacidad de expresar ideas, pensamientos, emociones y sentimientos, de forma que no se agrede al interlocutor, responsabilizándose de lo que el mensaje pudiera ocasionar (Ordaz & Bennett, 2019).

Para desarrollar esta técnica se realiza psicoeducación respecto a los diferentes estilos de comunicación; asertiva, agresiva y pasiva, posteriormente se lleva a cabo una actividad que sirve para poner en práctica lo aprendido que se denomina "Tortuga, dragón y persona", que permite reflexionar sobre los tres estilos antes mencionados y la importancia de comunicar de forma asertiva. Se inicia la actividad haciendo una relación entre los personajes con los estilos de comunicación: la tortuga con el estilo pasivo, el dragón con el agresivo, y la persona corresponde al estilo asertivo. Luego se le pide a la paciente que escriba un ejemplo por cada estilo comunicativo y finalmente se le entregó la ficha de la actividad en la cual se tiene que señalar con una X el estilo comunicativo al que corresponde cada frase. Como observación, la adolescente manifestó que el estilo de su preferencia es el asertivo, especialmente para comunicarse con sus hermanos con quienes tenía ciertas discusiones. La tarea que se indica es escribir en su diario, las expresiones agresivas, pasivas y asertivas que escuche en su entorno familiar.

Sesión 6.

El objetivo de esta sesión es aprender acerca del manejo de emociones y la resolución de conflictos de manera asertiva.

Una de las técnicas empleadas es el entrenamiento en resolución de conflictos que tiene como objetivo identificar y descubrir estrategias efectivas para resolver las diferentes situaciones problemáticas que se presentan en la vida diaria (Hernández, 2017). Por otra parte, otra de las técnicas utilizadas es el semáforo emocional con la finalidad de potenciar la autorregulación del comportamiento (Vásquez, 2021).

Para el desarrollo de estas técnicas, en primera instancia se realiza psicoeducación a la adolescente sobre los pasos para la resolución de conflictos, seguido a esto se le presentan cinco situaciones familiares con el fin de que logre identificar diferentes maneras de resolver los conflictos. Finalmente se explica la técnica del Semáforo, en la que se relacionan los colores de este elemento del tránsito vial con la regulación emocional durante una situación problemática, así: el color rojo se asocia con detenerse al no poder controlar una emoción intensa de irritabilidad, el color amarillo hace referencia al momento de pensar en el problema y las emociones presentes, finalmente el color verde se relaciona con actuar y dar solución al conflicto.

Durante el desarrollo de esta sesión la paciente se muestra atenta, logra mencionar varios ejemplos de problemas que se presentan en su entorno familiar y escolar que pueden ser manejados con las técnicas aprendidas.

Sesión 7.

La sesión de cierre tiene como objetivo retroalimentar las técnicas y estrategias aprendidas mediante material gráfico y lúdico además de rondas de preguntas y respuestas, que permitieron a la paciente recordar lo trabajado en las sesiones previas, también se realiza la actividad recreativa aplicando Origami en la que en la que se doblan papeles y se crean figuras sencillas con la finalidad de promover la creatividad, fortalecer las habilidades motrices de la adolescente y generar un momento de sano esparcimiento y recreación ya que con esta dinámica final se contó con la presencia de primos y hermanos, familiares cercanos a la adolescente.

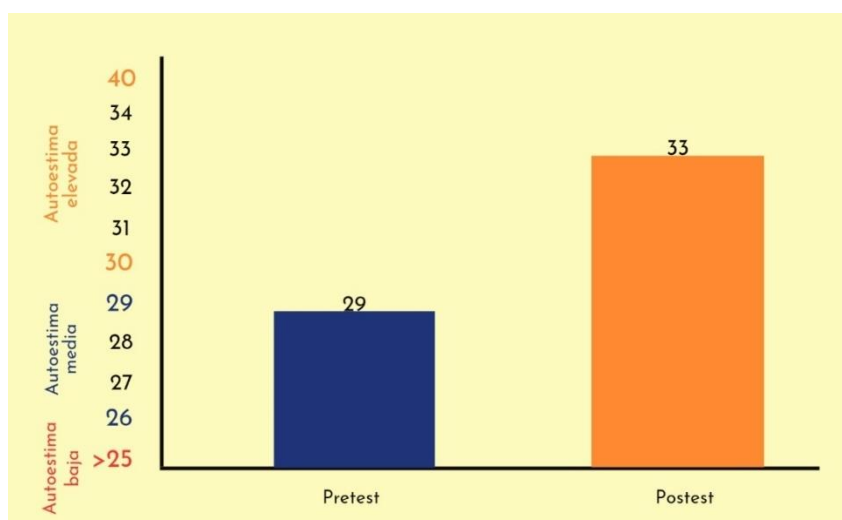
Capítulo tres

Resultados

Los resultados obtenidos luego de llevar a cabo la intervención psicológica son los siguientes: Durante la sesión de seguimiento, se realizó el post-test de la Escala de Autoestima de Rosenberg, el pre-test con esta escala tuvo lugar en la cuarta sesión de evaluación.

Figura 1

Puntuaciones obtenidas por la paciente durante el pre-test y post-test de la Escala de Autoestima de Rosenberg



Como puede observarse en la figura 1 las puntuaciones de la paciente indican lo siguiente: en la evaluación de pre-test obtuvo un resultado de 29 puntos lo que equivale a una autoestima media, contrario a esto, en la evaluación de post-test se evidencia un resultado de 33 puntos, se puede apreciar que existe un aumento en el nivel de autoestima, pasando de una autoestima media en el pre-test a un nivel alto en el post-test. Conforme a este resultado se puede interpretar que posterior al tratamiento la paciente ha conseguido un cambio positivo en cuanto al valor que se da a sí misma y a sus capacidades para afrontar los obstáculos que se le presenten con expectativas de éxito.

Dentro de la sesión de seguimiento se aplica un instrumento adicional, el Inventario de Depresión Infantil (CDI) creado por Kovacs (1992), cuyo objetivo es evaluar los síntomas depresivos en base a las escalas de disforia y autoestima negativa, en niños y adolescentes

de siete a quince años de edad. El CDI se conforma por 27 ítems tipo Likert, su aplicación puede ser en poblaciones clínicas y no clínicas, de forma individual o colectiva, con una duración de 15 minutos aproximadamente (Armas, 2018). A continuación, en la tabla 2, se detallan los resultados del CDI:

Tabla 2

Puntuaciones percentilares obtenidas por la paciente en la aplicación del Inventario de Depresión Infantil (CDI)

Inventario de Depresión Infantil		
Disforia	Autoestima Negativa	CDI Total
20	15	10

Posterior a la aplicación del Inventario de Depresión Infantil, las puntuaciones percentilares obtenidas corresponden a 20 puntos en la escala de disforia, lo que se interpreta como una ausencia de un estado de ánimo caracterizado por sentimientos de tristeza, indefensión, soledad, pesimismo e irritabilidad, por otra parte en la escala de autoestima negativa obtuvo 15 puntos, esto significa que la paciente no presenta sentimientos de culpabilidad, fealdad o incapacidad, ideas de autodesprecio, ni deseos de muerte, dentro de la escala total de depresión se obtuvo 10 puntos, lo cual se interpreta como ausencia de sintomatología depresiva en la paciente.

Durante la sesión de seguimiento, en la cual se lleva a cabo una entrevista con la adolescente, se comprueba que logra recordar ciertos temas tratados en las sesiones de psicoeducación realizadas previamente, además de algunos de los ejercicios y actividades puestas en práctica. En esta sesión se observa a la paciente con un estado de ánimo eufórico y un comportamiento ajustado a la situación, menciona encontrarse “bien” en todos los aspectos de su vida en el momento actual.

El estado final de la paciente, a nivel cualitativo y subjetivo valorado mediante la entrevista, así como los resultados cuantitativos de los reactivos psicológicos aplicados, indican su mejoría a través del proceso terapéutico. Basándose en lo mencionado

anteriormente se considera la eficacia de la presente intervención psicológica, debido a que se ha logrado potenciar la comunicación asertiva y autoestima en la adolescente, con el fin de que pueda desenvolverse de una forma más activa en su círculo social y familiar.

Discusión y conclusiones

Según Martínez et al. (2017) los adolescentes con enfermedades reumáticas como la artritis idiopática juvenil, presentan inconformidad relacionada al aspecto físico sumada a la imposibilidad de tener una completa independencia que puede condicionar sus relaciones sociales, comparando con el presente caso se puede evidenciar que, si bien la adolescente no es totalmente autosuficiente para la movilización, esto no ha influido de gran manera sobre sus relaciones sociales, ya que mantiene relaciones cercanas y duraderas con sus amigos y compañeros de escuela y colegio.

En cuanto a lo que nos menciona Coscollá et al. (2008) estos pacientes viven con la imposibilidad de ejecutar actividades propias de la etapa de desarrollo debido a su movilidad limitada, además que pueden ausentarse del ámbito escolar lo cual les genera problemas académicos. Por parte de la paciente en cuestión, se observa que ella no puede realizar actividades físicas, como practicar deportes, con la misma facilidad que otros adolescentes de su edad, sin embargo, no ha existido absentismo escolar y se ha mantenido estudiando a lo largo de su niñez y adolescencia, lo que ha permitido continuidad en el aprendizaje y el logro de un buen rendimiento académico.

Sobre diferentes problemas emocionales que sufren estos adolescentes, Guridi et al. (2011) mencionan la presencia de sentimientos de insuficiencia y enojo, además de un deterioro en su autoestima. En lo que concierne a la paciente, no se evidencian señales de sentimientos de insuficiencia o minusvalía debido a la enfermedad, en la actualidad la adolescente se siente capaz de realizar actividades y desenvolverse en la vida diaria como una persona funcional, lo cual es validado por medio de la entrevista psicológica y la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg en la que no se evidencian problemas graves de autoestima en la paciente, sin embargo, en la etapa de la niñez la incapacidad de moverse fácilmente y el dolor físico, le generaban desmotivación y frustración en determinadas ocasiones.

Con base a lo anterior se llega al diagnóstico final "Z61.3 Hechos conducentes a la pérdida de la autoestima en la niñez" y se aplica el tratamiento de intervención basado en la

terapia cognitivo-conductual con técnicas de psicoeducación, fortalecimiento de autoestima, comunicación asertiva y entrenamiento de resolución de problemas, dando resultados positivos y alentadores, lo cual se relaciona en parte con el estudio de Lomholt et al., (2015) quienes utilizaron técnicas con un enfoque cognitivo-conductual; destacando a la psicoeducación y el entrenamiento en habilidades sociales y asertividad como las técnicas que coinciden con el presente estudio. Otro aspecto vinculado con el abordaje de los autores es la brevedad de la terapia que manejaron con seis sesiones en total, similar al estudio actual que contiene siete sesiones de terapia. Por otra parte, la estructura de las sesiones del estudio citado se enlaza con el desarrollo de las sesiones realizadas este caso clínico, empezando con la revisión de las tareas solicitadas para posteriormente llevar a cabo psicoeducación acerca del tema a tratar en cada sesión y dar paso a otras técnicas a aplicar.

Referente a la investigación de Coscollá et al. (2008) las alteraciones a nivel del bienestar emocional que pueden desarrollar los niños y adolescentes con artritis juvenil están relacionados con un mayor nivel de ansiedad, un estado de ánimo deprimido y problemas relacionados con la apariencia física. Respecto a este caso en particular, la paciente no manifiesta experimentar síntomas relacionados con ansiedad o depresión, y esto se comprueba también con los resultados de la aplicación del instrumento psicológico "Inventario de Depresión Infantil" donde se evidencia ausencia de sintomatología depresiva.

Haciendo alusión al papel de la familia dentro de este caso, ha sido de vital importancia para que la adolescente pueda hacer frente al diagnóstico de Artritis Idiopática Juvenil, asimismo su núcleo familiar es su fuente de apoyo durante todo el proceso de adaptación y adherencia al tratamiento de esta enfermedad. Lo mencionado se encuentra acorde con la postura de Guridi et al. (2011), para ellos la posición de la familia es esencial para mejorar la salud, bienestar y calidad de vida del paciente, ya que es un proceso difícil y complicado por el que tienen que atravesar.

En cuanto a las implicaciones que tiene este caso dentro del ámbito clínico, se hace relevante porque marca un precedente en la forma de cómo se deben llevar a cabo los procesos de atención psicológica a los pacientes enfermos crónicos, enfatizando en los

pacientes con Artritis Idiopática Juvenil, ya que al ser niños y adolescentes requieren de acompañamiento y de una forma de intervención lúdica y amigable. Por otra parte, el aporte que se realiza a la sociedad, es la contribución en la salud mental asociada con esta problemática, haciendo visible el padecimiento que sufren muchos menores de edad en nuestro país, lo que genera la concientización y sensibilización de las personas.

Es importante mencionar que una limitante dentro del proceso de evaluación del presente caso clínico es no haber aplicado algún instrumento psicológico que corrobore que la paciente no se encuentra atravesando por sintomatología ansiosa, muy característica de esta enfermedad crónica. Asimismo, como una limitante se reconoce el hecho de que no se pudo profundizar en el aspecto de si existe o no inconformidad referente al aspecto físico de la paciente.

Otra de las limitantes del estudio es que, debido a las escasas fuentes bibliográficas sobre esta patología, para el desarrollo del presente trabajo de titulación no se utilizaron, en su totalidad, referencias correspondientes a los últimos cinco años.

Se concluye lo siguiente:

Dentro de este caso las diferentes herramientas utilizadas en el proceso de evaluación; como la observación clínica, entrevistas semiestructuradas, aplicación de diferentes test, se consideran como adecuadas y eficaces ya que permitieron establecer el diagnóstico psicológico final que guarda relación con las necesidades presentadas por la paciente.

Respecto a los objetivos terapéuticos propuestos en este caso clínico, que fueron ejecutados mediante técnicas cognitivo-conductuales, se comprueba que los mismos se han cumplido totalmente, ya que se aprecia en la paciente el fortalecimiento en los constructos abordados, mejorando su calidad de vida y bienestar emocional.

Se logra identificar la eficacia de las técnicas con enfoque cognitivo-conductual sobre el fortalecimiento de la autoestima, asertividad y resolución de conflictos en la población adolescente, además de que se evidencia su efectividad en casos de pacientes con enfermedades crónicas.

Recomendaciones

Durante el proceso de evaluación, es recomendable en caso de usuarios menores de edad, solicitar la colaboración de los progenitores para así recabar la mayor cantidad de información sobre la anamnesis del paciente, ya que son los padres quienes aportaran elementos importantes acerca de toda la biografía de su representado.

Se recomienda la realización de mayores aportes bibliográficos y estudios científicos que genere una fuente confiable de conocimientos acerca de cómo llevar a cabo una intervención y tratamiento psicológico en pacientes que padecen enfermedades crónicas como la artritis idiopática juvenil.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que, para intervenir psicológicamente en pacientes adolescentes con enfermedades crónicas, es necesario y recomendable tener el conocimiento y preparación en las diferentes técnicas cognitivo-conductuales existentes que se pueden emplear en el abordaje psicológico.

Referencias

- Armas, C. (2018). *Evidencias de validez y confiabilidad del inventario de depresión infantil de Kovacs en niños y adolescentes del distrito de Trujillo* [Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24366/armas_oc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Borau, P. (2021). Terapia cognitivo conductual como tratamiento en la depresión. Un enfoque desde terapia ocupacional. *Ocronos*, 4(3), 1–139. <https://revistamedica.com/terapia-cognitivo-conductual-depresion/#Programacion-de-actividades>
- Ceballos-Ospino, G., Paba-Barbosa, C., Suescún, J., Oviedo, H., Herazo, E., & Campo-Arias, A. (2017). Validez y dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 29–39. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.vdea>
- Charpentier, R. (2021, January 1). Abordaje de la artritis idiopática juvenil. *Revista Medica Sinergia*, 6(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v6i1.502>
- Corman, L. (1961). *Test del Dibujo de la Familia*. Kapeluz. <https://1library.co/document/zk75v28q-test-del-dibujo-la-familia-practica-corman-pdf.html>
- Coscollá, A., Caro, I., Calvo, I., & López, B. (2008). Estado psicológico de los adolescentes con enfermedades reumáticas: Una primera aproximación. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 97–109. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2008-13-2-10002&dsID=Documento.pdf>
- De Inocencio, J., & Udaondo, C. (2020). Artritis idiopática juvenil. Criterios de clasificación. Índices de actividad. *Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos En Pediatría*, 27–36. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03_aij.pdf

- Farinango, M. (2022). *Propuesta de Intervención para aumentar la autoestima en los adolescentes* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/35711/1/77867.pdf>
- Fernández, M., & Marín, V. (2018). La educación para la salud en la adolescencia temprana para afrontar los cambios físicos y emocionales. *Revista Enfermería Actual En Costa Rica*, 1, 2511–4775. <https://doi.org/10.15517/REVENF.V011.32298>
- Ferrer, L. (2018). *¿Existe relación entre el apoyo familiar y el dolor crónico? Una Revisión bibliográfica* [Universitat de les Illes Balears].
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/152247/Ferrer_Penafiel_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guridi, M. Z., Rouco, O., Rodríguez, O., Cantera, D., & Franco, V. (2011). Caracterización psicosocial de pacientes con diagnóstico de Artritis Idiopática Juvenil. *Revista Psicología Científica.Com*. <http://www.psicologiacientifica.com/caracterizacion-psicosocial-de-pacientes-con-diagnostico-de-artritis-idiopatica-juvenil>
- Hernández, D. (2017). *Entrenamiento en solución de problemas como una estrategia de afrontamiento para padres de adolescentes de una muestra clínica* [Universidad Nacional Autónoma de México].
<http://132.248.9.195/ptd2017/febrero/0755792/0755792.pdf>
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory*. Multi-Health Systems.
- Lomholt, J. J., Thastum, M., Christensen, A. E., Leegaard, A., & Herlin, T. (2015). Cognitive behavioral group intervention for pain and well-being in children with juvenile idiopathic arthritis: A study of feasibility and preliminary efficacy. *Pediatric Rheumatology*, 13(35), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12969-015-0032-X/TABLES/4>
- Martínez, J., Morales, M., Poma Cisneros, L. A., & Ghia Coronado, C. A. (2017, December). Complicaciones psicosociales de los pacientes con artritis reumatoide juvenil. *Revista*

- Cubana de Reumatología*, 19(3), 132–138.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Oliva, E., & Villa, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11–20.
<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Ordaz, K., & Bennett, M. (2019). Integración de la Terapia Cognitivo-Conductual y Terapia centrada en soluciones en un taller para el aumento de la autoestima y asertividad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 2000–2029.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192q.pdf>
- Orozco, M. (2019). *¿Quién soy yo? Libro de actividades para el autoconocimiento y consolidación de la identidad en adolescentes* [Universidad Distrital Francisco José de Caldas].
<https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/15447/OrozcoOrozcoMariaEsneyder2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Querol, S., & Chaves, M. (2005). *Test de la persona bajo la lluvia Adaptación y Aplicación* (Primera, Vol. 4). Lugar Editorial.
https://www.academia.edu/11531438/MANUAL_TEST_PERSONA_BAJO_LA_LLUVIA
- Quesada, M., Esquivel, N., & Rosales, J. (2020). Artritis Idiopática Juvenil: manifestaciones clínicas y tratamiento. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 37(1), 45–53.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v37n1/2215-5287-mlcr-37-01-45.pdf>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press. <https://www.docdroid.net/Vt9xpBg/society-and-the-adolescent-self-image-morris-rosenberg-1965-pdf#page=3>
- Solís, R. (2011). *Manual de Aplicaciones del Test de la Familia de Louis Corman*.

<http://bloguamx.byethost10.com/wp-content/uploads/2015/04/manual-corman1.pdf?i=2>

Toaquiza, M., & López, G. (2021). Proceso de atención de enfermería en pacientes con artritis juvenil. *RECIAMUC*, 5(3), 140–146.

[https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/5.\(3\).AGOSTO.2021.140-146](https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/5.(3).AGOSTO.2021.140-146)

Urbaneja, E., & Solís, P. (2017). Artritis idiopática juvenil. *Pediatría Integral*, 21(3), 170–182.

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-04/artritis-idiopatica-juvenil/>

Vásconez, G. (2010). *Propuesta de tratamiento para la baja autoestima de un niño de diez años de la Escuela Ecológica “Luis Cordero” en la ciudad de Cuenca* [Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1281/1/07750.pdf>

Vásquez, E. (2021). *Técnica del semáforo como estrategia de formación de la inteligencia emocional en los estudiantes del nivel inicial* [Universidad Nacional de Trujillo].

[https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17196/VASQUEZ HOYOS ELVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17196/VASQUEZ_HOYOS_ELVIYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ybarra, J., De León, A., Orozco, L., & Vargas, A. (2012). Intervención Cognitivo-Conductual para la mejora del Autocuidado y la Calidad de Vida en adolescentes con Diabetes Tipo 1 y sus familias. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 96–102.

<https://www.redalyc.org/pdf/2830/283030245005.pdf>