



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

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

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“Estudio de caso en adolescente mujer de 17 años
residente en una casa de acogida relacionado a trastorno
adaptativo con reacción mixta”**

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

LICENCIADO EN PSICOLÓGIA CLÍNICA

Autor: Granda Pazmiño, Daniel Alejandro

Director: Calva Camacho, Evelin Astrid.

LOJA

2024



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>

2024

Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 10 de junio del 2024

Magister

Gianella Lisseth Toro Sánchez

Directora de la carrera de Psicología Clínica

Ciudad. -

Me permito comunicar que, en calidad de directora del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Estudio de caso en adolescente mujer de 17 años residente en una casa de acogida relacionado a trastorno adaptativo con reacción mixta, realizado por Daniel Alejandro Granda Pazmiño, 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,

Director: Evelin Astrid Calva Camacho, Mgtr.

C.I.: 1104792666

Correo electrónico: eacalva1@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Daniel Alejandro Granda Pazmiño, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Integración Curricular denominado: Estudio de caso en adolescente mujer de 17 años residente en una casa de acogida relacionado a trastorno adaptativo con reacción mixta, 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 la 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: Daniel Alejandro Granda Pazmiño

C.I.: 1150291530

Correo electrónico: dagranda8@utpl.edu.ec

Dedicatoria

Mi trabajo se lo dedico a mis padres, los cuales siempre han estado presentes, llenaron de valores mi vida, los mismos que han forjado la persona que soy. Así mismo, con su gran esfuerzo, consiguieron brindarme la oportunidad de acceder a la educación superior. A ellos les debo todo, en especial a mi madre, que siempre ha amó a pesar de las situaciones adversas, sé que algún día podré otorgarles más de lo que se merecen.

Agradecimiento

La vida está llena de vivencias y experiencias que son necesarias para nuestro crecimiento personal, las mías han implicado personas que me han enseñado tanto de la vida y a las que les digo gracias por estar hasta este punto de mi existencia. Agradezco a mi padres Doris y Nelson por darme todo el cariño que han podido ofrecer, criarme, alimentarme y tratar de estar presentes en los momentos importantes de todas mis etapas, por encontrar siempre la manera de cubrir mis necesidades y caprichos, por impulsar mi cariño al deporte y mi amor a la música, por estar pendiente de mi bienestar, llevarme a la universidad y regresarme a casa cuando lo pedía, por apoyar y soportar las locuras de amor y con amigos, créanme cuando digo que son mi hogar, mi fortaleza y que han sido mi luz para seguir adelante, aun cuando creía que todo estaba perdido, ustedes me han demostrado lo que es el amor paternal. A mis hermanos Pablo y Nohelia, los cuales me enseñaron lo que es el amor fraternal, por ustedes yo doy mi vida, son mi todo, espero puedan quedarse con lo bueno de mi persona, yo los estaré cuidando por el resto de mis días y juro apoyarlos a cumplir sus sueños, me disculpo si no les supe dar el cariño que merecían de un hermano, pero sepan que los adoro con hasta lo último de mi ser. A mis primos Germán, Christian, Melissa y Mateo, los cuales me regalaron los mejores recuerdos y enseñanzas de mi infancia y mi adolescencia, ustedes mismos siguen creando memorias gratificantes para mí, espero seguir unidos como la familia que somos. A mi abuelita Angelita y a mis tíos Inés, Fernando, Marlon y Jairo, quienes me han dado juego desde mi niñez, así mismo, me han cuidado mucho y me han educado para la vida. A Catherine, quien, a pesar de yo ser un desastre como persona, ha estado conmigo estos 4 años de carrera siendo mi soporte en mis desbordes emocionales, dándome su tiempo, amor y cariño, así como también me ha apoyado en mis decisiones desastrosas, gracias de todo corazón, porque me has dado aliento y fuerza, me has demostrado lo que es el amor incondicional, no sé qué nos depare el destino, pero solo espero que la vida nos guíe por el buen camino hacia cumplir el sueño de irnos lejos juntos, no te preocupes que siempre estaré para ti. Y, por último, pero no menos importante, a María de los Ángeles, mi mejor amiga, contigo aprendí lo que es el amor de amigos, porque a pesar de yo estar muchas de

las veces ausente, tú siempre me has querido como tu familia, espero que la vida te sonría porque te mereces paz y calma en tus días, ten presente que yo seguiré escuchándote y dándote consejo, no te preocupes seguiremos unidos. A todos ellos, gracias, me han enseñado el verdadero significado de amor, cariño y cuidado., por ustedes soy lo que soy, sepan que se quedan con un pedazo de mi esencia, así mismo, recuerden que los llevo en mi mente y corazón.

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	VIII
Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción	3
Capítulo uno.....	9
Marco teórico	9
1.1 Presentación del caso	9
1.1.1 Identificación del paciente	9
1.1.2 Motivo de consulta	10
1.1.3 Historia del problema y descripción de sintomatología	11
1.2 Proceso de Evaluación	13
1.2.1 Entrevista con la/el paciente.....	13
1.2.2 Observación clínica.....	14
1.2.3 Instrumentos psicológicos aplicados	15
1.3 Proceso Diagnóstico.....	18
1.3.1 Diagnóstico presuntivo	19
1.3.2 Diagnostico Final.....	22

Capítulo dos	24
Metodología	24
2.1. Tratamiento/Intervención	24
2.1.1. Objetivos terapéuticos	24
2.1.2. Plan de tratamiento/intervención	25
2.1.3. Descripción de las sesiones realizadas en el proceso terapéutico.	28
Capítulo tres	41
Resultados	41
3.1. Análisis de resultados cuantitativos	41
3.2. Análisis de resultados cualitativos	42
Discusión	47
Conclusiones	55
Recomendaciones	56
Referencias	57

Índice de tablas

Tabla 1 "Mini Examen del Estado Mental - MEEM"	16
Tabla 2 "Escala de ansiedad y depresión del Goldberg"	17
Tabla 3 Ficha resultados de instrumentos aplicados	18
Tabla 4 Plan terapéutico	25
Tabla 5 Resultados de los instrumentos psicológicos	41
Tabla 6 Ficha de observación	42

Índice de figuras

Figura 1 Genograma	10
---------------------------------	-----------

Resumen

En este estudio se presenta el caso clínico de una adolescente de 17 años quien actualmente reside en un centro de acogida y ha sido diagnosticada con trastorno de adaptación con reacción mixta de ansiedad y depresión, quien constantemente presentaba síntomas como preocupaciones persistentes, insomnio, ansiedad, tristeza, tensión y pensamientos distorsionados, los cuales causaban un notable malestar e incomodidad. La evaluación se llevó a cabo a través de observación clínica, entrevistas psicológicas y la aplicación de instrumentos como la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg y el Mini Examen del Estado Mental (MINIMENTAL). Dentro de proceso de intervención se trabajó bajo el enfoque cognitivo-conductual, utilizando técnicas como psicoeducación, respiración diafragmática, distracción con técnicas de "grounding", diálogo socrático, entrenamiento en resolución de problemas, habilidades sociales y auto instrucciones, obteniendo los siguientes resultados: disminución significativa de los síntomas de ansiedad, fortalecimiento de habilidades sociales y de afrontamiento, reestructuración de pensamientos distorsionados y una mejora en las relaciones interpersonales de la adolescente.

Palabras clave: adolescente, centro de acogida, trastorno de adaptación.

Abstract

This study presents the clinical case of a 17-year-old adolescent girl who currently resides in a foster care center and has been diagnosed with adjustment disorder with mixed reaction of anxiety and depression, who constantly presented symptoms such as persistent worries, insomnia, anxiety, sadness, tension and distorted thoughts, which caused considerable discomfort and uneasiness. The evaluation was carried out through clinical observation, psychological interviews and the application of instruments such as the Goldberg Anxiety and Depression Scale and the Mini Mental State Examination (MINIMENTAL). Within the intervention process we worked under the cognitive-behavioral approach, using techniques such as psychoeducation, diaphragmatic breathing, distraction with grounding techniques, Socratic dialogue, training in problem solving, social skills and self-instructions, obtaining the following results: significant decrease in anxiety symptoms, strengthening of social and coping skills, restructuring of distorted thoughts and an improvement in the interpersonal relationships of the adolescent.

Key words: adolescent, shelter, adjustment disorder.

Introducción

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por una serie de cambios físicos, cognitivos y emocionales que preparan a la persona para la vida adulta. Durante esta transición, el individuo deja atrás la niñez y comienza a forjar su identidad como joven adulto. Este periodo se distingue por cambios significativos en la estructura corporal, el pensamiento, la identidad y las relaciones interpersonales, los cuales pueden aumentar la vulnerabilidad frente a nuevos desafíos. Enfrentarse a estos cambios requiere el uso efectivo de herramientas de afrontamiento para integrarse adecuadamente en su entorno y establecer relaciones saludables (Trujillo et al., 2019).

Además, se pueden presentar factores que perjudiquen el desarrollo normal del individuo, circunstancias como la limitada situación económica, deserción de la educación, exposición a drogas y grupos sociales inapropiados, presencia de abuso o violencia a nivel físico, psicológico y verbales, así como también, pobre relación en el hogar y con familiares, dichas crisis promueven la creación de conductas desadaptativas que alteran el desarrollo de los adolescentes, por el contrario, la estabilidad afectiva y la buena relación con familiares y pares, otorgan protección ante estas dificultades (Pérez et al., 2022).

Conjuntamente, cuando los menores de edad carecen del cuidado de sus padres o de algún tutor que proteja su integridad física y psicológica, se vuelven vulnerables a los factores anteriormente expuestos, añadido a esto se puede mencionar que, la pérdida del cuidado paternal pueden atribuirse a enfermedades, adicciones, violencia familiar, inseguridad, pobreza, alcoholismo, ruptura del hogar, deserción escolar, anemia, desnutrición; debido a dichas causas, las respectivas autoridades luego de un debido proceso legal, tienen la potestad de ingresar a los desamparados en centros de acogida avalados por el estado, para que estas instituciones los protejan y eduquen, esta acción se realiza con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes propuestos por las Naciones Unidas (Ramos et al., 2020).

Con respecto a lo mencionado, el acogimiento institucional es una medida de precaución que busca promover la protección del menor que ha sido víctima de agresión o

desamparo (Archila, 2019). El Ministerio de Derechos Sociales y Agenda [MDSA] (2023), establece que, en la población española, en el año 2022, se registraron 16,365 niñas menores de edad internadas en residencias, las mismas que no presentan discapacidad, siendo más predominante las edades de 15 a 17 años con un total de 9,933 menores albergadas.

También, el Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES] (2013), señala que dentro de la población ecuatoriana existen 4,511 niños, niñas y adolescentes bajo acogimiento, de los cuales 3,070 se encuentran en instituciones, en donde hay un predominio en la edad de 7 a 12 años y 13 a 18 años, las mismas que representa un 40,38% y 30,53% respectivamente, al igual, demuestra un predominio del sexo femenino el cual comprende un 56,92%.

De igual manera, Echeverría et al. (2019), en su estudio para UNICEF sobre el estado de acogimiento de menores, indica que, respecto a esta problemática, el sexo femenino predomina, representando un 51,5%, en donde, el 55% proviene de hogares de pobreza y el 10,6% presenta problemas de salud relevantes, asimismo, la edad promedio de ingreso es de 7,5 años. De igual manera, esta entidad indica que las causas más frecuentes de ingreso a estos centros de acogida son por negligencia que corresponde a 45,7%, seguido de violencia intrafamiliar relacionada a un 15,5% y abandono, la cual representa un 13,9%.

Añadido a esto, cabe destacar que las situaciones que llevan a los menores a ingresar a centros de acogida generan trastornos mentales que afectan significativamente su bienestar. Inga et al. (2020) menciona en su investigación que, entre niños, niñas y adolescentes internados en un albergue, la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión es del 22,86% y 17,14%, respectivamente.

Por otra parte, Lehmann (2020) en su estudio realizado con 399 menores de entre 11 y 17 años en albergues, demostró la presencia de trastornos de estrés postraumático, relacionados con experiencias de violencia física y sexual, así como negligencia y abandono. De la misma manera, Martínez et al. (2021), en su indagación sobre el perfil psicosocial de los niños, niñas y adolescentes de edades entre 6 y 17 años de la Comunidad Valenciana,

quienes están acogidos por su familia extensa, pudo evidenciar problemas de salud mental, ya que el 13,8% alcanzó valores clínicos de agresividad, el 13,9% problemas al relacionarse y el 12,8% sintomatología depresiva, además el 59,2% de los menores presentaba síntomas de hiperactividad.

Por otro lado, Leathers et al. (2021) en sus hallazgos sobre su estudio de salud mental a 144 niños y niñas de entre 8 y 14 años, los cuales se encontraban en acogimiento de familia ajena, extensa, especializada o residencial, evidenció la prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) con un 52%, trastorno de conducta disruptiva relacionado a un 20%, trastorno bipolar en un 9% de los casos, trastorno de estrés postraumático correspondiente a un 6.3%, esquizofrenia 2.1% y trastorno ansiedad y/o depresión y adaptativo que comprenden un 11.1%.

Así entonces, el trastorno de adaptación (TA) se caracteriza por una respuesta emocional y conductual excesiva ante uno o varios estresores psicosociales identificables. Estas circunstancias resultan en un deterioro significativo del funcionamiento habitual del individuo a nivel social, laboral y/o académico. Según la CIE-10, los síntomas deben aparecer dentro del primer mes tras el evento desencadenante (Lucas et al., 2023).

De igual manera, los criterios sobre el trastorno adaptativo han evolucionado con el tiempo, con el fin de mejorar su identificación y evitar confusiones con otros trastornos. Siendo así que, en la CIE-9, se consideraba a este problema como la reacción de adaptación, se refería a un malestar emocional y comportamental ante una situación estresante, con un factor detonante identificable. No obstante, esto cambió en la CIE-10, donde dicha molestia pasó a formar parte de los síntomas emocionales o conductuales en respuesta a un factor estresante identificable. Además, fue añadido como un subtipo mixto de ansiedad y depresión, y se presentó como "trastorno de adaptación", con siete tipos de reacciones diferentes para una mejor explicación (Casey, 2014).

Relacionado a esto, el "Protocolo de Trastorno Adaptativo en el Hospital General Docente de Calderón", realizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, menciona que el trastorno de adaptación fue el tercero con mayor morbilidad entre los años 2016 y

2021. Asimismo, citan el DSM-5, que señala una prevalencia del trastorno de adaptación entre el 2% y el 8% en niños, adolescentes y ancianos. En pacientes hospitalizados, la prevalencia es del 12%, en centros ambulatorios varía entre el 10% y el 30%, y en personas que han experimentado un acontecimiento vital estresante, puede llegar hasta el 50%. Además, se presenta entre el 5% y el 20% en consultas ambulatorias y atención primaria, siendo muy frecuente entre los clínicos (MSP, 2022).

Además, un estudio realizado por Del Valle & Bermúdez (2016), a 304 personas con trastorno adaptativo diagnosticado en consultas de salud mental a pacientes mayores de 18 años, en relación a esto, se determinó que existe un predominio femenino de 64,9%, con una media de edad de 47,02 años, teniendo como principales situaciones detonantes problemas de salud de familiares (33,2%), estrés laboral (21,3%), rupturas de pareja (15,1%), problemas en el ámbito familiar (14,8%), desempleo (2,6%), de igual manera, en este análisis, se señaló que la reacción con más frecuencia fue la mixta ansioso depresiva (47,9%), seguido de la ansiedad (29,5%), y del depresiva (15,7%).

Para diagnosticar el trastorno de adaptación, es fundamental seguir las pautas de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Los criterios incluyen: malestar como respuesta a un estresor psicosocial identificable (no catastrófico), aparición de síntomas dentro del primer mes o en los tres meses posteriores al evento estresante, y una duración de los síntomas no mayor a seis meses después de que el factor estresante haya terminado. Las manifestaciones clínicas pueden incluir ansiedad, humor depresivo, problemas de concentración, preocupaciones y sensación de incapacidad para afrontar adversidades o planificar el futuro. Estos síntomas deben interferir significativamente en el funcionamiento social, académico y/o laboral, y no deben atribuirse a otro trastorno especificado, siendo de menor intensidad comparado con otros trastornos (OMS, 1994).

Añadido a esto, Martínez (2018), hace mención a los siete tipos de alteraciones que se diferencian en este trastorno: reacción depresiva breve, reacción depresiva prolongada, reacción mixta ansiedad-depresión, con predominio de alteración de otras emociones, con predominio de alteraciones disociales, con alteración mixta de emociones y disociales, otro

trastorno de adaptación con síntomas predominantes especificados, con el fin de aclarar un posible diagnóstico.

Por otro lado, para poder intervenir en este trastorno, González (2017), en su investigación cualitativa, luego de haber analizado 24 libros y 45 artículos científicos, evidenció la efectividad de la terapia cognitivo conductual para tratar diversos trastornos psicológicos, dentro de ellos el trastorno de adaptación, mencionando la obtención de resultados favorables para reducir las manifestaciones clínicas. Igualmente, Castillo (2022), en su abordaje a un paciente varón con diagnóstico de trastorno de adaptación, menciona lo oportuno que resulta implementar una terapia cognitivo conductual en estos casos, ya que el autor, logró reducir la sintomatología manifestada por parte del paciente, evitando el desarrollo de la patología y brindando herramientas de activación fisiológica y técnicas de autocontrol para fortalecer las habilidades de afrontamiento.

Es entonces que, los trastornos adaptativos son realmente recurrentes en la atención primaria, sin embargo, muchas de las veces no son reconocidos con facilidad o también se cree que son transitorios, por lo que, no son tratados a tiempo, interfiriendo en el bienestar de la persona que lo padece, por lo tanto, es importante poder abordar este malestar con la finalidad de frenar el desarrollo de consecuencias más graves (Palacio, 2018).

Por lo tanto, 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 terapéutico 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 manera que, este estudio de caso clínico otorga información sobre el trastorno de adaptación con reacción mixta de ansiedad y depresión, siendo útil para profesionales clínicos que intervienen en casos con características similares y necesiten una perspectiva teórica-práctica sobre el trastorno, así como también, para psicólogos clínicos que busquen un modelo de guía para futuros procedimientos, de igual manera, invita a profesionales a realizar críticas constructivas y retroalimentación para mejorar el tratamiento propuesto. Así mismo, este análisis resulta conveniente para futuros académicos que deseen explorar nuevas investigaciones en contextos similares.

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.N de nacionalidad ecuatoriana, nacida en julio del 2006, de sexo femenino, de 17 años, con identificación étnica mestiza, de religión católica, anteriormente matriculada en la carrera de enfermería en un instituto tecnológico, con un avance no más allá del primer ciclo. Proviene de una familia disfuncional, sus padres están divorciados, es la mayor de dos hermanos con quienes mantiene una relación cercana.

Cabe destacar que su progenitora tras el divorcio, decidió entablar una nueva relación reconstituyendo el hogar, razón por la cual la paciente residía en la ciudad de Cariamanga con su madre, padrastro y hermanos.

No obstante, en la actualidad debido al presunto abuso impartido por parte de un miembro de la familia, como medida precautelar reside en una casa de acogida. Finalmente cabe destacar que la usuaria no indica antecedentes familiares, psicológicos o médicos relevantes para el proceso actual. A continuación, se presenta el genograma familiar de N.N.

N.N relata que antes de su ingreso al centro de acogida, llevaba una vida activa, se encontraba estudiando enfermería en un instituto tecnológico y mantenía relaciones adecuadas y favorables con su madre, hermanos y abuela. Sin embargo, desde que se encuentra en esta institución, ha experimentado una serie de problemas, como dificultades para dormir, ansiedad, acné, pérdida de cabello, falta de concentración, rumiaciones recurrentes y preocupaciones. Estos síntomas se han exacerbado debido a la escasa comunicación con su familia, lo que ha generado una sensación de inquietud, incomodidad y tristeza.

Las aflicciones expresadas por la paciente se enfocan en el futuro, incluyendo su progreso académico, adaptación después del internamiento y su estado de salud. Destaca que la principal fuente de ansiedad radica en la incertidumbre sobre el bienestar de su familia y amigos, especialmente resaltando la preocupación por la falta de información sobre la salud de su abuela materna. Esta angustia ha persistido durante aproximadamente dos meses, manifestándose a diario, prestando énfasis en los problemas de sueño y pensamientos recurrentes, los cuales se intensifican durante los episodios de insomnio.

Por otro lado, es importante destacar que durante la primera entrevista psicológica la evaluada se presenta tranquila, es respetuosa, mantiene buen aseo personal y vestimenta acorde a su edad, además se muestra colaborativa en el proceso psicológico, señalando que la meta que desea alcanzar es “querer reducir su ansiedad”, por lo que el trabajo terapéutico se enfoca específicamente en el malestar y la demanda expresada por la paciente, implementando técnicas e instrumentos que ayuden a la correcta evaluación, diagnóstico e intervención, teniendo como objetivo mejorar el bienestar biopsicosocial de la misma.

1.1.3 Historia del problema y descripción de sintomatología

N.N comparte que su infancia estuvo marcada por la separación conflictiva de sus padres, quienes terminaron su relación en con varios desacuerdos y conflictos entre ellos. Tras el divorcio, su madre inició una nueva relación que dio paso al nacimiento de sus dos hermanos, hacia los cuales muestra afecto. La formación de esta nueva familia implicó la

convivencia en un hogar donde, según la paciente, las relaciones entre los miembros eran consideradas como buenas. Por otro lado, comenta, que su madre no permitía la interacción con su padre biológico, lo que causaba en la paciente sentimientos de descontento y frustración.

La usuaria relata que su problema comenzó a la edad de siete años, cuando un miembro de la familia presuntamente empezó a abusar de ella, utilizando chantajes como forma de evitar que comentara lo que estaba sucediendo. Estos abusos continuaron durante un largo período, lo que le causó en ella profundos sentimientos de tristeza. Relata que, en su adolescencia, fue a un viaje hacia la ciudad de Ambato acompañada por su padrastro, en donde narra que los presuntos abusos no cesaron en este lugar, lo que creó una perspectiva maliciosa y desconfianza hacia él, sin embargo y a pesar de todo, no refirió más información de lo sucedido. Menciona que nadie sospechaba sobre la difícil situación que vivía, a excepción de su abuela materna, la cual mostraba cierta apatía hacia la nueva pareja de su madre, pero no se tomó acción al respecto. N.N no describe más información al respecto, debido a que no se siente cómoda al hablar del tema, por lo que se limita la conversación sobre esta situación.

Por otro lado, comenta que a los diecisiete años, debido a que se mantenían los constantes abusos, como medida de precaución y a raíz de una denuncia la paciente es ingresada a un centro de acogida por disposición de la Junta Cantonal de Protección de derechos de la Niñez y Adolescencia, en donde, la paciente refiere que desde su incorporación a la casa de acogida ha empezado a mostrar sintomatología desfavorable durante su periodo de adaptación, presentando síntomas como: problemas de sueño, caída del cabello, acné y problemas de concentración, esto debido tanto a las rumiaciones sobre el futuro como a los pensamientos negativos que generan cierta tristeza y un estado ansioso.

Finalmente, de acuerdo a la información obtenida por la paciente se considera que el factor desencadenante de su malestar es el ingreso al centro de acogida, los principales factores de riesgo son los eventos estresantes y posiblemente traumáticos vividos en su

infancia, falta de confianza con sus padres, pocas habilidades de afrontamiento ante como actuar ante dichas situaciones, las mismas rumiaciones manifestadas por la paciente, la escasa comunicación debido a su estadía en el centro, contrario a esto, como factores protectores se puede considerar su estadía momentánea que tiene como objetivo precautelar su integridad, así mismo, el abordaje psicológico proporcionado por el departamento de psicología del centro, en donde es colaborativa, además, se muestra muy resiliente ante lo vivido y sobre su situación actual.

1.2 Proceso de Evaluación

Jorge (2018), propone que en la actualidad el proceso de evaluación se define como la etapa para recopilar y organizar información sobre una persona, con el objetivo de lograr una mejor comprensión de la misma, para ello, como profesionales, se debe buscar información sobre las características conductuales, emocionales, cognitivas o sociales de la persona que consulta, haciendo uso de diversos métodos, pruebas y/o herramientas de evaluación para recopilar dichos datos.

Para la presente evaluación psicológica se realizaron 4 sesiones presenciales en un lapso de un mes. Se emplearon diversas técnicas, como la observación clínica (tanto participante como no participante), la entrevista psicológica y la utilización de instrumentos psicométricos como la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg y el MINIMENTAL. Estas herramientas se utilizaron para identificar la sintomatología predominante y orientar el tratamiento psicológico de la paciente.

1.2.1 Entrevista con la/el paciente

De acuerdo a Morgan (2012), una entrevista es un encuentro entre dos o más individuos, generalmente en un entorno específico, donde se abordan temas de interés mediante preguntas y respuestas, en el campo de la psicología, las entrevistas son una buena herramienta para obtener y recopilar datos fundamentales que aporten a la realización de evaluaciones y diagnósticos clínicos, asesoramiento vocacional, investigaciones psicológicas, entre otras funciones relevantes en el ámbito humanístico y de

la salud, durante una entrevista, es importante la formulación de preguntas asertivas, la escucha activa e identificar la coherencia en las respuestas del entrevistado, todo con el objetivo de obtener información confiable, válida y relevante que respalde la toma de decisiones en la esfera profesional correspondiente.

Razón por la cual, en el presente caso de intervención, se realizó una entrevista semiestructurada con el objetivo de indagar información sobre signos y síntomas presentes en la paciente. Se realizaron preguntas sociodemográficas para conocer la realidad de N.N, luego se plantearon interrogantes enfocadas en la problemática, sintomatología experimentada, frecuencia y duración, factores desencadenantes, impacto en el funcionamiento diario y psico anamnesis previa al problema. Todos estos elementos, ayudaron a profundizar en la dificultad surgida y resultaron indispensables para la evaluación y el diagnóstico de la paciente.

1.2.2 Observación clínica

Bajo el juicio de López et al. (2019), esta técnica constituye el pilar fundamental del enfoque clínico, desempeñando una función esencial en la recopilación de información relevante sobre síntomas importantes que facilitarán el proceso de diagnóstico y la determinación de intervenciones terapéuticas apropiadas, este método de observación, es aplicable tanto en el ejercicio clínico como en la investigación, pues se adapta a diversas situaciones de salud y enfermedad, ya sea en individuos, grupos y/o familias, sin embargo, hay que tener en cuenta que la efectividad de la observación depende en gran medida de la competencia y entrenamiento del profesional de la salud para llevarla a cabo de manera adecuada.

Mediante la aplicación de la presente técnica, se registró que el paciente demostraba un nivel adecuado de higiene personal manteniendo ropa apropiada para su edad y generó durante todo el período. En relación a su interacción social con sus pares, se observó un adecuado contacto y comunicación con ellos. También se notó que estaba bien orientada en espacio-tiempo, sin ninguna alteración en su capacidad de la atención y la memoria. Se

constató un pensamiento coherente en cuanto a su estructura, fluidez y contenido lógico, así como una sensopercepción sin indicios de alteraciones. El ritmo y tono de su lenguaje fueron correctos manteniendo una lógica normal, de igual manera, su escritura es regular y acorde a su nivel académico, por otro lado, se muestra colaborativa en todas las actividades lúdicas propuestas dentro y fuera del proceso psicológico. Adicionalmente, se constató que la capacidad de psicomotricidad estaba dentro de los parámetros de lo normal, además, examina y comprende sus emociones, pensamientos y experiencias internas correctamente, lo que da a entender una buena habilidad de introspección. Así mismo, su capacidad para llevar hábitos fue vista como normal, los instintos mostrados eran normales. Añadido a esto, se demostró un nivel de inteligencia dentro del rango típico, con un juicio y razonamiento normativos.

1.2.3 Instrumentos psicológicos aplicados

Durante la segunda y tercera sesión, se administraron los reactivos de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg y el MINIMENTAL. La paciente demostró una actitud pasiva y colaborativa, manteniendo una comprensión adecuada de las pruebas, se mostró concentrada durante la implementación de los instrumentos psicológicos, lo que permitió obtener información de manera satisfactoria. Luego, en la siguiente sección se proporcionará información relevante sobre cada uno de los test aplicados al paciente.

Mini Examen del Estado Mental – (Mini mental)

Esta escala fue diseñada para evaluar el funcionamiento mental y detectar problemas mentales y/o deterioro cognitivo, las variables que se puede encontrar en el test psicológico son: orientación, memoria, atención, las habilidades nombrar, seguir órdenes verbales y escritas (Encalada & Varguillas, 2023). En la presente tabla se puede encontrar información detallada con características específicas de este instrumento psicológico:

Tabla 1*"Mini Examen del Estado Mental - MEEM"*

Autor	Mini Examen del Estado Mental, adaptación a niños y adolescentes (Santos et al., 2012).
Aplicación	Individual.
Tiempo	10 minutos.
Objetivo	Medir el funcionamiento mental y detectar posibles problemas como la demencia y el deterioro cognitivo.
Número de preguntas	11 ítems.
Escalas	Escala de Likert de 0 a 3 y 0 a 2 opciones.
Población	Niños y adolescentes.
Calificación	La puntuación es la suma de los valores asignados a los 11 ítems.
Puntuación	Puntuación máxima: 30.
Dimensiones	Orientación, memoria, atención, las habilidades nombrar, seguir órdenes verbales y escritas.
Confiabilidad y validez	En la presente adaptación a niños y adolescentes del MINIMENTAL, aun no se determina la confiabilidad y validez del instrumento psicológico, sin embargo, el estudio realizado por el autor mostró resultados favorables en su aplicación.

Nota. Encalada & Varguillas, 2023; Santos et al., 2012.

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

Esta escala fue diseñada para evaluar la presencia e intensidad de los síntomas de ansiedad y depresión, para ello el test consta de dos subescalas de 9 ítems por cada variable (Arrieta et al., 2014; Gutiérrez et al., 2020). En la presente tabla se puede encontrar información detallada con características específicas de este instrumento psicológico:

Tabla 2*“Escala de ansiedad y depresión del Goldberg”*

Autor	Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, adaptación para adolescentes (Gutiérrez et al., 2020)
Aplicación	Individual.
Tiempo	10 minutos.
Objetivo	Medir niveles de ansiedad y depresión
Número de preguntas	Dos subescalas, 9 ítems para ansiedad y 9 para depresión.
Escala	Escala de Likert de cuatro opciones de respuesta: 1= nunca, 2= a veces, 3= a menudo y 4= siempre.
Población	Adolescentes.
Calificación	La puntuación es la suma de los ítems de cada subescala correspondiente, siendo los puntos de corte ≥ 4 para la escala de ansiedad, y ≥ 2 para la de depresión
Puntuación	Puntuación máxima: 9 en cada subescala.
Dimensiones	Ansiedad y depresión
Confiabilidad y validez	0.86 alfa de Cronbach y la correlación ítem-factor fue de 0.28 para la subescala de ansiedad y 0.35 para la subescala de depresión.

Nota. Arrieta et al., 2014; Gutiérrez et al., 2020; Reivan Ortiz et al., 2019

Una vez expuesta y analizada la información relevante de cada reactivo, a continuación, se brinda de manera resumida las interpretaciones correspondientes de las puntuaciones obtenidas durante este proceso terapéutico.

Tabla 3*Ficha resultados de instrumentos aplicados*

Instrumentos	Resultado cuantitativo	Interpretación
Escala de Ansiedad y Depresión del Goldberg	Subescala ansiedad: 6/9	Refiere síntomas de ansiedad elevados.
	Subescala depresión: 2/9	Manifiesta síntomas de depresión bajos.
Mini Examen del Estado Mental - MEEM'	30	Se indica que no existe dificultad en las funciones mentales de la paciente

Nota. La presente tabla contiene las puntuaciones obtenidas inicialmente dentro del proceso de evaluación.

De acuerdo a los resultados expresados en la tabla 3 se puede evidenciar que la paciente presenta síntomas elevados de ansiedad, además, se denota que no hay existencia marcada de signos depresivos, estas interpretaciones se relacionan correctamente con las manifestaciones expresadas por la evaluada. Por otro lado, de acuerdo al "Mini Mental" aplicado se interpreta que no existe dificultad en las funciones mentales, al contrario, la menor se encuentra en un estado funcional completo. Lo obtenido de los reactivos psicológicos direccionan el tratamiento psicológico de manera correcta y eficiente con el objetivo de procurar la pronta mejoría de la paciente.

1.3 Proceso Diagnóstico

El diagnóstico es un proceso inferencial, desarrollado con el propósito de identificar y comprender el malestar del paciente, este proceso es llevado a cabo por profesionales debidamente capacitados, quienes se apoyan en su conocimiento de los síntomas y las condiciones que pueden precipitar la enfermedad para determinar las causas y consecuencias del problema (Capurro & Rada, 2007). Más allá de reconocer los signos externos, el diagnóstico, busca explorar los factores desencadenantes, proporcionando una base sólida para el abordaje terapéutico integral, este enfoque no solo identifica, sino que

también se enfrenta a la problemática de manera holística, lo que resulta crucial para el impacto del tratamiento psicológico (Arias, 1999).

Para realizar el diagnóstico presuntivo, diferencial y final, se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el cual es un instrumento esencial para la comparación nacional e internacional del campo de la salud (Ramos et al., 2001). La CIE-10 contiene un sistema de categorías mutuamente excluyentes a las cuales se asignan enfermedades, lesiones y motivos de consulta de acuerdo a criterios previamente establecidos, dicho manual contiene 21 capítulos, 2.036 categorías y 12.154 subcategorías en su versión original presentada internacionalmente en octubre de 1989, los códigos posibles van de A00.0 a Z99.9, a excepción de la letra U, la cual no ha sido utilizada debido a que se ha dejado para la asignación provisional de nuevas enfermedades de etiología incierta o para investigación (Gómez, 2015).

Una vez expuesto lo anteriormente mencionado, de acuerdo a la información brindada por el departamento de psicología del centro de acogida y según los datos previamente recopilada mediante observación clínica, entrevista clínica e instrumentos psicológicos, se ha considerado los siguientes diagnósticos.

1.3.1 Diagnóstico presuntivo.

El diagnóstico presuntivo hace alusión a un diagnóstico que utiliza el procedimiento hipotético-deductivo haciendo uso de la observación de patrones de comportamiento e inducción de signos y síntomas con el objetivo de elaborar un juicio generalizador sobre las posibles causas del malestar o enfermedad del paciente, así luego, confirmar o descartar este diagnóstico (Bueno, 2010).

En la presente intervención, se ha considerado los siguientes diagnósticos presuntivos que de alguna manera tratan de explicar la sintomatología de la paciente. Este proceso se fundamenta en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), de la cual se contemplan los siguientes:

- ✓ Z60.1 Situaciones familiares atípicas.
- ✓ F43.22 Trastorno de adaptación con reacción mixta de ansiedad y depresión.
- ✓ F33.1 Episodio depresivo leve.
- ✓ F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.

1.3.2 Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial es una valoración clínica impartida por especialistas, que muchas de las veces necesitan pruebas y exploraciones complementarias para otorgar un juicio acertado sobre el padecimiento de la persona, este proceso se lleva a cabo con la finalidad de elegir un diagnóstico idóneo entre los varios posibles, los cuales que pueden tener criterios parecidos, creando confusiones o solapamiento entre los mismos (Milán et al., 2023).

Una vez explicado lo anterior, se procede a realizar un análisis de los criterios diagnósticos de los trastornos seleccionados para el presente caso, con la finalidad de escoger el que mejor explique el malestar de N.N.

- **F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.**

El trastorno de ansiedad generalizada tiene como principales criterios los siguientes: el tiempo de presencia de sintomatología de 6 meses, en donde existe preocupación sobre acontecimientos y problemas en la vida diaria, palpitaciones o ritmo cardiaco acelerado, sentimientos de agitación mental, inquietud e incapacidad para relajarse, tener sensación de tensión, dificultad para concentrarse e incapacidad para poder conciliar el sueño, la sintomatología expuesta son parte de lo manifestado en la paciente y que generan malestar.

De tal manera que el presente diagnóstico fue considerado inicialmente debido a que, la sintomatología de la paciente tenía relación con algunos criterios del trastorno antes mencionado, pues en su relato la usuaria comentó que dentro del centro se sentía constantemente agitada e inquieta, esto debido a preocupaciones sobre diversas situaciones vinculadas a su futuro y a su familia, adicionalmente, mencionó que estas mismas preocupaciones desfavorecían a la conciliación normal del sueño. Por otra parte,

refirió mantener problemas para estudiar, enfrentando una falta de concentración en sus actividades diarias. Sin embargo, se descartó la presencia de este diagnóstico, debido a que, si bien es cierto los síntomas en gran parte se adaptan a los criterios diagnósticos, la paciente no cumple con el tiempo mínimo de seis meses y, por lo tanto, no son tan severos como se describen en el manual.

F33.1 Episodio depresivo leve.

El episodio depresivo leve, considera como principales a los siguientes criterios diagnósticos: se muestra un estado de ánimo deprimido que causa malestar en la persona, manifestándose frecuentemente a lo largo del día, persistiendo durante al menos dos semanas. Además, la persona refiere dificultad para concentrarse y experimenta problemas para conciliar el sueño o cualquier otro tipo de alteración relacionada con el sueño.

En este sentido, se consideró inicialmente este trastorno, ya que la paciente expresaba melancolía por estar separada de su hogar, familia y amigos, sin embargo, comentó que estos sentimientos no le causaban un malestar severo porque no los tenía constantemente en sus pensamientos. Aun así, mencionó que esta tristeza se intensificaba al hablar sobre la salud de su abuela materna, llegando incluso a provocar llanto, aunque no era un tema al que recurriera con frecuencia.

Considerando lo anterior, el diagnóstico se descartó debido a que no se cumple con los criterios mínimos para explicar el malestar de la paciente, además, el periodo de tiempo necesario para considerar el episodio depresivo es insuficiente. así mismo, tanto los resultados del test aplicado como lo observado dentro de terapia, muestran evidencias poco favorables para una manifestación severa de esta problemática. Por ende, se puede mencionar que la realidad comentada por la evaluada no se adapta a lo descrito en el manual CIE 10.

- **Z60.1 Situaciones familiares atípicas.**

Las situaciones familiares atípicas hacen referencia a circunstancias que difieren de lo considerado común en una familia. Estas situaciones pueden incluir familias monoparentales, familias reconstituidas, familias con parejas homosexuales, familias con hijos adoptivos o familias con miembros con necesidades especiales, también se puede incluir situaciones de divorcio, separación o la presencia de conflictos familiares (Mata de Antonio, 2004).

De tal manera que inicialmente se consideró este diagnóstico, especialmente por el ingreso de la paciente al centro de acogida, motivado por problemas dentro de su familia reconstituida, como es la presunta existencia de violencia sexual por parte de un miembro de la familia. Sin embargo, este trastorno fue descartado debido a la falta de información suficiente para profundizar en esta problemática. Además, que la duración de los síntomas manifestados por la paciente no coincide con el tiempo de los hechos relatados. No obstante, estos antecedentes se pueden considerar como un factor desencadenante de la situación adversa de la evaluada y de sus síntomas.

1.3.3 Diagnóstico Final.

El diagnóstico final es el proceso que se realiza tras la fase de evaluación, en donde una vez observada la sintomatología, aplicado una entrevista clínica y obtenidos resultados de las pruebas que corroboren lo inferido, por fin se proporciona una categoría que abarque la mayoría de criterios que logran explicar la sintomatología del paciente (Arriaga, 2015).

Ahora bien, de acuerdo a lo mencionado y una vez hecho un análisis de los criterios e información obtenida, se llegó a establecer el siguiente diagnóstico definitivo para la evaluada.

- **F43.22 Trastorno de adaptación con reacción mixta de ansiedad y depresión.**

El presente diagnóstico es la mejor opción para explicar el malestar de la paciente, ya que el trastorno de adaptación con reacción mixta de ansiedad y depresión contiene criterios

vinculados al trastorno de ansiedad generalizada y episodio depresivo, pero a diferencia de ellos, mantiene una intensidad reducida y tiempo adaptado a la duración de las manifestaciones mencionadas por la evaluada.

Los criterios que se cumplen para poder validar el diagnóstico son: presencia de humor depresivo que causa malestar en la paciente, asimismo, se manifestó palpitations, sentimientos de agitación mental, tensión, ansiedad e incapacidad para relajarse. La evaluada mencionó que esta sintomatología se desencadenó al estar lejos de su hogar, familia y amigos, junto con la incertidumbre de no conocer sobre el bienestar de sus seres queridos y la dificultad para comunicarse con ellos. Además, se resaltó la preocupación por la falta de información sobre la salud de su abuela materna, que, al imaginar un pronóstico negativo, la paciente experimenta tristeza. Al igual, se manifiesta la incapacidad para poder concentrarse, N.N mencionó que pierde considerablemente el enfoque en sus actividades académicas y tareas diarias lo que provoca incomodidad; así mismo, concurre de dificultad para conciliar el sueño, que se atribuye a las preocupaciones anteriormente aludidas, y a estas se incluyen, la angustia sobre su progreso académico, adaptación después del internamiento y su estado de salud.

Se debe tomar en consideración que, dentro de este trastorno de adaptación, el malestar y los síntomas se deben hacer presentes en el mes posterior a la exposición de un nuevo estresor psicosocial. Este criterio se relaciona con el tiempo de sintomatología manifestado por la paciente, debido a que, desde su llegada al centro, hace aproximadamente 2 meses, ha mostrado dicha patología.

Capítulo dos

Metodología

2.1. Tratamiento/Intervención

El modelo cognitivo conductual se basa en un conjunto de técnicas conductuales, verbales y emocionales, que sirven para intervención y modificación de pensamientos alterados, promoviendo una función cognitiva mucho más adaptativa, así mismo, este modelo terapéutico se caracteriza por ser un proceso activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado (González et al., 2017). Por otro lado, el mindfulness es conceptualizado como una herramienta que permite enfocar la conciencia en la realidad del momento presente, esto mediante el aprendizaje de la asimilación de los pensamientos y las sensaciones, sin permitir que el individuo ejerza algún tipo de juicio e interpretación sobre los mismo (Moná et al., 2018).

Para la presente intervención psicológica llevada a cabo en una paciente de 17 años de un centro de acogida, se generó un plan terapéutico que mantuvo un enfoque cognitivo-conductual con mindfulness, con el objetivo de mejorar el malestar manifestado por la paciente, previniendo la evolución de la problemática a una más severa y reduciendo la probabilidad de problemas futuros. La intervención se estructuró en 12 sesiones, incluida 1 de seguimiento, con una duración variada entre 30 a 50 minutos, de manera presencial y en un periodo de 1 mes. Por tal razón dentro del presente plan se utilizaron técnicas fisiológicas, cognitivas y conductuales que aportan el abordaje en diversos aspectos del tratamiento.

2.1.1. *Objetivos terapéuticos*

- Implementar técnicas de relajación y distracción para tratar síntomas de ansiedad y estrés.
- Informar al paciente sobre su enfermedad, qué es, síntomas, alteraciones y consecuencias de la misma.

- Fortalecer habilidades sociales y de afrontamiento con el fin de aumentar la capacidad para solucionar problemas y la comunicación asertiva con su medio social.
- Reducir los síntomas ansiosos y pensamientos distorsionados que detonan malestar en la paciente.
- Mejorar la autoestima de la paciente mediante la estimulación de confianza y proyección a futuro.
- Dar seguimiento al paciente para conocer su evolución luego de haber implementado el plan terapéutico.

2.1.2. Plan de tratamiento/intervención

Tabla 4

Plan terapéutico

SESIÓN	OBJETIVO TERAPÉUTICO	OBJETIVO DE LA SESIÓN	TÉCNICA	TAREA
1	Implementar técnicas de relajación y distracción para enfrentar síntomas de ansiedad y estrés.	Practicar técnicas de relajación y distracción que ayuden a reducir el malestar.	- Respiración Diafragmática Triangular. - Técnica de distracción "Grounding" 5,4,3,2,1.	- Practicar las técnicas aprendidas.
2	Explicar a la paciente sobre su problemática, brindando información oportuna para el entendimiento de la misma.	Psico educar sobre temas relacionados con ansiedad, para ayudar a la paciente a conocer sobre su problemática.	-Psicoeducación sobre definición, características, tipos de ansiedad y tratamiento.	- Autorregistro de pensamientos y problemas.

-
- 3 Fortalecer habilidades sociales y de afrontamiento con el fin de aumentar la capacidad para solucionar problemas y la comunicación asertiva con su medio social. Trabajar en las habilidades de afrontamiento de la paciente para mejorar su resolución de conflictos. - Entrenamiento en solución de problemas.
- 4 Reducir los síntomas ansiosos y pensamientos distorsionados que generan molestias. Reestructurar y enjuiciar los pensamientos ansiosos y automáticos para lograr disminuir el efecto que producen. - Técnica de cuestionamiento socrático.
- 5 Reducir los síntomas ansiosos y pensamientos distorsionados que generan molestias. Reestructurar y enjuiciar los pensamientos ansiosos y automáticos para lograr disminuir el efecto que producen. - Técnica de cuestionamiento socrático.
-

6	Reducir los síntomas ansiosos y pensamientos distorsionados que generan molestias.	Reestructurar y enjuiciar los pensamientos ansiosos y automáticos para lograr disminuir el efecto que producen.	- Técnica de cuestionamiento socrático.
7	Fortalecer habilidades sociales y de afrontamiento con el fin de aumentar la capacidad para solucionar problemas y la comunicación asertiva con su medio social.	Trabajar en las habilidades sociales de la paciente para mejorar su comunicación asertiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento en habilidades sociales. - Roleplay ensayo sobre comunicación asertiva.
8	Mejorar la autoestima de la paciente mediante la estimulación de confianza y proyección a futuro.	Guiar en la creación de un proyecto personal a futuro y generar auto instrucciones positivas.	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto de superación personal. - Auto instrucciones.
9	Dar seguimiento al progreso del paciente para conocer su evolución de haber	Aplicar un re test de los instrumentos psicológicos implementos anteriormente.	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación psicológica. - Aplicación de reactivos: Escala de ansiedad y

	implementado el plan terapéutico.			depresión del Goldberg
10	Dar seguimiento al progreso del paciente para conocer su evolución luego de haber implementado el plan terapéutico.	Evaluar la efectividad de las técnicas aplicadas a lo largo de las sesiones terapéuticas y conocer la evolución del paciente.	la -	Entrevista psicológica, cierre terapéutico

Nota. La presenta contiene el plan terapéutico aplicado a la paciente.

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

- **Sesión 1:**

Realizada con el objetivo de practicar con la paciente técnicas de relajación y distracción para reducir su malestar, por ello, se aplicaron dos técnicas psicológicas. Para comenzar la intervención se implementó la respiración diafragmática, la cual trata de llevar el aire inhalado hacia los lóbulos inferiores del pulmón, beneficiando al aumento de concentración, reducción de velocidad del ritmo cardiaco y estimulación del sistema nervioso parasimpático, que es el responsable de la relajación (Puerta, 2003). Así mismo, existen pasos a considerar para una ejecución correcta de dicha estrategia que según García et al. (2008), son los siguientes:

1. Sentarse cómodamente, cerrar los ojos y colocar la mano en el abdomen, este debe elevarse con cada inspiración y volver a su posición normal al espirar.
2. Hay que inhalar por la nariz y exhalar por nariz o boca.
3. Se debe respirar lentamente, mantener el aire y soltar el aire, este proceso se debe realizar en 4 tiempos, se puede repetir frases como "estoy en calma".
4. Se puede repetir dos o tres veces manteniendo un control de la respiración.

Posterior a eso, se aplicó la técnica de distracción "Grounding", la cual es una estrategia que ayuda a centrarse en el aquí y en el ahora (ONU MUJERES, 2012). Para esta técnica se debe pedir a la persona que describa su alrededor nombrando lo siguiente: 5 cosas que pueda mirar, 4 cosas que pueda tocar, 3 cosas que pueda escuchar, 2 cosas agradables que puedas oler y 1 cosa que pueda saborear. Hay que considerar, que este procedimiento se enfoca en una respiración controlada, reorientando los estímulos que le producen ansiedad con la finalidad de estabilizar al individuo, aumentando la capacidad de afrontar acontecimientos abrumadores (Rebolledo, 2020).

Por ende y con todo lo expuesto anteriormente, la sesión de la consultante se desarrolló de la siguiente manera: el encuentro se abrió con un saludo, seguidamente se preguntó por su estado de actual, a lo cual, la evaluada contestó que se encontraba bien pero experimentaba cierto sentimiento de ansiedad, razón por la que se inició trabajando con la técnica de respiración diafragmática, para dicha estrategia se comenzó por conceptualizar, mencionar la finalidad de la misma y los pasos a seguir, una vez comprendida la información, se procedió a realizar una ejemplificación, para que le facilite a la paciente la aplicación de la técnica, mostrando que primero se debe poner una mano en el pecho y otra sobre el diafragma, luego se debe inhalar, mantener el aire y exhalar lentamente, realizándolo en 4 tiempos y procurando llevar el aire al estómago, después de esta explicación se pidió a N.N que replique lo visto.

Posteriormente, se implementó otra estrategia enfocada en distracción que se realizó mediante la técnica "Grounding", para esto, se empezó brindando un concepto, objetivo y pasos a seguir para su ejecución, al igual se explicó cómo llevar a cabo la técnica, señalando que, como primer paso debe centrarse en el entorno para luego ir nombrando 5 cosas que pueda mirar, 4 cosas que pueda tocar, 3 cosas que pueda escuchar, 2 cosas agradables que puedas oler y 1 cosa que pueda saborear, después se pidió a la paciente efectuar la actividad, se debe considerar que dentro del centro de acogida existe un

pequeño patio en donde se realizó el ejercicio, por lo que, hubo una amplia cantidad de objetos a identificar.

Para finalizar la consulta, se brindó una retroalimentación de todo lo abordado y se le explicó la tarea a realizar, la misma que consiste en practicar lo aprendido por lo menos una vez al día, por último, se le mencionó que cualquier inquietud que tuviera podría resolverse sin dificultad, en donde la paciente acotó que no existen dudas respecto, por lo cual se procedió a despedir a la paciente, agradeciéndole por la predisposición dentro de la intervención. Siendo así que, la sesión fue considerada exitosa dado que la paciente receptó de manera correcta las técnicas enseñadas, las entendió y las puso en práctica de una forma efectiva.

- **Sesión 2**

Diseñada bajo el objetivo de brindar información oportuna a la paciente sobre temas relacionados a la ansiedad para que comprenda mejor su problemática, con el propósito de llevar a cabo esto, se empleó la técnica de psicoeducación, la cual se define como una aproximación terapéutica en donde se proporciona información específica sobre la problemática que aqueja a la persona, tratamiento y pronóstico, basándose siempre en evidencia científica (Godoy et al., 2020).

Es así, que la sesión de N.N procedió de la siguiente manera: al comienzo se pudo observar a la paciente con una actitud positiva, un poco más comunicativa a comparación de la primera intervención, se continuó saludando, preguntando por su estado actual y si ha existido novedades desde el último encuentro, a lo cual la evaluada mencionó que seguía con su sensación de ansiedad, se trató de validar sus sentimientos explicando que el cambio se dará progresivamente, mostrándose como una figura de apoyo e intentando que genere confianza en ella misma.

Luego, para la implementación de la estrategia se hizo uso de algunas hojas informativas que contenían: definición de ansiedad, características, tipos y una breve

explicación de varios métodos para abordar problemática, se trató de exponer todo lo previsto haciendo participar activamente a la evaluada, preguntándole cuánto conocía sobre el tema, si estaba interesada, qué podía comentar sobre el contenido y al final se pidió dar un pequeño resumen sobre todo lo manifestado. Al concluir la intervención, se proporcionó una retroalimentación de todo lo abordado anteriormente, al igual, se explicó la tarea a realizar, la misma que consiste en crear un registro de pensamientos problema, esto ayudará a ser más consciente de los mismos y se abordaran posteriormente, luego se preguntó si existía dudas al respecto, a lo cual la mencionó que todo se había esclarecido correctamente, por lo que se procedió a despedirla. Finalmente, se puede concluir que la sesión resultó exitosa, debido a que la evaluada entendió por completo cada punto de la psicoeducación, así mismo, pudo dar un resumen correcto de la explicación proporcionada.

- **Sesión 3**

Efectuada con la finalidad de mejorar la capacidad de resolución de conflictos de la paciente, para esto, se implementó la técnica de entrenamiento en resolución de problemas, la cual está dirigida a incrementar las habilidades de la persona para solventar dificultades y afrontar las experiencias estresantes de la vida de manera más adaptativa y eficiente (Ruiz et al., 2012). Para la correcta aplicación de esta técnica hay algunas pautas a seguir que, según Becoña (2011), son los siguientes:

1. **Orientación hacia el problema:** Llevar el problema hacia una perspectiva positiva, fomentando la capacidad de autoeficacia, habilidad de reconocimiento del problema, concepción de la vida como un proceso de aprendizaje y de los problemas como oportunidades para ello.
2. **Definición y formulación del problema:** Se recolecta información significativa del problema basándose en hechos, no interpretaciones, para tratar de corregir cualquier distorsión sobre la situación vivida.

3. **Generación de alternativas de solución:** La persona debe ser capaz de crear soluciones en cantidad y variedad, dejando de lado lo crítico e impulsando creatividad de las mismas.
4. **Toma de decisiones:** Se escoge la solución más adaptativa para resolver la problemática, buscando la viabilidad y un adecuado coste-beneficio de la misma.
5. **Implementación de la solución y verificación:** Se pone en marcha la solución y se valoran paralelamente los resultados de la opción escogida.

Dicho esto, la sesión con N.N se desarrolló de la siguiente forma: se procedió con el saludo correspondiente y a preguntar por su estado de actual, si había presentado novedades desde la última conversación, a lo que la paciente contestó que se encontraba estudiando para la prueba de ingreso a la universidad, sin embargo, las niñas del centro no la dejaban concentrarse. Se intentó validar su sentimiento de frustración y brindar seguridad de que va a lograr rendir correctamente en su examen, ella recibió de buena manera estos comentarios, además, se implementó las técnicas de respiración diafragmática y "grounding", a manera de práctica, y para intentar relajar a la paciente.

Luego, se procedió a explicar lo que se abordará en la presente reunión, así, se presentó la técnica de entrenamiento en resolución de problemas, se dio una breve conceptualización, objetivo y pasos a seguir, después de haber comprendido esto, se pidió la participación de la paciente para que evoque un problema que la aturda en la actualidad y empezar a buscar la mejor solución para esta dificultad. Para finalizar la sesión, se solicitó a la usuaria que, de un resumen de lo explicado y realizado, así mismo, se dio una retroalimentación para clarificar todo, además se le preguntó a N.N que si mantiene alguna duda se la puede solventar sin problemas, a lo cual se acotó que todo estaba esclarecido, por último, se procedió a despedirla, agradeciéndole por la predisposición dentro de la intervención. Después de todo lo visto, se puede decir que la sesión resultó exitosa dado

que la paciente aplicó de forma acertada la técnica mostrada y se comprometió a ponerla en práctica cuando sea necesario.

- **Sesión 4**

Esta intervención fue diseñada con la finalidad de reestructurar pensamientos distorsionados en la paciente, para esto, se aplicó reestructuración cognitiva, en donde la persona logra identificar, cuestionar y generar alternativas de pensamiento (Rafael et al., 2012), y fue llevado a cabo mediante un diálogo socrático, que es una técnica cognitiva que busca provocar una disonancia cognitiva, a través de preguntas sistemáticas como: ¿Qué pruebas tiene para creer esto?, ¿Hay alguna prueba de lo contrario?, ¿Qué posibilidades hay de que ocurra esto?, ¿Puede haber otra forma de ver esta situación?, otorgadas por parte del terapeuta, con el objetivo de destacar los errores lógicos en el procesamiento de la información del individuo, desafiando las creencias irracionales, buscando generar cogniciones funcionales y adaptativas (Partarrieu, 2011).

Es así que la presente sesión de N.N se llevó la siguiente forma: se comenzó saludando a la paciente, preguntando por su estado actual, a lo cual contestó que se encontraba bien, comentó que había estado enferma y no lograba dormir con normalidad, sin embargo, ya se encontraba con un mejor estado de salud, además presentaba inquietud, por lo que, se puso en práctica la técnica de respiración diafragmática para buscar una sensación de relajación y facilitar el inicio eficiente de la terapia.

Después de esta actividad, se aplicó la técnica de reestructuración cognitiva mediante un cuestionamiento/diálogo socrático, se conceptualizó y explicó el procedimiento, cabe recalcar que para esta tarea se hizo uso del registro de pensamientos anteriormente solicitado. Así entonces, se empezó por jerarquizar las creencias para poder abordarlas paulatinamente, luego, se siguió desafiando cada uno, presentando hechos y pruebas que fundamenten sus ideas, para ir progresivamente generando alternativas adaptativas a los mismos, en donde N.N participó activamente, comprendiendo cada paso y poniéndolo en práctica por su cuenta.

Para finalizar, se pidió un resumen y se añadió una retroalimentación de todo lo realizado, también se le preguntó si existe alguna duda a resolver, a lo cual se agregó que todo se había entendido a la perfección, por lo tanto, se continuó a efectuar la despedida, agradeciéndole por su predisposición dentro de terapia. Por último, se puede concluir que la sesión fue satisfactoria y exitosa, debido a que la evaluada pudo entender en que consiste el cuestionamiento socrático, y pudo darle un significado distinto a los pensamientos que la aturdían.

- **Sesión 5**

En este encuentro, se continuó enjuiciando las creencias erróneas manifestadas por la usuaria haciendo uso del método de cuestionamiento socrático. Por ende, la presente sesión se abordó de la siguiente manera: inicialmente, se observó a N.N llegar con una actitud calmada, sin embargo, se denotaba nerviosismo por medio de sus movimientos involuntarios, aun así, mostraba predisposición para participar en la intervención. Se procedió con un saludo, preguntando por su estado actual y novedades desde el último encuentro, a lo que la paciente comentó que el malestar de los pensamientos desarrollados con anterioridad se había disminuido, pero no por completo, por lo que aun sentía ansiedad, se mencionó que este proceso era gradual y que se iba a seguir trabajando en sus molestias.

Antes de comenzar con la reestructuración cognitiva, se puso en práctica la técnica de respiración diafragmática, con la finalidad de conseguir un estado de relajación que favorezca al proceso terapéutico. A continuación, se llevó a cabo la actividad, la paciente escogió un pensamiento para confrontar, luego se realizaron preguntas clave a responder, con la participación activa de la paciente se fueron reafirmando con evidencia la veracidad o distorsión de sus creencias y así, progresivamente ir generando alternativas más funcionales. N.N pudo evidenciar que varias de sus cogniciones estaban perturbadas, así le dio una formulación distinta a la inicial, asimismo, la evaluada manifestó que esto brindó tranquilidad.

Finalmente, se otorgó una retroalimentación de lo mencionado, se preguntó si existían dudas a solventar, a lo cual la paciente manifestó que todo fue comprendido, por lo tanto,

se continuó a dar una despedida, agradeciéndole por su colaboración dentro de terapia. Es así que, se puede concluir que la intervención resultó exitosa, debido a que la paciente mediante la presentación de hechos logro redirigir sus pensamientos hacía unos más adecuados, descartando las creencias erróneas que causaban malestar.

- **Sesión 6**

En esta intervención, se siguió abordando los pensamientos distorsionados manifestados por la paciente, mediante la estrategia de cuestionamiento socrático, en donde la intervención se desarrolló de la siguiente forma: al iniciar, N.N llegó a consulta mostrando un comportamiento inquieto y frustración, sin embargo, se mantenía dispuesta a participar de las actividades preparadas. Así entonces, se procedió con un saludo, preguntando por su estado actual y novedades desde el último encuentro, a lo que la paciente comentó que se encontraba agitada y descontenta por problemas con las demás niñas del centro de acogida, se propuso escuchar todo lo sucedido, validar sus emociones, brindar apoyo y mediante resolución de problemas, encontrar alternativas funcionales para estos conflictos.

Así mismo, antes de iniciar con la reestructuración cognitiva, se puso acción la técnica de respiración diafragmática, con la finalidad de tratar de alcanzar un estado de relajación que beneficie el proceso terapéutico. Seguido a ello, se empezó con la técnica propuesta, la evaluada eligió un pensamiento para desafiar, luego se realizaron preguntas clave a responder, con la participación activa de la paciente se fueron reafirmando con evidencia la veracidad o distorsión de sus creencias, y así, gradualmente se fueron generando alternativas más adaptativas. Se consiguió abordar todos los pensamientos del registro de la paciente y N.N manifestó que pudo dar una perspectiva positiva a los mismos. Al final de la sesión, se proporcionó retroalimentación sobre lo discutido y se preguntó si había alguna duda pendiente. La paciente indicó que había comprendido todo, por lo que se procedió a despedirla, agradeciéndole su colaboración en la terapia.

Se puede concluir que la intervención fue exitosa, ya que se logró reestructurar todos los pensamientos que la paciente menciona, además, consiguió redirigir sus pensamientos hacía unos más adecuados, descartando las creencias erróneas que causaban malestar.

- **Sesión 7**

La presente consulta se trabajó con el objetivo de incrementar las aptitudes sociales, para lo cual se implementó la técnica de entrenamiento en habilidades asertivas, la misma que tiene como finalidad desarrollar competencias sociales, a través de la producción de capacidades básicas para establecer y mantener comunicaciones e interacciones apropiadas en una amplia gama de contextos (Zaldívar, 1994). Para poder llevar a cabo esta estrategia se puede emplear 5 componentes básicos, que según Ruiz et al. (2012), son los siguientes:

- Evaluar y seleccionar las conductas a tratar.
- Justificar y dar instrucciones.
- Modelado.
- Ensayo de conducta.
- Feedback y reforzamiento.

Para complementar el abordaje en entrenamiento de habilidades sociales, se hizo uso de la técnica de role-play, esta práctica consiste en dramatizar situaciones conflictivas que desafíen las capacidades de afrontamiento de la persona, con el fin de ayudar en la elaboración de destrezas como la perspectiva social, empatía y comunicación, así mismo, el problema debe plantearse de manera abierta para permitir diversas interpretaciones y propuestas de solución (Martín, 1992).

Es así que, la intervención de N.N se desarrolló de la siguiente manera: se prosiguió saludando a la paciente, preguntando por su estado actual, si estaba practicando las técnicas de respiración - distracción brindadas y novedades desde el último encuentro, a lo cual mencionó que en ese momento se mantenía tranquila, aun no podía dormir con normalidad, pero sentía una pequeña mejora respecto a sus pensamientos, también mencionó que sí estaba poniendo en marcha las técnicas de respiración y distracción. A su vez, se recomendó seguir empleando constantemente las estrategias enseñadas para

promover una mejora notoria, del mismo modo, se acotó que se continuará trabajando conjuntamente.

Seguido de esto, se recordó a la paciente que anteriormente había comentado problemas para relacionarse en su nuevo entorno, por lo que, se procedió por aplicar la técnica de entrenamiento en habilidades sociales. Como primer punto se manifestó la importancia de tener destrezas interpersonales, posterior a ello, se pidió identificar una situación que genere dificultades, y al mismo tiempo, explicar como la afrontaría, con el fin de comprender mejor las circunstancias que está enfrentando. Luego se concedió una retroalimentación de la conducta positiva a poner en marcha, se modelo dicho comportamiento adaptativo y mediante la implementación de la actividad "roleplay", se dramatizó como llevar acabo esta alternativa.

Por último, se proporcionó feedback de lo realizado, también, se pidió a la evaluada dar un resumen para conocer si estaba todo esclarecido, al igual, se preguntó si existían dudas a solventar, a lo cual la paciente manifestó que todo fue entendido, por lo tanto, se continuo a dar una despedida, agradeciéndole por su colaboración dentro de terapia. Finalmente, se puede concluir que la intervención resultó exitosa debido a que N.N. ha desarrollado una conducta adaptativa y habilidades de comunicación adicionales que le permiten abordar de manera más efectiva la situación problemática que ha sido expresada.

- **Sesión 8**

Planificada con la finalidad de crear un proyecto personal a futuro y crear auto instrucciones positivas para aumentar la autoestima de la paciente, por ello, se llevó a cabo un plan de superación personal, esta actividad busca ampliar las capacidades de percepción, pensamiento y acción, promoviendo una actitud proactiva hacia el logro de metas. Esto conlleva a una mayor motivación y satisfacción al alcanzar objetivos personales, lo que fortalece la autoestima y prepara para superar obstáculos futuros (Franco, 2017). Para la realización de este proyecto podemos guiarnos de lo siguiente, según Comejo (2015), los pasos son los siguientes:

1. Plantear un objetivo claro y concreto.

2. Analizar y establecer las tareas que se deben realizar para lograr la meta.
3. Jerarquizar las tareas en el orden en que se deberían realizar.
4. Aplicar las actividades planteadas y evaluar los logros que se vayan consiguiendo.

Seguidamente, se realizó un entrenamiento en auto instrucciones, esta técnica busca instaurar o modificar el diálogo interno del individuo, cuando lo que se dice a sí mismo interfiere negativamente al cumplimiento de una tarea específica o dificulta el abordaje adecuado de una situación (Ruiz et al., 2012). Para el mismo autor, un programa de entrenamiento en auto instrucciones debe ser guiado por lo siguiente:

- Identificación del problema
- Centrar la atención y profundizar en el problema
- Generar auto instrucciones para hacer frente a diversas situaciones que den molestia
- Crear auto instrucciones para afrontar un resultado no deseado.
- Proponer auto instrucciones de auto refuerzo hacia logros obtenidos en alguna situación, con la finalidad de elevar la motivación.

Es así que la presente intervención se llevó a cabo de la siguiente manera: se vio a la paciente llegar a consulta con una actitud tranquila, algo cansada, pero estaba dispuesta a participar de la terapia. Por lo cual se prosiguió con el saludo, preguntando por su estado actual y novedades desde el último encuentro, a lo que la evaluada comentó que estaba cansada por las tareas dentro del centro de acogida, así mismo, aún mantenía problemas para dormir, sin embargo, se presentaban con menos frecuencia debido al uso de las técnicas aprendidas, por lo que se recomendó continuar con la práctica de las mismas.

Así entonces, se puso en marcha la creación del plan de superación personal, se comenzó por explicar en qué consiste la actividad, hablar un poco de cómo se percibía a futuro, cuáles eran sus metas a conseguir, obstáculos a superar y si se creía capaz de afrontarlos. Una vez recolectada dicha información y con una meta clara establecida por la paciente, se fijó tareas a realizar para lograrla, se jerarquizó las mismas, además, se

propuso ponerlas en marcha y tratar de evaluar los esfuerzos hechos. A continuación, se crearon auto instrucciones para aumentar la confianza de la evaluada en los ámbitos personal, social y académico, modificando los pensamientos de incapacidad por unos que inspiren seguridad, se hicieron tarjetas que contenían frases de motivación, recomendando auto verbalizarlas cuando sea necesario, así también, se validó los logros obtenidos hasta la actualidad, lo que tuvo un impacto positivo en su confianza.

Por último, se dio una retroalimentación de todo lo abordado dentro de la intervención, al igual, se preguntó si existían dudas a solventar, a lo cual la paciente manifestó que todo fue comprendido, por lo tanto, se continuó con la despedida, agradeciéndole por su colaboración dentro de terapia. Finalmente, la sesión resultó exitosa debido a que N.N pudo hacer su plan de superación personal de forma eficiente, también, diseñar auto instrucciones que la ayudaron a su autoestima y a su confianza.

- **Sesión 9**

En esta sesión se realizó con el objetivo de aplicar un post test de reactivos psicológicos para valorar la efectividad de la terapia brindada y aportar información clave para complementar la evaluación psicológica, la cual es una disciplina de la psicología científica que se encarga de explorar y analizar el comportamiento de un individuo o grupo de individuos, en los niveles fisiológico-cognitivo, con la finalidad de detectar, describir, diagnosticar e intervenir, esto se puede hacer mediante test y técnicas apropiadas según la problemática (Aragón, 2004).

Una vez comentando lo anterior, se describe la intervención, la cual se llevó acabo de la siguiente manera: se pudo observar a N.N llegar a la reunión mostrando tranquilidad, no se la veía alterada y parecía estar alegre, además se notaba dispuesta y colaborativa. Es así que se comenzó por saludar a la paciente, preguntando por novedades, a lo que se mencionó que no había presentado problemas, pudo estudiar con normalidad, lo que la mantenía feliz, por esto, se procedió a dar una valoración positiva a su aportación. Luego se explicó que en el presente encuentro se aplicaría nuevamente un test, el cual ya había sido presentado anteriormente. La evaluada manifestó estar de acuerdo, por lo tanto, se le dio la

hoja con el instrumento psicológico a realizar y lo completó sin ningún inconveniente. Para finalizar se retiró el test, y se preguntó si había alguna interrogante sobre el mismo o si quería comentar algo más, pero N.N mencionó que todo estaba bien y no tenía dudas, por lo que se procedió con la despedida y el agradecimiento por la participación.

- **Sesión 10**

En esta intervención, luego de finalizar el plan terapéutico se realizó la sesión de cierre, la misma que se hizo con el objetivo de conocer novedades y solventar inquietudes. Es entonces que se la llevo a cabo de la siguiente manera: se inició por saludar a la paciente y preguntar por novedades, ella comentó que no había existido mayor problema, había estado practicando las técnicas de respiración diafragmática y distracción "Grounding", que ayudaron a disminuir significativamente sus síntomas negativos, mencionó que aun presentaba cierto sentimiento de ansiedad, sin embargo, se reafirmó que existía un cambio favorable, por lo que, se animó a seguir poniendo en marcha todo lo aprendido y existió el comentario de estar dispuesto a brindar ayuda si lo requiere. También, hubo la aclaración de que este iba a ser el último encuentro terapéutico, por lo que, como encargado de la terapia proporcioné una retroalimentación de lo abordado a lo largo la intervención, asimismo, otorgué tarjetas con información clave de las técnicas vistas. Por último, se mencionó que, si existía alguna duda, podía ser resuelta sin problemas, sin embargo, la evaluada comentó que todo estaba claro, había conseguido entender en gran medida todo lo trabajado, por lo tanto, dimos paso a la despedida, agradeciéndole por su colaboración dentro de terapia.

Capítulo tres

Resultados

A continuación, se presentan los resultados encontrados dentro del presente caso clínico relacionado con un Trastorno Adaptativo Mixto con Ansiedad y Depresión, para lo cual se realizó el análisis respectivo de los avances del paciente, mediante métodos cuantitativos y cualitativos.

3.1. Análisis de resultados cuantitativos

Para conseguir los resultados, se emplearon reactivos psicológicos que fueron implementados tanto al principio del proceso de evaluación, como posterior a la intervención terapéutica. El propósito fue conocer la eficacia del plan terapéutico aplicado y determinar si se logró un resultado positivo. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

Tabla 5

Resultados de los instrumentos psicológicos

Instrumentos psicométricos	Resultados test		Resultados post – test	
	Puntaje	Interpretación	Puntaje	Interpretación
Escala de Ansiedad y Depresión del Goldberg	Subescala de ansiedad: 6/9	Presencia de sintomatología ansiosa moderada.	Subescala de ansiedad: 4/9	Existencia de síntomas de ansiosa leve.
	Subescala de depresión: 2/9	Manifiesta síntomas de depresión bajos.	Subescala de depresión: 1/9	Sintomatología depresiva baja.

Nota. En la presente tabla se muestran los resultados de los reactivos psicológicos aplicados después del proceso de intervención.

De acuerdo a los datos obtenidos con ayuda de los test psicológicos aplicados, se puede determinar que, inicialmente en la Escala de Ansiedad y Depresión del Goldberg, la paciente obtuvo 6 puntos en la subescala de ansiedad, por otro lado, alcanzó 2 puntos en la subescala de depresión, lo que se interpreta como la presencia de ansiedad moderada y depresión leve. Posterior a ello, se implementó un post test de la misma escala psicométrica,

que arrojó una puntuación de 3 para la subescala de ansiedad y 1 para la subescala de depresión, lo que significa ansiedad leve y no presencia sintomatología depresiva. Estos datos evidencian una disminución de lo manifestado al principio del proceso terapéutico.

3.2. Análisis de resultados cualitativos

De manera conjunta, para el análisis cualitativo, se realizó una ficha de observación con el fin de establecer una comparación de aquellas conductas y aspectos inicialmente afectados en la paciente, con lo manifestado post tratamiento, de tal manera que para un mejor entendimiento se muestra detalla en la siguiente tabla.

Tabla 6

Ficha de observación

Conductas y aspectos con afectación inicial	Evolución			Observación o razón
	Se mantuvo, es decir no hubo cambio	Cambio Parcialmente	Se extinguió o se modifico	
Problemas para conciliar el sueño.		X		Al inicio de la intervención se manifestaron problemas de insomnio con frecuencia diaria, luego de la terapia brindada esto se redujo considerablemente, presentándose por los menos 3 veces a la semana. La razón de que el problema no se extinga en su totalidad se da por permanecer internada en el centro de acogida y

		no conocer con seguridad su fecha de egreso.
Presencia de pensamientos negativos y rumiaciones.	X	Al principio la evaluada presentó algunos pensamientos negativos relacionados con la salud de su familia, relación con sus amigos y futuro. Sin embargo, los mismos no se lograron extinguir por completo debido a que aún permanece en el centro de acogida.
Sensación de ansiedad, nerviosismo, palpitaciones, agitación.	X	Al comienzo, la paciente manifestó ansiedad, la cual era recurrente y generaba molestias, después de las sesiones psicológicas se evidenció una reducción en gran medida de dicho síntoma. Aun así, parte del malestar se ha mantenido por seguir internada en el albergue y no tener conocimiento de

		cuando saldrá del centro de acogida.
Tristeza y llanto al pensar en la salud de abuela materna.	X	En un principio la paciente manifestó tener pensamientos negativos con respecto a la salud de su abuela materna, con ayuda de la terapia, se logró reestructurar el pensamiento catastrofista y consiguiendo una perspectiva más positiva sobre el pronóstico de su abuela materna.
Dificultad para concentrarse.	X	Inicialmente este problema para concentrarse dificultó mantener la atención en sus estudios, luego de la intervención esta dificultad se redujo en gran medida, lo que permitió que la paciente continúe estudiando con normalidad.
Conflictos para relacionarse con las niñas del centro de acogida.	X	Al comienzo la paciente mostraba reacciones alteradas e impulsivas detonados por los

comentarios y actitudes de las niñas del centro, después de la intervención, la paciente adoptó una actitud más flexible y resiliente ante dichas situaciones.

Nota. Esta tabla representa la ficha de observación sobre las conductas aversivas de la paciente.

Con respecto a lo expuesto en la anterior tabla, se puede interpretar lo siguiente: Al inicio del proceso psicológico la paciente comentó tener **dificultades para conciliar el sueño**, los mismos que se mostraban casi a diario, luego de la intervención esto se redujo considerablemente, con una presencia de por lo menos 3 veces a la semana, la razón de que el comportamiento no se haya extinguido en su totalidad es mantenerse aun internada en el centro de acogida y no conocer con certeza cuando saldrá.

Por otro lado, se manifestó la presencia de **pensamientos y rumiaciones**, las cuales al comienzo fueron recurrentes e intensas, después de brindar la terapia psicológica mediante la aplicación de reestructuración cognitiva, se consiguió obtener una perspectiva más adaptativa de las cogniciones problema, lo que disminuyó significativamente el malestar, sin embargo, este se ha mantenido por el mismo hecho de mantenerse en el albergue.

Al igual, antes de la aplicación del plan terapéutico **existió presencia de sintomatología ansiosa** que afectaban negativamente a la usuaria, la misma era recurrente y aportaban molestias, impidiéndole sentirse relajada, descansar con normalidad y realizar de forma regular sus actividades diarias. posterior a la implementación de técnicas de respiración, distracción y reestructuración cognitiva se evidenció un decremento de esta problemática. Aun así, no se pudo erradicar por completo el malestar, esto debido a seguir internada en el albergue, estar expuestas a situaciones diferentes a las de su entorno pre confinamiento y no tener conocimiento de cuando saldrá del centro de acogida.

Así mismo, la paciente al principio mencionó que le afligía no conocer sobre la salud de su abuela materna, esta situación producía **preocupación, tristeza y a veces llanto**, sin embargo, mediante el cuestionamiento socrático, se consiguió cambiar esta distorsión catastrofista por una cognición más favorable que suponía una perspectiva positiva y esperanzadora sobre el pronóstico de su familiar. Por otro parte, comentó que mantenía dificultades para concentrarse, las cuales antes de la intervención no permitían una atención fija y continua en sus estudios, luego del abordaje y debido a la reestructuración de sus cogniciones errores, surgieron cambios atenuantes ante esta dificultad, lo que favoreció a la estabilización de su capacidad de concentración y facilitó la focalización en sus estudios.

También, se revelaron **conflictos para relacionarse con las niñas del centro de acogida**, aunque no eran recurrentes, de vez en cuando había comentarios que detonaban una reacción alterada e impulsiva por parte de la evaluada, ya que no sabía cómo afrontar de manera adecuada estas situaciones, es así que, mediante el entrenamiento en habilidades sociales y posterior a ello, se consiguió adoptar una postura flexible ante las críticas y actitudes de su nuevo círculo social.

Discusión

La finalidad del presente trabajo es proporcionar una visión detallada del proceso de evaluación, diagnóstico y tratamiento en una paciente perteneciente a un centro de acogida, diagnosticada con trastorno de adaptación mixto ansioso depresivo F43.22. Suárez et al., (2011), indica que esta alteración es un estado de malestar subjetivo, que se hace notorio mediante síntomas emocionales o conductuales como respuesta a un evento estresante de carácter psicosocial, el cual desborda las capacidades de afrontamiento del individuo y, por tanto, altera el desarrollo vital, generando cambios en la doliente.

Así mismo, la CIE-10, refiere que la sintomatología presente puede ser variada entre manifestaciones de ansiedad y depresión como preocupaciones, ansiedad, insomnio, problemas de concentración, tristeza, estos síntomas deben aparecer en el mes posterior a la exposición de un nuevo estresor psicosocial, al igual, señala que se puede considerar la presencia de un trastorno de adaptación mixto con ansiedad y depresión cuando los síntomas no son lo suficientemente intensos y/o autónomos para ser diagnosticados de manera independiente o como un trastorno mixto ansioso depresivo (OMS, 1994).

Según lo mencionado anteriormente, se puede comentar que, en el presente caso, dentro del proceso terapéutico, la paciente mostró manifestaciones acordes con lo propuesto en la CIE-10, tales fueron: pensamientos negativos, rumiaciones, agitaciones, preocupaciones, ansiedad, insomnio, problemas de concentración, tristeza y a veces llanto. De igual manera, Castañeda (2020), en su intervención a un paciente diagnosticado con un trastorno similar al expuesto, pudo detectar sintomatología idéntica a la reconocida dentro del presente caso, lo que demuestra la relación entre las manifestaciones y la valoración realizada a N.N.

Por otro lado, en cuanto a los cambios que se pudieron presenciar en la paciente a lo largo de la terapia psicológica, se pueden comentar que, de acuerdo a la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, la evaluada consiguió un cambio en su malestar, pasando de ansiedad moderada a leve, adicional a ello, los resultados de la subescala de depresión

indicaron manifestaciones leves, que se mantuvieron constantes desde el inicio de la evaluación hasta el final de la misma.

Además de lo mencionado, existieron cambios en sus conductas problema relacionadas a sus síntomas, en donde se detallan los siguientes: sus problemas de sueño pasaron de ser diarios a presentarse por lo menos tres veces a la semana; la sensación de ansiedad, pensamientos negativos y rumiaciones que la inicio eran intensos, disminuyeron considerablemente; la distorsión catastrofista asociada la salud de su abuela materna cambió por una cognición positiva y esperanzadora; la dificultad para concentrarse que al principio impedían enfocarse en el ámbito académico se redujo, permitiendo continuar con sus estudios normalmente; y por último, las respuestas alteradas e impulsivas generadas por conflictos con las niñas del centro, se modificaron por reacciones flexibles ante dichas situaciones, sin embargo, se debe tener en cuenta que algunas dificultades no se extinguieron en su totalidad, esto debido a que la paciente aún sigue internada en el centro de acogida.

De igual forma, los resultados obtenidos se relacionan con los hallazgos de Martínez (2023), la cual, en su investigación, llevada a cabo en una paciente de 15 años con un trastorno de adaptación mixto con énfasis en reacción depresiva, menciona haber alcanzado efectos satisfactorios mediante su intervención, señalando cambios beneficiosos en su paciente. Esto indicaría que la presente terapia impartida a N.N fue bien adaptada para su caso, alcanzando la meta de mejorar y reducir su malestar.

Para la evaluación del paciente se emplearon técnicas complementarias como la entrevista psicológica, la cual, Águila et al. (2022), recalca la importancia de la misma con el fin de obtener datos diagnósticos y típicos de la alteración, comprensión del estado de salud y subjetividad de la situación, capacidades y recursos para afrontar el malestar, etc. Además, se suma la observación, la cual, para López et al. (2019), desempeña una función esencial en la recopilación de información relevante sobre síntomas y conductas fundamentales que facilitan el proceso psicológico.

Así también, se implementó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, la misma que aportó con cifras importantes para detectar el trastorno que afectaba a la paciente, y la cual resultó de utilidad en el estudio de Andreo et al. (2020), en donde se demuestra la practicidad que tiene la escala para identificar signos y síntomas de ansiedad y depresión en entornos de atención primaria y en estudios epidemiológicos. Al igual, Gutiérrez et al. (2019), en su estudio a una muestra de adolescentes comprendidos en edades 17 a 21 años, comprueba la efectividad y validez del instrumento psicológico en esta población, señalando un 0.86 alfa de Cronbach y la correlación item-factor fue de 0.28 para la subescala de ansiedad y 0.35 para la subescala de depresión.

En cuanto al modelo utilizado para llevar a cabo la intervención, se optó por un modelo centrado en cognitivo conductual con mindfulness. El enfoque cognitivo conductual se basa en un conjunto de técnicas conductuales, verbales y emocionales, que sirven para intervención y modificación de pensamientos alterados, promoviendo una función cognitiva mucho más adaptativa, así mismo, este modelo terapéutico se caracteriza por ser un proceso activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado (González et al., 2017). Por otro lado, el mindfulness es una herramienta que permite enfocar la conciencia en la realidad del momento presente, esto mediante el aprendizaje de la asimilación de los pensamientos y las sensaciones, sin permitir que el individuo ejerza algún tipo de juicio e interpretación sobre los mismo (Moná et al., 2018).

Según la literatura, este tipo de abordaje psicológico ha sido favorable en intervenciones similares a la expuesta en este caso clínico, brindando resultados prometedores en la resolución de la sintomatología problema. Para apoyar esto, se puede mencionar a Herrero y Cano (2010), quienes exponen un caso similar sobre una paciente mujer de 19 años con un diagnóstico de trastorno de adaptación con reacción ansiosa, en donde luego de haber aplicado una intervención enfocada en terapia cognitivo conductual, se reveló que los síntomas relacionados con ansiedad se redujeron notoriamente, favoreciendo a un estado emocional más adaptativo.

Asimismo, Arias (2019), muestra su intervención a una adolescente de 15 años, la cual presenta un trastorno de adaptación con reacción depresiva, en donde, expone que, mediante un tratamiento de activación conductual, el mismo que mantiene el enfoque cognitivo conductual, consiguió reducir la sintomatología depresiva considerablemente, aunque mencionó que algunas manifestaciones no se extinguieron por completo debido a estar internado en una casa de acogida.

De igual manera, Veytia (2016), en su estudio sobre 930 participantes de 14 a 18 años, que presentaban síntomas depresivos, aplicó una intervención basada en mindfulness que resultó favorable, ya que se redujo el malestar manifestado en los estudiantes. Además, Moná (2018), realizó una revisión sobre el trastorno de ansiedad en adolescentes latinoamericanos y españoles de 14 a 18 años, en donde encontró que, el mindfulness resulta ser un tratamiento importante para disminuir esta problemática. Por lo tanto, se puede mencionar que el modelo escogido ha resultado acorde para obtener una evolución positiva en la paciente, siendo este mismo, apoyado por la bibliografía.

Por otra parte, dentro de la intervención se plantearon algunos objetivos terapéuticos, los cuales fueron importantes en la orientación y planteamiento de la propuesta terapéutica, es así que, para un mayor conocimiento, se procede a señalar los principales en este caso: Primero, se procedió a implementar técnicas de relajación y distracción para reducir síntomas de ansiedad y estrés; para cumplir con este propósito se utilizó la técnica de respiración diafragmática y la técnica de distracción "Grounding".

En cuanto a las estrategias utilizadas, el estudio de Domínguez et al. (2017), en su abordaje a un paciente varón de 38 años con trastorno de adaptación con ansiedad, comenta haber logrado una reducción considerable de la sintomatología ansiosa mediante la práctica de respiración diafragmática, señala que la técnica aportó a obtener cambios positivos en su evaluado, y asimismo, menciona la importancia de brindar al doliente herramientas que lo ayudan a afrontar su malestar, ya que lo vuelve parte activa del proceso. Es así que, lo expuesto apoya positivamente el uso de la técnica de respiración

implementada, por lo que, el brindar esta estrategia a la evaluada fue favorable para impulsar su disminución del malestar diagnosticado.

De igual manera, con respecto a la técnica de distracción, Paulink et al. (2022), aplicó la técnica Grounding a 12 pacientes de un centro psicológico, los cuales vivieron un evento traumático; el autor menciona que la estrategia resultó favorable para poder reconectar a la persona en el presente por medio de estímulos sensoriales y así evitar disociaciones por pensamientos ruminantes. Por lo tanto, según lo manifestado, se demuestra lo útil que resulto aplicar el Grounding como método de distracción para la reducción de sintomatología ansiosa en la usuaria del presente estudio.

Como segundo punto, se trató de fortalecer habilidades sociales y de afrontamiento con el fin de aumentar la capacidad para solucionar problemas y la comunicación asertiva con su medio social; para lograr englobar este objetivo, se implementó técnicas que promueven el asertividad, como, el entrenamiento en resolución de problemas y entrenamiento en habilidades sociales. Para apoyar lo mencionado, Castañeda (2020), en su intervención a una paciente de 52 años, la cual presenta un trastorno de adaptación con síntomas depresivos, indica que mediante la técnica de entrenamiento de resolución de problemas y en habilidades sociales, consiguió tomar la decisión de dejar su relación dañina y optar por un trabajo acorde a sus capacidades, mejorando así su economía, asimismo, logro adquirir nuevas habilidades sociales, con las cuales se pudo desenvolver con mayor facilidad y plácidamente en su entorno, todo lo comentado resulto beneficioso para la disminución de la sintomatología depresiva y preocupaciones. Es así que, los resultados expuestos por el autor anteriormente citado, son igual de favorables a los mencionados en este estudio de caso, por lo que, se corrobora que estas estrategias son eficaces al momento de encontrar alternativas a situaciones problema o conflictivas, además, el entrenamiento en habilidades sociales es prometedor para un mejor desenvolvimiento social y asertividad.

Luego, como tercer punto, se intentó reducir la sintomatología ansiosa y los pensamientos distorsionados, los mismos que detonan malestar en la paciente; esta problemática se abordó mediante reestructuración cognitiva, en donde se aplicó la técnica

de diálogo socrático. Con la finalidad de sustentar esta técnica, se menciona a Ubillús (2020), quien en su estudio a una paciente de 17 años que presentó un trastorno de adaptación con reacción depresiva por cambios físicos y sociales, hace uso del diálogo socrático, al igual, comenta que mediante esta estrategia logró reducir la intensidad de las emociones causadas por pensamientos erróneos, promoviendo la modificación de conductas inadecuadas. Estos resultados mantienen relación con los obtenidos en el tratamiento, ya que, de igual manera, se obtuvo un mayor bienestar mental en la evaluada luego de alterar sus cogniciones erróneas, las cuales se renovaron por creencias flexibles y ajustadas a la realidad, lo que demuestra que el diálogo socrático es efectivo para estos casos.

Por último, se propuso mejorar la autoestima de la paciente mediante la estimulación de confianza y proyección a futuro; para lo cual, las técnicas de auto instrucciones y proyecto de superación personal, resultaron útiles, cumpliendo en gran medida su finalidad. Para respaldar estas estrategias, López (2022), implemento una terapia cognitivo conductual a 17 pacientes de un centro psicológico con sintomatología de ansiedad y depresión, así entonces, el autor comenta que resultó provechoso utilizar la técnica de auto instrucciones, ya que con ello, logró modificar las auto verbalizaciones, deteniendo pensamientos automáticos y reestructurando cogniciones que interfieren en las actividades diarias, todo esto aumento de los niveles de autoestima en las personas, así como la satisfacción con la vida y relaciones intrafamiliares. Por lo tanto, los alcances del estudio de López se relacionan con los conseguidos en las sesiones aplicadas, ya que, mediante la implementación de auto instrucciones se logró obtener una perspectiva positiva sobre las capacidades y habilidades de la usuaria, lo que mejoró su confianza y seguridad e impulso su autoestima.

Asimismo, Valladiego y Díaz (2019) en su investigación cualitativa realizada sobre una muestra de 51 estudiantes adolescentes de edades entre los 15 a 20 años, encontraron la relevancia que tiene la creación de un proyecto de superación personal para el aumento de expectativas de vida y estimulación de competencias afectivas – cognitivas, las cuales incrementan la motivación en actividades para el alcance de sus metas, fortalece su

proyección a futuro y favorece a un desarrollo personal a nivel integral en el participante. Lo mencionado apoya lo obtenido en la terapia, ya que mediante esta estrategia se pudo aclarar las metas que desea conseguir la paciente, así también, se planteó los pasos para lograr sus objetivos, lo que promovió su motivación y una perspectiva positiva sobre sus habilidades.

En resumen, se puede demostrar según la literatura y lo conseguido en el presente caso, que la intervención psicológica mediante un modelo cognitivo conductual, haciendo uso de técnicas como respiración, distracción, reestructuración cognitiva, auto instrucciones, proyecto de superación personal y entrenamiento en resolución de problemas y habilidades sociales; es eficaz en un paciente con trastorno adaptativo con reacción mixta de ansiedad y depresión, ya que, se utilizan estrategias acordes para la reducción de esta sintomatología ansioso depresiva las cuales han sido útiles y prácticas en los estudios expuestos anteriormente, además, de acuerdo a la CIE-10, este trastorno se presenta con menor intensidad, lo que resalta la CIE-10, beneficia a un pronóstico favorable para la doliente.

Asimismo, dentro de esta terapia se resalta al diálogo socrático como una técnica significativa, debido a que aporto a la reestructuración de cogniciones distorsionados que solo intensificaban el malestar en la evaluada, de igual manera, en las sesiones implementadas cumplió una función de liberación emocional, ya que la paciente expresaba sus pensamientos y sentimientos libremente, lo que aportaba a la reducción de su carga emocional negativa. De esta manera, Francisco y Sanz (2015) resaltan al diálogo socrático con una de las técnicas más eficaces en una intervención con enfoque cognitivo conductual, brindando resultados idóneos en el abordaje de trastorno depresivos y ansiosos, por lo tanto, esto corroboraría la utilidad de la estrategia.

En cuanto a las limitaciones, se encontraron algunos obstáculos los cuales se pueden tener en consideración para estudios posteriores. Es así que, se puede manifestar que la información bibliográfica relacionada al trastorno adaptativo resulta reducida, ya que no hay muchos autores que hayan hecho investigaciones sobre esta temática, lo que dificulta la correlación de los hallazgos de la intervención con la literatura moderna. Así también, en

pacientes con un proceso legal vigente por presunto abuso sexual e internadas en un centro de acogida, puede existir delimitaciones en la evaluación psicológica, lo que daría como resultado, la omisión de posibles factores importantes para el tratamiento terapéutico.

Además, en dichos albergues, pueden presentarse limitantes al momento de trabajar, esto debido a que las usuarias suelen cumplir con actividades planificadas o realización de otras labores de apoyo al centro, lo que interfiere en el flujo del horario planteado, por lo tanto, se considera que espacio no es oportuno para poder llevar a cabo una labor terapéutica. Es entonces que, se recomienda indagar más en casos de trastorno adaptativo para una expansión de la literatura en este tipo de intervenciones que apoyen a brindar un mejor tratamiento psicológico a pacientes que padecen de esta patología, asimismo, se recomienda planificar cuidadosamente las intervenciones psicológicas para asegurar que se ajusten a los horarios establecidos por el centro.

Por lo mencionado, se puede señalar que el propósito de este trabajo fue brindar una visión sobre una intervención psicológica implementada a una paciente de 17 años internada en un centro de acogida, que presenta un de trastorno adaptativo con reacción mixta ansioso depresiva, aportando así con este caso, a evidenciar la eficacia del modelo cognitivo conductual para el abordaje de esta patología, de igual manera, se ayuda a confirmar la funcionalidad de las técnicas aplicadas que, al relacionarlas con la bibliografía existente, se logra demostrar su utilidad para la reducción este malestar, y asimismo, se intenta otorgar una perspectiva diferente sobre este trastorno que contribuya a futuras investigaciones sobre el tema.

Conclusiones

El proceso de evaluación demostró que la entrevista psicológica, la observación clínica y la implementación de instrumentos como la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, resultaron beneficiosos al momento de obtener información oportuna sobre la adolescente, la cual permitió identificar la predominancia de sintomatología ansioso depresiva y fue útil al momento de plantear el diagnóstico de Trastorno de Adaptación con Reacción Mixta de Ansiedad y Depresión F43.22.

De acuerdo al modelo utilizado, se concluye que el enfoque cognitivo conductual con mindfulness resultó efectivo para el abordaje de este trastorno de adaptación con reacción mixta ansioso depresiva, debido a que logró abarcar la mayor parte de necesidades de la consultante y ayudó a disminuir la sintomatología manifestada dentro de terapia. Asimismo, este modelo cuenta con el respaldo de la literatura, la cual detalla su eficacia en la reducción significativa de estos malestares.

En relación con el plan psicoterapéutico aplicado, se concluye que la propuesta produjo resultados positivos en la reducción del malestar de la paciente, dado que, se utilizaron técnicas adecuadas para la intervención en este trastorno, respaldadas por la literatura, las mismas que ayudaron en la disminución de los pensamientos distorsionados y la modificación de las conductas desadaptativas, esto permitió lograr cambios significativos en su estado emocional, afectivo y fisiológico, así como en sus contextos personales, sociales y académicos.

Recomendaciones

Se sugiere implementar instrumentos y técnicas de evaluación actualizadas, validados y confiables, que sean apoyadas por la bibliografía, con la finalidad de agilizar los procesos evaluativos sin comprometer la calidad de los mismos. Además, se recomienda aplicar instrumentos psicológicos adicionales que permitan obtener datos cuantitativos, los mismos que ayuden a descartar hipótesis sobre el malestar de la paciente. Esto con la finalidad, de lograr un óptimo reconocimiento de la sintomatología de la paciente, obteniendo información útil para el proceso terapéutico.

En cuanto al modelo cognitivo conductual, se recomienda que para futuras intervenciones se siga implementando este enfoque, ya que resultó altamente efectivo en la intervención de la paciente con sintomatología ansioso depresiva debido a un trastorno adaptativo, de igual manera, este tipo de terapia mantiene una sustentación bibliográfica bastante amplia en donde señalan la eficacia del mismo. Sin embargo, para este tipo de paciente, se considera implementar terapias familiares, con el fin de potenciar la atención individualizada mediante la mejora del sistema familiar, el cual, de acuerdo a lo comentado en las sesiones, se interpretó como disfuncional.

Por último, se recomienda iniciar un nuevo proceso terapéutico, el cual aborde el presunto abuso sexual de la paciente, debido a que este tema no formó parte de la intervención psicológica por limitaciones legales y del centro de acogida. La finalidad de esta propuesta se centra en evaluar y reconocer posible sintomatología asociada a esta complicada situación, asimismo, tratar trastornos mentales no diagnosticados que estén impidiendo su recuperación y generando malestar en la paciente; todo esto en beneficio del bienestar de N.N.

Referencias

- Águila, D., Quintana, M., Cepero, I., Casanova, D., Villavicencio, M., Fimia, R., Ventura, J., & Rivero, Y. (2022). Tratamiento multimodal con hipnosis en el estado depresivo en trastornos de adaptación. *The Biologist*, 20(2), 257-268. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9398112>
- Aragón, L. (2004). Fundamentos Psicométricos en la Evaluación Psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(4), 23-43. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25751w/L1PG110_S4_R1.pdf
- Archila, C. (2019). Estudio sobre las opciones existentes y nuevas de cuidado familiar alternativo de niños, niñas y adolescentes. *Guatemala: Changing the Way We Care*. <https://lc.cx/-ol5gi>
- Arias Beatón, G. (1999). El diagnóstico en la psicología. *Revista Cubana de Psicología*, 16(3), 188-193. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v16n3/05.pdf>
- Arias, M. (2019). Aplicación de un modelo de activación conductual en un trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido. [Tesis de posgrado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio UPB. <https://lc.cx/2zWzLU>
- Arriaga, M. (2015). El diagnóstico educativo, una importante herramienta para elevar la calidad de la educación en manos de los docentes. *Revista Científico Pedagógica Atenas*, 3(31), 63-74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=478047207007>
- Arrieta, K., Díaz, S., & González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. <https://lc.cx/oqDXLH>
- Becoña, E. (2011). Terapia de modificación de conducta - Terapia de solución de problemas. Ediciones Pirámide. <https://lc.cx/0uqXvq>
- Bueno, M. (2010). Diagnóstico y evaluación psicológica en psicoanálisis y terapia psicoanalítica. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 10, 165-197. <https://www.masterforense.com/pdf/2010/2010art9.pdf>

- Capurro, D., & Rada, G. (2007). El proceso diagnóstico. *Revista Médica de Chile*, 135(4), 534-538. <https://lc.cx/eLHx03>
- Carro de Francisco, C., & Sanz, R. (2015). Intervención cognitivo conductual en un caso de distimia con componentes de ansiedad de evaluación: análisis de un caso clínico. *Revista de Casos Clínicos En Salud Mental*, 1, 43-59. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5912890.pdf>
- Casey, P. (2014). Adjustment disorder: New developments. *Current Psychiatry Reports*, 16(6), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0451-2>
- Castañeda, L. (2020). Intervención Cognitivo Conductual en un caso clínico de trastorno adaptativo con síntomas depresivos. *eduPsykhé*, 17(1), 18-39. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7972969.pdf>
- Cornejo, M. (2015). Elaboración de proyecto de vida basado en valores en estudiantes del colegio. *Revista de Investigación Psicológica*, 13, 26-43. <https://lc.cx/IPmYzp>
- De Souza, F., Lopes, J., De Moraes, V., & De Souza, H. (2018). Mini examen del estado mental: Instrumento apto para triacto de discapacidad intelectual. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 10(2), 1-10. <https://lc.cx/ompock>
- Del Valle, J., Sainero, A., & Bravo, A. (2000). Salud mental de menores en acogimiento residencial. Junta de Extremadura. <https://consaludmental.org/publicaciones/Saludmentalmenoresacogimientoresidencial.pdf>
- Del Valle, P., Bermúdez, E. (2016). Estudio descriptivo de los trastornos adaptativos en las consultas de salud mental. *Norte de la Salud Mental*, 13(54), 12-18. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5401175.pdf>
- 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(3), 139-146. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180653455006>

- Echeverría, A., Soto, C., & Valenzuela E. (2019). Estudio de revisión y análisis de Programas de Familias de Acogida. *UNICEF*. <https://lc.cx/aB15Wc>
- Encalada, M., & Varguillas, C. (2023). Programa de estimulación cognitiva para la inclusión intergeneracional del adulto mayor mediante la lúdica. *Prometeo Journal*, 3(2), 46-65. <https://prometeojournal.com.ar/index.php/prometeo/article/view/46/61>
- Enguita, R., & Ramos, R. (2013). Trastorno de adaptación. Análisis de la incapacidad laboral por contingencias comunes en Ibermutuamur, Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(232), 322-344. <https://lc.cx/DySaBD>
- Franco, P. (2017). Autoestima y proyecto de vida en estudiantes de secundaria de una institución educativa de villa de El Salvador. *Acta Psicológica Peruana*, 2(1), 33-51. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/67>
- García, E., Fusté, A., & Bados, A. (2008). Manual de Entrenamiento en Respiración. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics. <https://lc.cx/iVbrqA>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica las Condes*, 31(2), 169-173. <https://lc.cx/h2L4k8>
- Gómez- Rivadeneira, A. (2015). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. *Superintendencia Nacional de Salud*, 7, 66-73. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10-cie11.pdf>
- González, D., Barreto, A., & Salamanca, Y. (2017). Terapia cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 201-207. <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.10211>

- Gutiérrez, J., Lobos, M., & Tejada, J. (2020). Adaptación psicométrica de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés en una muestra de adolescentes salvadoreños. *Revista Entorno*, 69, 12-22. <http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/1150/3/112981150.pdf>
- Herrero, V., & Cano, A. (2010). Un caso de trastorno adaptativo con ansiedad: evaluación, tratamiento y seguimiento. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 6, 53-59. <https://idus.us.es/handle/11441/132793>
- Inga A, Astudillo M, Pacheco A, Morocho M. (2020). Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida “Miguel León” en el cantón Cuenca, Ecuador. *Revista Médica HJCA*, 12(3), 188-192. <https://lc.cx/TzKb5n>
- Jorge, E. (2018). La evaluación clínica como una función integral del psicólogo. *Perspectivas En Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 15(1), 113-122. <https://www.redalyc.org/journal/4835/483555971010/html/>
- Leathers, S. J., Vande, B. L., y Melka-Kaffer, C. (2021). Mental health services and psychotropic medications provided to children at risk for placement instability in foster care. *Developmental Child Welfare*, 3(3), 256-281. <https://doi.org/10.1177/25161032211034255>
- Lehmann, S., Breivik, K., Monette, S. y Minnism H. (2020). Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma- and stressor related symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 101, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104374>
- Lobos-Rivera, M. E., & Gutiérrez-Quintanilla, J. R. (2020). Adaptación psicométrica de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg en una muestra salvadoreña. *Revista Entorno*, 70, 87–98. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i69.9557>
- López, A. (2022). Intervención cognitivo – conductual en pacientes asistentes a psicoterapia: ansiedad, depresión, autoestima, satisfacción con la vida y relaciones familiares. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(23), 208-230. <https://lc.cx/ypXdEn>

- López, A., Benítez, X., Leon, M., Maji, P., Dominguez, D., & Baez, D. (2019). La observación: Primer eslabón del método clínico. *Revista Cubana Reumatol*, 21(2), 1-9. <https://goo.su/huMKM>
- Lucas, E., Tárraga, P., & Tárraga, A. (2023). Trastornos adaptativos y su manejo desde atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 8(3), 568-585. <https://lc.cx/dRPoHk>
- Martín, X. (1992). El role-playing, una técnica para facilitar la empatía y la perspectiva social. *Dialnet*, 15, 63-68. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=126264>
- Martínez, E., Gimeno, A. y González, F. (2021). Acogimiento en familia extensa: Perfil psicosocial de las familias y de los menores acogidos. *Revista sobre la infancia y adolescencia*, 20, 96-117. <https://doi.org/10.4995/reinad.2021.14324>
- Martínez, L. (2018). Atención de las personas que sufren trastornos adaptativos, herramientas asistenciales para atención primaria y especializada de salud mental. *Revista Clínica contemporánea*, 9(15), 1-15. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2018v9n2a16.pdf>
- Martínez, V. (2023). Intervención en un caso de trastorno adaptativo [Tesis de master en Psicología General Sanitaria, Universidad Europea Madrid]. Repositorio Institucional. <https://lc.cx/3qyh6c>
- Martino, P., Cervigni, M., Infante, L., Audisio, E., & Politis, D. (2018). Mini Mental State Examination (MMSE): valores normativos para el área metropolitana de la ciudad de Rosario, Argentina. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 30(147), 350-357. <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/download/155/102/165>
- Mata de Antonio, J. (2004). Mediación familiar ante las formas familiares atípicas. *Dialnet*, 19, 85-126. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=870407>
- Milán, A., Santamaría, A., & San Juan, L. (2023). Diagnóstico diferencial: ¿Qué es, cómo se hace, dónde lo enseñan? *Revista Científica Villa Clara*, 27(3), 1-16. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v27n3/1029-3043-mdc-27-03-e3247.pdf>

- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. *Informes, Estudios e Investigación*, 25, 11-165. https://lc.cx/SCJ_GA
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Acogimiento institucional. Causas y repercusiones de la permanencia indefinida de niños, niñas y adolescentes en las entidades de acogimiento, públicas y privadas. Ministerio de Inclusión Económica y Social. <https://lc.cx/UoWbRM>
- Moná, J., Castaño, D. (2018). Los beneficios de las terapias basadas en Mindfulness para el trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes de Latinoamérica y España 2010–2018: Una revisión. [Tesis de posgrado, Universidad Alexander von Humboldt]. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.ucp.edu.co/server/api/core/bitstreams/6559bf46-0c8c-41a2-bfae-a9a3656a5c5f/content>
- Morgan, L. (2012). Teoría y técnica de la entrevista. Red Tercer Milenio S.C. <https://lc.cx/HQuxWY>
- MSP. (2022). “Protocolo de Trastorno Adaptativo en el Hospital General Docente de Calderón”. *Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador*. <https://lc.cx/szm1Fr>
- OMS. (1994). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10). Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/42326>
- ONU MUJERES. (2012). *Actividades de “grounding” (conexión a tierra)*. Centro Virtual de Conocimientos Para Poner Fin A la Violencia Contra las Mujeres y Niñas. <https://www.endvawnow.org/es/articles/1441-tecnicas.html>
- Palacio, I. (2018). Perfil cognitivo de un paciente con trastorno de adaptación. Estudio de Caso, *Universidad del Norte*, 1-108. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7443/10778747.pdf>

- Partarrieu, A. (2011). Diálogo socrático en psicoterapia cognitiva. Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En Psicología. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-052/236>
- Paulik, G., Newman, K., Steel, C., & Arntz, A. (2022). Managing dissociation in imagery rescripting for voice hearers with trauma: lessons from a case series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29, 434-445. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S107772292030081X>
- Pérez, P., Pérez, H., & Guevara, G. (2022). Factores de riesgo y desarrollo de resiliencia en adolescentes. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 22-38. https://lc.cx/hl_GSp
- Puerta, D. (2003). Influencia de la respiración diafragmática en la motricidad fina. *Acta Colombiana de Psicología*, 10, 83-95. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3181831>
- Rafael, A., Vera, D., Bardinet, L., & Molina, M. (2012). La terapia cognitivo conductual aplicada a niños y adolescentes. *Revista de Psicoterapia*, 23(90-91), 93-108. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4394322>
- Ramos, A., Vázquez, J., & Herrera, S. (2001). CIE-10 (I): Introducción, historia y estructura general. *Pápeles Médicos*, 10(4), 32-40. <https://goo.su/VgbuBZ>
- Ramos, O., Espinoza, R., Asca, P., & Espinoza, R. (2020). Reintegración familiar –social, en centros de acogida residencial estatal del Perú, un análisis cualitativo. *Journal of Business and entrepreneurial studies*, 1, 131-143. <https://www.journalbusinesses.com/index.php/revista/article/view/136/366>
- Rebolledo, M. (2020). Psicología cuidados paliativos. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. https://lc.cx/_Upm00
- Reivan Ortiz, G., Pineda Garcia, G., & León Parias, B. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS) en población ecuatoriana. *International Journal Of Psychological Research*, 12(1), 41-48. <https://goo.su/z2tUZ0>

- Ruiz, Ma. A., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Desclée De Brouwer. <https://goo.su/84H3c>
- Saghay, M., & Ramírez, A. (2023). Propiedades psicométricas del mini examen del estado mental: revisión sistemática. *Conciencia Digital*, 6(1), 120-132. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.1.2482>
- Santos, L., Fardim, R., Rosa, L., Muzzolon, S., Antoniuk, S., & Bruck, I. (2012). Triagem cognitiva e comportamental de crianças com dificuldades de aprendizagem escolar: um estudo preliminar. *Redalyc*, 30(1), 93-99. <https://www.redalyc.org/pdf/4060/406038940014.pdf>
- Suarez, D., Iglesias, J., & Caviñe, C. (2011). Trastorno de adaptación en la Psicopatología Infantil. Un estudio de caso. *Revista de la facultad de ciencias de la salud*, 8(2), 213- 225. <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315012.pdf>
- Trujillo, A., Verá, I., Salazar, N., & Romero, A. (2019). Función paterna y subjetividad de los adolescentes en las Unidades Educativas Fiscales de Manta. *Revista San Gregorio*, 33, 50-59. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n33/2528-7907-rsan-33-00050.pdf>
- Ubillús, I. (2020) Terapia cognitivo-conductual en una adolescente con trastorno de adaptación a su embarazo. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio UNFV. <https://goo.su/0lcB5>
- Valladiego, K., & Díaz, T. (2019). Superación personal en adolescentes desde la educabilidad y la enseñabilidad en escenarios pedagógicos rurales. *Palabra: Palabra Que Obra*, 19(1), 243-259. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7461156>
- Veytia, M., Guadarrama, R., Márquez, O., & Fajardo, R. (2016). Mindfulness y síntomas de depresión en adolescentes mexicanos estudiantes de bachillerato. *Actualidades en Psicología*, 30(121), 39-48. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-35352016000200039&script=sci_arttext

Zaldívar, D. (1994). Entrenamiento asertivo, aprendizaje social y entrenamiento en habilidades sociales. *Revista Cubana de Psicología*, 12(2-3), 103-104.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v11n2-3/01.pdf>