



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y
HUMANIDADES**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Estudio de caso clínico en adolescente varón relacionado a
problemas de trastorno adaptativo**

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

LICENCIADO EN PSICOLÓGIA CLÍNICA

Autor: Cevallos Reyes, Andrés David

Director: Calva Camacho, Evelin Astrid.

LOJA

2023



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-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>

2023

Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 22 de septiembre del 2023.

Magister,

Gianella Lisbeth Toro Sánchez

Directora de la carrera de Psicología Clínica

Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: estudio de caso clínico en adolescente varón relacionado a problemas de trastorno adaptativo, realizado por Andrés David Cevallos Reyes, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Directora: Mgrt. Evelin Astrid Calva Camacho.

C.I.: 1104792666

Correo electrónico: eacalva1@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Andrés David Cevallos Reyes, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado: estudio de caso clínico en adolescente varón relacionado a problemas de trastorno adaptativo, de la carrera de Psicología Clínica, específicamente de los contenidos comprendidos en: capítulo 1 marco teórico, capítulo 2 metodología, capítulo 3 resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, siendo Mgtr. Evelin Astrid Camacho, 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: Andrés David Cevallos Reyes

C.I.: 1104669773

Correo electrónico: adcevallos2@utpl.edu.ec

Dedicatoria

Este proyecto lo dedico a Dios el cual me ha dado fortaleza para nunca rendirme, a mi madre Irene quien siempre estuvo a mi lado dándome su amor, cariño y consejos para ser una mejor persona, a mi padre Francisco que aunque ya no está físicamente conmigo desde el cielo siempre me ha cuidado, a mis hermanos Cristina y Stalin que con sus sabias palabras siempre supieron direccionarme hacia el camino del bien, a mis sobrinos que siempre han sido una motivación para poder seguir adelante, a mis amigos y compañeros que de una u otra forma contribuyeron a que yo sea una mejor persona y consiga mis objetivos, este triunfo no es solo mío sino también para ustedes.

Agradecimiento

En primer lugar agradezco a Dios quien con sus bendiciones fue una guía durante todo mi proceso de formación, agradezco a mi madre Irene quien nunca se negó a apoyarme en mis sueños y siempre estuvo presente con su cariño y valores, agradezco a mis hermanos por su amor incondicional y consejos, a mis amigos que nunca dudaron en darme una mano cuando más lo necesite, también deseo expresar mi agradecimiento a mi profesora y tutora Astrid Calva por su dedicación, paciencia y apoyo brindado durante mi formación y elaboración de este trabajo, por su respeto a mis sugerencias e ideas que gracias a su dirección facilito el desarrollo las mismas.

Finalmente expresar mi más sincero agradecimiento a los anteriormente mencionados ya que este proyecto ha sido un tiempo dedicado y robado para cada uno de ellos, sin su apoyo nunca se habría escrito y por lo mismo este trabajo también es suyo

A todos, muchas gracias.

Índice de contenido

Caratula	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	8
1.1.3 Historia del problema y descripción de sintomatología	8
1.2 Proceso de Evaluación	9
1.2.1 Entrevista con la/el paciente.....	10
1.2.2 Observación clínica.....	10
1.2.3 Instrumentos psicológicos aplicados	11
1.3 Proceso Diagnóstico.....	17
1.3.1 Diagnóstico presuntivo	17
1.3.2 Diagnóstico diferencial	18

1.3.3 Diagnostico Final.....	19
Capítulo dos	21
Metodología.....	21
2.1. Tratamiento/Intervención.....	21
2.1.1. Objetivos terapéuticos	21
2.1.2. Plan de tratamiento/intervención.....	22
2.1.3. Descripción de las sesiones realizadas en el proceso terapéutico.	25
Capítulo tres	34
Resultados	34
3.1. Análisis de resultados cuantitativos	34
3.2. Análisis de resultados cualitativos.....	35
Discusión.....	38
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias	45

Índice de tablas

Tabla 1 Ficha técnica del test de depresión infantil (CDI).....	12
Tabla 2 Cuestionario de ansiedad estado- rasgo para niños y adolescentes (Staic)..	12
Tabla 3 Escala de autoestima de Rosenberg	13
Tabla 4 Test proyectivo de persona bajo la lluvia	14
Tabla 5 test de la familia	15
Tabla 6 Puntuaciones de los test aplicados al paciente	16
Tabla 7 Criterios diagnósticos de trastorno de ansiedad generalizada.....	18
Tabla 8 Criterios diagnósticos para trastorno negativista desafiante	19
Tabla 9 Plan psicoterapéutico para el caso de N.J.....	22

Tabla 10 Resultados de seguimiento del test de depresión infantil.....	34
Tabla 11 Resultados de seguimiento del Cuestionario de ansiedad estado-rasgo para niños y adolescentes.....	34
Tabla 12 Escala de Autoestima de Rosenberg	35

Índice de figuras

Figura 1 Genograma de la paciente	7
--	----------

Resumen

En el presente estudio se aborda un caso clínico en un adolescente varón de 12 años relacionado al trastorno adaptativo, para el proceso de evaluación se utilizó la entrevista psicológica, la observación y aplicación de instrumentos psicológicos tales como: inventario de depresión infantil, inventario de ansiedad estado–rasgo, test de autoestima, test proyectivo de la familia y test de persona bajo la lluvia, asimismo se realizó una intervención psicológica mediante el modelo cognitivo conductual que abarco técnicas para el manejo y control de conductas desadaptativas, desarrollo de habilidades sociales en comunicación asertiva y resolución de conflictos, por otro lado se brindó herramientas y estrategias psicológicas específicas que le permitan reducir su sintomatología ansiosa e impulsiva, además comprender y gestionar sus emociones de manera efectiva, con el propósito de fortalecer su autoconfianza y promover un mayor bienestar emocional, dentro de los resultados se puede destacar la disminución de sintomatología ansiosa, extinción de conductas agresivas, mejoría en la comunicación y relaciones familiares e interpersonales.

Palabras clave: Trastorno adaptativo, adolescente, cognitivo–conductual.

Abstract

The present study deals with a clinical case in a 12-year-old male adolescent related to an adaptive disorder. For the evaluation process, a psychological interview, observation and application of psychological instruments such as: Childhood depression inventory, state-trait anxiety inventory, self-esteem test, family projective test and person in the rain test, a psychological intervention was also carried out using the cognitive-behavioral model that included techniques for the management and control of maladaptive behaviors, development of social skills in assertive communication and conflict resolution, On the other hand, specific psychological tools and strategies were provided to reduce her anxious and impulsive symptoms, as well as to understand and manage her emotions effectively, with the purpose of strengthening her self-confidence and promoting greater emotional well-being.

Key words: Adaptive disorder, adolescent, cognitive-behavioral.

Introducción

La salud mental es indispensable en el bienestar biopsicosocial del ser humano, en caso de existir desequilibrio o alteraciones en dicha área se evidenciarán repercusiones en el funcionamiento de las diferentes esferas de la vida del sujeto. Los trastornos mentales pueden surgir a lo largo de la vida y ninguna persona está exenta de padecer alguna problemática, cuando surge un acontecimiento estresante, el trastorno de adaptación se torna una patología frecuente, en el cual el afrontamiento de la persona se encuentra distorsionado tanto cognitiva como conductualmente, y los individuos que poseen el diagnóstico presentan una disminución en la calidad de vida.

El trastorno de adaptación tiene su origen en los eventos traumáticos, no obstante, según Hernández-Suárez et al. (2021) no existe forma de predecir un modelo típico de individuos que desarrollen dicha problemática puesto que, la susceptibilidad al estrés se influencia por factores como: habilidades sociales, inteligencia, flexibilidad, factores genéticos y estrategias de afrontamiento.

De acuerdo con Martínez (2018) el Trastorno de Adaptación (TA) es un diagnóstico que hace referencia al estado de malestar de la persona en conjunto con alteraciones emocionales, que surgen en el período de adaptación a un cambio o acontecimiento vital estresante. Además, se manifiestan síntomas, los más frecuentes son el estado de ánimo decaído y ansioso, impulsividad, aislamiento, somatizaciones y síntomas vegetativos (Cellis et al., 2021).

De tal manera que, dicha problemática representa una variabilidad que depende del contexto, puede variar desde el 1% hasta el 2,94% en adultos, además, corresponde al 12% de los diagnósticos de la consulta psiquiátrica y el 18,5% de motivos en interconsultas psiquiátricas (Zapata-Ospina, 2020). Asimismo, el estudio de Perkonigg et al. (2018) refiere que 27,3% reportaron síntomas de este tipo de trastorno, el 17,2% corresponde a mujeres y el 13,8% se presenta en hombres, no obstante, recalca que la prevalencia está asociada con la edad, exposición de múltiples estresores e inclusive los factores sociodemográficos.

Por otro lado, de acuerdo con Toledo et al. (2022) la prevalencia depende del grupo etario, en el caso de niños de 5 a 11 años la ansiedad es más frecuente, seguidamente de la tristeza y miedo; en otra instancia, la población adolescente presenta más síntomas de miedo y, posteriormente, ansiedad y tristeza. Es importante mencionar que, la carga psicológica que ha surgido por la pandemia del covid – 19 aumentó los síntomas de trastornos de adaptación o estrés postraumático (Lotzin et al., 2020).

Cuando existe una patología, la aparición, intensidad o duración de los síntomas tiende a aumentar cuando existen factores de riesgo y disminuir cuando la persona posee indicadores protectores, en el estudio de Hernández-Suárez et al. (2021) se reporta que la inseguridad, ansiedad, pérdida de confianza, problemas en la escuela o trabajo pueden representar aspectos a considerar para la evaluación y tratamiento; sin embargo, en caso de existir adecuado funcionamiento de la familia, apoyo social, confianza se evidencia que el tratamiento psicológico puede tener una mejor adhesión y recuperación.

Por tanto, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM – V) elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2014), el mismo que es utilizado para el diagnóstico para estudiantes de salud mental, indica que se debe cumplir criterios diagnósticos focalizados en el período de tres meses posterior a la exposición con el evento estresante y que no persista posterior a los otros seis meses, los síntomas y comportamiento generan un malestar clínicamente significativos caracterizados por malestar intenso del estrés, deterioro en áreas importantes de la vida, no corresponder a otro trastorno mental y los síntomas no se deben relacionar a duelo normal.

Además, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1994) en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE – 10), manual usado en sectores de salud pública, indica que el evento estresante es un acontecimiento vital que afecta a la integridad del individuo, el sistema de soportes y valores sociales, las manifestaciones son variables y pueden asociarse a conductas disociales.

Referente al tratamiento Zapata – Ospina et al. (2021) expone que el mismo debe incluir técnicas de relajación, terapias cognitivas, conductuales y psicodinámicas, asimismo,

recalca que todos los enfoques son útiles, especialmente, las terapias breves y de enfoque psicoterapéutico cognitivo conductual pues, la última se enfoca en mejorar el afrontamiento del individuo. En esa misma línea, Martínez (2018) indica que los tratamientos de dicha patología son de base cognitivo conductual que consten de módulos específicos, número de sesiones y variantes de aplicación individual, grupal o breve, sin embargo, recalca en que se debe contemplar las diferencias haciendo al proceso psicoterapéutico en base al principio de individualidad.

De forma paralela la intervención clínica realizada por Castañeda (2020) para el trastorno adaptativo con alteraciones emocionales indica que las herramientas más útiles son el entrenamiento en habilidades sociales, manejo de pensamientos disfuncionales e inoculación al estrés bajo el enfoque más estudiado, cognitivo – conductual. Además, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igual [MSSS] (2018) indica que los objetivos deben ir acordes a objetivos como: mejorar las capacidades y control de estrés, fomentar habilidades sociales y de comunicación, regular emocionalmente y solucionar problemas.

Las herramientas en el diagnóstico de trastorno de adaptación que se den en atención primaria y especializada de salud mental demuestran una gran mejoría en la calidad de vida, Martínez (2018) revela que existe eficiencia en tratamientos psicológicos de carácter individual y grupal, en donde intervienen guías asistenciales, en conjunto se trabaja con el sufrimiento emocional de la persona.

Posteriormente es importante mencionar que, la presente investigación está estructurada en varios capítulos, en el primer capítulo correspondiente a marco teórico se describe la presentación del caso mediante identificación del paciente, motivo de consulta, historia y evolución del problema que exponen información relevante sobre el origen de la problemática, antecedentes y sintomatología, así mismo, consta el proceso de evaluación que abarca los instrumentos aplicados con su respectiva ficha técnica, del mismo modo contiene el diagnóstico, donde se detalla diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo del caso. El segundo capítulo contempla la metodología donde constan los objetivos terapéuticos del tratamiento, plan y desarrollo de las sesiones con la respectiva

conceptualización de las técnicas utilizadas. Finalmente, el capítulo tres detalla los resultados obtenidos en el proceso terapéutico, la discusión de resultados llegando al apartado de conclusiones y recomendaciones.

De esta manera, el presente estudio de caso brinda un aporte del proceso de intervención psicoterapéutica tanto en diagnóstico, evaluación y tratamiento del trastorno de adaptación y sintomatologías similares, de tal manera que, permita ser una guía de orientación para la práctica clínica e investigaciones en estudiantes o profesionales de salud mental, contribuyendo a mejorar la calidad de vida biopsicosocial de la población general y clínica. Además, contribuye a la población universitaria que se encuentra preparándose para una formación en salud mental y sus futuras sistematizaciones, siendo una guía de intervención en pacientes con características y sintomatología similares o adaptando las técnicas en mejora del bienestar, además de ser un precedente para futuras investigaciones enfocadas a personas que padecen el trastorno.

Capítulo uno

Marco teórico

1.1 Presentación del caso

La información ha sido obtenida con la debida autorización de los titulares o sus representantes y para la publicación o presentación de resultados los datos han sido previamente anonimizados en cumplimiento de la ley orgánica de protección de datos personales del Ecuador.

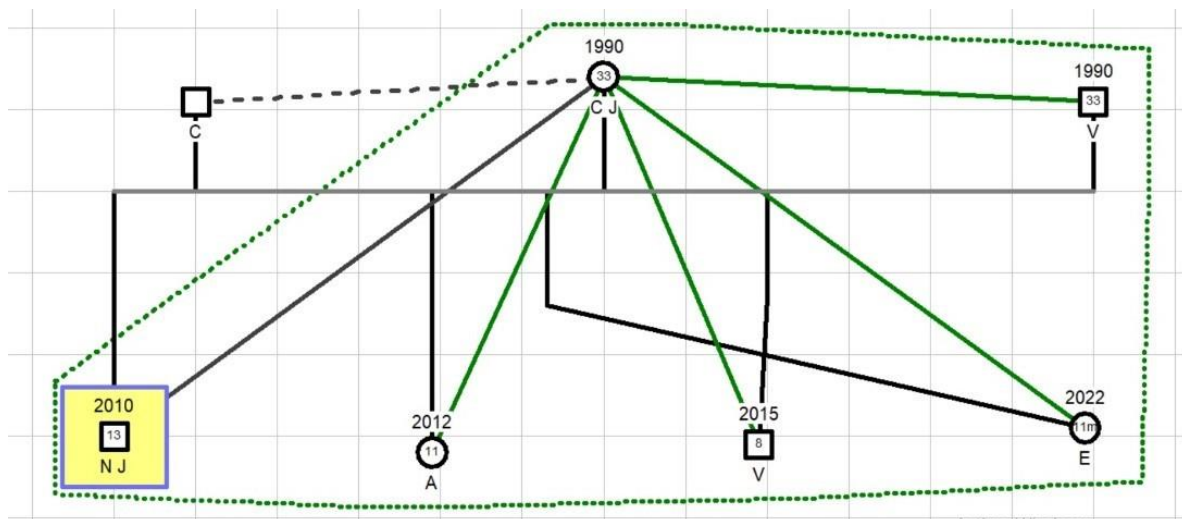
1.1.1 Identificación del paciente

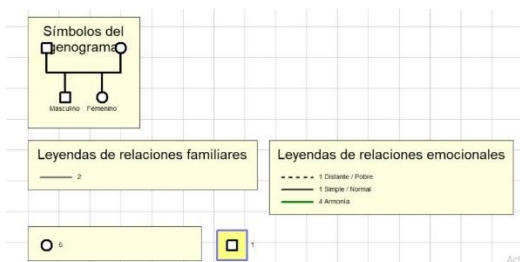
Paciente N.J. sexo masculino de 12 años con nacionalidad ecuatoriana, de estado civil soltero, nace en la ciudad de Loja en diciembre de 2010, su identificación étnica es mestiza, proviene de una familia católica, actualmente cursa el 8vo año de Educación General Básica y reside en una vivienda junto a su madre y hermanos con los cuales refiere mantener una buena relación, sin embargo, con su padre mantiene distancia desde la separación con su progenitora.

Respecto a los antecedentes familiares no se evidencia enfermedades físicas o relacionadas al ámbito psicológico. A continuación, se detalla la figura correspondiente al genograma del paciente

Figura 1

Genograma de la paciente





Nota: En la presente figura se detalla el genograma del paciente.

1.1.2 Motivo de consulta

Usuario asiste a consulta psicológica por petición de su progenitora, a raíz de que hace 4 meses presenta problemas de conducta, lo que ha ocasionado que el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de su institución educativa, le convoque en reiteradas veces para analizar dicha problemática, que ha ocasionado incluso hasta la suspensión de 15 días, dado que N.J se encuentra inmerso en peleas constantes y acoso a sus compañeros y compañeras.

Durante la primera entrevista el paciente se muestra inquieto y nervioso, sin embargo, es colaborador respondiendo las preguntas que se le hace, no obstante, tiene problemas para comunicar e identificar sus emociones.

Con base a lo antes mencionado y tomando en cuenta la sintomatología del paciente la atención estará centrada en el aspecto emocional del paciente, así como la toma de decisiones a fin de que él pueda desenvolverse de forma asertiva dentro de su contexto.

1.1.3 Historia del problema y descripción de sintomatología

La problemática del paciente tiene diferentes puntos de inicio, empezó en la etapa escolar dado que su progenitora menciona que durante esta etapa presentaba problemas de agresividad dentro del ámbito escolar y familiar como respuesta a que presentaba un rechazo de vivir con ella dado que vivió con su abuela desde los 3 años hasta los 5 años aproximadamente, no obstante, a partir de esa edad N.J. vive con su madre en donde ha presentado problemas con el respeto a la autoridad y conflictos constantes con sus hermanos situación que se ha mantenido y agravado con el tiempo hasta el punto de que a los 11 años ha recibido constantes llamadas de atención por parte del DECE el mismo que

menciona que desde hace 5 meses N.J. presenta aparentes conductas relacionadas con la agresividad y acoso a sus compañeros, de igual manera el departamento de orientación detalla conductas inadecuadas tales como: “trata de besar a niños y niñas”, “uso de vocabulario soez y despectivo”, “se refiere a cada momento a las partes íntimas de los jóvenes”, razón por la cual fue suspendido durante 15 días, lo que ocasiono que su madre tome la decisión de cambiarlo de institución, como medida de solución ante estas conductas.

Actualmente, el paciente menciona que en la institución a la cual se encuentra asistiendo, ha generado en él un estado de tranquilidad, dado que se siente bien en la misma, sin embargo, hace alusión, a que se siente cansado por las tareas y actividades que ha tenido que igualarse durante este tiempo, en relación al nuevo ambiente escolar con sus compañeros N.J. menciona que no existe ningún tipo de problema y tiene una relación de compañerismo y armonía, no obstante los conflictos dentro del ámbito familiar no han cesado dado que el usuario mantiene conductas relacionadas a disputas con sus hermanos y poco respeto a la autoridad, haciendo alusión a querer volver a vivir con su abuela.

Finalmente es importante destacar que los factores protectores con los que cuenta el paciente es el apoyo por parte de su progenitora, hábitos saludables y la predisposición para llevar un proceso de intervención, sin embargo, la sobreprotección por parte de su abuela, así como la falta de una figura paterna estable, y la poca flexibilidad para establecer un entorno ameno en su sistema familiar se convierten en factores de riesgo que pueden ocasionar una recaída en las conductas agresivas.

1.2 Proceso de Evaluación

El proceso de evaluación del paciente se llevó a cabo bajo la modalidad presencial, con un número de 4 sesiones y una duración aproximada de 45 minutos, las cuales se utilizaron para evaluar y recabar información mediante la utilización de diferentes técnicas psicológicas como: entrevista, observación y aplicación de reactivos.

1.2.1 Entrevista con la/el paciente

En el presente caso se dio inicio con la atención psicológica del paciente, mediante la entrevista, la cual se define como el instrumento o técnica fundamental del método clínico y es por lo tanto un procedimiento de investigación científica de la psicología (Bléger, 1964). Esta técnica se llevó a cabo durante dos sesiones, las cuales se detallan a continuación.

- **Primera entrevista:** Durante la primera entrevista se dio el primer acercamiento con N.J. Aquí se estableció rapport, además, se pudo recabar información para la historia clínica como los datos informativos, motivo de consulta, etc. Durante esta sesión el consultante se mostró inquieto, nervioso y poco colaborador al momento de expresarse, con dificultad para establecer contacto visual con el terapeuta, asimismo, su tono de voz era bajo y su estado de ánimo estaba decaído, finalmente se dio el cierre de la sesión solventando las dudas presentadas.
- **Segunda entrevista:** Durante esta sesión se observa al consultante un poco más relajado y en confianza, mantiene un estado de ánimo estable y menciona estar más motivado a continuar el proceso terapéutico, se continuo con la entrevista psicológica donde se reunió información sobre el sistema familiar del paciente, antecedentes, anamnesis, historia psicosexual, etc. Posteriormente se aplicó los reactivos correspondientes con la finalidad de complementar el proceso de evaluación y llegar a un diagnóstico definitivo concreto.

1.2.2 Observación clínica

De forma paralela otra herramienta que se utilizó fue la observación clínica, la cual es un método de exploración psicológica que está presente en todo el proceso evaluativo y terapéutico, en el que el terapeuta realiza la función de observador participante, porque solo se puede realizar de manera adecuada si se incluye dentro del marco que se va a estudiar y participa activamente en ella, de esta forma se establece una relación concreta e intensiva entre el terapeuta y el consultante (Díaz, 2010).

En este caso la observación fue positiva debido a que me permitió conocer el estado mental del paciente, el cual se encontraba en un estado de conciencia lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona, en cuanto a la memoria se observa conservada, la atención no se evidencia alterada dado que se muestra atento durante las sesiones terapéuticas, utiliza un lenguaje fluido con un tono de voz bajo, buena articulación al momento de expresar ideas, sin embargo se muestra reservado al momento de expresar sus emociones, en cuanto a la Sensopercepción se observa normal y sin alteraciones, su inteligencia se encuentra en un nivel promedio, coherente a la edad, el estado de ánimo esta normal, sin fluctuaciones, no obstante se le dificulta identificar y expresar sus emociones, mantiene una buena predisposición y una motricidad fina y gruesa sin alteraciones, finalmente sus instintos son normales y no existen problemas relacionados al sueño o alimentación.

1.2.3 Instrumentos psicológicos aplicados

Dentro del presente estudio, durante la tercera y cuarta sesión, se llevó a cabo la aplicación de instrumentos, los cuales fueron: CDI Inventario de depresión infantil, cuestionario de ansiedad estado- rasgo para niños y adolescentes (STAIC), escala de autoestima de Rosenberg, test proyectivo de persona bajo la lluvia y el test de la familia. Dichos instrumentos fueron seleccionados luego de haber analizado el motivo de consulta, la sintomatología del paciente, dado que evalúan diferentes variables como: ansiedad, depresión, autoestima y los rasgos indirectos o internos que se pueden presentar en el paciente.

Durante la aplicación de los instrumentos el consultante se muestra colaborador, con un estado de ánimo fluctuante y se le dificulta mantener el contacto visual.

A continuación, se muestran los reactivos con sus respectivas fichas técnicas.

Test de depresión infantil (CDI)

El presente test evalúa el nivel de depresión en los niños, en la tabla 1 se brinda mayor información acerca del reactivo aplicado.

Tabla 1*Ficha técnica del test de depresión infantil (CDI)*

Autor	Kovacs (1992)
Aplicación	Colectiva e Individual
Tiempo	Entre 10 y 25 minutos
Objetivo	Evaluación de sintomatología depresiva
Tipo	Cuantitativo
Numero de preguntas	27 preguntas
Población	Niños de 7 a 11 años
Escala	Tipo Likert: La valoración de cada ítem se hace con una escala de 0 a 2 puntos. El cero corresponde a aquella opción que representa la intensidad o frecuencia de aparición.
Calificación	Consiste en sumar las puntuaciones de los ítems que componen cada una de las escalas. Se suman las puntuaciones de los ítems de la escala D y se traslada el resultado a la casilla correspondiente
Puntuación	1-25 sin sintomatología 26-74 presencia de síntomas depresivos mínimos y moderados 75-89 presencia de síntomas depresivos marcados o severos 90-99 presencia de síntomas depresivos en grado máximo
Confiabilidad y validez	El presente instrumento cuenta con una confiabilidad de 0,86 y una validez de 0,65

*Nota: Kovacks (1992)***Cuestionario de ansiedad estado- rasgo para niños y adolescentes (Staic)**

El presente cuestionario evalúa el nivel de ansiedad estado y ansiedad rasgo, en la tabla 2 se brinda mayor información acerca del reactivo aplicado

Tabla 2*Cuestionario de ansiedad estado- rasgo para niños y adolescentes (Staic)*

Autor	Spielberger et al (1982)
Aplicación	Individual y Colectiva

Tiempo	15 minutos aproximadamente
Objetivo	Evaluación de la ansiedad como estado y como rasgo
Tipo	Likert
Numero de preguntas	20 preguntas
Población	9 a 15 años
Escala	Tipo likert
Calificación	En la escala A-E las columnas de respuesta 1 a 3 señalan expresiones de grado en que se presentan los sentimientos (nada, algo y mucho). En la escala A-R las respuestas expresan la frecuencia y las respuestas 1 a 3 (casi nunca, a veces y a menudo)
Puntuación	La puntuación mínima de cada escala es de 20 puntos y la máxima es de 60
Confiabilidad y validez	Confiabilidad de 0,91 y una validez de 0,75

Nota: Spielberger et al. (1982)

Escala de autoestima de Rosenberg

El presente test evalúa el grado de satisfacción que tiene un sujeto de sí mismo, en la tabla se brinda mayor información acerca del reactivo aplicado

Tabla 3

Escala de autoestima de Rosenberg

Autor	Rosenberg 1965
Aplicación	Individual
Tiempo	5 a 10 minutos
Objetivo	Evaluar directamente la autoestima de los sujetos a través de ítems que reflejan sentimientos generales sobre el self.
Tipo	Cuantitativo
Numero de preguntas	10 preguntas
Población	Adultos y Adolescentes de 12 años en adelante
Escala	Tipo Likert de 4 puntos va desde (1 muy en desacuerdo), (2 en desacuerdo), (3 de acuerdo), (4 muy de acuerdo)

Calificación	<p>Se asigna el puntaje inverso a los ítems orientados negativamente, los valores teóricos oscilan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima)</p> <p>De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.</p> <p>De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal</p> <p>De 26 a 29 puntos: autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarlo</p> <p>Menos de 25 puntos: autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima</p>
Puntuación	<p>Presenta una fiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,87 la fiabilidad test retest muestra una correlación sustancial y significativa con una $R=0,72$ y una validez de criterio de 0,55 (Vásquez et al, 2004).</p>
Confiabilidad y validez	

Nota: Vásquez et al. (2004)

Test proyectivo de persona bajo la lluvia

El presente test evalúa la modalidad defensiva, predominante y su modalidad adaptativa o patológica, en la presente tabla se dará mayor información.

Tabla 4

Test proyectivo de persona bajo la lluvia

Autor	Querol y Chaves 2005
Aplicación	Individual y colectiva
Tiempo	Sin límite de tiempo
Objetivo	Reunir información acerca de la personalidad de un sujeto mediante el uso de dibujos
Tipo	Cualitativo
Numero de preguntas	Ninguna
Población	Niños en adelante
Escala	Proyectivo
Calificación	La interpretación se realiza mediante el análisis de:

-
- a) Análisis de recursos: expresivos (dimensiones, emplazamiento, trazos, presión, tiempo, secuencia, movimiento, sombreados.
 - b) Análisis de contenido: orientación de la persona, posturas, borrados en el dibujo repaso de líneas, tachaduras, detalles de accesorios y su ubicación, vestimenta, identidad sexual.
 - c) Expresiones de conflicto en el dibujo
 - d) Mecanismos de defensa
-

Nota: Querol y Chaves (2005)

Test proyectivo de la familia

El presente test pretende obtener información sobre la dinámica de las relaciones del sujeto con los diversos miembros que integran su unidad familiar, en la presente tabla se dará más información al respecto.

Tabla 5

Test de la familia

Autor	Corman 1961
Aplicación	Individual
Tiempo	Sin límite de tiempo
Objetivo	Obtener información sobre la dinámica de las relaciones del sujeto con los diversos miembros que integran su unidad familiar
Tipo	Cualitativo
Numero de preguntas	Ninguna
Población	5 años en adelante
Escala	Proyectivo
Calificación	El dibujo se interpreta en base a cuatro planos: plano gráfico, plano de las estructuras formales, plano del contenido, interpretación psicoanalítica

Nota: Imach (2011)

Una vez que se ha explicado la parte teórica referente a los test aplicados al paciente en el párrafo siguiente se hará referencia a las puntuaciones obtenidas en la evaluación inicial en el caso de N.J.

Tabla 6*Puntuaciones de los test aplicados al paciente*

Instrumentos	Resultado cuantitativo	Interpretación
Inventario de Depresión infantil (CDI)	15	No hay presencia de síntomas depresivos
Cuestionario de ansiedad estado- rasgo para niños y adolescentes (STAIC)	29 ansiedad Estado 31 ansiedad Rasgo	Nivel alto de ansiedad
Escala de Autoestima de Rosemberg	17	Autoestima baja
Test proyectivo de la Familia		Se evidencia que el paciente presenta rasgos que tienen que ver con la inhibición a la cual se hace referencia en varios aspectos, demuestra timidez y desadaptación, además, se muestra inseguro referente a cuál es el rol que ocupa dentro de su sistema familiar lo cual se puede ver reflejado en la introversión e inmadurez afectiva que posee el usuario.
Test proyectivo de persona bajo la lluvia		De acuerdo con el test aplicado, el paciente muestra mucha inseguridad, baja autoestima, timidez, introversión, dependencia afectiva, inmadurez afectiva, falta de adaptación y agresividad. Algunos de estos rasgos presentes en el test de

la familia corroboran la presencia de los mismos aparentemente causados por problemas en el sistema familiar.

Nota: La presente tabla describe las puntuaciones obtenidas durante la fase de evaluación inicial.

Tras analizar los instrumentos aplicados, se han identificado problemáticas en todos los reactivos. En el Inventario de Depresión Infantil, se obtuvo una puntuación de 14. En el caso del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños y Adolescentes (STAIC), se registraron 29 y 31 puntos respectivamente. Además, en la Escala de Autoestima de Rosenberg, se obtuvo una puntuación de 17. En cuanto a los test proyectivos, en el Test de Persona Bajo la Lluvia se identificaron rasgos destacados de timidez y desadaptación, mientras que en el Test de la Familia se observaron rasgos notables de baja autoestima y falta de adaptación.

Basándonos en estas observaciones y considerando la afectación de las variables y la sintomatología del paciente, se trabajará en el proceso terapéutico para fortalecer su autoestima, reducir los síntomas de ansiedad y depresión, y abordar la desadaptación, de tal manera que el objetivo principal es mejorar la salud mental del consultante y promover una mejor adaptación a su entorno.

1.3 Proceso Diagnóstico

Una vez realizada la evaluación, de la aplicación de los distintos instrumentos psicológicos, se procedió a comparar con los criterios del Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales (DSM-V) con la finalidad de llegar a un diagnóstico presuntivo y posterior llegar al diagnóstico final.

1.3.1 Diagnóstico presuntivo

El diagnóstico presuntivo es una hipótesis basada en una suposición razonable, sobre las posibles causas del malestar o enfermedad del paciente, dado como primer paso tras la entrevista clínica, en donde se registran los síntomas que declara el paciente y los

signos durante la sesión, luego se deberá confirmar o no este diagnóstico con otros estudios (Gavotti et al., 2016). En este estudio de caso clínico se ha determinado los siguientes diagnósticos presuntivos:

- **F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada**
- **F91.3 Trastorno negativista desafiante**
- **F43 Trastorno adaptativo**

1.3.2 Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial es el proceso en el cual se identifica una determinada enfermedad, mediante una distinción o discernimiento entre dicho diagnóstico u otros similares con las cuales se podría llegar a confundir (Urriolagoitia y Lora, 2006). Por todo lo antes mencionado a continuación se detalla la explicación del descarte de los diagnósticos seleccionados.

F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada

Tabla 7

Criterios diagnósticos de trastorno de ansiedad generalizada

Criterios que Cumple	Criterios que no cumple
Fácilmente fatigado	Tensión muscular
Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco	La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo
Irritabilidad	

Nota: Adaptado del DSM-V (APA, 2014).

De acuerdo con la información presentada en la tabla 7, se tomó en consideración la posibilidad de que el consultante pudiera tener el trastorno mencionado. Esto se basó en la presencia de algunos síntomas como fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad y problemas de sueño. Sin embargo, tras un análisis más detallado, se descartó esta posibilidad debido a que estos síntomas se intensifican o generan un malestar significativo en el paciente únicamente cuando se enfrenta a cambios repentinos en su entorno familiar, como mudanzas o la presencia de una figura de autoridad diferente.

F91.3 Trastorno negativista desafiante

Tabla 8

Criterios diagnósticos para trastorno negativista desafiante

Criterios que Cumple	Criterios que no cumple
Actitud Desafiante	Actitud vengativa
Enfado – Irritabilidad	Culpabilizar a los demás por su mal comportamiento
Discusiones con la autoridad	Edad por debajo de los 10 años
Rechazo a las normas	

Nota: Adaptado del DSM-V (APA, 2014).

Tras analizar detenidamente los datos presentados en la tabla 8, inicialmente consideramos la posibilidad de que N.J. pudiera tener el trastorno mencionado. Esta suposición se basó en la presencia de comportamientos irritables e impulsivos tanto en su entorno familiar como en la institución educativa. Sin embargo, después de un análisis más exhaustivo, descartamos esta hipótesis debido a que N.J. no muestra signos de resentimiento ni adopta una actitud vengativa, los cuales son características clave de dicho trastorno. Además, los comportamientos observados no cumplen con los criterios establecidos en términos de duración y frecuencia necesarias para el diagnóstico de esta condición. Además, que es importante destacar que uno de los criterios fundamentales para este trastorno es que generalmente se presenta en niños menores de 10 años, y N.J. actualmente tiene 12 años, lo que también contribuye al descarte del trastorno para el presente caso.

F43 Trastorno adaptativo

Se ha considerado este trastorno como definitivo dado que el paciente cumple con todos los criterios necesarios de manera que en el apartado siguiente se profundizara la defensa de esta patología.

1.3.3 *Diagnostico Final.*

Como se menciona en Aguilar (2010), el diagnóstico final se realiza una vez culminado el proceso de evaluación con los resultados de pruebas y en base a la observación y entrevista clínica, a partir de la recopilación de toda la información y el juicio profesional se

llega al diagnóstico final y preciso, debido a lo mencionado anteriormente y en base a la información y criterios analizados se establece el siguiente diagnóstico definitivo para el paciente:

F43.25 Trastorno adaptativo con alteración mixta de emociones y disociales

El diagnóstico de este trastorno se basa en la observación de que el paciente, N.J., pues cumple con los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), tomando en cuenta que con respecto al criterio A esta patología señala que el desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento son en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que ocurren en los tres meses siguientes al inicio del factor estresante.

De esta forma se pudo observar que N.J. experimentó un evento estresante aproximadamente hace 6 meses, ya que fue sometido a un cambio de entorno. Esto ocasionó alteraciones en su sistema familiar y en sus redes de apoyo, especialmente sintiendo la falta de su figura materna, que en este caso es su abuela, con quien pasó la mayor parte de su infancia. Sin embargo, la transición a un nuevo hogar y la adaptación a un sistema familiar diferente, así como la necesidad de cumplir con nuevas reglas de comportamiento, resultaron ser un desafío considerable para el paciente. Como resultado, se manifestaron conductas desadaptativas tanto en el entorno educativo como en el hogar, acompañado de incapacidad para manejar la situación y controlar sus reacciones, además que se recalca el hecho de que el paciente durante estos episodios presenta un estado ansioso constante, caracterizado por la preocupación y la sensación de intranquilidad.

En cuanto al criterio B, que indica que los síntomas o comportamientos deben ser clínicamente significativos, se puede observar que N.J. experimenta un deterioro en su funcionamiento social y académico. Sus comportamientos desadaptativos han llevado a que sus compañeros de clase se alejen de él y lo excluyan de las actividades. Además, constantemente se le acusa de acciones de las cuales no es responsable. Dentro de su hogar, también se producen frecuentes discusiones o peleas debido a su comportamiento desafiante.

Capítulo dos

Metodología

2.1. Tratamiento/Intervención

El plan terapéutico implementado con el paciente se fundamentó en el enfoque cognitivo-conductual, consistió en un total de 9 sesiones, con una duración aproximada de 45 minutos cada una, las sesiones se llevaron a cabo de manera presencial, con una frecuencia semanal, y se personalizaron en función de la información recopilada durante las primeras 4 sesiones, que incluyeron entrevistas, observación y aplicación de reactivos.

El objetivo principal de este plan terapéutico fue proporcionar al paciente nuevas técnicas y estrategias, diseñadas específicamente para abordar y reducir los síntomas de ansiedad, regular sus emociones, mejorar sus habilidades sociales, de adaptación y afrontamiento con la finalidad de mejorar su sistema de relaciones.

2.1.1. *Objetivos terapéuticos*

- Proporcionar técnicas prácticas y efectivas para el manejo y control de sus conductas desadaptativas, facilitando así su capacidad de identificar, regular y transformar dichos comportamientos en formas más saludables y constructivas.
- Promover activamente el desarrollo de habilidades sociales en comunicación asertiva y resolución de conflictos, mediante la capacitación y práctica de técnicas efectivas, con el fin de fomentar relaciones interpersonales saludables.
- Brindar herramientas y estrategias psicológicas específicas que le permitan explorar, comprender y gestionar sus emociones de manera efectiva, con el propósito de fortalecer su autoconfianza y promover un mayor bienestar emocional.
- Evaluar el estado actual del paciente y las mejorías presentadas posterior al proceso de intervención psicológica.

2.1.2. Plan de tratamiento/intervención

Tabla 9

Plan psicoterapéutico para el caso de N.J.

Sesión	Objetivo terapéutico	Objetivo de sesión	Técnica	Observación
1	Proporcionar técnicas prácticas y efectivas para el manejo y control de sus conductas desadaptativas, facilitando así su capacidad de identificar, regular y transformar dichos comportamientos en formas más saludables y constructivas.	Brindar psicoeducación sobre la identificación, manejo y el control de las diversas emociones que se presentan en el paciente	Psicoeducación	Se envía como tarea la elaboración de una lista de situaciones de la vida diaria, en la cual se identifique la emoción y el estímulo que la provoco.
2	Proporcionar técnicas prácticas y efectivas para el manejo y control de sus conductas desadaptativas, facilitando así su capacidad de identificar, regular y transformar dichos comportamientos en formas más saludables y constructivas.	Disminuir los síntomas ansiosos ante situaciones de estrés.	Técnica de respiración diafragmática	
3	Brindar herramientas y estrategias psicológicas específicas que le	Fortalecer la autoestima mediante el uso de técnicas sobre cómo mejorar	Técnica espejo	Se envía del como tarea la elaboración de una lista

	<p> permitan explorar, la visión que tiene de comprender y sí mismo e impulsar gestionar sus el autocuidado y la emociones de auto valorización manera efectiva, con el propósito de fortalecer su autoconfianza y promover un mayor bienestar emocional.</p>		<p> en la cual identifique los aspectos personales por los cuales está agradecido</p>
4	<p> Promover activamente el desarrollo de habilidades sociales en comunicación asertiva y resolución de conflictos, mediante la capacitación y práctica de técnicas efectivas, con el fin de fomentar relaciones interpersonales saludables.</p>	<p> Proporcionar herramientas con las cuales pueda mejorar sus relaciones interpersonales y familiares. Observar el desenvolvimiento del paciente en una situación imaginaria determinada</p>	<p> Ensayo Conductual: role-playing</p>
5	<p> Brindar herramientas y estrategias psicológicas específicas que le permitan explorar, comprender y gestionar sus emociones de manera efectiva, con el propósito de fortalecer su autoconfianza y promover un mayor bienestar emocional.</p>	<p> Detener los pensamientos negativos que lo llevan a realizar conductas inadecuadas producidas por las emociones presentes en el momento.</p>	<p> Parada del pensamiento</p> <p> Se envía como tarea practicar la técnica parada del pensamiento en situaciones que le generen mucho estrés</p>

6	Promover activamente el desarrollo de habilidades sociales en comunicación asertiva y resolución de conflictos, mediante la capacitación y práctica de técnicas efectivas, con el fin de fomentar relaciones interpersonales saludables.	Identificar un problema y una solución para desde esta base poder asumir la responsabilidad de lo que ocurre y así lograr desarrollar autoeficacia de respuesta.	Entrenamiento en solución de problemas
7	Promover activamente el desarrollo de habilidades sociales en comunicación asertiva y resolución de conflictos, mediante la capacitación y práctica de técnicas efectivas, con el fin de fomentar relaciones interpersonales saludables.	Evaluar el avance del paciente.	Aplicación de re-test: CDI Inventario de depresión infantil, Cuestionario de ansiedad estado-rasgo para niños y adolescentes (Staic), Escala de autoestima de Rosenberg
8	Evaluar el estado actual del paciente y las mejorías presentadas posterior al proceso de intervención psicológica.	Finalizar y retroalimentar el proceso psicoterapéutico	Retroalimentación de los logros alcanzados y del proceso terapéutico
9 Seguimiento	Evaluar el estado actual del paciente y las mejorías presentadas posterior al proceso de intervención psicológica.	Analizar el estado emocional del paciente una vez finalizado el proceso terapéutico	Entrevista psicológica

Nota: La presente tabla describe el plan psicoterapéutico trabajado con el paciente.

2.1.3. Descripción de las sesiones realizadas en el proceso terapéutico.

- **Sesión 1:**

Esta sesión estuvo enfocada en trabajar la identificación, manejo y control de las emociones del paciente mediante el uso de la psicoeducación que con base a Cancino y Pérez (2017) nos indica que esta técnica es una aproximación terapéutica, en la cual se proporciona al paciente información específica acerca de la enfermedad, es un proceso en el cual un facilitador profesional del área de la salud detalla y resume información científica actual y relevante para responder preguntas acerca del origen, evolución y abordaje de un padecimiento desde su entorno, situación que implica también la consejería y entrenamiento en técnicas para afrontar el problema.

Posterior a todo lo explicado durante el desarrollo de la sesión se pudo denotar al comienzo de la misma nerviosismo e inquietud además, no podía mantener contacto visual, presentó dificultad para mantener la atención, sin embargo, una vez se estableció el rapport el paciente se mostró más relajado, seguidamente se inició la psicoeducación, dado que es de suma importancia el conocimiento de cómo afecta el no identificar de manera adecuada lo que siente y el mal procesamiento de las emociones lo cual puede influir de manera negativa en los pensamientos y llevar a conductas desadaptativas. Para finalizar esta intervención, se brindó un feedback donde N.J. se muestra más tranquilo y manifiesta haber comprendido todo lo abordado.

Finalmente se destaca que esta sesión resultó exitosa debido a que el consultante pudo discernir entre las distintas emociones y en qué momento se presenta cada una de ellas.

- **Sesión 2:**

Durante esta sesión se planifico trabajar el manejo del estrés en el paciente mediante la técnica de respiración diafragmática que bajo el juicio de Cortés (2003) indica que es una técnica importante en el tratamiento de diversas alteraciones psicósomáticas como componente principal o complementario de otros procedimientos cognoscitivos comportamentales, mediante el siguiente procedimiento: primero se dirige el aire a la parte

inferior de los pulmones. Para ello se solicita al consultante colocar una mano en el vientre y otra sobre el pecho ya que de esta forma percibiremos mejor los efectos de cada inspiración y respiración, así al tomar el aire por la nariz y tratar de dirigirlo en cada inspiración hacia la parte inferior de los pulmones provocará que se mueva la mano colocada en el vientre, pero no la que está situada sobre el pecho.

Posterior a todo lo explicado a continuación se detalla el desarrollo de la sesión con N.J. Durante esta sesión inicialmente se mostraba más relajado y en confianza, sin embargo, se encontraba inquieto y con dificultades para mantener contacto visual, luego de dialogar referente a estas conductas se dio inicio a la técnica que sería abordada durante esta intervención, para lo cual se ubicó al paciente en una silla donde se le pidió que siguiera las instrucciones que el terapeuta indica siendo una inhalación lenta por la nariz en 2 tiempos y luego exhalar por la boca en 5 tiempos utilizando el diafragma.

La finalidad de implementar esta técnica era ayudar al paciente a regular su respuesta al estrés y manejar los síntomas ansiosos que experimentaba. La práctica de la respiración controlada, a través de la técnica enseñada, permitiría al paciente disminuir la activación fisiológica asociada a la ansiedad y promover una sensación de calma y relajación.

Asimismo, se buscaba que el usuario incorporara esta técnica en su rutina diaria como una herramienta de autorregulación, para que pudiera aplicarla en situaciones cotidianas que desencadenaban estrés y ansiedad. La práctica regular de esta técnica serviría como una estrategia eficaz para reducir la intensidad de los síntomas ansiosos y promover un mayor bienestar emocional.

Por último, se envió como tarea realizar la técnica dos veces por semana con el objetivo de disminuir el estrés en situaciones cotidianas, luego se solventaron las dudas y se dio el cierre de la sesión. Esta sesión resultó exitosa debido a que N.J. pudo realizar correctamente la técnica, además le sirvió mucho para regular sus síntomas ansiosos que presento al inicio de la sesión.

- **Sesión 3:**

Durante esta sesión se planifico trabajar la autoestima del paciente mediante la técnica del espejo que con base a Díaz et al. (2018) hace mención a que la mismo se refiere a una herramienta terapéutica que fomenta la construcción del autoconcepto sano a través de la autocontemplación, introspección y sustitución cognitiva, para realizar este ejercicio el procedimiento consiste en: pedir al paciente que se observe con atención frente al espejo durante un tiempo de 3 minutos aproximadamente, luego el terapeuta realizará algunas preguntas como: ¿Qué ves en el espejo?, ¿Cómo es la persona que te mira desde el espejo?, ¿Lo conoces?, después, con ayuda de una hoja de papel escribir las respuestas con honestidad con el fin de aumentar la conexión y la confianza en uno mismo.

Durante la sesión se pudo observar un estado de ánimo bajo, sin embargo, se evidenció una mayor concentración y un mejor contacto visual por parte del paciente. Por lo cual se procedió a introducir la técnica correspondiente a la tercera sesión, la cual involucraba el uso de un espejo y una hoja de papel.

Se solicitó al paciente que se mirara en el espejo mientras se le realizaban una serie de preguntas relacionadas con su visión de sí mismo. El terapeuta guio este proceso con el objetivo de fomentar la introspección y mejorar la autoestima y el autoconcepto del paciente. Se buscaba que N.J. reflexionara sobre sus propias percepciones y pensamientos acerca de sí mismo, reconociendo sus cualidades positivas y valores personales.

Al finalizar la sesión, se le envió la tarea de elaborar una lista en la que identificara aspectos personales por los cuales se sentía agradecido. Esta tarea tenía como propósito promover la gratitud y fomentar una perspectiva más positiva en la percepción de sí mismo.

Sin embargo, es importante destacar que esta sesión tuvo un resultado regular, dado que el paciente, aunque pudo identificar algunos valores y cualidades positivas en sí mismo, no quedó completamente satisfecho con su autoconcepto. Esto podría indicar la presencia de una baja autoestima arraigada o una percepción negativa persistente.

- **Sesión 4:**

Durante esta sesión se planificó trabajar las habilidades sociales que tiene el paciente mediante el ensayo conductual que con base a Esparza y Sánchez (2017) indican que el mismo permite a los pacientes tomar un papel activo en el proceso de adquisición de habilidades. Cuando las conductas apropiadas han sido claramente modeladas, el cliente ha de llevar a cabo la conducta inicialmente mediante role-playing. El objetivo del ensayo conductual es que el cliente practique las conductas adecuadas en un contexto controlado donde pueda ser observado y recibir feedback y reforzamiento.

De tal manera que durante la sesión se pudo observar que el paciente presentaba un mejor estado de ánimo y mantenía un contacto visual más estable, por lo cual se procedió a introducir la técnica correspondiente a la cuarta sesión, la cual se centraba en realizar un role-playing.

En esta actividad, se le pidió a N.J. que imaginara una situación problemática que pudiera ocurrir en su hogar. Tanto el paciente como el terapeuta asumieron roles dentro del sistema familiar, donde el mismo actuó como sí mismo y el terapeuta asumió el papel de su padre. El objetivo de esta actividad era mejorar las habilidades de comunicación y expresión de necesidades dentro del sistema familiar, evitando recurrir a discusiones o peleas innecesarias.

Durante el role-playing, tuvo la oportunidad de practicar cómo comunicarse de manera efectiva y expresar sus necesidades de una manera constructiva. El terapeuta brindó orientación y retroalimentación en tiempo real, destacando las conductas adecuadas y señalando áreas de mejora. Se enfatizó la importancia de utilizar un lenguaje adecuado y respetuoso ante situaciones problemáticas que se presentaran en la vida diaria.

Al final de la sesión, se resaltó la importancia de transferir las habilidades adquiridas en el role-playing a situaciones reales. Se discutió la necesidad de practicar la comunicación asertiva y el uso de un lenguaje adecuado como estrategias para evitar conflictos innecesarios y promover una convivencia más armoniosa en el hogar.

En general, esta sesión se considera exitosa debido a que N.J. tuvo la oportunidad de practicar las conductas adecuadas frente a las situaciones problemáticas que podrían surgir en su vida diaria. La práctica del role-playing le permitió experimentar y aprender nuevas formas de comunicarse y expresar sus necesidades de manera efectiva, lo cual contribuirá a mejorar su funcionamiento en el contexto familiar y promover una relación más saludable con sus seres queridos.

- **Sesión 5:**

Durante esta sesión se planificó trabajar las ideas irracionales que tiene el paciente mediante la técnica de parada del pensamiento que de acuerdo al planteamiento de Wolpe (1958) indica que se refiere a una estrategia de intervención para pensamientos de carácter obsesivo el cual utiliza el siguiente procedimiento:

- Paso 1: Se identifica y describe los pensamientos disfuncionales que mantienen una rumiación en el paciente con las palabras típicas que resuenan en su mente cuando piensa en las mismas.
- Paso 2: Se realiza una lista de pensamientos más adaptativos utilizando temas que le resulten agradable al paciente.
- Paso 3: Aquí se induce un estado de relajación en el paciente y posterior a eso se pide que comience a pensar en uno de los problemas empezando por aquel que sea el menos estresante.
- Paso 4: Una vez el paciente este inmerso en el problema se da la indicación utilizando la palabra "Para", acompañada de alguna acción breve como frotarse el dedo pulgar en la mano o dando un golpe leve en la mesa.
- Paso 5: Una vez realizada la interrupción de los pensamientos desagradables, se dará la indicación de modificar el pensamiento a uno más agradable de los elegidos previamente.

- Paso 6: Este paso consiste en la repetición de los pasos establecidos previamente hasta que la palabra “Para” sea capaz de detener inmediatamente la cadena mental y dirigirla hacia un tema agradable.

Mediante lo antes mencionado se le proporciono esta técnica al usuario con el fin de lograr detener y al mismo tiempo reemplazar los pensamientos intrusivos que le generan malestar y lo llevan a realizar conductas desadaptativas en su día a día. Al finalizar la sesión se evidencio como a través de esta técnica el paciente puede lograr un estado de tranquilidad frente a las situaciones de estrés que lo aquejan y se enfatizó la importancia de practicar esta técnica con el fin de mejorar su comportamiento y direccionar sus pensamientos negativos por unos más positivos. Esta sesión fue muy importante debido a que el paciente aprendió una nueva técnica con la cual podría sobrellevar mejor su vida y poco a poco mediante la práctica no solo cambiar su conducta sino también sus cogniciones.

- **Sesión 6:**

Durante esta sesión se planifico trabajar en la identificación y solución de problemas mediante un entrenamiento que en base a D´Zurilla y Golfried (1971) los cuales consideran que definir los problemas es el primer paso para llegar a la solución, algunos aspectos son importantes como: la orientación o actitud hacia los problemas, la definición y formulación, la generación de alternativas y por último la toma de decisiones, dichos elementos se instauran intentando hacer consciente al paciente de que éstos forman parte de la vida, para que de esta manera trate de afrontarlos sin que influyan de manera negativa su día a día, en cuanto a la recogida de información pertinente del problema se va a especificar ¿Quién está implicado?, ¿Dónde sucede?, ¿Cuándo sucede?, etc. La comprensión del problema y el mantenedor, la generación de soluciones o alternativas que se da una vez identificado todo lo antes mencionado, por último, se realiza la toma de decisiones intentando elegir la más adecuada para lograr la meta propuesta.

La sexta sesión se enfocó en realizar un entrenamiento en solución de problemas. Inicialmente, se le pidió al paciente que identificara una situación que le generara

incomodidad o malestar. Esta situación podía ser relacionada con su entorno familiar o cualquier otro aspecto relevante en su vida.

Una vez identificada la situación problemática, se solicitó al paciente que escribiera en una hoja de papel tres formas distintas de solucionarla. Este ejercicio tenía como objetivo ayudar al paciente a ampliar su perspectiva y explorar diferentes enfoques para resolver el problema en cuestión. Se buscaba fomentar la creatividad y brindarle opciones alternativas para abordar las situaciones incómodas sin recurrir a discusiones o conductas negativas.

Esta sesión resultó ser muy beneficiosa para el consultante ya que abordó dos de las principales problemáticas que enfrentaba: la dificultad para expresar sus necesidades de manera asertiva y la incapacidad de resolver los conflictos familiares sin recurrir a conductas negativas, dado que, al brindarle la oportunidad de explorar diferentes enfoques y soluciones, se le empoderó y se le proporcionó una herramienta práctica para abordar sus problemas de manera constructiva.

Sesión 7:

Durante esta sesión, se planificó realizar un análisis del progreso que ha tenido el paciente, esto se llevó a cabo con una evaluación psicológica enfocada en re- aplicación de instrumentos que según indica Polit (2014) el reaplicar los instrumentos psicológicos ayudará a visualizar la evolución del paciente posterior al acompañamiento psicoterapéutico y si la sintomatología inicial que le generaba malestar se mantiene o ha mejorado, asimismo el método retest nos permite evidenciar si el tratamiento fue efectivo.

Entre los instrumentos aplicados están: CDI (Children's Depression Inventory), el Test StaiC (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños y Adolescentes) y el Test de Autoestima de Rosenberg.

Durante la sesión, el paciente mostraba signos de ansiedad e inquietud, por lo cual se procedió a tranquilizar al paciente, para posteriormente poder dar inicio a la sesión y a explicar el objetivo de la misma cuyo propósito era evaluar el avance a través de las estrategias psicoterapéuticas implementadas y el acompañamiento terapéutico. Hasta el momento, se evidenciaba una notable mejoría en el bienestar. De manera que en sus

relaciones intrafamiliares se denotaba una comunicación más efectiva, además las discusiones habían disminuido, en el ámbito escolar sus relaciones interpersonales son más saludables y las conductas desadaptativas cesaron.

Al final de la sesión, se enfatizó la importancia de mantener un adecuado estado emocional frente a situaciones adversas. Se brindó retroalimentación sobre la importancia de gestionar las emociones de manera saludable y buscar estrategias de afrontamiento efectivas. Esto contribuirá a que el paciente pueda hacer frente a los desafíos diarios de manera más adaptativa y mantener un equilibrio emocional.

- **Sesión 8:**

La sesión número ocho se centró en analizar los cambios generados a través de las estrategias psicoterapéuticas implementadas hasta el momento, para lo cual se aplicó una entrevista psicológica en donde se revisaron los aspectos de la vida diaria que anteriormente resultaban complicados para el paciente con el objetivo de hacer una comparativa actual de sus emociones en relación a dichos aspectos. Durante la sesión, se realizó un análisis detallado de cómo N.J. ha progresado en su bienestar emocional y en la superación de las dificultades que enfrentaba. Se destacaron los logros y avances significativos alcanzados a lo largo del proceso terapéutico, reconociendo el esfuerzo y la dedicación del paciente.

Al finalizar la sesión, se proporcionó una retroalimentación completa acerca de todo el proceso terapéutico, resaltando los aspectos positivos y los cambios observados en el estado emocional y en la calidad de vida. Se aseguró que se comprendiera el progreso realizado y se brindó un cierre adecuado a la sesión.

Además, se informó al consultante que se llevará a cabo una sesión de seguimiento en aproximadamente un mes. Esta sesión de seguimiento permitirá analizar su estado anímico y evaluar cómo ha mantenido los cambios logrados hasta el momento. El objetivo es asegurarse de que continúe avanzando en su proceso de crecimiento personal y emocional.

La intervención número ocho fue un hito importante en el tratamiento, ya que permitió evaluar el impacto de las estrategias terapéuticas implementadas y reflexionar sobre los cambios positivos en la vida del paciente.

- **Sesión 9: Seguimiento.**

Durante esta sesión, se llevó a cabo una entrevista con consultante con el objetivo de conocer su estado emocional actual. Durante la entrevista, el mismo manifestó sentirse muy bien y contento. No mencionó tener problemas en su hogar ni en su institución educativa. Además, se mostró tranquilo, relajado y no tuvo dificultades para mantener el contacto visual.

Posteriormente, se realizó una revisión y retroalimentación de las técnicas aprendidas durante el proceso terapéutico. Se exploró cómo N.J. había aplicado y utilizado dichas técnicas fuera de las sesiones. Se destacaron los momentos en los que el paciente había utilizado efectivamente las estrategias aprendidas para manejar sus emociones y enfrentar situaciones desafiantes.

Además, se validaron las emociones del usuario y se reconoció el esfuerzo y la dedicación que ha demostrado durante el proceso terapéutico. Se le agradeció por su tiempo y colaboración en cada sesión, destacando la importancia de su participación activa para lograr los resultados positivos.

Esta sesión fue significativa, ya que permitió evaluar el bienestar emocional del paciente y constatar los avances positivos que ha experimentado. La revisión y retroalimentación de las técnicas aprendidas refuerzan el aprendizaje y la aplicación práctica de las habilidades adquiridas. Además, la expresión de gratitud fortalece la relación terapéutica y motivan al paciente a continuar su crecimiento personal y emocional.

Capítulo tres

Resultados

3.1. Análisis de resultados cuantitativos

A continuación, se presentan los resultados encontrados dentro del presente caso clínico relacionado con: Estudio de caso clínico en adolescente varón de 12 años relacionado a problemas de trastorno adaptativo, para lo cual se ha realizado el análisis respectivo de los avances del paciente, mediante dos métodos que corresponden al cuantitativo y cualitativo.

Asimismo, para el análisis cuantitativo se aplicó un retest en la sesión 7 obteniendo los siguientes resultados

Tabla 10
Resultados de seguimiento del test de depresión infantil

Instrumento	Resultados Pre- intervención	Resultados Pos- intervención
Test de depresión infantil	15 no hay presencia de síntomas depresivos	13 no hay presencia de síntomas depresivos

Nota: En la presente tabla se muestran los resultados del test de depresión infantil después del proceso de intervención

De acuerdo con la tabla 10 los resultados obtenidos pueden evidenciar que el paciente inicialmente obtuvo 15 puntos lo cual indica que no hay presencia de síntomas depresivos y se encuentra dentro de los límites normales y tras el tratamiento el consultante obtuvo 13 puntos lo cual nos indica que a pesar de que no había síntomas depresivos graves existe una mejoría en este ámbito.

Tabla 11
Resultados de seguimiento del Cuestionario de ansiedad estado-rasgo para niños y adolescentes

Instrumento	Resultados Pre- intervención	Resultados Pos- intervención
Cuestionario de ansiedad estado- rasgo para niños y adolescentes (STAIC)	29 ansiedad Estado 31 ansiedad Rasgo Equivalente a un nivel alto de ansiedad para ambos tipos	22 ansiedad Estado Equivalente a ansiedad leve 31 ansiedad Rasgo Ansiedad alta

Nota: En la presente tabla se muestran los resultados del cuestionario de ansiedad estado- rasgo para niños y adolescentes (STAIC) después del proceso de intervención.

De acuerdo con la tabla 11 en los resultados obtenidos se puede evidenciar que el paciente en lo que respecta a la ansiedad de estado inicialmente obtuvo 29 puntos lo cual indica un nivel alto de ansiedad, posterior al tratamiento el consultante obtuvo 22 puntos equivalente a una ansiedad leve lo cual nos indica que hubo una mejoría significativa en este ámbito dado que se le facilitaba el mantener la atención en las sesiones, además de que se sentía más tranquilo y relajado, por otro lado en la ansiedad como rasgo se mantiene el mismo resultado de 31 puntos lo cual hace referencia a que mientras el factor estresante siga existiendo la sintomatología ansiosa tiene poca probabilidad de disminuir.

Tabla 12

Escala de Autoestima de Rosenberg

Instrumento	Resultados Pre- intervención	Resultados Pos- intervención
Escala de Autoestima de Rosenberg	15 autoestima baja	20 autoestima baja

Nota: En la presente tabla se muestran los resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg después del proceso de intervención

De acuerdo con la tabla 12 en los resultados obtenidos se puede evidenciar que el paciente inicialmente obtuvo 15 puntos lo cual indica una autoestima baja, posterior al tratamiento el consultante obtuvo 20 puntos esto quiere decir que a pesar de que se mantiene en una autoestima baja hubo una mejoría significativa en este ámbito dado que genero una mayor adherencia al tratamiento y aumento la confianza en sí mismo y hacia el proceso terapéutico.

3.2. Análisis de resultados cualitativos

Ahora bien, para el análisis cualitativo, se realizó una ficha de observación con la finalidad de establecer una comparativa de las conductas y aspectos que inicialmente se encontraban afectados en el consultante de manera que se pueda diferenciar los resultados actuales una vez finalizado el proceso terapéutico, para esto se realiza una explicación en la tabla 13 que explica de forma detallada dichos cambios.

Tabla 13

Tabla de los resultados cualitativos del consultante.

Conductas y aspectos con afectación inicial	Evolución			Observación
	Se mantuvo, es decir, no hubo cambio	Cambió parcialmente	Se extinguió o se modificó	
Nerviosismo.			X	Se mantiene tranquilo durante periodos prolongados de tiempo
Conductas agresivas		X		Controla sus impulsos en su institución educativa, sin embargo, dentro del sistema familiar aún se mantienen conductas o respuestas desadaptativas.
Aplanamiento afectivo.			X	Identifica y expresa sus emociones con mayor facilidad.
Problemas para mantener la atención y contacto visual durante las sesiones			X	Se muestra más interesado en las sesiones y mantiene contacto visual más fácilmente durante las intervenciones.
Irritabilidad			X	Logra mantener sus emociones negativas bajo control.
Estado de ánimo deprimido.			X	Mejoría en motivación y estado de ánimo.

Desadaptación	X	Ocupa un rol claro dentro del sistema familiar
Introversión	X	Mejora la calidad de sus relaciones interpersonales

Nota: La presente tabla describe los cambios cualitativos en el caso de N.J.

De acuerdo a la información proporcionada en la tabla 13 se puede evidenciar que gracias al proceso de intervención existieron una serie de cambios en el consultante en relación al nerviosismo, conductas agresivas, aplanamiento afectivo, problemas de atención y contacto visual, e irritabilidad que presentaba inicialmente, de tal manera que los resultados indican avances positivos en varios aspectos emocionales y conductuales, pues en la actualidad el paciente logra mantener la calma durante periodos prolongados de tiempo, lo cual sugiere una mejor capacidad para manejar el nerviosismo. También se observó un aumento en la identificación y expresión de emociones, lo que refleja un mayor desarrollo en el aplanamiento afectivo. Asimismo, el paciente mejoró la capacidad de atención y contacto visual durante las sesiones, pues al final del proceso demostró un mayor interés y compromiso, así mismo el consultante logra mantener bajo control sus emociones negativas, siendo un indicador positivo de la reducción de la irritabilidad. Finalmente, aunque se ha demostrado control de impulsos en su entorno educativo, las conductas desadaptativas dentro del sistema familiar se mantienen de forma gradual, lo que indica la necesidad de abordar estos comportamientos en ese contexto.

Discusión

El presente estudio de caso se centra en un paciente diagnosticado con trastorno adaptativo y describe una intervención psicológica basada en el enfoque de la terapia cognitivo-conductual, cuyo objetivo principal es demostrar la eficacia de este modelo terapéutico en relación a la sintomatología presentada por el paciente que incluye nerviosismo, dificultades en la comunicación y en la identificación de emociones, bajo rendimiento académico, toma de decisiones inadecuada, alteraciones del sueño y del estado de ánimo, estrés, agresividad, irritabilidad, desafío a la autoridad, conductas conflictivas y acoso.

Con base en lo anterior respecto a la sintomatología los estudios realizados por Maldonado et al. (2022) y Toro et al. (2023) en población adolescente con trastorno de adaptación, hacen referencia que entre los síntomas que se pueden presentar es esta problemática esta la ansiedad, estrés, alteraciones en el estado de ánimo, sueño, apetito, malestar emocional y bajo rendimiento académico. Estas investigaciones respaldan y corroboran la sintomatología presentada por el paciente N.J., ya que se ajusta al diagnóstico de trastorno de adaptación, caracterizado por una combinación de síntomas afectivos, cognitivos y conductuales que surgen después de un evento estresante. Además, Zapata et al. (2021) sostiene que estos síntomas están directamente relacionados con el factor estresante, lo que implica que cuando cesa el evento estresante, el paciente puede experimentar una adaptación favorable

En lo que respecta al proceso de evaluación se trabajó con los siguientes instrumentos psicológicos: CDI (Children's Depression Inventory), el Test StaiC (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños y Adolescentes), Test de Autoestima de Rosenberg, Test proyectivo de la familia y Test proyectivo de persona bajo la lluvia, mismos que permiten medir la sintomatología inicial del paciente, los resultados encontrados permitieron clarificar la problemática actual del usuario para poder realizar el respectivo levantamiento del plan terapéutico.

Es importante resaltar que existe una amplia literatura que respalda la confiabilidad de los reactivos utilizados en este estudio de caso, por ejemplo, demostraron la utilidad del Inventario de Depresión Infantil (CDI), revelando que un resultado negativo estaba asociado con un aumento en la ansiedad total. En otra instancia, la investigación realizada por Alfaro et al. (2023) trabajó con la Escala de Autoestima de Rosenberg, en la misma encontró que un puntaje bajo influye negativamente en las habilidades sociales del paciente con sus relaciones familiares e interpersonales. Además, Hurtado (2019) usó la Escala de Ansiedad STAIC para medir la sintomatología presente en un adolescente con trastorno adaptativo y Guedes y Borelle (2023) corrobora la utilización de mencionados instrumentos en una población de 7 a 16 años con trastorno adaptativo, de manera que estos estudios respaldan la idoneidad y validez de los reactivos empleados en este estudio de caso y brindan una base sólida para su utilización en la evaluación de pacientes con trastorno adaptativo.

Cabe destacar una vez que se ha identificado el diagnóstico, se realizó el proceso de tratamiento llevado a cabo en 9 sesiones mediante una intervención conductual que ha incluido técnicas como: psicoeducación, técnica de respiración diafragmática, técnica del espejo, ensayo Conductual, parada del pensamiento, entrenamiento en solución de problemas.

De manera que, con base en lo mencionado anteriormente, la psicoeducación se ha demostrado efectiva tanto en el presente estudio como en el trabajo de Moyano et al. (2023), donde se aplicó a una población adolescente con diagnóstico de trastorno de adaptación, resultando útil para trabajar la regulación emocional. Con respecto a las técnicas de desactivación fisiológica, específicamente la técnica de respiración diafragmática, estudios como los de Domínguez-Rodríguez et al. (2017) y Rodríguez y Garbus (2019) permiten demostrar dentro del tratamiento con pacientes de trastorno adaptativo implementar este tipo de técnicas ha mostrado beneficios de relajación y manejo de situaciones de ansiedad al disminuir la frecuencia respiratoria.

De forma paralela diversos estudios indican que la técnica del espejo promueve cambios desde los esfuerzos centrados en el mensaje emocional, la misma suele ser

emplearse cuando existen puntajes de una autoestima baja, expresando cualidades positivas (Ravina et al., 2019; Díaz et al., 2018) en relación a esto, Mohd et al. (2021) propone que para que se mejore el autoconcepto de la persona resulta fundamental trabajar habilidades sociales, por lo cual dentro de su estudio aplicó un enfoque clínico basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC) en pacientes con trastorno adaptativo, mediante el ensayo conductual, estableciendo que dentro de los resultados los pacientes mediante este abordaje lograron mejorar estas habilidades y ponerlas en práctica de manera activa permitiéndoles mejorar su interacción y adaptación en diferentes contextos sociales.

Por otro lado, la técnica conocida como parada del pensamiento ha demostrado ser útil en adolescentes que presentan malestar emocional, ya que ayuda a distraerse de pensamientos negativos y sustituirlos por pensamientos más positivos y adaptativos. Esta estrategia genera una activación fisiológica que permite interrumpir el ciclo de rumiación y preocupación. Además, se ha observado que esta técnica contribuye al desarrollo de habilidades de afrontamiento adecuadas, tal como se ha evidenciado en los estudios de Muñoz (2018) y Domínguez-Rodríguez et al. (2017), de manera que estos hallazgos respaldan la inclusión de esta técnica como una herramienta efectiva en el tratamiento de trastornos adaptativos.

De forma paralela en un caso de trastorno de adaptación, Castañeda (2021) realizó una intervención que abordó los pensamientos automáticos disfuncionales en paciente con esta patología, seguida de un entrenamiento en habilidades de solución de problemas y toma de decisiones, con el objetivo de mejorar la capacidad de los pacientes para manejar pensamientos negativos y tomar decisiones de manera más adaptativa en su vida diaria, obteniendo resultados favorables dado que los usuarios al final del tratamiento presentaron respuestas más saludables y adaptativas.

Tanto en estudios anteriores como en el presente estudio de caso, es importante realizar un tratamiento con base cognitiva – conductual, debido a que se demuestra un avance terapéutico eficiente, dicho proceso deberá ser centrado en regulación emocional, disminución de la ansiedad, habilidades sociales, entre otros.

Avanzando con el análisis con respecto a los resultados post-tratamiento se obtuvo que el paciente mejorara en las variables de autoestima pues actualmente a pesar de que aún mantiene un rango para autoestima baja, su puntuación ha mejorado notablemente en el retest, asimismo tenemos la disminución en cuanto a la variable de depresión dado que el N.J actualmente denota un mejor estado emocional, de tal manera que esto se podría explicar al uso de la técnica del espejo y entrenamiento en solución de problemas, pues la teoría respalda su eficacia, siendo así que Díaz et al. (2018), menciona que al trabajar en la autoestima en adolescentes, la técnica del espejo es una herramienta terapéutica que fomenta la construcción de un autoconcepto saludable a través de la autocontemplación, la introspección y la sustitución cognitiva.

Por otro lado, el entrenamiento en solución de problemas resulta fundamental, ya que la incapacidad para manejar conflictos puede disminuir la confianza en uno mismo, por lo cual D'Zurilla y Golfried (1971) destacan aspectos clave en este enfoque, como la actitud hacia los problemas, la definición y formulación de los mismos, la generación de alternativas y la toma de decisiones. Estos aspectos ayudan a crear conciencia en el paciente de que los problemas son parte inevitable de la vida y le permiten afrontarlos de manera constructiva, sin que tengan un impacto negativo en su bienestar emocional y psicológico, sin embargo en el caso de la variable ansiedad rasgo no se mostró una mejoría puesto que el paciente todavía está atravesando cambios de hogar en los cuales la figura de autoridad varía constantemente, y mientras se mantenga dicho cambio el paciente seguirá experimentando malestar y confusión en límites, reglas y normas dentro del sistema familiar.

En general, se puede afirmar que la calidad de vida del paciente ha mejorado pues esto se puede inferir debido a los siguientes indicadores: en cuanto al ámbito escolar se denota una mejoría en cuanto a las calificaciones y la comprensión de las asignaturas, han cesado las conductas de acoso y agresividad con sus compañeros, del mismo modo las conductas desafiantes hacia las figuras de autoridad se han extinguido y en cuanto al ámbito familiar se han disminuido notablemente las discusiones con la progenitora y sus hermanos.

Para finalizar, mediante este trabajo se busca concientizar a la sociedad sobre la importancia de la salud mental en los adolescentes porque como se ha logrado evidenciar el malestar emocional influye negativamente en todos los aspectos de su vida dirigiéndolos a conductas desadaptativas que pueden desembocar en problemas para la sociedad, además, sirve para poner en evidencia la efectividad del modelo cognitivo conductual en este tipo de sintomatología y trastorno denotados mediante los resultados obtenidos, sin embargo, respecto a las limitaciones de este estudio, se considera que la falta de información dificulta el conocimiento de técnicas e instrumentos eficaces para el tratamiento, el desconocimiento por parte de las familiares los cuales siguen exponiendo constantemente al paciente al factor estresante y sirviendo así como un mantenedor de la sintomatología.

Conclusiones

Con respecto al proceso de evaluación se concluye que es altamente efectivo al emplear diversas herramientas psicológicas, como la entrevista, la observación y la aplicación de reactivos, ya que permite conocer de una manera más detallada la sintomatológica presentada por el paciente y de esta forma brindar un diagnóstico acertado y posteriormente la aplicación de un plan de intervención eficaz para la problemática presentada por el consultante.

Con respecto al modelo utilizado en este estudio de caso se concluye que el modelo cognitivo-conductual demostró ser altamente efectivo en el tratamiento de los trastornos adaptativos, dado que permitió abordar de manera integral las conductas desadaptativas, problemas de comportamiento, sintomatología ansiosa y malestar emocional, resultando en una mejora significativa en el bienestar del consultante, que a su vez estos resultados respaldan la idoneidad del enfoque como una opción óptima para estos casos, ya que brinda resultados positivos y contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente de forma notable.

En relación al plan psicoterapéutico, se concluye que las técnicas implementadas han sido exitosas en promover cambios significativos en el paciente, tales como que el paciente logró mejorar su autoestima, autoconcepto, sintomatología ansiosa y agresiva, además se observó una disminución en las conductas agresivas e impulsivas, demostrando un mejor manejo de las emociones, lo que ha permitido al consultante responder de manera más efectiva ante situaciones generadoras de malestar.

Recomendaciones

Se recomienda continuar utilizando la entrevista psicológica y la aplicación de reactivos en futuros estudios dentro del proceso de evaluación, dado que estas técnicas han demostrado ser altamente eficaces para recopilar información sobre el paciente y su sintomatología, pues al mantener el uso de estas herramientas, se garantiza la obtención de datos relevantes que permitirán brindar un diagnóstico acertado, mejorando así la calidad de la evaluación y favoreciendo la implementación de un plan de intervención adecuado para las necesidades del paciente.

Si bien el modelo cognitivo-conductual resultó beneficioso en este caso al abordar la modificación de cogniciones y conductas, se recomienda mantener el proceso psicoterapéutico y considerar la incorporación de terapias de tercera generación, dado que, al introducir estas técnicas, se fomenta un enfoque más holístico y completo, que puede ayudar a mantener los cambios logrados y a seguir mejorando la calidad de vida del paciente

Dentro del plan psicoterapéutico utilizado a pesar de haber obtenido una notable mejoría en diversos aspectos se recomienda continuar con el proceso psicoterapéutico implementando el uso de la terapia familiar con el fin de poder extinguir el mantenedor de la sintomatología que en este caso es el cambio constante de domicilio al que está expuesto N.J. ya que mientras se siga presentando esto existirá el riesgo de que las conductas desadaptativas regresen.

Referencias

- Aguilar, J. (2010). *El diagnóstico de necesidades de capacitación*. Network de Psicología Organizacional y Asociación Oaxaqueña de Psicología AC. <https://n9.cl/q16la>
- Alfaro, N., Muñoz, D., y Romero, V. (2023). Correlación entre habilidades sociales y autoestima en una muestra de estudiantes de educación superior chilenos pertenecientes a la macro zona norte durante el retorno a clases presenciales. *Revista Estudios Psicológicos*, 3(2), 50-62. <https://n9.cl/vylg7>
- Asociación Americana de la Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastorno Mentales*. Panamericana.
- Bléger, J. (1964). *La entrevista psicológica, temas de psicología (entrevista y grupos)*. Nueva Visión. <https://n9.cl/rq1az>
- Castañeda, L. (2021). Intervención cognitivo – conductual en un caso clínico de trastorno adaptativo con síntomas depresivos. *EduPsykhé*, 17(1), 18-39. <https://n9.cl/txcxc>
- Cellis, D., Maldonado, H., Zarate, L., Zas, B., Risueño, A., Gianfaldoni, M. y Morales, M. (2021). *Integración Académica en Psicología*. ALFEPSI. 9(26), 1-124 <https://n9.cl/sly5x>
- Cortés, D. (2003). Influencia de la respiración diafragmática en la motricidad fina. *Acta Colombiana de psicología*, (10), 83-95. <https://n9.cl/ea2ia>
- Cuevas, J. y Moreno, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207-218. <https://n9.cl/5s5fg>
- Díaz, L. (2010). *La observación*. Facultad de Psicología, UNAM. <https://acortar.link/i9scFG>
- Díaz, D., Fuentes, I. y Senra, N. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(64), 98-103. <https://n9.cl/8sdiq>
- Domínguez-Rodríguez, I., Prieto-Cabras, V. y Barraca-Mairal, J. (2017). Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Clínica y Salud*, 28, 139-146. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2017.05.003> 1130-5274

- D'Zurilla, T y Goldfried, M. (1971). Resolución de problemas y modificación del comportamiento. *Revista de Psicología Anormal*, 78 (1), 107–126. <https://doi.org/10.1037/h0031360>
- Frías, Á., Palma, C., Farriols, N., Aliaga, F., Navarro, S., y Solves, L. (2020). Las actitudes parentales de personas con trastorno obsesivo-compulsivo y los síntomas emocionales de sus hijos. *Clínica y Salud*, 31(2), 91-98. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a13>
- Gavotti, G., Ponce, L., Ferreyra, L., y Flores, M. (2016). Interconsultas de psiquiatría de enlace en el Hospital Privado. *Experiencia Médica*, 33(1), 12-17. <https://n9.cl/owvzo>
- Guedes, D. y Borelle, A. (2023). Convergencias teórico-epistemológicas de los test dibujo libre, persona bajo la lluvia y familia kinésica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara*, 8, 329-345. <https://doi.org/10.32351/rca.v8.329>
- Hernández-Suárez, C., Prada-Núñez, R., Solano-Pinto, N. y Fernández-Cezar, R. (2021). Factores de riesgo y resiliencia durante el aislamiento obligatorio de la pandemia de Covid-19: Una experiencia en docentes de Educación Superior. *Mundo Fcac*, 11(31), 27-37. <https://n9.cl/r0bia>
- Hurtado, K. (2019). *Ruptura del vínculo paterno-filial, su incidencia en el trastorno adaptativo mixto en un niño de 11 años* [Tesis de postgrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio UTB. <https://n9.cl/qf9un>
- Imach, S. (2011). La técnica de la Familia Kinética Actual en la infancia. Consideraciones clínicas a través de un caso de maltrato infantil. *Revista Psicología Científica*. <https://www.psicologiacientifica.com/familia-kinetica-actual-maltrato-infantil/>
- Lotzin, A., Acquarini, E., Ajdukovic, D., Ardino, V., Bottche, M., Bondjers, K., Bragesjo, M., Dragan, M., Grajewski, M., Figueiredo-Braga, M., Gelezelyte, O., Darejan, J. Kazlauskas, E., Knefel, M., Lueger-Schuster, B., Makhshvill, N., Mooren, T., Sales, L., Stevanovic, A. y Schafer, I. (2020). Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic-study protocol of the European

- Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) pan-European study. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1-9. DOI: 10.1080/20008198.2020.1780832
- Maldonado, J., Aguilera, Y., y Cabrera, J. (2022). Juicio de tenencia y la repercusión psicológica en niños y adolescentes. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(6), 60-70.
<https://n9.cl/glmge>
- Martínez, M. (2018). Atención de las personas que sufren trastornos adaptativos, herramientas asistenciales para atención primaria y especializada de salud mental. *Revista Clínica Contemporánea*, 9, 1-15. <https://doi.org/10.5093/cc2018a11>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). *Discapacidad intelectual y salud mental*. Plena inclusión, Madrid.
- Navarro, M. (2018). *Intervención cognitivo conductual de un paciente con depresión mayor* [tesis de postgrado, Universidad del Norte]. Repositorio del Universidad del Norte.
<https://n9.cl/346sq>
- Mohd, J., Cerezo, L. y Carrasco, M. (2021). Intervención de emergencia en formato online basado en ACT en un caso de trastorno adaptivo. *Acción psicológica*, 18(1), 57-68.
<https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29043>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Guía de bolillo de la clasificación CIE-10*. Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Perkonigg, A., Lorez, K. y Maercker, A. (2018). Prevalence and correlates of ICD-11 adjustment disorder: Findings from the Zurich Adjustment Disorder Study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18.
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.05.001>
- Polit, D. (2014). Tomando en serio la confiabilidad test-retest: una crítica de la investigación de retest y algunas recomendaciones. *Investigación de calidad de vida*, 23, 1713-1720.
<https://n9.cl/8hkil>
- Querol, S. y Chaves, M. (2005). *Test de la persona bajo la lluvia*. Lugar e editorial.
<https://n9.cl/ty4gax>

- Ravina, R., Tobar, L. y Núñez, E, (2019). Happiness management and creativity in the XXI century. INDESS. <https://acortar.link/AbB76r>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1982). Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Madrid: Tea, 1. <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>
- Toro, D., Camprodon-Rosanas, E., Vilarrubí, S., Clemente, I., y Limonero, J. (2023). Desarrollo de la entrevista ESNA: un instrumento para evaluar el sufrimiento en niños y adolescentes con enfermedades graves y necesidades paliativas. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcón)*, 20(1), 45-62. DOI:10.5209/psic.85118
- Urriolagoitia, G., & Lora, M. E. (2006). El diagnóstico diferencial en psicoanálisis. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 4(2), 84-107. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v4n2/v4n2a6.pdf>
- Vásquez, A., García-Bóveda, R. y Jiménez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de psicología*, 22(2), 247-255. <https://n9.cl/0bryhu>
- Zapata-Ospina, J., Sierra-Muñoz, J. y Cardeño-Castro, C. (2021). Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en Atención Primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 47(3), 197-206. DOI: 10.1016/j.semerg.2020.09.010
- Zapata-Ospina, J., Sierra-Muñoz, J y Cardeño-Castro. (2020). Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en Atención Primaria. *Medicina de Familia*, 47, 197-206. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.09.010>