



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

MANUSCRITO RECEPCIONAL
PROGRAMA DE PROFUNDIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO
DE TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN DE
UNA NIÑA DE 10 AÑOS**

REPORTE DE PRÁCTICA DE SERVICIO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

MARIA CECILIA VALENZUELA ANDRADE

DIRECTOR: MTRA. MÓNICA JASMÍN MONTOYA GARCÍA
VOCAL: MTRA. LILIANA PATRICIA REVELES QUEZADA



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, Diciembre
05, 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Dadme una docena de niños sanos, bien formados, para que los eduque, y yo me comprometo a elegir uno de ellos al azar y adiestrarlo para que se convierta en un especialista de cualquier tipo que yo pueda escoger: -médico, abogado, artista, hombre de negocios e incluso mendigo o ladrón- prescindiendo de su talento, inclinaciones, tendencias, aptitudes, vocaciones y raza de sus antepasados”.

John B. Watson

AGRADECIMIENTOS

A Mir y su hermana mayor (Tutora), el haberme brindado su confianza y la oportunidad de haber hecho posible el desarrollo de este proyecto.

Al DIF Municipal de Santa Cruz Tlaxcala, por proporcionar su apoyo en la realización de la práctica de servicio que dio origen a este proyecto.

A mis profesores, por todo el tiempo dedicado y por compartir su conocimiento. A mi directora de manuscrito Mtra. Mónica Jasmín Montoya García, por su tiempo, dedicación y directriz en el desarrollo de este. A mis sinodales Mtra. Liliana Patricia Reveles Quezada y Alicia Ivet Flores Elvira, por aceptar ser parte del jurado y por su tiempo.

A **Dios** por mostrarme el camino, por darme luz, sabiduría, fuerza y fortaleza para llegar al final de este a pesar de las adversidades.

A mis hijos **José y Gilberto**, por su gran apoyo incondicional cada uno desde su propio ámbito, por su empuje, por su comprensión en esas largas jornadas de estudio y sobre todo gracias por su amor y por creer en mí, espero que este logro les sirva de aprendizaje en sus vidas.

A José Camacho Higareda, por su valioso apoyo constante.

A mi gatito Checho, por su incansable compañía en todas las horas de estudio.

A mi Madre, por su apoyo, amor, comprensión, escucha, confianza, motivación; por inculcarme y ser ejemplo de lucha, constancia, fortaleza y trabajo que fueron fundamentales en el logro de este objetivo. También a mi padre, que aunque ya no está conmigo, su ejemplo de trabajo, perseverancia, bondad y amor, fueron decisivos en la culminación de este proyecto.

A Leopoldo, Lety y su familia, por el impulso y la motivación que necesitaba en los momentos difíciles y de flaqueza.

A Magdalena Camacho y Rosalina Domínguez, por estar siempre presentes.

A mis hermanas y hermanos, presentes y ausentes, porque con su sola existencia me brindaron la motivación para que siguiera adelante con este proyecto.

A todas mis compañeras colegas y amigas, Magda y Jeny porque desde el inicio de la carrera hasta el fin juntas nos forjamos como psicólogas. A Chio y Blanquita por su acompañamiento, guía y ejemplo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
1. MARCO TEÓRICO.....	10
1.1 Efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual en el (TAS.....	24
2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	26
3. OBJETIVO GENERAL.....	28
3.1Objetivos específicos.....	28
4. ESTUDIO DE CASO.....	29
4.1 Descripción del escenario.....	29
4.2 Identificación del paciente.....	29
4.3 Análisis del motivo de la consulta.....	30
4.4 Historia del problema.....	30
4.5 Análisis y descripción de las conductas problema.....	33
4.6 Establecimiento de las metas del tratamiento.....	38
4.7 Objetivos terapéuticos.....	38
4.8 Selección, aplicación y resultados del tratamiento (técnicas) de	

evaluación obtenidos antes del tratamiento.....	39
4.9 Tratamiento de intervención (desarrollo).....	42
4.10 Resultados del tratamiento de intervención.....	44
4.11 Evaluación de la eficacia del tratamiento.....	54
4.12 Seguimiento.....	56
5. CONCLUSIONES.....	57
5.1 Competencias desarrolladas en la actividad de servicio realizad.....	57
5.2 Identificación de los elementos que se deben considerar para producir cambios en los fenómenos de interés.....	58
5.3 Responsabilidad social de su quehacer profesional.....	59
5.4 Limitaciones de la práctica realizada.....	62
5.5 Propuesta-recomendaciones para mejorar la práctica de servicio.....	63
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
7. APÉNDICE.....	69
7.1 Instrumentos de Evaluación.....	69
7.2 Cartas descriptivas.....	80

R e s u m e n

La separación de los padres es un suceso fuerte que afecta de forma importante a los hijos de estos. Los menores se pueden ver afectados en su salud emocional, física y conductual; asimismo pueden tener repercusiones en su ámbito social, escolar y familiar. El objetivo de este reporte fue realizar una intervención psicológica a través del modelo cognitivo-conductual, en un caso de una menor de 10 años, utilizando técnicas de modificación de conducta como: entrenamiento en autoinstrucciones, autoregistros, reestructuración cognitiva, atención plena, modelado, relajación progresiva de Jacobson, respiración profunda, estrategias de afrontamiento y psicoeducación para padres. Los resultados mostraron la reducción de síntomas de ansiedad, reducción de ideas irracionales, identificación de emociones con signos fisiológicos, cognitivos/conductuales, enfrentamiento de situaciones no deseadas y reducción del miedo a la separación. La efectividad del enfoque cognitivo conductual, ha quedado demostrada en este tratamiento de intervención.

Palabras clave: comportamiento, trastorno, niñas, apego, vivir, culpa, ansiedad.

Abstract

Separation of parents is a strong event that significantly affects their children. Minors can be affected in their emotional, physical and behavioral health; they can also have repercussions in their social, school and familiar spheres. The objective of this report was to carry out a psychological intervention in a case of a child under 10 years old, through the cognitive behavioral model. This work has been done by using behavior modification techniques such as: training in self-instruction, self-registration, cognitive restructuring, mindfulness, modeling, Jacobson's progressive relaxation, deep breathing, coping strategies and, psycho-education for parents. The results showed the reduction of anxiety symptoms, reduction of irrational ideas, identification of emotions with physiological, cognitive/behavioral signs, confrontation of unwanted situations and the reduction of fear of separation. The effectiveness of the cognitive behavioral approach has been demonstrated in this intervention treatment.

Keywords: behavior, disorder, girls, attachment, live, guilt, anxiet

1. INTRODUCCIÓN

La familia es el contexto primordial donde los seres humanos aprenden a desarrollar su personalidad y su formación integral mediante valores, educación, comprensión, etc., su función activa, flexible y creadora servirá para que las personas puedan integrarse de manera funcional a la sociedad en general (Isaza, 2012).

De 1950 a 2010, la familia ha tenido algunos cambios que se han llevado a cabo en un contexto de transformaciones sociales, políticas y económicas que han afectado el orden y conformación de esta (Gutiérrez y Román, 2016). Debido a lo anterior y como consecuencia de dichos cambios, esta misma situación sigue permeando y afectando las relaciones entre los miembros que conforman el núcleo familiar.

Las personas que decidieron unirse en pareja y como resultado de dicha unión formaron una familia y tuvieron hijos, algunas veces deciden ya no seguir juntos y se separan; en ocasiones la separación se realiza con buenos acuerdos, sin embargo, en otros casos esta se da con dificultades para llegar a establecer arreglos en el proceso de una nueva composición familiar (Oraindi, 2016).

La ruptura de la pareja trae una serie de problemáticas tanto para esta como para los integrantes de la familia, en especial son los hijos menores los que se ven afectados en su funcionalidad cognitiva, física, emocional, escolar, familiar y social; ya que sufren al ver cómo pelean las personas más importantes para ellos (Fernández, 2016).

De igual manera, es posible que también se vea afectada la autoimagen y la autoestima de los menores, ya que en la etapa del desarrollo que se encuentran, necesitan que sus padres los valoren y aplaudan sus logros, ya que gracias a esto los niños desarrollan el control de sus emociones, misma que se puede ver afectada (Sarafino y Armstrong, 2009).

Las figuras de los padres en esta etapa del desarrollo de los menores, es vital para su crecimiento en general. Es por ello, que cuando los niños se tienen que separar de uno de sus dos pilares, es posible que puedan llegar a tener miedo, temor excesivo y llegar a desarrollar un Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) (Cárdenas, Feria, Palacios, y De la Peña, 2010).

El Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) es una manifestación psicopatológica, caracterizada por la incapacidad del niño de quedarse y estar a solas. En este caso el niño no es capaz de separarse apropiadamente de la persona que es emocionalmente significativa para él (Pacheco y Ventura, 2009).

Los niños durante los primeros años de vida cuando se tienen que separar de manera natural de las principales figuras de apego, experimentan ansiedad como parte de su maduración emocional y cognitiva. Sin embargo, cuando dicha ansiedad se presenta después de los 2 años de manera excesiva y tienen miedo de que a sus padres les suceda algo fatal (Cárdenas, Feria, Palacios, y De la Peña, 2010), será necesario poner en manos de un especialista a los menores ya que se puede estar en presencia del Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS).

Este tipo de problemáticas cobran gran relevancia no solamente en el ámbito de la salud de los menores, sino también en su entorno social, ya que de no ser atendidas desde que inician, su funcionalidad en la sociedad puede verse afectada de manera significativa, por ejemplo, en los menores se pueden presentar problemas escolares, poca habituación social con sus pares, etc. En la adolescencia pueden no tener una buena actuación en la escuela, desarrollar conductas antisociales y síntomas depresivos; y en la edad adulta consumir drogas, fumar, beber, entre otras (Fernández, 2016).

En este trabajo se presenta un estudio del caso de una menor de 10 años, que presenta síntomas del Trastorno de Ansiedad por separación de acuerdo al (DSM-IV, 1995 y DSM-V, 2014).El objetivo de este reporte fue realizar una intervención

psicológica a través del modelo cognitivo-conductual, utilizando técnicas de modificación de conducta como: entrenamiento en autoinstrucciones, autoregistros, reestructuración cognitiva, atención plena, modelado, relajación progresiva de Jacobson, respiración profunda, estrategias de afrontamiento y psicoeducación para padres. El propósito fue reducir síntomas de ansiedad e ideas irracionales, identificar emociones con signos fisiológicos, cognitivos/conductuales, enfrentar situaciones no deseadas y reducir el miedo a la separación de las personas de apego.

1. MARCO TEÓRICO

La familia en México y en muchos países es considerada como uno de los principales ejes donde se centra la formación integral de cada uno de los seres humanos. A través de ésta, los individuos forman y desarrollan su personalidad, misma que les servirá para integrarse e interactuar positivamente en la sociedad en general.

Es precisamente la familia el medio donde las personas se desarrollan y aprenden valores, afectos, educación, comprensión, apoyo, entre otros, mismos que servirán para el crecimiento emocional, para el establecimiento de lazos y para interactuar con su medio.

De acuerdo con Valdés (2007, p.6), “la familia actual comprende un sistema de relaciones de parentesco (no necesariamente implica consanguinidad) reguladas de forma muy diferente en las distintas culturas. Estas relaciones tienen como elemento nuclear común los vínculos afectivos entre sus miembros, que se expresan a través de la alianza entre los integrantes con uno u otro grado de pasión, intimidad y compromiso”.

Asimismo, Isaza, (2012, p.2) argumenta “La familia como contexto primordial es donde el niño y la niña, consiguen las cualidades primarias de subjetividad que

lo diferencian como seres sociales y pertenecientes a un determinado régimen social. La familia es una unidad activa, flexible y creadora, es una institución que resiste y actúa cuando lo considera necesario, es una red de relaciones vividas”.

Como se puede apreciar, la familia es una institución de vital importancia en el completo desarrollo de cada uno de los individuos que la conforman, ya que esta los prepara para enfrentar distintos retos y, a su vez, los vuelve elementos funcionales dentro de la célula de la sociedad. Gutiérrez, Díaz, y Román (2016 p.6) conceptúan a la familia desde una mirada antropológica “La familia es el determinante primario del destino de una persona. Proporciona el tono psicológico, el primer entorno cultural; es el criterio primario para establecer la posición social de una persona joven”.

Existe una clasificación muy amplia de los tipos de familia, para comprender mejor el tema es necesario hablar de las familias tradicionales.

Zuazo (2013, p. 19) define a las familias tradicionales como “implica la presencia de un esposo (padre), esposa (madre) e hijos, todos viviendo bajo el mismo techo. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia”.

Este mismo autor (p. 21), define a la familia tradicional de acuerdo a su desarrollo de la siguiente manera “se caracteriza desde el punto de vista de las funciones de sus miembros, por la existencia de una estricta diferenciación de las funciones basadas en el sexo y la edad de sus componentes. Generalmente el que trabaja fuera de casa es el padre y la mujer compagina la crianza de los hijos y se dedica a las labores del hogar. La mujer juega el rol de esposa – madre. En este tipo de familia destaca la presencia de relaciones conyugales y paternofiliares de dominio y obediencia, que concretan en la dependencia de niños, jóvenes y mujeres. Hay una preeminencia de la autoridad del padre sobre los hijos y la mujer. Existe un patrón tradicional de la organización”.

El dominio que existe del padre hacia la mujer y los hijos en las familias tradicionales, se remonta a los pueblos primitivos cuando el hombre tenía que salir a buscar alimento para llevarlo a casa. Las condiciones de esa época resultaban ser muy desfavorables respecto a la naturaleza y las herramientas que utilizaban

eran muy precarias para que la mujer pudiera realizar ese trabajo, es por ello que era el hombre que disfrutaba de mayor fortaleza y fuerza física quien llevara a cabo dichas tareas y la mujer permanecía al cuidado de los hijos (Cagigas, s/a).

De esta manera, esta situación de dominio y control sobre la mujer y los hijos, se afianzo más en los años setentas con la cultura patriarcal, donde la ideología de lo masculino se encontraba por encima de lo femenino, los hombres controlaban aspectos sociales, políticos y económicos (Fernández y Duarte, 2006). Este sistema o sociedad patriarcal considera que la mujer no tiene relevancia, reconocimiento ni poder en comparación con el hombre que se ocupa de las empresas, la política, el gobierno y la casa (Cagigas, s/a).

El patriarcado es definido por Cagigas, (s/a, p. 10), como “la relación de poder directa entre los hombres y las mujeres en las que los hombres, que tienen intereses concretos y fundamentales, en el control, uso, sumisión y opresión de las mujeres, llevan a cabo efectivamente sus intereses. Esta relación de poder provoca desigualdad entre los dominadores los hombres y los subordinados las mujeres.

Esta situación de opresión sigue permaneciendo en la familia tradicional, donde el control es ejercido en forma de violencia por el hombre hacia la esposa y los hijos, de manera física, sexual, emocional y patrimonial. Asimismo, los daños que se pueden generar son lesiones físicas y emocionales, denigración de la persona, disminución de la autoestima, pérdida de confianza en sí mismo y la familia; dando como resultado un daño a la persona que lo sufre, a los que está a su alrededor y a la sociedad en general y por ende se puede estar hablando de una desintegración de la familia y una separación entre los cónyuges (Suazo, 2013).

La violencia intrafamiliar en las familias tradicionales tiende a no ser visible e imperceptible, ya que esta se ha ido normalizando a través de los años como parte de una construcción sociocultural desde la época patriarcal (Cámara de Diputados, 2018).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012-2020), la violencia es “el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy

probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.

La Cámara de Diputados (2018, p. 5), define a la violencia intrafamiliar como “violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar o asimilada, por parte de uno de los miembros contra los otros, contra alguno o contra todos”.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos de México (2016, p. 2), también define a la violencia familiar como “un acto de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier integrante de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, por quien tenga o haya tenido algún parentesco por afinidad, civil, matrimonio, concubinato o a partir de una relación de hecho y que tenga por efecto causar un daño”.

De entre las causas que provocan la violencia intrafamiliar, la Cámara de Diputados (2018, p. 21) da a conocer las siguientes:

Factores psicológicos: Diversos estudios afirman que los padres que más maltratan son aquellos que poseen baja autoestima, los que tienen antecedentes de maltrato, los que están deprimidos, los que tienen baja tolerancia a la frustración y los dependientes al alcohol.

Factores psiquiátricos: Los niños que son testigos o víctimas directas de violencia presentan altas probabilidades de padecer depresión y otros tipos de sintomatología emocional, estrés post-traumático y obsesión por la venganza entre individuos que han perdido a una persona amada por asesinato.

Factores sociales: La tolerancia a la violencia que conlleva a su prevalencia e impunidad; los medios de comunicación que transmiten estereotipos y relaciones violentas como modas y emblemas de poder, la pobreza estructural, la falta de cohesión social y la pérdida de valores, el desempleo, falta de igualdad de oportunidades, marginación, falta de políticas de conciliación de la vida laboral con la vida familiar.

Factores culturales: Tradiciones culturales en donde se pondera la figura masculina en donde las mujeres son cosificadas. La falta de educación. La prevalencia de culturas excluyentes.

La familia en su proceso de desarrollo, pasa por varias etapas de aprendizaje referente a aspectos afectivos, culturales, sociales, formativos y también de violencia intrafamiliar como un ejercicio integrador en la personalidad de cada miembro de esta (Pérez, 2019). Esta violencia se ha venido desarrollando de generación en generación, dando lugar a que una persona que fue violentada o que observó la violencia en su familia de niño, es posible que cuando sea adulto repita el patrón y se genere el ciclo de la violencia el cual lo da a conocer la Cámara de diputados (2018, p. 16), en tres etapas:

Etapa 1: Tensión empieza a aumentar gradualmente: El agresor se enoja, discute y culpabiliza a la mujer por cualquier cosa. Sus relaciones se hacen cada vez más tensas. La mujer trata de apaciguar los episodios de abuso volviéndose más complaciente y más sumisa. Caso contrario, intenta acelerarlos o los acelera, negándose a cumplir con las exigencias del agresor. Esta etapa puede durar días o meses.

Etapa 2: Explosión por el incremento de la tensión: En general esta etapa es mucho más breve y dañina. Incluye violencia física y a veces abuso psicológico y/o sexual. Dependiendo de su fortaleza emocional, autoestima, sentimiento de culpa o miedos, etc., la mujer es capaz de tomar una decisión o reaccionar solicitando ayuda de diverso tipo.

Etapa 3: Conocida como “luna de miel”: Ante el temor de las consecuencias de su violencia, y de que la mujer lo abandone, el agresor busca aliviar la tensión, se muestra solícito, expresa su arrepentimiento y promete cualquier cosa para lograr el perdón, incluyendo el no volver a incurrir nunca en el maltrato. Sin embargo, este ciclo se manifiesta una y otra vez y la violencia se incrementa de manera continua.

En la actualidad la familia ha pasado por algunas transformaciones en su estructura, los cambios continuos derivados del mismo proceso evolutivo de la sociedad, han hecho que ésta se vaya desintegrando o modificando, por ejemplo las personas que en un tiempo se unieron en matrimonio y tuvieron hijos para formar una familia, varias deciden no seguir adelante y se separan, dando lugar a que algunos niños menores en ocasiones sufran una serie de problemáticas en su salud que repercuten directamente en una decreciente funcionalidad física, emocional y social.

La separación conyugal (o en su caso, el divorcio) era considerada hace cinco décadas atrás como un fenómeno mal visto por el común de las personas. No obstante, en la actualidad, con las constantes transformaciones propias de una sociedad en desarrollo, el divorcio se ha aceptado e incluso se ha hecho una práctica del dominio público.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019), con base en registros administrativos, en México en lo referente a los divorcios, el indicador ha ido creciendo: en 2010 fueron 86 mil, en 2013 la cifra fue de aproximadamente 109 mil y en 2017 el dato se acerca a los 150 mil (147 581). Este mismo Instituto (INEGI, 2015 y 2017), da a conocer el indicador del índice poblacional de 2010 el cual es de 112'300 habitantes y en el 2017 asciende a 123'500.

De acuerdo con las cifras anteriores, se puede analizar que en el 2010 de la masa poblacional de 112'300 se dieron 86,000 divorcios, lo que representa un .076%. En el 2017, de una masa poblacional de 123'500 se presentaron 150,000 divorcios, lo que representa un .121%. Comparando estas cifras, se puede identificar un sustancial crecimiento en los índices de divorcios, ya que el aumento de estos se ubica en un 64%, situación que propicia transformaciones en la familia o en su caso nuevas configuraciones de esta y por ende el aumento de algunos niños menores que sufren estos cambios.

Según el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM (s/a, p. 65) a través de su Biblioteca Virtual, aborda la separación conyugal desde un contexto jurídico, donde puede entenderse como “la ruptura que se da en la convivencia de los cónyuges, pero dicho alejamiento no afecta jurídica y legalmente al vínculo matrimonial en los términos de la ley”.

La separación conyugal o divorcio son una opción para las parejas cuando se ven inmersas en una serie de problemas de índole matrimonial, tales como falta de comunicación, infidelidades, problemas económicos, escaso entendimiento, etc. Dichas situaciones no aparecen en un solo momento, sino que nacen desde mucho tiempo atrás y es por ello que, para resolverlas de manera definitiva, optan por una de estas dos opciones (Fernández, 2016).

Para solucionar o mediar los problemas derivados de la separación conyugal sin pasar por juzgados, jueces y trámites, existen algunas instituciones gubernamentales tales como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). El DIF es una institución que provee asistencia social en México y se encarga de mejorar las condiciones de vida de aquellos que se encuentren en estado de vulnerabilidad (DIF Nacional, 2018).

De igual forma, el DIF tiene también la responsabilidad de mediar en los problemas de separación conyugal, a fin de proporcionarle a la pareja y a sus hijos distintas soluciones de sus conflictos, evitando en la medida de lo posible el tener que llegar hasta situaciones de carácter judicial y en su defecto ayudar a través de abogados a resolver sus problemas con miras a lograr un desarrollo integral entre todos los miembros de la familia (Red DIF, 2016).

La disolución del matrimonio trae varios problemas a la pareja, pero al mismo tiempo es una solución liberadora con miras a un mejor futuro para ambos, sin embargo, para la familia y principalmente cuando existen niños menores de por medio, en ocasiones, esta suele ser abrumadora al ver como las personas más importantes para ellos discuten, pelean y finalmente terminan separándose (Fernández, 2016).

La separación conyugal, finalmente para los menores representa la pérdida de uno de sus pilares y la desintegración de lo que ellos consideraban su familia, misma que les brindaba confianza, seguridad, tranquilidad y estabilidad en su vida diaria, entre otras cosas. Wallerstein y Blakeslee (1989, p.7) explican que en “la separación de los padres, la estructura familiar es el andamiaje sobre el cual los niños montan sus etapas de desarrollo desde la infancia hasta la adolescencia y la pérdida de esta trae consigo una gran amenaza para su crecimiento”.

Cuando llega el momento en el que los padres deciden qué van hacer con respecto la división de bienes y con quién se van a quedar los menores, entre otras cosas, los niños llegan a desarrollar una serie de problemas psicológicos, emocionales, físicos, escolares, sociales y en su desarrollo (Fernández, 2016).

La familia es la entidad que proporciona a los niños y adolescentes un desarrollo psicológico, físico y emocional. Ante el derrumbe de la estructura de esta, los menores sienten que se han quedado sin soporte para siempre y sin protección, dejando niños solos y asustados en el presente y futuro. El divorcio termina siendo una experiencia aguda, dolorosa y largamente recordada en los niños (Wallerstein y Blakeslee, 1989).

Sin embargo, ante esta situación, hoy en día existen diferentes profesionales de psicología e instituciones de la salud que se encargan, a través de diferentes estrategias, de hacer que estos procesos dolorosos en los niños de padres separados sean más llevaderos y puedan mantener un estado emocional sano y una adaptación positiva.

De acuerdo con (Fernández, 2016), algunas de las consecuencias que ocurren en los niños menores por la separación de los padres son:

- En los niños menores, con la finalidad de protegerlos los padres suelen ocultar información, esto genera sentimientos de culpabilidad y desconcierto en los niños.

- Los niños pequeños tienden a culparse a sí mismos de los enfrentamientos de los progenitores.
- Los hijos son triangulados en la relación de los padres y pueden ser utilizados como mediadores en los conflictos de la pareja o para descargar la tensión creada.
- La falta de coordinación de los padres puede dar lugar a una manipulación de la información de los hijos y pueden aprovecharse de esto para obtener su propio beneficio.
- Se puede presentar el síndrome de alienación parental, donde uno de los progenitores es rechazado por los hijos y en la mayoría de los casos el niño es influenciado por el progenitor custodio y manipulado.

Por otra parte, Novo, Arce y Rodríguez (2003), también dan a conocer algunos apartados afectados por la separación de los padres, mismos que se mencionan a continuación:

- El menor puede tomar la separación como una experiencia estresante y traumática que en ocasiones es el factor desencadenante de un desarrollo emocional y cognitivo anómalo, pudiendo afectar negativamente al desarrollo conductual y evolutivo del niño.
- Autoculpa por la separación. Los niños entre los 7 y 12 años es posible que se culpen así mismos por la separación de sus padres, debido a que hayan escuchado discusiones previas donde el tema era relacionando con los niños, pudiendo el menor entender que el culpable era él.
- Sentimiento de pérdida y soledad. Es posible que los niños a esta edad pueden sentir que como los padres ya no se quieren entonces tampoco los quieren a ellos y tener la sensación de abandono por parte de sus padres.
- Comprensión errónea de la separación y expectativas poco realistas. En ocasiones los niños mantienen la ilusión de la reconciliación de sus padres.

- Sentimiento de traición y rechazo, confusión, vergüenza, resentimiento como indicadores de distorsiones cognitivas y emocionales.

De acuerdo a Wallerstein y Blakeslee (1989), los efectos de la separación de los padres serán más llevaderos si los niños reciben ayuda por parte de los mismos padres, cumpliendo cada uno con sus tareas respectivas, tales como reconocer la realidad de la ruptura matrimonial, desligarse del conflicto paterno para reanudar las costumbres y actividades cotidianas, afrontar los sentimientos de pérdida y rechazo, dejar de culpar a los progenitores o a ellos mismos, aceptar la permanencia del divorcio y renunciar a la fantasía de la reconciliación, recobrar confianza en las relaciones de pareja, entre otras.

Todas estas repercusiones que tienen los niños como consecuencia de la separación de sus padres, afecta también en la etapa del desarrollo de la niñez media (de los 6 a los 11 años), y es aquí donde surge el autoconcepto de sí mismos y el control emocional que afecta directamente en su autoestima.

El autoconcepto comprende a la autoimagen y a la autoestima; en la primera, los niños aprenden a hacer descripciones de sí mismos. En la segunda, éstos elaboran evaluaciones personales de los méritos y cualidades con base a su autoimagen. En la autoestima, los menores toman muy en cuenta el cómo las personas los valoran o los descartan, situación que conlleva al hecho de que su estima esté en constante cambio, (Sarafino, y Armstrong, 2009). Si en el autoconcepto los niños no tienen un buen desarrollo, se verán afectadas estas dos áreas en su desarrollo.

Por otra parte, en cuanto a los problemas psicológicos, emocionales y físicos que repercuten directamente en el ámbito social y escolar que sufren los niños en la etapa media, se pueden mencionar los trastornos de ansiedad por separación y la depresión.

El clima emocional en la familia y el afecto que se genera entre los padres y los menores, es un factor determinante para que la ansiedad se aparezca. El autoritarismo, la sobreprotección, ser invasivos, la posesividad, el apego hostil, la expresión de afectos y el rechazo, son patrones de comportamiento de los progenitores que desencadenan este fenómeno (Solloa, 2009).

Este mismo autor, conceptualiza a la ansiedad como “un estado emocional displacentero con manifestaciones físicas, cognitivas y conductuales que pueden variar de un niño a otro. En las físicas se pueden presentar: opresión de pecho, sudación, taquicardia, piloerección, hiperventilación, hipertensión, dolor de cabeza y trastornos estomacales. En las cognitivas: fantasías, ideas o aprensión de lo que puede suceder o paso en el pasado y las conductuales: inquietud, distracción, inhibición y aislamiento”.

Una vez que la ansiedad por separación aparece durante los primeros 2 años de vida en el ser humano se puede considerar que es normal, ya que este es un mecanismo de la misma maduración emocional y cognitiva de los niños para ir adaptándose al medio ambiente Solloa (2009). No obstante, cuando se presenta después de los 2 años y hasta los 18 años caracterizado por una ansiedad excesiva cuando no están con las principales personas de apego como los padres y tienen miedo de que les suceda algo catastrófico, o no les gusta quedarse solos, se puede estar en presencia de un Trastorno de ansiedad por separación (TAS) (Cárdenas, Feria, Palacios y De la Peña, 2010).

Adicionalmente, en la etapa media de los niños (10 años), tomando en consideración que, si se llegan a enfrentar ante un fenómeno traumático de aspecto psicosocial como el de la separación y/o divorcio entre los progenitores que les genera temor y miedo, es posible que los menores puedan enfrentarse ante un trastorno de ansiedad por separación (TAS) (Cárdenas, Feria, Palacios y De la Peña, 2010).

El trastorno de ansiedad por separación tiene una prevalencia a lo largo de la vida, de alrededor del 4% en niños, de acuerdo al DSM-V, aunque es más frecuente

en las niñas, es muy probable que cuando éste aparece en etapas tempranas de la niñez disminuya.

De acuerdo al DSM-V-TR, para establecer el diagnóstico de trastorno de ansiedad por separación (TAS) deben considerarse los siguientes criterios: 309.21 (F93.0)

✚ A. Ansiedad excesiva e inapropiada por el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres (o más) de las siguientes circunstancias:

- Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas.
- Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras vinculadas o a que éstas sufran un posible daño.
- Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura vinculada importante (por ejemplo, extraviarse o ser secuestrado).
- Resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por miedo a la separación.
- Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares, negativa o resistencia persistente a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante o a dormir fuera de casa.
- Pesadillas repetidas con temática de separación.
- Quejas repetidas de síntomas físicos (como cefalea, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación.

✚ B. La duración del trastorno es de por lo menos 4 semanas.

- ✚ C. El inicio se produce antes de los 18 años de edad.
- ✚ D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- ✚ E. La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de un trastorno adolescentes y adultos no se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia por agorafobia.

Cuando los síntomas tienen lugar antes de los 6 años, será de inicio temprano.

También de acuerdo al DSM-V, F93.0 (309.21), el trastorno de ansiedad por separación presenta las siguientes características:

- Temor a lo que pudiera ocurrir a un progenitor o alguna otra persona importante en sus vidas.
- Resistencia a quedarse solos.
- Imaginación de que el progenitor morirá o se perderá (o que ellos o harán).
- La idea de separación puede generarles ansiedad, pesadillas o quizá cuadros de vómito u otros malestares físicos.
- Muestran renuencia a ir a la escuela, salir a trabajar o dormir fuera de casa, quizá incluso en su propia cama.

Este mismo manual de diagnóstico, menciona que los niños con trastorno de ansiedad por separación pueden también llegar a tener otros trastornos asociados como los trastornos del estado de ánimo, a pesar de que el TAS es a menudo la condición que se presenta por más tiempo.

Como se puede apreciar, la situación en los niños que pasan por eventos de separación de sus padres, no solo tendrán que lidiar con el trastorno de ansiedad por separación, sino también lo tendrán que hacer cuando éste pueda venir acompañado de un problema de depresión infantil, si es el caso.

Dentro de los trastornos del estado de ánimo se encuentra la depresión. La (Guía Clínica Depresión en niños y adolescentes del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, 2009, p. 4), dice que es “una enfermedad del estado de ánimo que produce una serie de modificaciones en las vivencias emocionales de quien las padece, afectando también la alimentación, la función sexual y el dormir, etc.”.

La depresión en su estado natural, es una forma de ir adaptándose el ser humano al ambiente, sin embargo, en la edad preescolar de entre los 7 y los 12 años, los niños pueden reaccionar con tristeza ante una situación crónica de privación ambiental o ante una situación aguda de pérdida de las fuentes de gratificación que requieren especialmente el de la familia (Solloa, 2009).

En México, la Clínica de Trastornos Emocionales del Hospital Infantil Psiquiátrico, estima que entre 5 y 10% de la población infantil llega a padecer alteraciones depresivas (Solloa, 2009).

De acuerdo al DSM-V en su apartado F32.8 (311), menciona otros trastornos depresivos no especificados como el episodio depresivo con síntomas insuficientes, donde este cubrirá los criterios (duración, tensión) para una depresión mayor, excepto porque tienen muy pocos síntomas. No presentan otro trastorno psicótico o del estado de ánimo. Los síntomas de una depresión mayor son los siguientes:

Durante 2 semanas el paciente debe presentar por lo menos 5 de los síntomas siguientes: estado de ánimo deprimido, anhedonia, pérdida de apetito y peso, problemas para dormir, fatiga, enlentecimiento psicomotor, agitación, autoestima baja o culpa, dificultad para concentrarse y deseos de muerte o la ideación suicida. Para que se pueda considerar como un síntoma del estado depresivo mayor, los comportamientos deberán de ocurrir casi a diario.

Para una valoración de la depresión infantil, se puede aplicar el instrumento Cuestionario de Depresión Infantil (CDI), de (Kovacs, 1992), es el primer

instrumento utilizado para evaluar la sintomatología depresiva, se ha convertido en un instrumento de uso básico en la evaluación y la investigación, su aplicación se ha realizado en diferentes contextos y diversos países (Mengana, 2013). Está compuesto por 27 ítems, cada uno de ellos enunciados en tres frases: visión negativa, interpretación negativa de experiencias e interpretación negativa del futuro, estos recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en niños o adolescentes de 7 a 15 años de edad (Peñate, Bello, García, Rovella y Pino, 2014).

1.1 Efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual en el (TAS)

Para favorecer a los menores en las problemáticas que desencadena lo referente a la separación de los padres, el enfoque cognitivo conductual representa la forma más apropiada de acompañar para ayudar a restablecer o encaminar hacia una salud mental más óptima, ya que se centra directamente en la conducta problema que los aqueja y de esta manera puedan seguir con su vida cotidiana.

La terapia cognitivo-conductual es un modelo que se compone de dos grandes teorías psicológicas y puede atender diversos trastornos mentales. Por un lado está la terapia de conducta, ésta se distingue por su interés en combinar el rigor científico con los intereses terapéuticos en la evaluación de la terapia. En cuanto al diagnóstico se centra en las conductas específicas y las condiciones bajo las que se realiza, este no se dirige a la asignación de categorías o etiquetas concretas, sino a las conductas objetivo que necesitan modificarse y a los eventos ambientales útiles en dicho cambio (Kazdin, 1983).

En segundo lugar, están los procesos cognitivos que se centran en cambiar los pensamientos para poder modificar la conducta. Al incluir en la terapia de conducta variables como percepción, lenguaje memoria y pensamiento; ha dado como resultado la explicación científica de diversos fenómenos psicológicos (Kazdin, 1983).

En la actualidad, la unión de estas dos grandes teorías han hecho posible que se pueda ayudar a los pacientes a cambiar sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales que se generan de diversas

problemáticas por otros más adaptativos. Puerta y Padilla (2011), dan a conocer algunos objetivos de la TCC, los cuales son: disminuir el pensamiento disfuncional, incrementar las habilidades de autocontrol, optimizar la capacidad de resolución de problemas y aumentar diversas habilidades.

Para Burns (2006), la TCC es como “sentirse bien”, ya que los pacientes a través de esta, aprenden a cambiar los pensamientos negativos o cogniciones que provocan la ansiedad y la depresión, así como las pautas de la conducta que los mantienen atascado. Además comenta que a corto plazo, es tan eficaz como la mejor medicación.

La terapia cognitivo conductual utiliza distintas técnicas de modificación de conducta para cambiar la conducta manifiesta modificando los pensamientos, interpretaciones, suposiciones y estrategias de respuesta del usuario (Kazdin, 1983).

En el caso del Trastorno de ansiedad por separación (TAS), la TCC puede utilizar algunas de las siguientes técnicas de modificación de conducta, la relajación para bajar los niveles de ansiedad, refuerzo positivo para motivar a los menores en las tareas que implican su cambio conducta, los autoregistros para enseñarlos a identificar sensaciones, pensamientos y respuestas conductuales, el afrontamiento para que aprendan estrategias ante diversas situaciones (Pacheco y Ventura, 2009), reestructuración cognitiva para enseñar a los niños a cambiar los pensamientos negativos que produce la conducta problema, autoinstrucciones con base en frases para romper cadenas de conductas negativas, el modelado para enseñarle distintos tipos de conductas y aprenda a distinguirlas (Buceta y Bueno, 2000), relajación y emoción para que aprendan a identificar sus emociones, entre otras, (Vera y Villa, 1998).

Es importante mencionar que, aun cuando los padres de los niños se encuentren separados, su participación en el tratamiento psicológico puede ayudar a reducir los síntomas que generan la conducta problema (Pacheco y Ventura, 2009).

2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Una situación que llega a presentarse en los primeros años de vida del ser humano (6 u 8 meses hasta 2 años), es que estos llegan a experimentar cierta ansiedad por la separación de la madre, situación que es normal hasta que el niño vaya adquiriendo un grado de maduración emocional y cognitiva (Solloa, 2009). Cuando el niño no puede estar a solas y no se puede separar de manera sana o normal de la persona que es emocionalmente significativa para él, es posible estar ante un Trastorno de ansiedad por separación (TAS) (Pacheco y Ventura, 2009).

Este trastorno puede manifestarse cuando los niños pasan por alguna experiencia traumática que les haya generado miedo, por ejemplo la pérdida o separación de una persona significativa, por muerte, la llegada de un hermano, entre otros. (Cárdenas, Feria, Palacios y De la Peña, 2010).

Situaciones como el alejamiento del papá o de la mamá, debido a una separación de éstos, suele ser un evento que puede tener consecuencias verdaderamente estresantes y traumáticas que en ocasiones puede ser un factor desencadenante en el desarrollo emocional y cognitivo anormal, y afectar de manera directa el comportamiento de estos (Novo, Arce, y Rodríguez, 2003).

La separación conyugal, es una forma de resolver distintas problemáticas suscitadas cuando las personas ya no están contentas, mucho menos satisfechas en su vida diaria como pareja (Fernández, 2016). Sin embargo, es el caso de los hijos (si es que los hubo) los que salen dañados y perjudicados de manera significativa y esto les repercute de forma directa en su salud y en su ámbito social.

Uno de los problemas donde los niños se ven afectados por la separación de los padres es en sus emociones y en su conducta. Los trastornos de ansiedad por separación representan un gran problema de salud mental en los niños menores que pasan por situaciones impactantes para ellos (Fernández, 2016).

Derivado de lo anterior, surge el interés por abordar el tema de Trastorno de ansiedad por separación (TAS) en niños menores, pues se considera que los primeros años de vida en el ser humano, de entre los 6 a los 12 años, son formativos. En un estudio realizado acerca de la industriosisidad (esfuerzo por lograr satisfacer los desafíos presentados por los padres, los compañeros, la escuela y el mundo), se le dio seguimiento durante 35 años a un grupo de 450 individuos que inició desde la niñez temprana, este arrojo que los hombres que en la niñez fueron más diligentes y trabajadores, en la adultez tuvieron más logros ocupacionales y en su vida personal (Feldman, 2007).

De la misma forma, Fernández (2016, p. 5), afirma que “en investigaciones realizadas han demostrado que, para muchos niños, ciertos aspectos de la experiencia del divorcio tienen efectos negativos a corto plazo. Los trastornos más marcados del funcionamiento individual de los miembros de la familia, tanto niños como adultos, suelen encontrarse en los dos primeros años posteriores al divorcio”.

Es por ello, que resulta de gran importancia atender este tipo de problemáticas desde su origen, es decir, desde que inicia el problema, ya que de no ser así, se puede pensar que en la adolescencia puedan no tener una buena actuación en la escuela, desarrollen conductas antisociales y síntomas depresivos; y en la edad adulta consumir drogas, fumar, beber, entre otras (Fernández, 2016).

Otro punto importante a considerar, es desde la prevención, que los padres al decidir separarse, inicien con sus hijos relaciones emocionales y sociales sanas, para que los menores no pasen por este tipo de situaciones traumáticas. Ya que de no ser así, más tarde traerá repercusiones en las siguientes etapas del desarrollo, principalmente en la adultez, donde la vida de éstos se verá afectada y directamente su ámbito social, pues podría ocurrir que, en un momento dado, ya no logren ser individuos funcionalmente sociales, así como presentar predisposición a desarrollar trastornos de angustia con agorafobia (Pacheco y Ventura, 2009).

Derivado de lo anterior, es importante abordar en este tipo de trastornos que afectan muchos ámbitos de la vida de las personas, a la terapia cognitivo conductual como auxiliar en el tratamiento de Trastornos de ansiedad por separación (TAS),

porque ayuda a los pacientes a cambiar sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales que se generan de dicha problemática por otros más adaptativos (Puerta y Padilla, 2011).

Uno de los beneficios al emplear la TCC en problemas de Trastornos de ansiedad por separación (TAS) mediante este estudio de caso, es beneficiar, ayudar, guiar y apoyar en el bienestar individual de los menores, previniendo que el problema se vuelva crónico o en su caso desarrolle otras enfermedades que pongan en riesgo la integridad física y mental de los menores (Rivera, 2018). Adicionalmente, esta también brinda la oportunidad de contar con más información que puede utilizarse como referente para abordar otros casos con esta misma temática.

3. OBJETIVO GENERAL

Realizar una intervención psicológica a través del modelo cognitivo-conductual, en un caso de Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) en una niña de 10 años.

3.1 Objetivos específicos

Evaluar el estado emocional de la menor por medio del enfoque cognitivo conductual.

Diseñar el tratamiento de intervención cognitivo conductual específico para la mejora del estado emocional de la menor.

Valorar los avances del cumplimiento de los objetivos del tratamiento de forma periódica.

4. ESTUDIO DE CASO

4.1 Descripción del escenario

La institución donde se llevó a cabo el estudio de caso fue en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), este se encuentra en un municipio del estado de Tlaxcala llamado Santa Cruz, es un organismo gubernamental que se encarga de proveer asistencia social y mejorar las condiciones de vida de las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad en México. Esta institución cuenta con las instalaciones necesarias para llevar a cabo sus funciones, dentro de estas se tiene un consultorio de psicología en condiciones óptimas y con los materiales necesarios, donde se brinda el servicio de atención psicológica a todo el público en general.

La usuaria que recibe el servicio, es una menor de 10 años de edad, es remitida por el departamento de trabajo social del DIF para proporcionarle atención psicológica, ya que por la separación de sus padres la menor presenta algunos problemas emocionales que le están afectando en su vida diaria. La atención psicológica se le brindó en un consultorio de la misma institución, este cuenta con las condiciones de privacidad para establecer un ambiente de confidencialidad entre terapeuta y paciente, el mobiliario para brindar la atención psicológica es: dos sillas para los pacientes, un escritorio y silla para el especialista, un librero para archivar expedientes y material didáctico. La iluminación del consultorio es buena y la pintura es de color blanca, lo cual hace que el ambiente sea claro y cálido; en el exterior, cuenta con una sala de espera de tres asientos para los acompañantes de los pacientes.

4.2 Identificación del paciente

✚ Nombre: "Mir"

✚ Edad: 10 años

- ✚ Religión: Católica
- ✚ Ocupación: Estudiante
- ✚ Grado: Sexto año de primaria
- ✚ Procedencia geográfica: Municipio Santa Cruz Tlaxcala
- ✚ Nivel sociocultural: Medio
- ✚ Personas con quienes vive: Su hermana de 23 años y padre de 42 años
- ✚ Actividades en tiempo libre: Jugar con amigas, hermana, padre y perros, dibujar y jugar en bicicleta.

4.3 Motivo de la consulta

Mir acompañada de su hermana Esther quien funge como su tutora, refiere que a partir de la separación de sus papás (julio 2019), se aísla, se va a su recámara, se acuesta en su cama, se pone a llorar a solas, experimenta temblor, dolor en el estómago, nervios, enojo, no quiere jugar y piensa que ella es la culpable de que sus papás peleen y se separen, que no quiere vivir, que no merece vivir, que si ella ya no está se acaban los problemas. De acuerdo a lo anterior, la hermana de Mir refiere que su padre y ella están muy preocupados por el comportamiento antes mencionado de la menor y requieren la ayuda psicológica para que la menor deje de pensar que no quiere vivir.

4.4 Historia del problema

Mir junto con su padre y hermana mayor, son remitidos por el Ministerio Público del municipio de Santa Cruz Tlaxcala al departamento de Trabajo Social del DIF de esta misma entidad para que arreglaran su problemática, éste por su parte hace lo propio, citó a la madre de la menor para que juntos todos y mediados por esta institución, puedan llegar a establecer distintos arreglos derivado de la separación de los padres, entre ellos ver quién será la persona que fungirá como tutor o tutora de la menor y tenga su custodia. Por decisión propia de Mir, eligió vivir con su padre y hermana mayor Esther de 23 años, se firmó el convenio con los acuerdos

quedando como tutora de la menor su hermana y los días de visita de su madre los domingos de cada semana. Una vez firmado el convenio, trabajo social remitió a la niña al departamento de psicología para que se le brindara atención psicológica, ya que este refiere que derivado de la separación de sus padres la menor está presentando problemas emocionales que merecen ser atendidos.

La menor no tuvo problemas al nacer, es una niña que goza de una salud física estable sin antecedentes de enfermedades hereditarias. Es la más pequeña de 4 hermanos: Esther de 23 años, Noé de 20 y Anahí de 19, de una familia tradicional. De toda su familia incluyendo tíos, primos y abuelos, Mir se identifica y quiere mucho a su hermana Esther que hasta este momento y desde recién nacida prácticamente se ha hecho cargo de ella y de su educación. Hasta antes de la partida de la madre, la situación afectiva entre los miembros de la familia, según refiere la hermana mayor (tutora), era funcional ya que, aunque el padre ejerció violencia física y verbal hacia la figura materna cuando se encontraba bajo los efectos del alcohol, dicha violencia era percibida por ellos como una situación normal debido a la cultura machista que ha sido heredada generacionalmente en la sociedad.

Inicio de la problemática

Todo inició desde hace un año y medio atrás a partir de agosto de 2019, cuando Esther, la hermana mayor de Mir, comenzó a trabajar y a estudiar simultáneamente, situación que generó que la hermana ya no dedicara mucho tiempo en casa y dejara de aportar económicamente a la casa pues ella ya tenía que cubrir sus propios gastos. Por su parte, la madre de Mir trabajaba por las tardes, motivo por el cual se hacía cargo de la menor por las mañanas. La madre la llevaba a la escuela y la hermana mayor la recogía a la hora de la salida para hacerse cargo de la menor.

En noviembre del 2018 la madre de Mir comenzó a cuidar al hijo de un vecino, lo que generó enojo en el padre de Mir, ya que la madre pasaba más tiempo en la casa del vecino que con su familia. Esta situación generó, según refiere la hermana

de Mir, que el padre de la menor sospechara infidelidad por parte de la madre y se lo comunicó a la hermana de Mir, quien medió la situación entre ambos padres, logrando que las cosas continuaran normal un tiempo más. A partir de diciembre de 2018, se presentó un distanciamiento por parte de la madre hacia los miembros de la familia, disminuyó el tiempo de convivencia y cuidado hacia Mir, delegando toda la responsabilidad a la hija mayor, a decir de Mir, su madre se tornó enojada, le gritaba la mayor parte del tiempo y empezó a dedicarle más tiempo al hijo del vecino.

Mir observaba que su madre ya no le dedicaba tiempo, y se quejó con su hermana Esther, quien le aconsejó hacerse cargo de sí misma como ella le había enseñado. En mayo del 2019, los padres reinciden en peleas. Dicha situación generó enojo en la madre, quien decidió salirse de la casa y llevarse a Mir. Ante esta decisión, Esther y su padre deciden salirse ellos por el bienestar de su hermana.

Un mes después, Esther se enfermó y le pidió a su madre que les permita regresar a la casa. La convivencia se mantuvo bien únicamente por unos días. Después, el comportamiento de la madre no se modificó, optando como decisión final irse de la casa. Esther le pidió a la madre que no se llevara consigo a Mir. La madre expresó abiertamente que no tenía interés alguno en llevarse a la menor. Mir presenció la discusión completa y a partir de este evento, según refiere su hermana Esther, la menor comenzó a decir “no quiero vivir, no merezco vivir, yo soy la culpable de que mis papás se separen”, enseguida empezó a temblar, le dolió el estómago, le dieron nervios, enojo, tristeza e inmediatamente se fue a su recámara, se aisló, se acostó en su cama y se puso a llorar.

Situación actual del problema

Mir refiere que le gusta jugar con sus amigas en sus bicicletas con sus perros, con su hermana mayor y su padre, le gustaría que cuando se va los fines de semana

con su madre, ésta jugara con ella, que la atendiera y no la deje en la casa de su hermano Noé, pero que no lo hace y se da cuenta de que no ha cambiado porque está todo el tiempo en el celular hablando con “Liz” y Liz es el señor con el que, según Mir, su madre anda, pues ella refiere que lo comprobó cuando vio en el celular de su madre que Liz le decía “si amor” y también cuando su madre le comentó a una de sus hermanas que ella andaba con otro señor, también cuando su papá y su hermana mayor no estaban, su madre veía a escondidas a su vecino y cuando estos llegaban el señor corría a su casa.

A Mir tampoco le gusta que cuando tiene que regresar a su casa después del fin de semana de ver a su madre, se pone triste, siente culpa, no quiere vivir y regresan todas las sensaciones de empezar a ponerse triste, se va a su recamara, se aísla, se acuesta en su cama, se pone a llorar, siente temblor, dolor en el estómago, nervios y enojo, sin embargo, Mir refiere que eso que piensa está mal. Mir no quiso quedarse a vivir con su madre, porque argumenta que ella le había dicho que iban a vivir solitas y que le iba a decir al vecino que fuera su hijo a jugar con ella y al enterarse que Liz es el vecino se le quitaron las ganas y también porque no quiere dejar solita a su hermana Esther pues teme que le pase algo malo.

4.5 Análisis y descripción de las conductas problema

➤ Exploración de la conducta motora: Mir se aísla, se va a su recamara, se acuesta en su cama, se pone a llorar a solas y no quiere jugar. Se observa que junta sus manos y las lleva al centro de entre sus dos piernas, su movimiento corporal muestra buena coordinación motriz en todos sus movimientos, de igual manera los de sus ojos, nariz y boca.

➤ Exploración cognitiva: Mir piensa que no quiere vivir, que no merece vivir, piensa que ella es la culpable de que sus papás se estén peleando, piensa que si ella no existiera sus papás no pelearían. Se percibe a Mir con una buena comprensión de las cosas que ocurren a su alrededor, su capacidad de razonar las situaciones es buena, también su atención en

todo momento, su orientación normal, su lenguaje es fluido y coordinado de acuerdo a su edad, su memoria es normal solo no recuerda bien la fecha de cuando se fue su madre, su percepción es adecuada, tiene un buen juicio de las cosas a excepción de los pensamientos de no querer vivir.

➤ Exploración de indicadores fisiológicos: Cuando se toca el tema con Mir del evento cuando su madre se fue de su casa y al recordar cuando ella regresa los fines de semana de verla, la menor refiere que se siente con dolor de estómago, temblor, nervios, tristeza y enojo.

➤ Historia (antecedentes que el paciente relacione con la conducta problema).

Al preguntarle a Mir cómo es que nació en ella la idea de “no quiero vivir”, la menor refirió que no sabía, que simplemente lo pensaba. También se le preguntó que si lo vio o escuchó en alguna película o caricatura o tal vez en su escuela, comentó que en ningún lado.

Al explorar en la entrevista, la hermana mayor de Mir refirió que un año atrás sus padres peleaban frecuentemente por la infidelidad de su mamá y el alcoholismo de su padre, inclusive en ocasiones llegó a presentarse violencia física, estos eventos eran presenciados por la menor, motivo por el cual se puede considerar que desde ese tiempo, en la menor ya empezaba a gestarse alguna activación fisiológica generada por contemplar estas situaciones estresantes.

➤ Descripción de la primera vez que se presentó la conducta problema de “ansiedad por separación”: Cuando la madre de Mir peleó con el padre, discutió con la hermana mayor y los volvió a correr de la casa por segunda vez, les dio a escoger que si no se iban ellos entonces se iba a ir ella y se iba a llevar a la menor, pero esta vez la hermana de Mir le dijo que se fuera ella y que no se podía llevar a la niña, la madre contesto: “pues quédensela a mí no me interesa llevármela” y la menor estaba escuchando todo, a partir de este incidente se presentó la conducta problema “no quiero

vivir”, pensaba no merezco vivir porque yo soy el problema, si yo no estoy se acaban los problemas; empezó a sentir temblor, dolor de estómago, nervios, enojo, irritabilidad y tristeza; se aisló, se fue a su recamara, se acostó en su cama y se puso a llorar.

➤ Descripción de la última vez que se presentó la conducta problema.

Los fines de semana.

➤ Estímulos externos (características de la situación o contexto que facilitan la presentación del problema).

Cuando la usuaria va los fines de semana a casa de su madre, se despide de ella y regresa a casa con su padre y su hermana mayor. También cuando tiene que dejar a su hermana mayor para ir a ver a su madre el fin de semana. En estas dos ocasiones se presenta la conducta problema.

➤ Estímulos internos: cognitivos previos a la ocurrencia de la conducta problema.

Recuerda el momento en que su madre se fue de la casa y las palabras que dijo “la niña se la pueden quedar a mí no me interesa llevármela”, también piensa “si voy a ver a mi mamá no quiero que mi hermana se quede solita pues le puede pasar algo malo, mejor no voy”.

➤ Cómo se termina el evento. Qué hace el paciente
Se aísla, se va a su recamara, se acuesta en su cama y se pone a llorar.

➤ Situaciones que incrementan la conducta problema.
Cuando regresa a casa con su padre y hermana mayor una vez que estuvo con su madre y cuando le da miedo dejar a su hermana solita, en ocasiones mejor ya no va a ver a su madre pero se siente mal y otras se va con miedo.

- Qué es lo que piensa al término de la conducta problema.

Que lo que está pensando está mal.

- Qué es lo que siente en su cuerpo al término de la conducta problema.

Tranquilidad.

- Consecuencias a corto plazo de la conducta problema.

Mir puede seguir culpándose, tener problemas en su casa, escuela y socialmente. Si los padres de Mir siguen teniendo problemas, es posible que no le transmitan seguridad a esta. La madre de la niña puede llegar a agudizar las conductas problema de su hija menor si sigue ausentándose de las visitas los domingos.

- Consecuencias a largo plazo de la conducta problema.

Pueden seguir las discusiones de los padres de Mir por la disputa de ver con quién se queda permanentemente la menor y esta puede recaer y agudizar la conducta problema.

- Biológicas: enfermedades relacionadas con la conducta problema.

Hasta este momento ninguna.

- Recursos y competencias con las que cuenta el usuario que pueden facilitar o entorpecer el proceso terapéutico.

Mir ha demostrado tener buena resiliencia, misma que es fortalecida y aprendida de su hermana Esther que se esmera para que la menor esté bien, sin embargo, si su madre no le pone atención y no le demuestra su amor los fines de semana que se va con ella, esto puede llegar a entorpecer el proceso.

- Valores y creencias relacionadas con la conducta problema (recordar que esta área NO se explora con preguntas directas)

Mir cuenta con valores de seguir instrucciones de sus superiores (obediencia) y viene de una familia tradicional, es responsable en su escuela, la familia es lo más importante para ella y tiene creencias religiosas (católica).

Trascendencia del problema e intentos de solución

- Cómo se han visto afectadas las diferentes áreas de funcionamiento de su vida:

Personal: su vida ha cambiado, ahora son nuevas dinámicas y actividades

Social: en ocasiones no quiere salir a jugar con sus amigas

Familiar: no puede disfrutar de tener a su familia completa

Escolar: no se ha afectado, por el contrario le sirve de distracción

Salud: no ha repercutido

- Qué tan grave considera que es la conducta problema Intentos de solución de la conducta problema:

Personales: no se ha reflejado la gravedad de fuerte manera

Profesionales: se ha puesto en manos de profesionales al asistir a terapia psicológica.

Hipótesis terapéutica

El manejo negativo por parte de los padres en su separación, genera en Mir ideas de no vivir como: “yo soy el problema”, “no quiero vivir, no merezco vivir”, “si yo no estoy se acaban los problemas”. Asimismo, el conflicto de los padres de Mir, al igual que la relación inconstante por parte de la madre hacia la menor, puede afectar el proceso de intervención de Mir.

4.6 Establecimiento de las metas del tratamiento

- Disminuir activación fisiológica para tener un estado de bienestar físico
- Modificar los pensamientos irracionales por unos más racionales
- Modificar o eliminar la conducta motora de irse a su recámara y aislarse

4.7 Objetivos terapéuticos

Los objetivos se dirigieron a modificar o reducir la conducta problema “ansiedad por separación” en tres niveles, motor, cognitivo y fisiológico, es decir, lo que hace, lo que dice y lo que siente.

- Reducir los síntomas físicos de la ansiedad a través de técnicas de relajación progresiva de Jacobson y respiración.
- Reducir ideas irracionales que originan la conducta problema a través de la técnica de reestructuración cognitiva (culpa, no quiero vivir...).
- Explicar a los padres la importancia de la participación activa de ellos en el tratamiento y recuperación de la niña a través de psicoeducación.
- Identificar las emociones para comprender por qué se presentan los signos fisiológicos, conductuales y cognitivos, para que de esta manera la menor aprenda a controlar sus emociones.
- Aplicar estrategias de afrontamiento ante situaciones no deseadas, como por ejemplo la separación de los padres.
- Reducir el miedo a la separación de la persona más cercana emocionalmente (hermana).

4.8 Selección, aplicación y resultados del tratamiento (técnicas) de evaluación

La evaluación se desarrolló en cuatro sesiones y se centró en la identificación y descripción de la conducta problema (Castro y Ángel, 1998), utilizando las siguientes técnicas:

Entrevista semiestructurada: por medio de ella se recabo la información más importante y necesaria para establecer el motivo de consulta y la conducta problema, esta cubrió las dos primeras sesiones completas, en la tercera y cuarta sesión se ocupó la mitad. La entrevista semiestructurada es flexible, mantiene buena uniformidad para alcanzar la información e interpretaciones del propósito de estudio (Díaz, García, Martínez y Varela, 2013).

Autoregistros (Ver apéndice B): se utilizó desde la segunda sesión con la finalidad de que el usuario se autoobservara para poder registrar su propia conducta problema y al mismo tiempo pudiera medirla en frecuencia, intensidad y duración; y de esta manera poder establecer un parámetro de afectación. El autoregistro es una técnica de evaluación que se utiliza para evaluar la conducta problema, sus antecedentes situacionales, sus consecuencias, el efecto que la acompaña o las relaciones entre todas las variables (Rehrn, 1998).

Cuestionario de depresión infantil y adolescente (CDI)(Kovacs, 1992) (Ver apéndice D): este se aplicó en la tercera sesión con el fin de conocer la situación anímica de la paciente, el cual arrojó una calificación de 11 puntos, es decir, un punto abajo de 12, lo cual indica que la menor no presenta problemas de depresión psicológicos. El objetivo del CDI, es evaluar los síntomas depresivos, está compuesto por 27 ítems, cada uno de ellos enunciados en tres frases: visión negativa, interpretación negativa de experiencias e interpretación negativa del futuro, estos recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en niños o adolescentes de 7 a 15 años de edad; si la exploración del instrumentos se sitúa en 19 puntos indicaría síntomas depresivos claros; y basta con 12 puntos de

calificación para que el niño presente problemas de depresión psicológicos (Peñate, Bello, García, Rovella y Pino, 2014).

Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) (Ver apéndice C): este se realizó en la tercera sesión con la finalidad de establecer un parámetro de ver qué tanto estaba afectada la autoestima de la usuaria, por lo que al aplicarlo se encontró que calificaba con 19 que corresponde a una autoestima normal. La escala sirve para medir el sentimiento que una persona tiene hacia sí mismo, este puede ser positivo o negativo y se realiza a través de una evaluación de sus propias características, esta escala consta de 10 ítems con 4 opciones de respuesta. (Morales, 2016).

Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Mini Kid para niños y adolescentes (Colón y Díaz, 2000) (Ver apéndice E): Es una entrevista diagnóstica estructurada, de duración breve. Explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y la CIE 10. Está dividida en módulos, identificados por letras, cada uno correspondiente a una categoría diagnóstica (Martínez, Fernández, Et. al, 2000). Este cuestionario se aplicó en presencia de un adulto (hermana tutora) en la cuarta sesión con la finalidad de confirmar algunos síntomas de la conducta problema. Se aplicaron los apartados A, B, E, G; que corresponden a episodio depresivo mayor, riesgo de suicidio, trastorno de angustia y trastorno de ansiedad por separación. En el apartado A que corresponde al Episodio Depresivo Mayor, se encontró que en las dos últimas semanas no cumple con los criterios diagnósticos para este episodio, es decir, de acuerdo a este cuestionario no tiene depresión. En el apartado B que corresponde a Riesgo de Suicidio, se encontró que en el último mes no cumple con los criterios diagnósticos de riesgo suicida. En el apartado E que corresponde a Trastorno de Angustia, no cumplió con los criterios de diagnóstico y en el apartado G que corresponde a Trastorno de Ansiedad de Separación (TAS), cumple con 6 de 10 de los criterios de diagnóstico, es decir, de acuerdo a este cuestionario la menor tiene rasgos de este trastorno.

Modelo Secuencial Integrativo-análisis funcional (Fernández y Carroble, 1997) (Ver apéndice A): Una vez recabada la información durante las entrevistas, como parte de la evaluación, se hizo uso del análisis funcional, ya que este ayuda

a destacar los problemas de conducta, las variables causales y las relaciones funcionales importantes. Se centra en el problema de conducta del paciente identificado por el clínico como los más angustiantes o socialmente significativos, así como sobre las variables que lo causan y que se relacionan (Keawe'aimoku-Kaholokula, Godoy, Et. al, 2013).

Diagnóstico de acuerdo al DSM-IV y DSM-V

Una vez recaba la información necesaria en la fase del proceso de evaluación y de acuerdo a los resultados obtenidos en la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Mini Kid para niños y adolescentes (Colón y Díaz, 2000) apartado G, la menor cumple con 5 de 10 de los criterios establecidos para el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS), y en el DSM-IV y DSM-V cumple con 4 de 7 de los criterios establecidos para el TAS en sus apartados 309.21 (F93.0) y F93.0 (309.21) respectivamente.

De esta manera, es posible decir que el diagnóstico de este caso se puede establecer como Rasgos de Trastorno de Ansiedad por Separación por no cumplir con todos y cada uno de los criterios establecidos en el DSM-IV, DSM-V y en la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Mini Kid para niños y adolescentes.

En lo que respecta a las variedades subclínicas de trastornos asociados que puede presentar el TAS y que no requieren atención clínica como lo menciona el DSM-V, está la depresión infantil, para la cual, en este estudio de caso se realizó la evaluación de esta mediante el Cuestionario de depresión infantil y adolescente (CDI) (Kovacs, 1992), donde se encontró que la menor obtiene una calificación de 11 puntos, lo que significa que esta no presenta problemas psicológicos ya que sólo tiene algunos síntomas.

Derivado de lo anterior, se puede mencionar que de acuerdo al DSM-V la calificación de 11 puntos arrojada en la evaluación de la depresión infantil, cumple con los criterios establecidos en el apartado F32.8 (311) como episodio depresivo

con síntomas insuficientes ya que cuenta con muy pocos síntomas de los que se encuentran enmarcados en la depresión mayor.

4.9 Tratamiento de intervención (desarrollo)

El tratamiento está unido al diagnóstico y a la evaluación de la conducta problema, pues ya que se identificó y se midió, el tratamiento se centra sobre ella. La estrategia para modificar la conducta manifiesta varía dependiendo de cada caso, ya que cada uno es individual y con características distintas de otros (Kazdin, 1983).

La terapia cognitivo conductual ha demostrado su efectividad en el tratamiento de Trastorno de ansiedad por separación (TAS) en la infancia y adolescencia, de manera individual y grupal y también con el acompañamiento de los padres o cuidadores afectivos del menor (Pacheco y Ventura, 2009).

De acuerdo al Modelo Secuencial Integrativo-análisis funcional (Fernández y Carrobes, 1997) (ver apéndice A) realizado a través de la información obtenida de la entrevista semiestructurada y de los instrumentos de evaluación aplicados tales como: Cuestionario de depresión infantil y adolescente CDI, Escala de autoestima de Rosenberg (RSE), Autoregistro y la Entrevista Internacional neuropsiquiátrica para niños y adolescentes MINI KID; se pudo establecer el siguiente plan de tratamiento:

Tabla 1. Tratamiento y descripción de las técnicas de intervención

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA	LO QUE SE QUIERE LOGRAR
Entrenamiento en autoinstrucciones Sesión 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15.	Sirve para iniciar, perseverar y orientar a la conducta hacia los objetivos a través de autofrases, también se utiliza para romper cadenas de conductas (Buceta y Bueno, 2000).	Modificar los pensamientos automáticos que generan la conducta problema "ansiedad por separación" con frases semanales. Los pensamientos son: yo tengo la culpa, no merezco vivir, si yo no estoy se terminan los problemas.
Autoregistros Sesión 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15.	A través de los registros diarios, esta técnica ayuda a tener un control de determinadas conductas mediante la frecuencia e intensidad de estas. (Rehrn, 1998).	Aprender a identificar a detalle los síntomas de la conducta problema durante todo el proceso de intervención con la finalidad de modificarlos.
Relajación progresiva de Jacobson Sesión 3, 13.	A través de esta se aprende a tensar y luego a relajar los distintos músculos del cuerpo, de esta manera se identificará cuando estos estén tensos o relajados, la finalidad es lograr un estado de sensación relajante. Se empieza por los brazos, se sigue con frente, ojos y nariz, después boca y mandíbula, luego cuello, después hombro, pecho y espalda, luego abdomen, siguen pies y piernas y al final relajación sin tensar (Vera y Villa, 1998).	Lograr un estado de relajación en el usuario y de esta manera ayudar a disminuir los síntomas de ansiedad y miedo.
Respiración profunda Sesión 2, 5, 8, 10.	Es un método de autocontrol potente. Cómodamente sentado se inspira suave y lentamente por la nariz, se notará cómo se llenan los pulmones y cómo el estómago y abdominales salen hacia afuera. Se mantiene el aire dentro 5 segundos y se espira muy lentamente por la boca hasta eliminar completamente el aire de los pulmones. Se repite el ciclo 5 veces descansando unos minutos y realizando después 5 ciclos de inspiración-expiración más (Ibañez y Manzanera, 2011).	Lograr mantener un estado de relajación y oxigenación para pensar más tranquilamente.
Reestructuración cognitiva Sesión 8, 9, 10.	Es una técnica que ayuda a cambiar los pensamientos automáticos negativos por otros funcionales. (Deffenbacher, 1998).	Aprender a identificar los pensamientos irracionales cuando llegan y convertirlos en unos más funcionales y dejen de activarle la conducta problema.
Atención plena Sesión 10, 12, 13, 15	Esta técnica se basa en enfocar la atención en algún objeto específico situándose en el aquí y en el ahora. El objeto puede ser la propia respiración, una vez enfocada esta se trata de observar sus sensaciones, emociones, sentimientos, ideas, etc., en el momento presente sin juzgarlas (Moñivas, García y García, 2012).	Conocer cuáles son las emociones básicas, aprender a sentirlas e identificarlas en el cuerpo, con la finalidad de comprender por qué se le presentaron los signos fisiológicos, conductuales y cognitivos y de esta manera aprenda a controlarlas.
Modelado	Es una técnica de proceso de aprendizaje, donde la observación juega un papel	Que la menor a través de una situación difícil mostrada en un video, observe dos tipos de

Sesión 8, 10.	fundamental. A través de esta se pueden modificar comportamientos motores, emociones y activación fisiológica. Buceta y Bueno (2000).	comportamiento, uno funcional y uno negativo para que los pueda comparar con el comportamiento que tuvo ella ante la separación de sus padres y pueda reflexionar y ver que existen otras formas de reaccionar ante las situaciones complicadas.
Estrategias de afrontamiento Sesión 12, 13.	A través de esta técnica se hace uso de recursos psicológicos que el menor pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes (Amarís, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013).	Que la menor pueda entender y atender situaciones difíciles derivadas de la separación de sus papás (la nueva pareja de su madre, tener que visitarla en la casa de su nueva familia, etc.).
Psicoeducación para Padres Sesiones: Padre: 4 Madre: 6, 11. Hermana mayor: 14	La psicoeducación es una herramienta de aproximación terapéutica, en la cual se proporciona a los familiares del paciente información específica acerca de la enfermedad, el profesional detalla y resume información científica actual y relevante para responder preguntas acerca del origen, evolución y abordaje de un padecimiento desde su entorno, situación que implica también la consejería y entrenamiento en técnicas para afrontar el problema (Cuevas y Moreno, 2017).	Que los padres de la menor conozcan y aprendan la dimensión y características del problema de salud que está presentando su hija derivado de la separación de ellos, con la finalidad de que apoyen de manera integral en la recuperación de la menor. Asimismo, brindarles técnicas para ayudar a tener mejor relación y no incurran en situaciones de pleitos que redunden en estar alienando a la menor.
Revisión de todas las técnicas vistas Sesión 16	Se elaboró una revisión de todas las técnicas antes señaladas.	Quedar bien aprendidas para seguir realizándolas en la etapa de mantenimiento y seguimiento.

Tabla 1. Descripción del proceso de intervención a través de las técnicas de modificación de conducta durante 16 sesiones.

4.10 Resultados del tratamiento de intervención

Una vez concluido el tratamiento de intervención psicológica durante 16 sesiones, donde se aplicaron diferentes técnicas cognitivo conductuales, tales como: técnica de entrenamiento en autoinstrucciones, técnica de autoregistros, de reestructuración cognitiva, de atención plena, relajación progresiva de Jacobson, respiración profunda, de modelado, estrategias de afrontamiento y psicoeducación para padres, se llevó a cabo la evaluación de cierre, utilizando los mismos instrumentos que en la evaluación inicial o diagnóstico. De acuerdo a la intervención y la evaluación final se obtuvieron los siguientes resultados:

En la evaluación inicial, se aplicó el Cuestionario de depresión infantil y adolescente (CDI) (Kovacs, 1992), este arrojó una calificación de 11 puntos, lo cual

indicaba que la menor no presentaba problemas de depresión y en la evaluación de cierre obtuvo 6 puntos (sin depresión), y solo presentó sentimientos de enojo-coraje y tristeza. De esta manera, de acuerdo a los resultados la menor no muestra problemas de depresión y de los sentimientos que presentaba, estos van en descenso.

De igual manera, en la evaluación inicial, se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), esta calificó con 19 puntos y en la evaluación de cierre puntuó 21 puntos, ambas calificaciones corresponden a la categoría de una autoestima normal, es decir, la menor cuenta con un buen juicio para describirse y definirse acerca de su propia valía (Papalia, Duskin y Martorell, 2012). El puntaje del aumento de los resultados al cierre, muestran cómo cada día se refuerza la autoestima en la menor.

Del mismo modo, en la evaluación inicial, se aplicó la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Mini Kid para niños y adolescentes (Colón y Díaz, 2000) en su apartado G que corresponde al Trastorno de Ansiedad de Separación, la cual calificó con 6 puntos y en la evaluación de cierre, no se encontró con ninguno de los criterios establecidos para este trastorno, de acuerdo con estos resultados la menor actualmente no presenta algún problema o rasgos del Trastorno de ansiedad por separación (TAS).

Adicionalmente, se utilizó el autoregistro como técnica de evaluación inicial y de cierre; a la par se dejó como tarea a la menor el llenado de un formato de autoregistro, con la finalidad de anotar la frecuencia e intensidad de los indicadores conductuales que le estaban ocasionando la conducta problema de “ansiedad por separación”. Gracias a este instrumento, Mir logró observarse a sí misma, conocer e identificar cada uno de los indicadores que hacían que se sintiera emocionalmente mal.

La conducta objetivo se definió en tres niveles, cognitivo, fisiológico y motor; y los indicadores conductuales que se operacionalizaron y midieron fueron: “yo soy el problema, no quiero vivir no merezco vivir, es mi culpa que mis papás peleen por

mí, si yo no estoy se acaban los problemas, dolor de estómago, sentir temblor, enojo-coraje, tristeza, aislarse-irse sola a su recamara y ponerse a llorar”. Los resultados de las mediciones de la conducta problema, así como la manera en cómo se fue modificando la misma durante la aplicación de las técnicas cognitivo conductual en el proceso de intervención, son los siguientes:

Tabla 2. Resultados de los indicadores conductuales de la conducta “ansiedad por separación”

RESULTADOS INDICADORES CONDUCTUALES	INICIO		CIERRE	
	F	I	F	I
Yo soy el problema	2	12	0	0
No quiero vivir no merezco vivir	6	32	0	0
Es mi culpa que mis papás peleen por mí	3	0	0	0
Si yo no estoy se acaban los problemas	3	0	0	0
Dolor de estómago	3	5	0	0
Sentir temblor	1	4	0	0
Enojo-coraje	8	11	1	2
Tristeza	10	42	1	1
Aislarse-irse sola a su recamara	1	1	0	0
Ponerse a llorar	1	1	0	0

Tabla 2. Muestra el resultado de la evaluación del proceso de intervención al inicio y cierre de los indicadores conductuales en los tres niveles: cognitivo, fisiológico y motor.

De acuerdo a la tabla 2, los resultados de los indicadores conductuales que se obtuvieron antes y después de la intervención de la conducta problema “ansiedad por separación” son los siguientes:

En cuanto al nivel cognitivo, los indicadores “yo soy el problema, no quiero vivir no merezco vivir, es mi culpa que mis papás peleen por mí y si yo no estoy se acaban los problemas”, de una frecuencia de 2, 6, 3 y 3 respectivamente, se lograron reducir a cero. Referente a la intensidad, los indicadores “yo soy el problema y no quiero vivir no merezco vivir”, de una intensidad de 12 y 32 respectivamente, se lograron bajar a cero. De acuerdo a estos resultados, es posible mencionar que la menor logró dejar de pensar de manera irracional y los pensamientos rumiantes desaparecieron, asimismo, se lograron desaparecer los pocos síntomas de depresión como la culpa y las ganas de no querer vivir.

En cuanto al nivel fisiológico, los indicadores “dolor de estómago, sentir temblor, enojo-coraje y tristeza”, de una frecuencia de 3, 1, 8 y 10 respectivamente, se lograron reducir los dos primeros a cero, el enojo-coraje se redujo a 1 y la tristeza se logró bajar a 1. En la intensidad, los mismos indicadores registraron 5, 4, 11 y 42 respectivamente, logrando reducir el “dolor de estómago y sentir temblor a cero, el enojo-coraje a 2 y la tristeza a 1. De esta manera, la activación fisiológica que le generaban a la menor los pensamientos irracionales, prácticamente se redujeron hasta eliminarlos, excepto el enojo-coraje y tristeza que quedaron en 2 y 1. También se puede mencionar que con estos resultados se pudieron reducir los síntomas de ansiedad y los pocos síntomas de depresión que presentaba Mir

Para terminar con esta tabla 2, en lo que respecta a los indicadores motores o conductuales “aislarse-irse sola a su recamara y ponerse a llorar”, de una frecuencia e intensidad de 1 respectivamente, se logró reducirlos a cero, es decir, la menor logró dejar atrás la depresión y este comportamiento.

Figura 1. Modificación de los indicadores que conforman la conducta problema “ansiedad por separación”

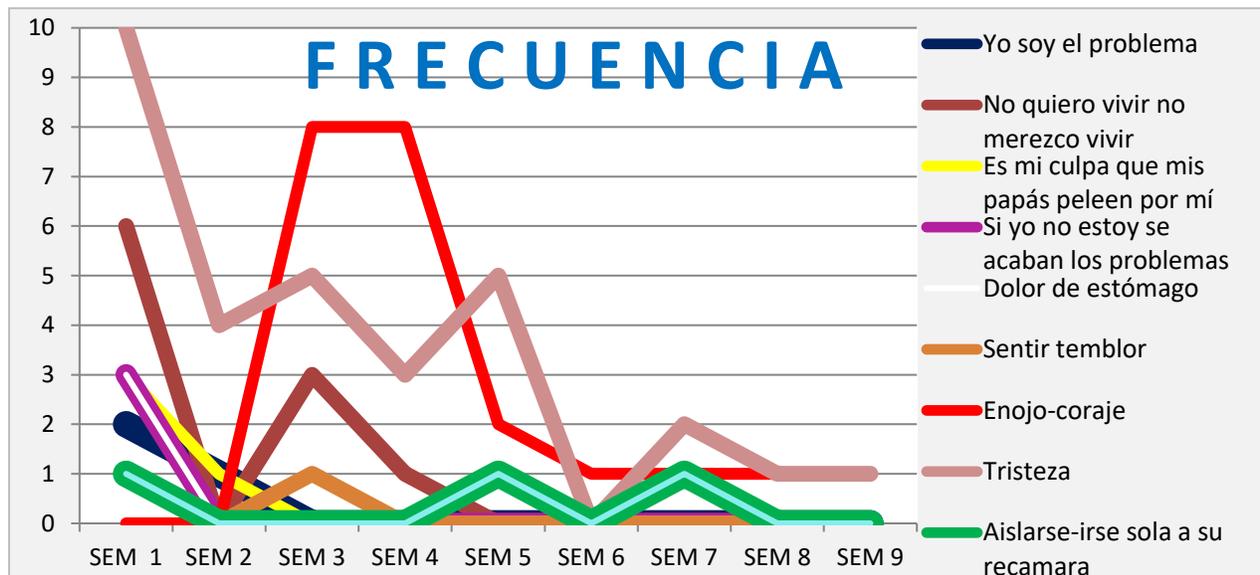


Figura 1. Muestra cada semana cómo se fueron comportando y reduciendo los indicadores que componen la conducta problema de “ansiedad por separación” en el proceso de intervención y mediante la aplicación de las técnicas cognitivo conductual, en cuanto a la frecuencia.

De acuerdo a la figura 1, se puede observar que el indicador “yo soy el problema”, inició la primera semana con una frecuencia de 2, la segunda semana se redujo a 1 y de la tercera a la novena semana se mantuvo en cero, de esta manera quedó eliminado desde la tercer semana. Respecto al indicador “no quiero vivir no merezco vivir”, inició la primera semana con una frecuencia de 6, la segunda semana bajo a cero la tercera semana subió a 3, la cuarta semana bajo a 1, quedando eliminado en la quinta semana. En el indicador “es mi culpa que mis papás peleen por mí”, inició con una frecuencia de 3, se redujo a 1 la segunda semana y para la tercera semana quedó eliminado. Con el indicador “si yo no estoy se acaban los problemas”, inició con una frecuencia de 3 y a la segunda semana quedó eliminado. Los resultados obtenidos en estos cuatro indicadores, fue que de la primera a la cuarta semana se pudo eliminar la culpa y las ideas irracionales.

En cuanto al indicador “dolor de estómago”, inició con una frecuencia de 3, de la segunda a la cuarta semana se redujo a cero, en la quinta semana se redujo a 1 y en la sexta se eliminó este indicador. En el indicador “sentir temblor”, inició en la primera semana con 1, en la segunda semana bajo a cero y para la tercera semana quedo eliminado. En estos dos indicadores fisiológicos, los resultados se mostraron desde la quinta y tercer semana al quedar eliminados, gracias a la buena respuesta de la eliminación de las ideas irracionales que provocaban dicha activación fisiológica.

Respecto al indicador “enojo-coraje”, inició en la tercera y cuarta semana con una frecuencia de 8, en la semana 5 se redujo a 2, a partir de la semana 6 a la 9 se redujo a 1. En el indicador “tristeza”, inició la primera semana con una frecuencia de 10, en la segunda semana se redujo a 4, en la tercera semana aumentó a 5, en la semana 4 bajo a 3, para la quinta semana volvió a subir a 5, en la sexta semana bajo a cero, en la semana 7 bajo a 2 y en la novena cerró con 1. En estos dos indicadores se puede observar que registraron valores más altos, la tristeza se mantuvo fluctuando pero el resultado fue que no se eliminaron totalmente pero se logró que bajaran a 1, lo cual se puede traducir como que los pocos síntomas de la depresión casi quedaron eliminados.

Siguiendo con los dos últimos indicadores “aislarse-irse sola a su recamara” y “ponerse a llorar”, ambos iniciaron con una frecuencia de 1, en la semana 2, 3 y 4 se redujeron a cero, en la semana 5 subieron a 1, para la semana 6 bajaron a cero, para la semana 7 volvieron a subir a 1, la octava y novena semana se redujeron a cero quedando eliminados estos indicadores, es decir, al desaparecer las ideas irracionales, dejó de producirse la activación fisiológica y por ende la menor abandonó la conducta de aislarse en su recamara y ponerse a llorar.

Figura 2. Modificación de los indicadores que conforman la conducta problema “ansiedad por separación”

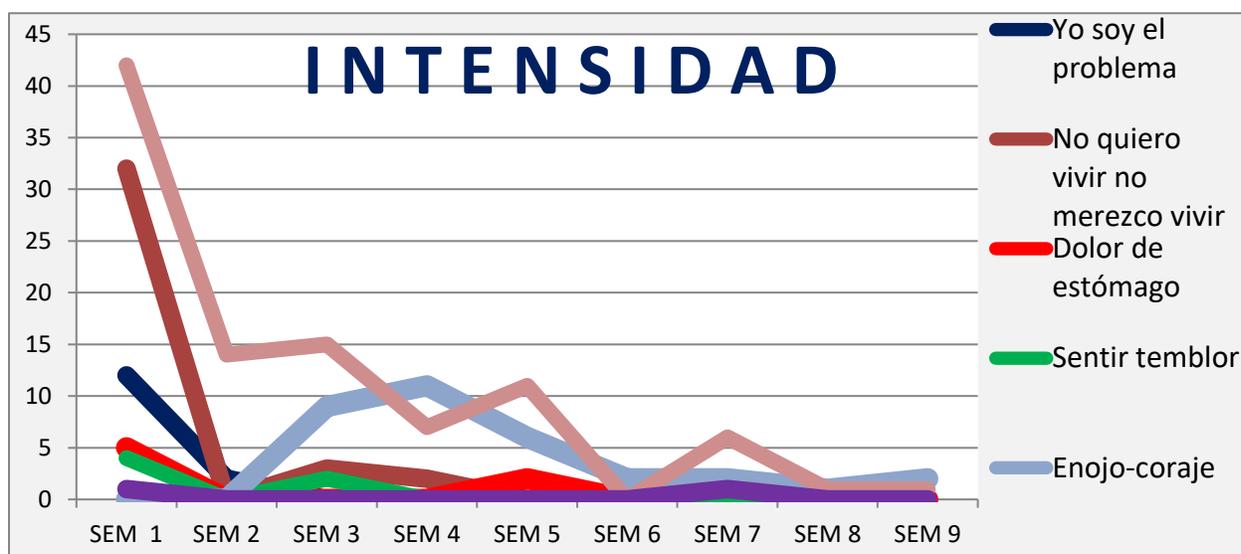


Figura 2. Muestra cada semana cómo se fueron comportando y reduciendo los indicadores que componen la conducta problema de “ansiedad por separación” en el proceso de intervención y mediante la aplicación de las técnicas cognitivo conductual en cuanto a la intensidad.

De acuerdo a la figura 2, se puede observar que el indicador “yo soy el problema”, inició la primera semana con una intensidad de 12, la segunda semana se redujo a 2 y para la tercera semana quedó eliminado. En el indicador “no quiero vivir no merezco vivir”, inició con una intensidad de 32, en la segunda semana se redujo a cero, en la tercer semana subió a 3, para la semana 4 bajo a 2 y para la quinta semana quedó eliminado. Se puede apreciar que la intensidad con la que la menor tenía los pensamientos irracionales, quedaron eliminados desde la tercera y quinta semana.

En cuanto al indicador “dolor de estómago”, inició con una intensidad de 5, de la segunda a la cuarta semana se redujo a cero, en la quinta semana volvió a subir a 5 y para la sexta semana quedó eliminado este indicador. En el indicador “sentir temblor”, inició en la primera semana con 5 de intensidad, en la segunda semana se redujo a cero, en la tercera semana subió a 2 y para la cuarta semana quedó eliminado el indicador. En el indicador “enojo-coraje”, inició en la tercera semana con 9, en la cuarta semana subió a 11, en la quinta semana se redujo a 6, en la sexta semana bajó a 2, en la séptima semana se mantuvo en 2, en la octava semana se redujo a 1 y en la novena semana subió a 2.

Respecto al indicador “tristeza”, inició la primera semana con una intensidad de 42, la segunda semana bajó a 14, la tercera semana subió a 15, la cuarta semana se redujo a 7, la quinta semana volvió a subir a 11, para la sexta semana bajó a cero, en la semana séptima volvió a subir a 6, para la semana octava y novena se redujo a 1. Como se puede observar, los resultados de los dos primeros indicadores quedaron eliminados desde la cuarta y sexta semana. El enojo-coraje y tristeza se mantuvieron fluctuando, mostrando picos de 11 y 42 respectivamente, sin embargo, se redujeron al grado de casi quedar eliminados.

Para terminar, el indicador “ponerse a llorar”, inició con una intensidad de 1, de la segunda a la sexta semana bajó a cero, en la semana séptima volvió a subir a 1 y en la semana octava quedó eliminado el indicador, es decir, la intensidad cuando la menor se ponía a llorar desapareció por completo.

Por otra parte, respecto a los resultados de las técnicas que se utilizaron en el tratamiento de intervención, se encontró lo siguiente:

Se inició desde la primera sesión y durante todo el proceso de intervención con la técnica de entrenamiento en autoinstrucción para romper con la cadena de pensamientos automáticos, al observar que la primera frase “yo no soy el problema” tuvo un efecto bastante aceptable al escuchar de la menor que ya no sentía culpa y que fue gracias a la frase que leía a diario, se dio paso a otra frase “me encanta vivir” y así sucesivamente cada que daba resultado una frase se cambiaba, las

siguientes frases fueron, “mi familia me va a querer toda la vida”, “me quiero y acepto como soy”, “hay acciones que me molestan, pero sé que puedo controlarlas”. Al final del tratamiento, gracias al éxito obtenido con esta técnica, se le escribieron todas las frases en una cartulina para que las tenga pegadas frente a su cama durante todo el proceso de mantenimiento de la intervención.

La técnica de autoregistro, se aplicó desde la semana uno como línea base durante todas las semanas de intervención. Gracias a esta técnica, la menor pudo observar e identificar la manera en cómo ella se iba comportando y registraba los indicadores conductuales en frecuencia e intensidad. También esta técnica, brindó la oportunidad de ir verificando el momento en que las técnicas aplicadas iban teniendo los efectos esperados, las altas, las bajas, los momentos en que se presentaba alguna eventualidad que propiciara una recaída para poder atenderla, entre otras cosas, al final esta ayudó a obtener los resultados y servir como evidencia de visualizar, que en este caso, el tratamiento de intervención presentó resultados muy positivos.

La técnica de reestructuración cognitiva, permitió que la menor aprendiera mediante el proceso situación-pensamiento-emoción-acción, a modificar los pensamientos irracionales o desadaptativos por otros más funcionales que le ayudaran a reducir el malestar emocional con el que venía lidiando por la separación de sus padres. Algunas de las situaciones que la menor aprendió a manejar y modificar fueron: la separación de sus padres, el miedo a la separación de la persona con la que tiene mayor apego emocional, la noticia que recibió de su madre de que ya vivía y tenía una nueva pareja, los rumores en la escuela de que la madre de la menor se había ido a vivir con otro señor, entre otras. Al final la menor refirió “entendí que yo no tengo la culpa de que mis papás se separen, ahora tengo muchas ganas de vivir y terminar mi carrera de médico forense”.

La técnica de atención plena o mindfulness, le permitió a la menor aprender a conocer, sentir, identificar y enfocar en el aquí y en el ahora las emociones en su cuerpo, al lograr lo anterior, compendió la manera en cómo estas dieron lugar a que

se presentaran o llegaran a su cuerpo los síntomas fisiológicos, y entonces tomar el control de dichas emociones. Al final, a través de leerle algunas historias donde se mezclaban emociones, elaborar oraciones relacionadas con emociones y junto con su diario de emociones que se tomaron de la Guía de emociones (Asociación Española Contra el Cáncer, 2018). La menor logró identificar y escribió en su diario “siento tristeza en el estómago, cuando siento miedo mi corazón se acelera, siento alegría en mi cara, etc.”.

La técnica de relajación progresiva de Jacobson y la de respiración profunda, ayudaron a reducir los niveles de ansiedad y los pocos síntomas de depresión que la menor presentaba, además, fueron técnicas que auxiliaron en su momento de aplicación a las técnicas de reestructuración cognitiva, atención plena y estrategias de afrontamiento. Al final cuando se aplicaban dichas técnicas de relajación y respiración, la menor refería “que bonito se siente, me siento muy ligera, siento mis brazos descansados y me dio mucho sueño”.

La técnica de modelado, el resultado positivo de esta fue que, sirvió para mostrarle a la menor, a través del video “Pobi tiene dos casas” de Fariña, Arce e Investigadores, (2015), situaciones semejantes a las que ella estaba viviendo en ese momento con personajes de animales en caricatura. Una vez que observó el video, la menor pudo comparar los diferentes comportamientos y situaciones con la separación de sus padres, donde pudo diferenciar cuáles eran conductas positivas y cuáles eran negativas o no funcionales. Al final la menor pudo llegar a la reflexión refiriendo que “la forma como me comporte con lo de mis papás no fue la adecuada porque se puede vivir en familia de distintas maneras”.

La técnica de estrategias de afrontamiento, le ayudó a la menor a entender y afrontar la separación de sus padres y otras situaciones que se le presentaron derivado de esta, tales como: la convivencia con la actual pareja de su madre y las visitas que en su momento tenga que llegar hacer en la nueva casa de esta, entre otras. Al final de la aplicación de esta técnica, la menor refirió “aceptaré ir a la casa de mi mamá para que yo me sienta bien, pero hasta que esté preparada y lista”.

Por último, se utilizó la psicoeducación como una herramienta de aproximación terapéutica (Cuevas y Moreno, 2017), con la finalidad de proporcionar a los padres de la menor los detalles de la problemática de su hija, esta ayudó a que estos conocieran y entendieran la situación que estaba pasando su hija por la separación de ellos, de esta manera los padres adoptaron la responsabilidad que ellos tenían para la recuperación de la menor, como por ejemplo, más acercamiento y apoyo emocional, no caer en situaciones de pleitos frente a su hija y no tener acciones de alienación parental, entre otras. Al final del tratamiento, el padre y hermana mayor de la menor, refirieron que “estamos muy agradecidos porque vemos a Mir muy recuperada casi como cuando todo estaba normal y ya se le quitó esa idea fea que traía en la cabeza y nosotros también ya estamos en terapia”.

En lo que se refiere a la apariencia física de la menor, antes de la aplicación de las técnicas arriba mencionadas, se observaba su respiración agitada, el movimiento de sus manos era tallándose las constantemente, sus pies los mantenía siempre balanceándose, se mantenía seria y preocupada. Sin embargo, al término del tratamiento y con la aplicación de las técnicas de reestructuración cognitiva, respiración profunda de Jacobson y respiración profunda, se observó a la menor, con una respiración tranquila, sus manos las mostraba haciendo ademanes al hablar y sin tallarlas constantemente, sus pies los mantenía quietos y mantenía todo el tiempo una sonrisa, es decir, los resultados de su cambio de conducta en la parte de la observación de la apariencia física de cuando llegó a consulta psicológica y al término de esta, fueron verdaderamente significativos.

En lo que se refiere a la escuela, al iniciar el curso escolar (agosto 26), la menor sintió dolor de estómago tres días durante las dos primeras semanas que se tuvo que alejar de su hogar, repercutiendo esto en ausencias escolares, después de ese tiempo, gracias a que estaba en curso el tratamiento psicológico, Mir ya no tuvo este tipo de problema, al contrario, la escuela le sirvió como un medio de distracción gracias a la socialización con sus amigas y compañeros de curso.

En cuanto al contexto en casa, antes de iniciar el tratamiento de intervención, la hermana mayor de Mir refería que se mostraba triste, se aislaba, no salía a jugar

y en ocasiones la encontraban llorando, sin embargo, a partir de la mitad del tratamiento psicológico y al terminar este, la menor se muestra alegre, sonriente, sale a jugar con sus amigos y esta de mejor carácter.

4.11 Evaluación de la eficacia del tratamiento

La efectividad de las técnicas cognitivo conductual, ha quedado demostrada en este tratamiento de intervención de Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS). Lo anterior se puede afirmar, debido a que en este enfoque, las técnicas utilizadas para este caso fueron elegidas para que la menor pudiera manejar su propio problema, dicha elección se realizó basada en la elaboración minuciosa de un análisis funcional, este sirvió para identificar las variables que causaban la conducta problema mediante tres niveles: cognitivo, fisiológico y conductual, así como las que servían para modificarlas.

De esta manera, se pudo trabajar con la menor, para que comprendiera que las ideas o pensamientos irracionales que estaba teniendo no eran los más indicados o funcionales y estos le ocasionaban la alteración de sus emociones que activaban su organismo fisiológicamente y esto repercutía en una perturbación en su conducta, una vez que entendió esto se inició con la modificación de pensamientos más realistas. Lo anterior se apoyó por medio de frases para romper con la cadena de estos pensamientos y establecer un diálogo interno. Esta tarea se llevó a cabo a través de la técnica de reestructuración cognitiva y entrenamiento en autoinstrucciones para las frases, las cuales resultaron ser muy efectivas en la modificación de las cogniciones.

Las técnicas de atención plena, relajación progresiva de Jacobson y respiración profunda, tuvieron gran efectividad en la regulación de las emociones. A través de estas, la menor pudo conocer, sentir e identificar que estas le provocaban la activación fisiológica y enseguida una conducta no funcional.

Hasta este momento, con las 5 técnicas aprendidas, la menor ya conocía el proceso: situación-pensamiento-emoción-acción. En consecuencia, Mir podía reconocer una situación, pensar funcionalmente, sentir con más control en sus emociones y actuar de manera positiva sin sentirse mal.

La terapia cognitivo conductual cuenta con gran diversidad de técnicas que se diseñan y también se ajustan a un paciente específico (Nezu, Nezu y Lombardo, 2006). Tomando en consideración lo anterior, cuando la madre de la menor, según refirió esta, le empezó a dar noticias que para ella eran situaciones difíciles y estresantes para su edad, se le aplicó la técnica de estrategias de afrontamiento. Con esta técnica, la menor aprendió a afrontar y al mismo tiempo resolver situaciones que no le gustaban pero que tiene la capacidad de entenderlas, tales como: la noticia que le dio su madre de la pareja con la que ahora vive, las visitas que muy posible tendrá que hacerle a su madre en su nueva casa, entre otras.

La terapia cognitivo conductual resulta ser muy eficaz, cuando en algunos casos que así lo requieran, puede combinar el tratamiento de intervención con los familiares para obtener mejores resultados (Rivera, 2018), en este caso, se hizo uso de la psicoeducación para los padres y la hermana mayor de Mir que quedó como tutora de esta y además vive con la menor.

Los temas que se le proporcionó a la familia de la menor, fueron los referentes a las características del problema conductual que presentaba Mir, las responsabilidades que ellos tenían para ayudar a la menor en su proceso del tratamiento, la mejora de la relación afectiva, entre otros.

Una de las técnicas importantes en el tratamiento de intervención, sin duda fue la de autoregistro, ya que a través de esta técnica, los registros que lleva a cabo la menor de los indicadores conductuales, permitió ver precisamente la efectividad del tratamiento, los avances, retrocesos o estancamientos, que en este caso los resultados fueron positivos.

Para terminar, la efectividad de las técnicas cognitivo conductual aplicadas en este caso de TAS, pudo reducir la ansiedad, el miedo a la separación de la persona de apego emocional, los pocos síntomas que tenía de depresión, la activación fisiológica, los pensamientos irracionales, el control de sus emociones, la manera de conducirse ante los problemas, afrontar distintas situaciones y la ayuda de la familia, entre otros.

4.12 Seguimiento

Después de concluido el tratamiento de intervención y considerando los resultados anteriormente descritos, se continuo con un tratamiento de mantenimiento o seguimiento, donde las sesiones se darán cada 15 días por un periodo de dos meses, posteriormente una sesión a los tres meses y una última a los seis meses para concluir y cerrar el tratamiento.

5. CONCLUSIONES

5.1 Competencias desarrolladas en la actividad de servicio realizada

Las competencias desarrolladas a lo largo de la práctica de servicio, fueron: competencias teóricas, metodológicas, de aplicación de conocimiento y éticas; estas se encuentran dentro del perfil de egreso del plan de estudios, las cuales se detallan a continuación: dentro de estas se pueden señalar las siguientes:

Competencias teóricas: la formación y aprendizaje proporcionado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) del sistema a distancia SUAYED fue de mucha valía, ya que a través de éste, se pudieron obtener conocimientos y herramientas que fueron aplicadas en el campo de la clínica, específicamente en la práctica de servicio, para poder entender y comprender eficientemente el fenómeno que se estudió para su intervención, el cual fue un caso de Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) utilizando un enfoque cognitivo conductual, el cual utiliza distintas técnicas de modificación de conducta para cambiar la conducta manifiesta modificando los pensamientos, interpretaciones, suposiciones y estrategias de respuesta del usuario. (Kazdin, 1983).

Competencias metodológicas: el método que se empleó en este estudio de caso fue el enfoque cognitivo conductual aprendido en la formación teórica, el cual brindó la oportunidad de observar, recopilar, organizar y analizar dicha información para ser aterrizada en identificar las quejas, demandas, metas, operacionalizar la conducta en tres niveles: cognitivo, fisiológico y motor. También para establecer el diagnóstico, en el análisis funcional y un tratamiento de intervención. Al mismo tiempo, de manera auxiliar, se utilizaron instrumentos de evaluación para poder establecer la conducta problema con sus indicadores conductuales y poder iniciar la etapa de intervención utilizando las diversas técnicas de modificación de conducta de este enfoque. En este proceso de construcción del caso el enfoque fue el

adecuado, ya que mostró ser muy eficaz en la dirección, seguimiento de su proceso y obtención de resultados.

Competencias de aplicación de conocimiento: dentro del conocimiento aprendido en la parte teórica, hay que subrayar que mucho de este, fue identificado en el ejercicio de la práctica de servicio y aplicado de manera oportuna, cabe señalar que si no se hubiera tenido el conocimiento teórico, no se hubiera podido llevar a cabo la competencia de la aplicación del conocimiento, dentro de estas aplicaciones se pueden mencionar: la empatía y el rapport que fueron fundamental para un buen desarrollo de la entrevista gracias a la confianza obtenida por parte de la menor. La entrevista semiestructurada, esta se utilizó en la obtención de información, así como la observación directa. También gracias al conocimiento de los instrumento de evaluación y técnicas de intervención, estos se pudieron aplicar con éxito en el diagnóstico y el tratamiento psicológico de este caso.

Por último, se puede mencionar que en lo que se refiere a las competencias éticas, en el ejercicio profesional llevado a cabo en la práctica de servicio de este caso, se desarrolló en total apego al Código Ético que rige al Psicólogo.

5.2 Identificación de los elementos que se deben considerar para producir cambios en los fenómenos de interés

Los elementos que sirvieron para modificar la conducta en el caso de estudio que nos ocupa a través de este reporte de servicio fueron: la entrevista semiestructurada, la observación directa, los instrumentos o técnicas de evaluación, los instrumentos o técnicas de intervención, el modelo secuencial integrativo o análisis funcional y el modelo cognitivo conductual.

Por otro lado, durante el proceso de intervención se dieron situaciones que fueron significativas en el proceso de cambio de la menor, como por ejemplo: cuando Mir refiere que la mayoría de sus compañeros del salón de clases, se enteraron que la madre de la menor estaba viviendo con el padre de su compañero

Diego, esta situación originó que los indicadores conductuales cognitivos y fisiológicos se elevaran cuando ya se había logrado que bajaran. Sin embargo, con la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva se logró que la menor, reestructurara los pensamientos generados por dicha situación y nuevamente se estabilizara.

Otro momento significativo, fue cuando la menor refiere que su madre le dio la noticia a esta de que tenía una nueva pareja sentimental, la cual era el padre de su compañero de salón Diego, debido a esto, los niveles que registraron los indicadores fisiológicos y conductuales de la conducta problema se dispararon. Afortunadamente en esas fechas, se estaba aplicando el tratamiento de intervención, específicamente la técnica de reestructuración cognitiva para cambiar sus pensamientos irracionales, la técnica de atención plena para manejo de sus emociones y la técnica de modelado para observar situaciones que son parecidas a lo que la menor estaba viviendo.

La aplicación de estas técnicas cognitivo conductual sirvió para que en dicho momento, la menor analizara lo que estaba pasando con sus pensamientos y emociones; y observara mediante un video de dibujos animados que ese tipo de situaciones es común entre muchos menores de su edad y se estabilizara. De esta manera se logró que la siguiente semana, los valores que la menor registro en sus indicadores conductuales bajaran considerablemente y siguiera en la línea de avances.

5.3 Responsabilidad social del quehacer profesional

En este trabajo se consideraron las disposiciones éticas que todo Psicólogo debe tener el ejercicio de su trabajo de intervención con los niños menores y en especial en el tema del caso que nos ocupa. Las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para este reporte de caso, están sustentadas en el Código Ético del Psicólogo bajo los siguientes artículos:

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), forma a profesionales de la psicología en diversos campos de conocimiento, como en este caso la intervención psicológica, para dar solución a distintas problemáticas psicológicas en diversos contextos. Los servicios, la enseñanza, y la investigación que realiza el psicólogo se basan necesariamente en un cuerpo de conocimientos válido y confiable, sustentado en la investigación científica, por lo que el trabajo que desempeña debe corresponder directamente con la educación, formación experiencia supervisada o profesional que haya recibido formalmente (UNAM, 2019).

En este caso, se trabajó con una niña menor de edad, su tutor designado por el DIF fue su hermana mayor de 23 años de edad, motivo por el cual se tuvo que dar a la tarea de informar de manera verbal y a través de un consentimiento informado, de las características del tratamiento de intervención que se iba a aplicar a la menor, de la responsabilidad profesional de salvaguardar la información e identidad de esta ante cualquier persona y entidad, así como también el consentimiento para grabar en audio las sesiones cuya finalidad son solamente de transcripción y fotografías de espaldas a la menor como evidencia de la realización de este trabajo para fines únicamente académicos. Al final de este acto se recabaron las firmas de ambas. Para dar sustento a los puntos anteriores, se pueden retomar los siguientes artículos del Código Ético del Psicólogo:

Artículo 118. El Psicólogo obtiene consentimiento informado apropiado a la terapia, investigación, u otros procedimientos, utilizando un lenguaje razonablemente entendible para los participantes. El contenido del consentimiento informado variará dependiendo de muchas circunstancias, sin embargo, el consentimiento informado generalmente supone que la persona: 1. Posee la capacidad para consentir, 2. Se le ha proporcionado la información significativa concerniente al procedimiento, 3. Ha expresado libremente y sin influencias indebidas su consentimiento y 4. El consentimiento se ha documentado en forma apropiada. Al iniciar la terapia quedó asentada y firmada la forma y condiciones en cómo se iba a llevar a cabo esta.

Artículo 119. Cuando las personas presenten incapacidad legal para dar un consentimiento (menor de edad) informado, el psicólogo obtiene el consentimiento informado de una persona legalmente autorizada.

Artículo 120. El psicólogo le explica a las personas legalmente incapaces de consentir informadamente acerca de las intervenciones propuestas de manera conmensurable de las capacidades psicológicas de estas personas: 1. busca su asentimiento para esas intervenciones, 2. considera las preferencias y mejores intereses de tales personas. En este apartado se le pidió a la menor su autorización, se le explicó de qué manera se iban a llevar las sesiones, sus tareas y los instrumentos que tenía que contestar, para lo cual acepto.

Artículo 121. El Psicólogo obtiene permiso del paciente, clientes, sujetos de investigación, estudiantes y supervisados para el registro o grabación electrónica de sesiones o entrevistas. En este caso a la menor y su hermana tutora.

Artículo 132. El Psicólogo tiene la obligación básica de respetar los derechos a la confidencialidad de aquellos con quienes trabaja o le consultan, reconociendo que la confidencialidad puede establecerse por ley, por reglas institucionales o profesionales, o por relaciones científicas, y toma las precauciones razonables para tal efecto. En este sentido, la identidad de la menor quedará resguardada y se cambiara el nombre para efectos de la práctica.

Artículo 136. El Psicólogo informa a los participantes en una investigación acerca de la posibilidad de compartir o usar subsecuentemente los datos de investigación identificables personalmente, o de usos futuros no previstos. Se les explicó a la menor y su tutora que sólo se usaran para fines de explicación del caso ante autoridades académicas, para lo cual autorizaron.

La responsabilidad social del psicólogo en esta práctica de servicio hacia la menor fue que, durante el proceso de intervención psicológica, recibió un trato digno y de respeto a sus derechos como integrante de la sociedad. Asimismo, aplicó los conocimientos y herramientas adquiridas durante su formación profesional, hacia la

recuperación de la menor que se encontraba en un estado de salud emocional vulnerable, derivado de la separación de sus padres y que afectaba en sus relaciones con la familia, los amigos y su entorno escolar, con la finalidad de que la menor tenga una mejor calidad de vida y a su vez, reinsertarla nuevamente a su contexto social.

Al término del tratamiento psicológico, la responsabilidad social del psicólogo y su esfuerzo se vieron reflejados, cuando la menor, logró incorporarse completamente a su ambiente escolar y con sus compañeros, a tal grado que la escuela se volvió un lugar de recreación y ayuda en la recuperación de su salud mental de ella. También cuando la menor logró encontrar un equilibrio entre la interacción con su padre, hermana y su madre sin que le ocasionara un conflicto emocional. Adicionalmente, la menor pudo establecer nuevamente relaciones de juego con sus amigos. De acuerdo a lo anterior, el profesional de la salud, logró que la menor volviera a interactuar e incorporarse a su ambiente social de manera funcional.

5.4 Limitaciones de la práctica realizada

En cuanto a las limitaciones de la práctica de servicio en la parte teórica y metodológica, no se encontraron áreas de oportunidad como limitantes.

En cuanto a la parte de limitaciones aplicadas, se pudo encontrar que, cuando se tuvo que trabajar con la familia, específicamente con la madre de la menor, la madre no cumplía totalmente con el rol que le correspondía dentro del proceso del tratamiento psicológico y por ende en la recuperación de la salud de la menor, motivo por el cual repercutía en alteraciones de la conducta problema. Para subsanar o arreglar dicha limitante, se hizo uso de la técnica de estrategias de afrontamiento, la cual ayudó a que dicha limitación no afectara más a la menor pues esta ya sabía qué hacer para que no la desestabilizara.

5.5 Propuesta y recomendaciones para mejorar la práctica de servicio

Realmente no tengo alguna recomendación, ya que durante la práctica de servicio me sentí segura con todo lo que pude aplicar, por lo tanto, no tengo sugerencias ya que todo lo que aprendí y me aportó mi Institución Académica durante la licenciatura ha sido muy claro.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Redalyc Org.*, 30 No. 1, 24.
- Asociación Española Contra el Cáncer, (2018). *Las Emociones Comprenderlas para Vivir Mejor*. 12/11/2019, de Ministerio de Sanidad y Política Social Sitio web: <https://www.psicok.es/guias/2018/6/10/las-emociones>
- Biblioteca Jurídico Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, (s/a). *Capítulo Quinto El Divorcio*. México. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3270/7.pdf>
- Buceta, J. M. y Bueno, A. M. (2000) *Intervención psicológica en trastornos de salud*. Madrid, Dynkynson. Capítulo 2.
- Burns, D. (2006). *Adiós Ansiedad*. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.
- Cagigas, A. (s/a). *El Patriarcado como Origen de la Violencia Doméstica*. 05/02/2020, de Dialnet Sitio web: <file:///C:/Users/Ceci/Downloads/Dialnet-EIPatriarcadoComoOrigenDeLaViolenciaDomestica-206323.pdf>
- Cámara de Diputados (2018). *Violencia Intrafamiliar*. 05/02/2020, de Centro de Estudios para el Logro de la Igualdad de Género Sitio web: <file:///C:/Users/Ceci/Documents/Violencia%20intrafamiliar%20.pdf>
- Cárdenas, E., Fera, M., Palacios, L. y De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*. 19/09/2019, de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Sitio web: http://inprfcd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf
- Castro, L. Y Ángel, G. (1998). Análisis de los trastornos psicológicos. En V. Caballo (dir.) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI.
- Colón, M, y Díaz, V. (2000). *M.I.N.I. KID INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW para niños y adolescentes*. 27/09/2019, de University of South Florida-Tampa Sitio web: <http://www.bvs.hn/Honduras/Tesis/Anexo%20Patologia%20Diabetes%20Melitus.pdf>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) México. (2016) *¿Qué es la violencia intrafamiliar y como contrarrestarla*. 05/02/2020, de Sitio web:

<http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll-Que-violencia-familiar.pdf>

Cuevas, J. y Moreno, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria Elsevier*, 14-3, 1-12.

Deffenbracher, J. (1998). La Inoculación de Estrés En: Caballo, V. (Comp.) *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. España: Siglo XXI. Cap. 26

Díaz, L., García, V., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Elsevier, Redalyc, Org.* 2- núm. 7, 162-167.

DIF Nacional (2018). *Sistema Nacional DIF, institución rectora de la asistencia social en México*. 19/09/2019, de Gobierno de México Sitio web: <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/sistema-nacional-dif-institucion-rectora-de-la-asistencia-social-en-mexico>

DSM-V, (2014). *Guía para el diagnóstico clínico*. México, D. F.: El Manual Moderno, S. A. de C. V.

DSM-IV. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 19/09/2019, de Comité elaborador del DSM-IV Sitio web: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>

Fariña, Arce e Investigadores, (2015). Pobi tiene dos casas. 05/11/2019, de Universidad de Vigo y Universidad de Santiago de Compostela Sitio web: <https://www.youtube.com/watch?v=jEjPL4vEYAO>

Feldman, R. (2007). Niñez Intermedia. *En Desarrollo Psicológico a Través de la Vida* (802). México: Pearson.

Fernández, M. (2016) *Las víctimas inocentes de la separación o divorcio. Consecuencias en los hijos(as)*. 19/09/2019, de Escuela Vasco Navarro de Terapia Familia Sitio web: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/FernandezMaidenTrab3B11415.pdf>

Fernández, R. y Duarte, A. (2006). Preceptos de la ideología patriarcal asignados al género femenino y masculino, y su refractación en ocho cuentos utilizados en el Tercer Ciclo de la Educación General Básica del Sistema Educativo Costarricense en el año 2005. *Educación*, 30-2, 18.

Guía Clínica Depresión en Niños y Adolescentes, (2009). 10/11/2019, de *Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. N. Navarro"* Sitio web:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/452952/3._Depresi_n_en_Ni_os_y_Adolescentes.pdf

Gutiérrez, R., Díaz, K. y Román, R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Redalyc/Ciencia Ergo Sum*, 23 Núm. 3, 1.

Ibáñez, C. y Manzanera, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria. *Elsevier Doyma*, 38-6, 1-11.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). *Estadísticas a propósito del día mundial de la población (11 julio)*. 20/01/2020, de INEGI Sitio web: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/poblacion2017_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Estadística a propósito de...Matrimonios y Divorcios en México* (Datos nacionales). 19/09/2019, de INEGI Sitio web: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/matrimonios2019_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2015). *Población*. 20/01/2020, de Inegi Sitio web: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

Isaza, L. (2012). El contexto familiar: Un factor determinante en el desarrollo social de los niños y las niñas. *Revista Electrónica de Psicología Social Poíésis*, No. 23, 7.

Kazdin, A. (1983) *Historia de la Modificación de Conducta*. Bilbaro: Desclée de Brouwer.

Keawe'aimoku-Kaholokula, J., Godoy, A., O'Brien, W., H., Haynes, S. N., & Gavino, A. (2013). Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. *Clínica y Salud*, 24, 117-127.

Kovacs, M. (1992). *Cuestionario de Depresión Infantil y Adolescente*. 10/11/2019, de Sitio web: <http://www.agapap.org/druagapap/system/files/CuestionarioDepresi%C3%B3nInfantil-2.pdf>

Martínez, Fernández, Et. Al. (2000). *Guía Clínica Diagnóstico y Manejo de los Trastornos de Ansiedad*. 10/11/2019, de Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. N. Navarro" Sitio web: http://www.sap.salud.gob.mx/media/61190/nav_guias5.pdf

- Mengana, K. (2013). *Adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en Adolescentes Cubanos de 12 a 15 años*. 09/10/2019, de Universidad Central "Martha Abreu" de las Villas Facultad de Psicología Sitio web: <http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/175/Tesis%20de%20Kenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moñivas, A., García, G. y García, D. (2012). Atención plena: Concepto y Teoría. *Redalyc, Org.*, XII, 83-89.
- Morales, M. (2016). *Sintomatología de anorexia nerviosa, autoestima, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios*. 27/09/2019, de Universidad Nacional Autónoma de México Sitio web: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65294/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nezu, A., Nezu, C., y Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo conductuales*. México: Manual Moderno.
- Novo, M., Arce, R. y Rodríguez, M. (2003). Separación conyugal: Consecuencias y reacciones postdivorcio de los hijos. *Revista Gallego-Portuguesa de Psicología e Educación*, 10 No. 8, 1-8.
- Oraindi, A. (2016). *Intervención con niños y adolescentes con padres separados*. 19/09/2019, de Sitio web: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Oraindi-A.I.-Trab.-3%C2%BA-BI-12-13.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012-2020). *Violencia*. 05/02/2020, de Temas de Salud Sitio web: <https://www.who.int/topics/violence/es/>
- Pacheco, B., y Ventura, T. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Scielo*, 80-2, 109-119
- Papalia, D., Dustin, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill.
- Peñate, W., Bello, R., García, A., Rovella, A. y Pino, T. (2014). Características psicométricas del Cuestionario Básico de Depresión en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología-Redalyc. Org*, 30 No. 1.
- Pérez, M. (2019). *La violencia intrafamiliar*. 05/02/2020, de Universidad Nacional Autónoma de México Sitio web: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/3595/4336>
- Puerta, J. y Padilla, D. (2011). Terapia cognitivo conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, No. 2, 251-257.

- Red DIF. (2012). *Modelo Red DIF para la solución pacífica de conflictos en la familia*. 19/09/2019, de Facilitadores Atención Integral Sitio web: <http://dnias.dif.gob.mx/wp-content/uploads/2018/11/Modelo-RED-DIF-Actualizado-2016.pdf>
- Rehrn, L. (1998). Métodos de autocontrol. En: Caballo, V. (Comp.) *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. España: Siglo XXII. Cap. 27
- Rivera, J. (2018). *Efectividad de la Intervención Cognitiva Conductual en el Trastorno de Ansiedad por Separación*. 09/10/2019, de Universidad del Norte División de Ciencias Sociales y Humanas Sitio web: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8295/133821.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sarafino, E. y Armstrong, J. (2009). *Desarrollo del niño y del adolescente*. México: Trillas.
- Solloa, L. (2009). *Los Trastornos Psicológicos en el niño: Etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México: Trillas.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código Ético del Psicólogo*. México, D. F.: Trillas.
- UNAM, (2019). Perfil de Ingreso y Egreso. 20/01/2020, de Facultad de Estudios Superiores Iztacala Sitio web: https://psicologia.iztacala.unam.mx/psi_perfilneg.php
- Vera, M.N. y Villa, J. (1998). *Técnicas de relajación*. En: Caballo, V. (Comp) Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta. España: Siglo XXI. Cap. 9
- Wallerstein, J. and Blakeslee, S. (1989). *Segundas oportunidades: hombres, mujeres y niños una década después del divorcio*. New York: Ticknor & Fields.
- Valdés, Á. (2007). *Familia y Desarrollo: Intervenciones en Terapia Familiar*. México: El Manual Moderno, S. A. de C. V.
- Zuazo, N. (2013). Causas De La Desintegración Familiar Y Sus Consecuencias En El Rendimiento Escolar Y Conducta De Las Alumnas De Segundo Año De La Institución Educativa Nuestra Señora De Fátima De Piura 05/02/2020, de Universidad de Piura Sitio web: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1818/MAE_EDUC_110.pdf?sequence=1

7. APÉNDICE

7.1 Instrumentos de Evaluación

Apéndice A

MODELO SECUENCIAL INTEGRATIVO (Fernández y Carboles)

A ANTECEDENTES (ANTECEDENTES FUNCIONALES)	O ORGANISMO	R RESPUESTAS (CONDUCTAS DE INTERÉS)	K CONTINGENCIAS	C CONSECUENCIAS
<p>EXTERNOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • DÓNDE <p>-En su casa</p> <ul style="list-style-type: none"> • CUÁNDO <p>-Cuando discutieron el día que se fue su madre de su casa</p> <ul style="list-style-type: none"> • CON QUIÉN <p>-Sus padres y hermana</p> <ul style="list-style-type: none"> • CÓMO <p>-Todos alterados</p> <ul style="list-style-type: none"> • TEMAS <p>-Si la madre se lleva o no a su hija (Mir)</p> <p>-Disputa por quién se queda en casa y quién se va</p> <p>-Si su madre ya tiene un nuevo novio o no</p> <p>INTERNOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • COGNITIVOS <p>-Mir recuerda el evento cuando se fue su madre de su casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACONTECIMIENTOS HISTÓRICOS PROBABLEMENTE DETERMINANTES <p>-Desde un año atrás empezaron a pelear los padres de Mir por las conductas de infidelidad de su madre.</p> <p>-Esther (hermana) que se hacía cargo de Mir desde chiquita, inicio estudios y trabajo propiciando ya no aportar dinero ni tiempo a casa y esta era la que se hacía cargo de la niña.</p> <p>-Mir siempre presencié peleas y violencia física y verbal de su papá hacia su mamá.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • BIOLÓGICO Y FISIOLÓGICO <p>-Su apariencia física es buena</p> <p>-No padece alguna enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • HABILIDADES PRESENCIA Y CARENCIA <p>-Mir cuenta con alto grado de maduración</p> <p>-Mir tiene deseos de ser médico forense</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRÁCTICAS INDIVIDUALES SOCIALES Y CULTURALES <p>-Escuela</p> <p>-Distraerse con amigas y salir a jugar</p> <ul style="list-style-type: none"> • VALORES <p>-Mir cuenta con valores de seguir instrucciones de sus superiores</p> <p>-Su familia es tradicional</p> <ul style="list-style-type: none"> • CREENCIAS <p>-Mir proviene de una familia donde aprendió que esta es muy importante</p> <p>-Mir tiene creencias religiosas (católica)</p>	<p>TODO TIPO DE COMPORTAMIENTO EMITIDO Y QUE ESTE EN RELACIÓN CON EL PROBLEMA, PUEDE SER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MOTORA <p>-Se va a su recamara, se acuesta, se aísla y se pone a llorar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • FISIOLÓGICA <p>-Siente temblor, dolor de estómago, nervios, enojo, irritabilidad, tristeza y llora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • COGNITIVA <p>-Piensa “yo soy el problema”</p> <p>-Piensa “no quiero vivir, no merezco vivir”</p> <p>-Piensa que sus papás se pelean por ella y piensa que ella tiene la culpa “si yo no estoy se acaban los problemas”.</p>	<p>EVENTOS QUE DESPUÉS DE LA OCURRENCIA DE LA CONDUCTA DE INTERÉS, LA INCREMENTAN, DECREMENTAN O MODIFICAN (DEL ENTORNO DE OTROS O DE EL MISMO)</p> <p>-Cuando Mir se va los fines de semana con su madre, se presenta nuevamente la tristeza, la culpa y las ganas de no querer vivir.</p> <p>-Cuando Mir tiene que dejar sola a su hermana le da miedo que le pase algo malo</p> <p>-Mir siente que su mamá quiere más al hijo del vecino y se pone triste</p> <p>-Cuando Mir sigue con su vida normal en la semana, disminuyen las conductas de interés</p> <p>-Escuela sirve de distracción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • QUE OCURRE COMO RESULTADO DIRECTO DE LA CONDUCTA DE INTERÉS <p>-Mir no se hace nada en su cuerpo, pero se mantiene inestable física y emocionalmente por un día</p> <ul style="list-style-type: none"> • A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO <p>-Mir puede llegar a ser no funcional en su casa, escuela y socialmente.</p> <p>-Si siguen teniendo problemas los padres de Mir, es posible que pueda repercutir en fomentar inseguridad en la menor.</p> <p>-La madre de Mir con sus ausencias los domingos de visita, puede entorpecer o agudizar las conductas de interés de su hija menor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • EXTERNOS <p>-Pueden seguir las discusiones con los papás por la disputa de con quién se queda Mir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INTERNOS <p>-Mir puede seguir pensando que ella es el problema y hacerse daño ella misma.</p>
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE 2</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE 4</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE 1</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE 5</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE 3</p>
<p>ANÁLISIS FUNCIONAL: DETERMINA LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA CONDUCTA DE INTERÉS Y LOS FACTORES INVOLUCRADOS</p>				

Apéndice B

AUTOREGISTRO

Nombre _____ Fecha _____

CONDUCTA	MEDIDA	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM	TOTAL
Yo soy el problema	Frecuencia								
	Duración								
No quiero vivir, no merezco vivir	Frecuencia								
	Intensidad								
Es mi culpa que mis papás peleen por mí	Frecuencia								
Si yo no estoy se acaban los problemas	Frecuencia								
Dolor de estómago	Frecuencia								
	Intensidad								
Sentir temblor	Frecuencia								
	Intensidad								
Enojo/coraje	Frecuencia								
	Intensidad								
Tristeza	Frecuencia								
	Intensidad								
Irse sola a su recamara/aislarse	Frecuencia								
	Intensidad								
Ponerse a llorar	Frecuencia								
	Intensidad								

Apéndice C



ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE) (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Apéndice DCUESTIONARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL-ADOLESCENTE CDI

Nombre _____ **Fecha** _____
Unidad/Centro _____ **Nº Historia** _____
Edad: ____ años ____ meses. **Sexo** _____ **Curso escolar** _____

7.6 CUESTIONARIO - CDI-

Población infantil de 7-17 años. Se trata de un cuestionario autoadministrado.

1. Estoy triste de vez en cuando.
 Estoy triste muchas veces.
 Estoy triste siempre.
2. Nunca me saldrá nada bien
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
 Las cosas me saldrán bien
3. Hago bien la mayoría de las cosas.
 Hago mal muchas cosas
 Todo lo hago mal
4. Me divierten muchas cosas
 Me divierten algunas cosas
 Nada me divierte
5. Soy malo siempre
 Soy malo muchas veces
 Soy malo algunas veces
6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
 Me preocupa que me ocurran cosas malas.
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7. Me odio
 No me gusta como soy
 Me gusta como soy
8. Todas las cosas malas son culpa mía.
 Muchas cosas malas son culpa mía.
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9. No pienso en matarme
 pienso en matarme pero no lo haría
 Quiero matarme.
10. Tengo ganas de llorar todos los días
 Tengo ganas de llorar muchos días
 Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11. Las cosas me preocupan siempre
 Las cosas me preocupan muchas veces.
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12. Me gusta estar con la gente
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente
 No quiero en absoluto estar con la gente.
13. No puedo decidirme
 Me cuesta decidirme
 me decido fácilmente
14. Tengo buen aspecto
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
 Soy feo
15. Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes
16. Todas las noches me cuesta dormirme
 Muchas noches me cuesta dormirme.
 Duermo muy bien
17. Estoy cansado de cuando en cuando
 Estoy cansado muchos días
 Estoy cansado siempre
18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer
 Muchos días no tengo ganas de comer
 Como muy bien
19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad

20. Nunca me siento solo.
 Me siento solo muchas veces
 Me siento solo siempre
21. Nunca me divierto en el colegio
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
 Me divierto en el colegio muchas veces.
22. Tengo muchos amigos
 Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más
 No tengo amigos
23. Mi trabajo en el colegio es bueno.
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.
24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
 Soy tan bueno como otros niños.
25. Nadie me quiere
 No estoy seguro de que alguien me quiera
 Estoy seguro de que alguien me quiere.
26. Generalmente hago lo que me dicen.
 Muchas veces no hago lo que me dicen.
 Nunca hago lo que me dicen
27. Me llevo bien con la gente
 Me peleo muchas veces.
 Me peleo siempre.

"Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge en cada grupo una oración, la que mejor diga cómo te has portado, cómo te has sentido en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, luego coloca una marca como una 'X' en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti"

A. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

➔ SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICAS CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

En las últimas dos semanas:			
A1	¿Te has sentido triste o deprimido? ¿Has estado desanimado? ¿Has estado malhumorado o molesto? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ 1
A2 a	¿Has estado bien aburrido o menos interesado en las cosas (Como jugar tus juegos favoritos)? ¿Has sentido que ya no puedes disfrutar de las cosas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ 2
	¿CODIFICÓ SÍ EN A1 O EN A2?	➔ NO	SÍ
b	¿Te has sentido de esta manera la mayor parte del día?	➔ NO	SÍ
c	¿Te has sentido de esta manera casi todos los días?	➔ NO	SÍ
A3 En las últimas dos semanas, cuando te sentías deprimido, malhumorado o sin interés en las cosas:			
a	¿Tenías menos hambre o mas hambre la mayoría de los días? ¿Perdiste o ganaste peso sin intentarlo? (i.e., por \pm 5% de su peso corporal ó \pm 8 libras en el último mes) CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ 3
b	¿Tenías dificultad para dormir casi todas las noches ("dificultad para dormir" significa, dificultad para quedarte dormido, despertarte a media noche, despertarte bien temprano o dormir demasiado)?	NO	SÍ 4
c	¿Hablabas o te movías más lento de lo usual? ¿Estabas inquieto o se te hacía difícil quedarte tranquilo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ 5
d	¿Te sentías cansado casi todo el tiempo ?	NO	SÍ 6
e	¿Te sentías mal acerca de ti mismo casi todo el tiempo? ¿Te sentías culpable casi todo el tiempo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ 7
f	¿Se te hacía difícil prestar atención? ¿Se te hacía difícil decidirte? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ 8
g	¿Te sentías tan mal que deseabas estar muerto? ¿Pensabas en hacerte daño a ti mismo? ¿Pensabas en quitarte la vida? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ 9
	¿CODIFICÓ SÍ EN 5 O MÁS RESPUESTAS (A1-A3)?	NO SÍ EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL	

E. TRASTORNO DE ANGUSTIA

➡ SIGNIFICA: CIRCULAR **NO** EN **E5** Y PASAR DIRECTAMENTE A **F1**)

E1	a	¿Alguna vez has estado bien asustado o nervioso por ninguna razón; o alguna vez has estado bien asustado o nervioso en una situación donde la mayoría de los niños no se sentirían así? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	1
	b	¿Te pasó esto mas de una vez?	NO	SÍ	2
E2		¿Te ha pasado esto cuando no te lo esperabas?	NO	SÍ	3
M.I.N.I. KID (1.1) 1 de enero del 2000. -9-					
E3		¿Después de que te pasó esto, tenías miedo de que te volviera a pasar? ¿Tenías miedo de que te volviera a pasar otra vez, por un mes o mas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	4
E4		Quiero que pienses en aquel momento en el que estaviste bien asustado o nervioso por ninguna razón:			
	a	¿Sentías que tu corazón latía más fuerte o más rápido?	NO	SÍ	5
	b	¿Sudaste? ¿Tenía las manos húmedas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	6
	c	¿Tenías temblores o sacudidas musculares?	NO	SÍ	7
	d	¿Sentías dificultad para respirar?	NO	SÍ	8
	e	¿Sentías que te estabas ahogando? ¿Sentías que no podías tragar? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	9
	f	¿Tenías dolor o presión en el pecho?	NO	SÍ	10
	g	¿Tenías ganas de vomitar? ¿Tenías molestias en el estómago? ¿Tenías diarreas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	11
	h	¿Te mareaste o te desmayaste?	NO	SÍ	12
	i	¿Se sentían extrañas las cosas a tu alrededor o te parecía que no eran reales? ¿Sentías o mirabas las cosas como si estuvieran bien lejos? ¿Te sentiste fuera o separado de tu cuerpo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	13
	j	¿Tenías miedo de que estabas perdiendo el control de tí mismo? ¿Tenías miedo de que te estabas volviendo loco? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	14
	k	¿Tenías miedo de que te estabas muriendo?	NO	SÍ	15
	l	¿Tenías alguna parte de su cuerpo adormecida o con hormigueos?	NO	SÍ	16
	m	¿Te sentías bien frío o bien caliente?	NO	SÍ	17
E5		¿CODIFICÓ SÍ EN E3 Y EN POR LO MENOS 4 DE E4?	NO	SÍ	
TRASTORNO DE ANGUSTIA DE POR FUEA					
E6		SI E5 = NO, ¿CODIFICÓ SÍ EN ALGUNA RESPUESTA DE E4? SI E6 = SÍ, SALTE A F1	NO	SÍ	
CRISIS CON SÍNTOMAS LIMITADOS ACTUAL					
E7		¿En el pasado mes, tuviste estos problemas mas de una vez? ¿ Si esto te pasó solamente una vez el mes pasado, te preocupó mucho que te volviera a pasar? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	18
TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL					

G. TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN

➡ SIGNIFICA IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR **NO** Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO

G1	<p>a ¿En el último mes, has tenido mucho miedo de estar lejos de alguien; o has tenido mucho miedo de perder a alguien de quien estas apegado? (Como que se te pierdan tus padres o que algo malo les suceda) CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p> <p>b ¿A quien tienes miedo de perder o estar lejos de _____ ?</p>	➡ NO	SÍ	1
G2	<p>a ¿Te molestabas mucho cuando estabas lejos de _____ ? ¿Te molestabas mucho cuando pensabas que ibas a estar lejos de _____ ? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p> <p>b ¿Te preocupaba mucho el que pudieras perder a _____ ? ¿Te preocupaba mucho que algo malo le pudieras pasar a _____ ? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p> <p>c ¿Te preocupaba mucho el que pudieras separarte de _____ ? (¿Como perderlo o que te secuestran (raptan)?)</p> <p>d ¿Te negabas a ir a la escuela u otros lugares porque tenias miedo de estar lejos de _____ ?</p> <p>e ¿Tenias mucho miedo de estar en tu casa si _____ no estaba ahí?</p> <p>f ¿No querias dormir a menos que _____ no estuviera contigo?</p> <p>g ¿Tenias pesadillas de estar lejos de _____ ? ¿Te pasó esto mas de una vez? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA</p> <p>h ¿Te enfermabas mucho (como dolores de cabeza o dolores de estómago)cundo estabas lejos de _____ ? ¿Te enfermabas mucho cuando pensabas que ibas a estar lejos de _____ ? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	NO	SÍ	2
		NO	SÍ	3
		NO	SÍ	4
		NO	SÍ	5
		NO	SÍ	6
		NO	SÍ	7
		NO	SÍ	8
		NO	SÍ	9
	G2 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 3 DE G2a-h?	➡ NO	SÍ	
G3	<p>¿Tu miedo de estar lejos de _____ te molestó mucho? ¿Te causó muchos problemas en tu casa? ¿En la escuela? ¿Con tus amigos? ¿De cualquier otra manera? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	➡ NO	SÍ	10

¿CODIFICÓ SÍ EN G1, G2 RESUMEN Y G3 ?

NO SÍ
**TRASTORNO DE ANSIEDAD
DE SEPARACIÓN**

Apéndice F

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

GARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO


TLAXCALA

A quien corresponda:

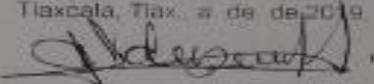
El propósito de la presente carta es la de brindar información acerca de las características y condiciones de la intervención psicológica que se llevará a cabo, para que de manera informada tomes la decisión de colaborar o no, una vez que conozcas los riesgos y beneficios de la participación. Si tu respuesta es afirmativa y deseas cooperar, al finalizar el documento, por favor firma sobre la línea con la leyenda "Acepto condiciones".

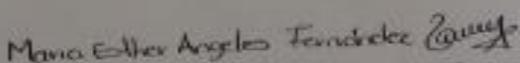
La intervención psicológica no tiene ningún costo y su objetivo es, recabar información con fines académicos y para conocer algunos fenómenos psicológicos del participante, con la finalidad de poder ayudar, en lo que sea posible, a encaminar algunos aspectos relacionados con su comportamiento y su salud mental. El procedimiento consistirá en responder a una entrevista y posterior se realizarán algunas sesiones terapéuticas que durarán 40 minutos cada una.

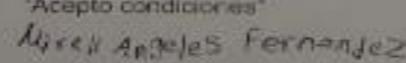
Para poder alcanzar los objetivos del tratamiento, será necesario grabar en audio las entrevistas, con el propósito de analizar y transcribir la información en otro momento. Es importante mencionar que todos los datos obtenidos serán de carácter estrictamente confidencial, es decir, sólo entre TU, LA ALUMNA Y LA PROFESORA que estará guiando y supervisando todo el proceso y nadie ajeno tendrá acceso a ésta y en ningún caso se harán públicos los datos personales, garantizando siempre el riguroso cumplimiento del secreto y ética profesional para salvaguardar tu identidad.

Por lo tanto, como participante, acepto en forma libre y voluntaria y declaro estar informado de que los resultados de dicha intervención tendrán fines académicos y personales.

Tlaxcala, Tlax., a de de 2019.


Maria Cecilia Valenzuela Andrade
Alumna (416067688)


Maria Esther Angeles Fernandez
Participante (Usuario y Tutor) 21-08-2019

"Acepto condiciones"

Maria Esther Angeles Fernandez

Apéndice GFOTOGRAFÍAS



5



7.2 Cartas descriptivas

Núm de sesión: 1 Fecha: 14-08-2019 Tiempo duración: una hora Nombre del paciente: “Mir” Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade Objetivo de la sesión: Encuadre, firmar consentimiento informado y recabar información a través de entrevista semiestructurada con la tutora de Mir.				
RESÚMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INSTRUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓXIMA SESIÓN
<p>La sesión la inició la psicóloga titular del Dif, me presentó con la usuaria y con su hermana quien funge como su tutora, les comentó que como ya habían platicado el tema, yo iba a ser la psicóloga (pasante) que la iba a acompañar en el caso de Mir para poder elaborar su manuscrito recepcional y ambas aceptaron. Me presente, les di las gracias por permitir que pudiera participar activamente en las terapias con Mir y se procedió a realizar el encuadre, se estipularon los días fijos de sesión y el tiempo de una hora.</p> <p>Es la primera vez que Mir toma terapia y dijo que el psicólogo es para ayudarla. Se les explicó que las primeras sesiones serían para recabar información acerca de la problemática (evaluación) y las siguientes sesiones serían para iniciar un tratamiento psicológico para ayudar a modificar la conducta que esté ocasionando dicho problema (intervención), se pudo hacer rapport.</p> <p>La tutora de Mir leyó el consentimiento informado y lo firmaron ambas. Se le pidió a la niña que si podía salir un momentito y se inició a explorar algunos datos de la menor con su hermana Esther tutora, como: antecedentes personales, datos familiares y antecedentes del problema.</p> <p>Con la narrativa de los antecedentes del problema que brindó la tutora de Mir, fue posible entender el momento en el que se inició el cuadro de síntomas de esta: la mamá de la niña les dijo a su papá y hermana que si no se iban ellos de la casa se iba ella y la hermana le respondió que entonces se fuera ella, la mamá comentó que entonces se llevaba a la niña y ellos contestaron que no, entonces la mamá dijo “pues la niña se la pueden quedar, a mí no me interesa tampoco la niña” y fue ahí cuando Mir dijo que no quería vivir porque ella era la culpable de los problemas y se fue a su recamara a llorar. La hermana refiere que cuando esta llega el domingo de ver a su mamá se pone mal hasta el lunes, el martes ya empieza a estar bien.</p>	<p>Entrevista semiestructurada.</p> <p>Se inició con la técnica de autoinstrucciones para que la niña leyera todos los días una frase.</p>	<p>Se pudo hacer contacto con la usuaria y tutora y hacer encuadre y rapport.</p> <p>Se avanzó al recabar información para establecer un posible motivo de consulta.</p>	<p>Se le llamó a Mir y les comenté que ya estábamos por cerrar la sesión, que si tenían alguna duda y que cómo se habían sentido durante esta sesión. Le explique a Mir que en la siguiente sesión íbamos a platicar con ella.</p>	<p>Se le escribió a Mir en una hoja blanca una frase para que la pegara en su recamara y la leyera a diario.</p> <p>La frase fue: “Yo no soy el problema”.</p>

Núm de sesión: 2
Fecha: 21-08-2019
Tiempo duración: Una hora
Nombre del paciente: "Mir"
Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade
Objetivo de la sesión: Recabar información de la usuaria, identificar conducta motora, cognitiva y fisiológica a través de la narrativa de la usuaria, explorar que cambios existen con la frase que se dejó de tarea.

RESÚMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INSTRUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓX. SESIÓN
<p>Se les dio la bienvenida a Mir y su papá y se le pidió a este esperara por favor afuera.</p> <p>Se inició la sesión preguntándole a Mir si realizó su frase como diálogo interno y ella dijo que si, después se le comentó que la sesión anterior había dicho que nunca había ido a consulta con un psicólogo, ¿cómo crees que será asistir a terapia?, La menor contestó que ella piensa que ahí la van a ayudar a sentirse bien porque sus papás se separaron, se le comentó que si ella realiza todas las tareas que se le dejen claro que se va a sentir mejor.</p> <p>Después se le preguntó a Mir que ya era el regreso a clases y qué si estaba emocionada por regresar, ella comentó que aún no entraría porque su mamá se había llevado sus papeles y andaban arreglando eso, pero que no le entusiasmaba tanto regresar a la escuela, pues quiere seguir descansando un poco más.</p> <p>Cuando se le pregunto a Mir que si había visto el fin de semana a su mami refirió lo siguiente: "el fin de semana no vi a mi mamá porque se fue de viaje a Veracruz, yo si quería ir pero no quería dejar sola a mi hermana porque tenía miedo de que le pasara algo malo y la semana pasada tampoco la vi porque no tenía ganas de verla porque cuando regreso me vuelvo a sentir con ganas de llorar, me duele el estómago, empiezo a temblar y me dan ganas de morirme, pero mi mamá fue a verme y me dijo que mi papá y mi hermana me estaban metiendo ideas de que anda con el vecino y no debo de creerles".</p> <p>Mir refiere que cuando se va con su mamá ella no la atiende, no platican, no juegan y se la pasa todo el tiempo en el celular y la deja que juegue con su sobrina para que se pase el tiempo. Que cuando todavía estaba su mamá en su casa también se la pasaba en el celular y la regañaba mucho y todo el tiempo estaba enojada.</p> <p>Se le enseñó a la niña a realizar respiraciones profundas para bajar sus niveles de tensión y relajación y se fuera más tranquila.</p> <p>Se le dio a la niña un premio (chocolate) por realizar su tarea de leer internamente la frase "yo no soy el problema"</p>	<p>Entrevista semiestructurada.</p> <p>Técnica de autoinstrucción, se siguió con la misma frase.</p> <p>Técnica de respiración profunda</p>	<p>Se pudo lograr empatía con la usuaria al grado de que con facilidad y en ocasiones sin preguntarle narraba el suceso de la salida de casa de su mamá.</p> <p>Se avanzó al recabar información para establecer el motivo de consulta y la conducta problema</p> <p>Se identificó que la madre de Mir alienaba a la menor, ya que hablaba mal de su padre y hermana mayor y se victimizaba la madre.</p> <p>Se identificó el miedo que Mir siente de dejar a su hermana sola pues teme le pase algo malo, pero se siente triste por no ver a su mamá</p> <p>Se identificó la activación fisiológica cuando regresa de ver a su mamá</p>	<p>Se le preguntó a Mir que cómo se sentía pues había recordado el suceso de la salida de casa de su mamá y los síntomas que la aquejan y contestó que se sentía mucho más tranquila.</p> <p>Se le preguntó que si tenía alguna duda de cómo hacer la relajación y contestó que no</p> <p>Conversamos trivialidades de niños para que se fuera tranquila.</p>	<p>Se le volvió a dejar la misma frase "Yo no soy el problema"</p> <p>Se le dejó de tarea realizar las respiraciones aprendidas.</p>

Núm de sesión: 3

Fecha: 27-08-2019

Tiempo duración: Una hora

Nombre del paciente: "Mir"

Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade

Objetivo de la sesión: Recabar información de la usuaria, identificar conducta motora, cognitiva y fisiológica, explorar que cambios existen con la frase que se dejó de tarea.

RESÚMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INSTRUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓX. SESIÓN
<p>Se le dio la bienvenida a Mir y a su papá e iniciamos la sesión solamente con la menor y el señor esperó afuera del consultorio.</p> <p>Se le revisó la tarea a la niña para ver si hizo sus respiraciones y su frase de diálogo interno, ella dijo que si las hizo, aunque las respiraciones al principio no le salían y las repasamos.</p> <p>Se le preguntó a Mir que cómo había estado y cómo se había sentido la semana pasada, ella contesto que todavía recuerda el momento cuando su mamá se fue de la casa y las palabras que dijo "pues quédensela a mí no me interesa llevármela", se acuerda de esto y ella refiere: "me voy a mi recamara, me voy solita, siento tristeza en mis ojos, me pongo a llorar sin que me vean, siento temblor, dolor de estómago, nervios, me enojo", y después piensa: "no quiero vivir, no merezco vivir".</p> <p>Mir refiere que pensó que su mamá ya no la quería y que ahora iba a querer más al hijo del vecino porque su mamá anda con el papá. Mir sigue sintiendo culpa porque piensa que por ella se están peleando sus papás y si ella ya no existe se acaba el problema.</p> <p>Como Mir volvió a recordar el suceso de la partida de su mamá, le dije que haríamos una técnica de relajación progresiva para que aprendiera a hacerla en casa, tensando y relajando los distintos músculos del cuerpo con la finalidad de lograr un estado de sensación relajante y bajar los niveles de ansiedad. Se empezó por los brazos, se siguió con frente, ojos y nariz, después boca y mandíbula, luego cuello, después hombro, pecho y espalda, luego abdomen, después pies y piernas y al final relajación sin tensar. Al terminar se le preguntó cómo se sentía y contesto que ligerita del cuerpo.</p> <p>Se le dio a la niña un premio (chocolate) por realizar su tarea de leer internamente la frase "yo no soy el problema" y hacer sus respiraciones y se inició con la técnica de autoregistro de la conducta enseñándole a llenar el formato.</p>	<p>Entrevista semiestructurada.</p> <p>Técnica de autoinstrucción, se siguió con la misma frase.</p> <p>Técnica de relajación progresiva</p>	<p>Se comprobó que los discursos de Mir y de su hermana como tutora coincidieron en el desarrollo del discurso.</p> <p>Bajar en ese momento su nivel de ansiedad con la relajación progresiva</p> <p>Se identificó que la activación fisiológica se da cuando Mir recuerda el evento generador de la conducta problema de cuando se fue su mamá</p>	<p>Se le preguntó a Mir si tenía alguna duda en la técnica de relajación progresiva para que la hiciera ella en casa, dijo que no.</p>	<p>Se siguió con la misma frase "yo no soy el problema"</p> <p>Se le dejó que fuera intercalando los días de la semana las dos técnicas, la de relajación progresiva y la de respiración profunda para que se sintiera mejor.</p>

Núm de sesión: 4
Fecha: 28-08-2019
Tiempo duración: 40 minutos
Nombre del paciente: Papá de Mir
Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade
Objetivo de la sesión: Proporcionar psicoeducación al papá de Mir, destacando información acerca de la alienación parental, la red de apoyo hacia la niña y responsabilidades de los padres, entre otros.

RESUMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INSTRUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓX. SESIÓN
<p>Se le dio la bienvenida al papá de Mir y se le agradeció su presencia.</p> <p>El señor comentó algunas cosas sobre la niña como que siempre presencié los problemas que tenían él y su esposa antes de la separación y que su hermana de Mir es de gran apoyo para ella pues la ha visto desde chiquita más que su propia mamá.</p> <p>A continuación se inició con la plática de psicoeducación comentándole al papá la importancia de seguir estos puntos en beneficio y recuperación de su hija tocando los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evitar discusiones para no generar tensiones en la niña cuando su mamá va a regresarla los domingos a su casa (violencia intrafamiliar). -Tomar conciencia del daño emocional tan grande que genera la separación de los padres en los hijos. -Procurar no hablar mal del otro progenitor (mamá) enfrente de Mir. -No tener conductas o acciones malintencionadas que cambien la visión de la niña respecto a su mamá, ya que alejar a la usuaria de esta le generaría más perjuicio que beneficio, pues Mir los necesita a los dos. -Brindar un ambiente de amor, apoyo, comprensión y seguridad emocional a la niña. -Decirle a Mir que siempre contara con sus padres pues no los está perdiendo. -No obligar a la niña a elegir entre papá y mamá. -La lealtad de los niños hacia ambos padres es el significado de la necesidad emocional que tienen los menores de ambos, si hay conflicto la lealtad se pone en peligro. -No sobrecargar a los menores con responsabilidades que son meramente de adultos. <p>Se le comentó que esto es un trabajo que si se lleva a cabo en equipo es más positiva y que esta misma plática se le va a dar igual a la mamá.</p>	<p>Psicoeducación</p>	<p>El papá pondrá todo de su parte para no hablar mal de la mamá de la niña y para que el ambiente en casa sea de gran apoyo en la recuperación de la niña.</p> <p>El papá de Mir tomó la propuesta que le hizo la psicóloga titular de asistir a terapia.</p> <p>El papá entendió muy bien todos los puntos de la plática.</p> <p>Se corroboró la importancia que tiene la hermana de Mir en su vida.</p>	<p>Se dieron las gracias al papá de Mir por su amabilidad y apoyo en esta tarea, se le pregunto que si había alguna duda con lo de la sesión de hoy o que si tenía algo más que agregar.</p>	<p>Proporcionar todo tipo de apoyo a su hija y no dejarla mucho tiempo a solas hasta que recobre su seguridad.</p>

Núm de sesión: 5

Fecha: 2-09-2019

Tiempo duración: Una hora

Nombre del paciente: "Mir"

Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade

Objetivo de la sesión: Identificar conceptos para el análisis funcional a través de la narrativa de la usuaria, explorar que cambios existen con la frase que se dejó de tarea y aplicar dos instrumentos de evaluación psicológica.

RESÚMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INSTRUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓX. SESIÓN
<p>Se le dio la bienvenida a Mir y su papá. Después ya a solas con Mir se le preguntó que cómo le había ido la semana pasada en la escuela, ella refirió que sólo fue dos días porque estaban arreglando lo de sus papeles y porque le dolió el estómago (hoyo profundo) sin alguna causa aparente. También se le preguntó que si pudo concentrarse bien en las clases esos 2 días, Mir dijo que no tanto y además un niño que se sienta atrás la distrae porque siempre está hablando.</p> <p>Se le preguntó que cómo se había sentido el fin de semana con su mamá, Mir contestó que su mamá no fue a verla y no le habló por teléfono ni a su papá ni hermana, entonces no sabe nada de ella.</p> <p>Se le comentó a Mir que tal vez tuvo un contratiempo su mami pero que seguro la siguiente semana ahí estaría, la niña comentó que no lo creía porque cuando se iba con ella los domingos, su mamá no le ponía atención por estar en el teléfono con su novio y no ha cambiado, por eso eligió quedarse con su papá y su hermana. Se le preguntó a la niña que cómo le gustaría que fueran los domingos que se reúne con su mamá y refirió que le gustaría que no usara su teléfono, que jugara con ella, que no la llevara a la casa de su hermano y ahí la dejara jugar con su prima pues ella quería convivir con su mamá. Se hicieron 5 respiraciones profundas para que Mir se tranquilizara un poco.</p> <p>El lunes se disparó la conducta tal vez porque no vio a su mamá y porque ya tenía que entrar a la escuela, pues comenta que tenía culpa, ganas de no vivir, le dolió el estómago y estuvo triste, casi toda la semana se mantuvo inestable, 1 día se aisló y sábado y domingo casi todos los niveles están altos.</p> <p>Se le dio a la niña un premio (galletas) por realizar su tarea de la frase y haber hecho la relajación progresiva solo un día y dos respiraciones profundas. Se aplicaron 2 instrumentos de evaluación.</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p> <p>Técnica de respiración profunda</p> <p>Técnica de autoinstrucción</p> <p>Instrumento de evaluación: Cuestionario de depresión infantil y adolescente (CDI)</p> <p>Instrumento de evaluación: Escala de autoestima de Rosenberg (RSE)</p> <p>Se inició con la línea base con la técnica de autoregistro</p>	<p>Mir es cada vez más abierta en sus narrativas.</p> <p>Se avanzó en establecer la conducta problema y motivo de consulta y se sigue recabando información para análisis funcional.</p> <p>Se identificó en el autoregistro que la conducta problema se dispara cuando no ve a su mamá y un día después de haberla visto y cuando tiene que dejar sola a su hermana</p> <p>Mir refiere que algunas veces se siente culpable y otras no, antes se sentía todo el tiempo culpable.</p>	<p>Conversamos trivialidades, se le preguntó que como se sentía y dijo que siempre que acudía a terapia se iba más tranquila y contenta.</p>	<p>Se le volvió a dejar la misma frase "Yo no soy el problema"</p> <p>Se le dejó seguir haciendo relajación progresiva y combinarla con respiraciones profundas</p> <p>Se llenó autoregistro de semana pasada para enseñarle a anotar la conducta problema en frecuencia e intensidad</p>

Núm de sesión: 6

Fecha: 03-09-2019

Tiempo duración: Una hora, 30 minutos

Nombre del paciente: Mamá de Mir

Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade

Objetivo de la sesión: Proporcionar psicoeducación a la mamá de Mir, destacando información acerca de la alienación parental, la red de apoyo hacia la niña y responsabilidades de los padres e importancia del vínculo materno en la edad de la niña, entre otros.

RESUMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INSTRUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓX.SESIÓN
<p>Antes de la llegada de la mamá de Mir se reunió la titular de trabajo social y la titular de psicología (yo estuve presente), para conocer si ambos padres estaban cumpliendo con lo estipulado en el acuerdo establecido, llegando a la conclusión que para que Mir tuviera una verdadera atención de calidad y tiempo por parte de la mamá, las visitas del domingo se harían en casa de la niña, se le avisó al papá y hermana para que ese día las dejaran convivir solas y quedando claro que esto no era un regreso de la mamá a casa.</p> <p>Más tarde, llegó la mamá y se le dio la bienvenida agradeciendo su presencia. La psicóloga titular le hizo una retroalimentación de los acuerdos a los que se habían comprometido ante el departamento de trabajo social (exclusivamente lo competente al área psicológica) y la forma en cómo iban hacer ahora las visitas. Al principio la señora estaba un poco renuente, pero al final mostró gran colaboración y disponibilidad argumentando que lo iba hacer por la salud de su hija. Después se abordaron algunos temas referentes a su hija y la conducta presentada motivo de consulta, destacando el punto según refiere la señora que la niña está muy apegada a su hermana.</p> <p>A continuación se dio paso a la plática sobre psicoeducación tocando los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none">-Importancia del vínculo materno a la edad de Mir por tratarse de una niña del mismo sexo.-La lealtad de los niños hacia ambos padres es el significado de la necesidad emocional que tienen los menores de ambos, si hay conflicto la lealtad se pone en peligro.-No sobrecargar a los menores con responsabilidades que son meramente de adultos.-Evitar discusiones para no generar tensiones en la niña cuando su mamá va a regresarla los domingos a su casa (violencia).-Tomar conciencia del daño emocional tan grande que genera la separación de los padres en los hijos.-Procurar no hablar mal del otro progenitor (papá) enfrente de Mir.-No tener conductas o acciones malintencionadas que cambien la visión de la niña respecto a papá, ya que Mir los necesita a los dos.-Brindar un ambiente de amor, apoyo, comprensión y seguridad emocional a la niña.-Decirle a Mir que siempre contara con sus padres pues no los está perdiendo.-No obligar a la niña a elegir entre papá y mamá.	<p>Psicoeducación</p>	<p>La mamá pondrá todo de su parte para no hablar mal del papá de la niña y para que el ambiente en casa sea de gran apoyo en la recuperación de la niña.</p> <p>La mamá entendió muy bien todos los puntos de la plática.</p> <p>La mamá accedió dedicarle todo el tiempo a Mir en casa de esta, siempre y cuando no tuviera que atender al papá.</p> <p>Se corroboró la importancia que tiene la hermana de Mir en su vida.</p>	<p>Se agradeció a la mamá de Mir el que haya acudido a la cita pues su presencia es de gran importancia en este proceso y se le preguntó que si tenía alguna duda o algo que agregar.</p>	<p>Proporcionar todo tipo de apoyo a su hija y realizar de la mejor forma los puntos tocados en la plática.</p> <p>Fortalecer la parte afectiva de ella con la menor.</p>

Se le comentó que esto es un trabajo que si se lleva a cabo en equipo es más positiva y que esta misma plática se le va a dar igual a la papá.				
--	--	--	--	--

Núm de sesión: 7 Fecha: 9-09-2019 Tiempo duración: Una hora Nombre del paciente: "Mir" Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade Objetivo de la sesión: Seguir recabando información para complementar análisis funcional, revisar valores de autoregistro, frase para autoinstrucción, seguir con aplicación de instrumentos de evaluación				
RESUMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INSTRUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓX. SESIÓN
<p>Se le dio la bienvenida a Mir y su papá y este espero afuera. Posteriormente paso la niña al consultorio, su aspecto era de tranquilidad, e iniciamos la sesión preguntando cómo le había ido la semana pasada en la escuela, Mir contestó que ya se sintió bien, que ya no tuvo dolor de panza ni nada y ya no sintió culpa, que se está poniendo al corriente de los días que no fue y tiene que concentrarse bien porque le dan operaciones más difíciles pero si les entiende. Se le preguntó que ella a que cree que se deba que ya no tiene culpa y refirió que a la frase que lee todos los días ya lo entendió.</p> <p>La mamá de Mir ya fue el domingo a verla a su casa, se sintió bien porque ya no la había visto en muchos días, se abrazaron, sintió felicidad, fueron a comprar ropa para ella, vieron la tele, desayunaron juntas, no estuvo viendo el celular. La niña siente que fue mejor estar en su casa porque ya no se tuvieron que ir a otra casa que no es de su mamá, platicaron de cómo le iba a su mamá y de qué cosas había hecho Mir. Se le explico a Mir que el que vaya su mamá a su casa no quiere decir que ya va a regresar con su papá, sino que es para que tengas entre las dos más tiempo de convivir juntas.</p> <p>Se le preguntó: qué fue lo que más te agrado de este domingo de visita de tú mamá, Mir contesto: que saliéramos todos juntos y que mi mamá no se estuviera enojando. Y lo que más le desagradó: nada.</p> <p>Se revisó el autoregistro y se le dio su premio a Mir (galletas) por hacer su tarea, notando que los valores registrados en las ganas de no vivir estaban en cero, en yo soy e problema y la culpa se presente el martes. En la tristeza los valores bajaron un poco pero la tuvo casi toda la semana. Se aplicó otro instrumento de evaluación.</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p> <p>Técnica de autoregistro</p> <p>Técnica de autoinstrucción, se cambio la frase.</p> <p>Evaluación/Aplicación de la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Mini Kid para niños y adolescentes (apartados a, b, e y g), en presencia de un adulto.</p>	<p>Mir acepto que ya no tiene culpa y es gracias a la frase que lee a diario: "Yo no soy el problema"</p> <p>Los valores de los autoregistros de la conducta problema bajaron considerablemente, tal vez porque Mir pudo ver el fin de semana a su mamá.</p> <p>Los síntomas fisiológicos también bajaron.</p> <p>La estancia en la escuela ya empezó a ser placentera.</p> <p>La conducta ya no se disparó el fin de semana que vio a su mamá ni el lunes.</p>	<p>Se le comentó a Mir que se está viendo gran avance en su comportamiento y que se ha visto que es una niña muy inteligente y eso le ayuda a avanzar rápido. La niña contestó que ella se siente muy bien cuando va al Dif porque la gente es muy amable con ella y eso le gusta mucho.</p>	<p>Se cambió la frase, ahora es: "Me encanta vivir"</p> <p>Llenado de autoregistro.</p> <p>Respiraciones profundas</p>

Núm de sesión: 8
Fecha: 17-09-2019
Tiempo duración: Una hora, 10 minutos
Nombre del paciente: "Mir"
Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade
Objetivo de la sesión: Revisar avances en el autoregistro, aplicar técnica de reestructuración cognitiva, seguir con técnica de autoinstrucción

RESÚMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INST RUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓXI. SESIÓN
<p>Se le dio la bienvenida a Mir y su hermana (tutor), se le pidió a su hermana esperara por favor afuera y se inició con la sesión, se saludó a la niña y se le dijo que cómo le había ido el fin de semana. Mir refirió que fue su mamá, fueron al mercado (todos) y compraron varias cosas, me sentí bien, me gusto que mi mamá estuviera contenta con nosotros. Se le enseñó a la niña que cuando tenga una emoción le ponga el nombre, se le dieron ejemplos. Ella expresó "el fin de semana me sentí más feliz de que vi a mi mamá y de verla que está contenta". Convivieron todos y ella se sintió feliz en un 10, se le volvió a recordar que el que convivieran todos juntos eso no quería decir que ya mamá iba a regresar a casa. En la escuela le fue mejor que la semana pasada, porque su compañero de un lado ya no la molestó y ya no se distrajo y estuvo muy atenta, ya no le duele el estómago y va contenta.</p> <p>Se revisó el autoregistro y se dio premio a Mir (barritas) por hacer su tarea y se observó que el domingo aun cuando fue su mamá y estuvo muy feliz se dispararon los valores considerablemente. Se le preguntó a la niña que le había sucedido el domingo, la niña contestó que se murió su gatito y se volvió a sentir triste, con temblor, sin ganas de vivir y enojada. Mir refiere que su gatito se atravesó y ella lo apachurro con la puerta de la camioneta. Se le explicó que fue un accidente y que no se preocupara y se hicieron respiraciones profundas para relajar un poquito a Mir.</p> <p>Cuando su mamá se va los domingos se siente triste porque la verá hasta el próximo fin de semana pero de un 10 que antes sentía ahora siente un 5.</p> <p>Se le comentó a la niña que se le iba a explicar a través de un video (técnica de modelado) la forma en cómo ella empezó a sentirse mal después de la separación de sus papás, a través de la técnica de reestructuración cognitiva se le mostró un acontecimiento con dos formas de reaccionar ante el suceso, una era ante el suceso pensar de manera positiva y la otra con el mismo evento pensar de manera negativa e irracional. Se le pidió a Mir que dijera qué entendió y contestó que cuando una persona piensa positivamente se siente bien y cuando piensa negativamente se siente mal.</p> <p>Diez minutos se platicó con la hermana (tutora), ella comenta que ha servido mucho para Mir las terapias y</p>	<p>Técnica de autoregistro para la conducta</p> <p>Técnica de autoinstrucción para contrarrestar pensamientos automáticos.</p> <p>Técnica de reestructuración cognitiva para cambiar ideas irracionales, utilizando al mismo tiempo la técnica de modelado al utilizar un video para comparar comportamientos.</p> <p>Técnica de respiración profunda.</p>	<p>La estancia en la escuela ya es placentera.</p> <p>Cuando se va su mamá el domingo Mir refiere que solo se siente triste en un 5.</p> <p>La conducta se disparó no en su totalidad el fin de semana por la muerte del gatito de Mir, solo en no quiero vivir, enojo y tristeza, pero ya no se disparó la culpa no la activación fisiológica.</p> <p>Es posible analizar con el evento del gatito de la niña, que todavía ésta tiene condicionada la conducta por la separación de sus papás.</p>	<p>Se le comentó a Mir que si se había cansado en la realización de la técnica de reestructuración cognitiva y dijo que sí que fue mucha información.</p> <p>Se le preguntó que si tenía alguna duda sobre la técnica y resumió lo que había entendido, se le comentó que era una niña muy inteligente.</p>	<p>Se siguió con la misma frase: "Me encanta vivir"</p> <p>Llenado de autoregistro</p> <p>Se le pidió que en una hoja investigara el significado de 6 emociones: sorpresa, asco, miedo, alegría, tristeza e ira.</p>

las visitas de su mamá a casa, lo único es que últimamente la niña anda un poco irritable.				
--	--	--	--	--

Núm de sesión: 9 Fecha: 23-09-2019 Tiempo duración: Una hora 10 minutos Nombre del paciente: "Mir" Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade Objetivo de la sesión: Revisar cómo va la frase, los autoregistros y seguir con reestructuración cognitiva				
RESÚMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INSTRUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓX. SESIÓN
<p>Se le dio la bienvenida a Mir y su hermana (tutora) que espero afuera del consultorio. Posteriormente se le preguntó a la niña que si había hecho la tarea de investigar las 6 emociones básicas y dijo que sí. Se le preguntó si se acordaba lo que se había visto la sesión anterior y contestó que "algunas personas piensan algo y otros otra cosa de una misma situación y lo toman a mal o lo toman a bien, si lo toman a bien solo es un ruido y no pasa nada, si lo toman a mal les da miedo".</p> <p>Se le dijo que con la técnica de reestructuración cognitiva íbamos a ir más despacio para que aprendiera a cambiar sus pensamientos negativos, que hasta el momento iba entendiendo bien y ahora ella iba a realizar un ejercicio en un papel bond.</p> <p>Se le preguntó qué fue lo que sucedió que hizo que ella tuviera los pensamientos negativos, contestó que cuando se fue su mamá de su casa, se le pidió que dibujara esa situación y después de la situación una flecha para que anotara los pensamientos negativos que se generaron de esta situación, después una flecha y anotara las emociones que le provocaron esos pensamientos negativos y después otra flecha y anotar la acción que le generaba la emoción, se le fue explicando paso a paso como se generó la conducta problema con lo que ella dibujo.</p> <p>Después con la misma situación anotó ahora pensamientos positivos, emociones generadas de estos que fue tranquilidad y por último la acción generada que fue dormir en paz, se le pidió si pudiera notar cuál era la diferencia entre la situación 1 de la 2 y contestó que pensar positivamente nos hacía sentir tranquilidad y dormir en paz.</p> <p>Posteriormente a los pensamientos que escribió, se le pidió que les pusiera un número del 0 al 10 que era la intensidad como los pensaba, puso 10, 8 y 9; después analizamos juntas la funcionalidad que tenían y lo más catastrófico que pudiera ocurrir con esos pensamientos, después del análisis se le pidió que los volviera a enumerar del 0 al 10 y ahora puso 5, 0 y 7. Los pensamientos eran: no quiero vivir, yo soy la culpable, por mí se pelean. Se le pidió que los cambiara por nuevos pensamientos y</p>	<p>Técnica de autoregistro</p> <p>Técnica de autoinstrucción</p> <p>Seguimiento de Técnica de reestructuración cognitiva</p>	<p>Entender la técnica de reestructuración cognitiva, ya tiene algunos avances al pensar que los problemas son de grandes y no de ella.</p> <p>Reacción positiva ante los rumores en su escuela</p> <p>En el autoregistro se notó la baja que han tenido las conductas que generan la conducta problema, ya que solamente</p>	<p>Se le comentó a Mir que se está viendo gran avance en su comportamiento.</p> <p>Se cerró haciendo una retroalimentación para ver si entendió la técnica de reestructuración cognitiva y se ve que sí.</p>	<p>La frase es: "Me encanta vivir"</p> <p>Llenado de autoregistro.</p> <p>Cambiar los pensamientos irracionales por otros nuevos funcionales</p>

<p>escribió: yo merezco vivir, yo no soy la culpable, ellos arreglan sus problemas.</p> <p>Se le dio su premio a Mir (galletas) por hacer su tarea y en el autoregistro, 3 días tuvo enojo y tristeza, 1 día no quiero vivir.</p> <p>Al final para el cierre Mir comentó que el niño Diego que es hijo del señor que anda con su mamá, anda diciendo en la escuela que su mamá de Mir y su papá ya se juntaron, yo le dije a mi papá lo que andan diciendo y también le dije que esas son decisiones de mi mamá y yo no tengo nada que ver, pero me molesta que lo digan en la escuela. Se le comentó que eso que sucede en la escuela es otra situación como la que vimos el día de hoy y se le preguntó qué es lo que tienes que hacer, contestó que pensar positivamente, se le preguntó cómo, contestó que no debe hacer caso para que no se sienta mal y no sabe si es verdad.</p>		<p>registró 2 en no quiero vivir, 2 en enojo y tristeza tres días en ambos y en todas las demás que son 8 conductas las registra en cero.</p>		
---	--	---	--	--

<p>Núm de sesión: 10 Fecha: 30-09-2019 Tiempo duración: Una hora 10 minutos Nombre del paciente: "Mir" Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade Objetivo de la sesión: Seguir con la técnica de autoinstrucción, reestructuración cognitiva y autoregistro, iniciar con técnica de atención plena y modelado.</p>				
RESÚMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INSTRUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓX. SESIÓN
<p>Se le dio la bienvenida a Mir y su hermana que espero afuera del consultorio.</p> <p>Se le preguntó a Mir que cómo le había ido en la escuela con los comentarios que está haciendo el niño Diego de su mamá, ella contestó que con lo que se le dijo la sesión anterior lo puso en práctica, no hizo caso y se sintió bien. Se le comentó que en la vida es posible que se le presenten distintas situaciones y la finalidad de la técnica que se le enseñó es aprender a cambiar sus pensamientos automáticos negativos por unos que sean funcionales y no le perjudiquen, que la felicitaba por no haber hecho caso pues los rumores pronto pasaran.</p> <p>Mir refiere que el fin de semana su mamá la llevó a su nueva casa y le confesó que ya vive con el papá de Diego su compañero de Mir de la escuela y vecino. La niña narró que su mamá le dijo que se fue a vivir con ellos porque la corrieron de donde vivía y ya no tenía para comer y el único que la ayudó fue el papá de Diego, que eso pasó porque ellos (hermana y papá de Mir) la habían corrido de su casa y ya no tuvo otra opción, También le platicó cosas de adultos y Mir se puso a llorar cuando se enteró de todo eso y que le haya mentido de que no andaba con el señor. Se le comentó que con la técnica de reestructuración de pensamientos qué era lo que tenía que</p>	<p>Técnica de autoinstrucción, cambia la frase.</p> <p>Seguimiento de técnica de reestructuración cognitiva</p>	<p>Aun cuando la noticia que le dio su mamá la desestabilizó, en sus registros se disparó la tristeza y el enojo pero ya no se disparó la culpa y el pensamiento de no querer vivir, ni lo fisiológico éstos</p>	<p>Se le pidió que dijera que se lleva de la sesión el día de hoy, contestó que entendió más que hacer con los problemas y las cosas que tengo que hacer para entender mis emociones y saber qué hacer con ellas y</p>	<p>La frase es: "Mi familia me va a querer toda la vida".</p> <p>Se le dejó que hiciera un diario de emociones y en qué parte del cuerpo las sentía.</p>

<p>hacer, contestó que cambiar sus pensamientos y no pensar mal y no hacer caso en cosas de adultos.</p> <p>Mir se puso a llorar, se le dejó que llorara, se le contuvo y cuando estaba más tranquila se le preguntó que expresara que sentía y en dónde, dijo que sentía tristeza, miedo y enojo y los sentía en su cara y su estómago. Se le explicó que el hecho de que su mamá le haya mentado no quería decir que ya no la quería y que iba a querer más al niño Diego. Se profundizó en el tema de la identificación de emociones, se analizaron y enlistaron los pensamientos que ahora le causan las emociones y se le pidió que los cambiara a positivos, estos fueron: yo siempre voy a ser su familia, mi mamá siempre me va a querer porque soy su hija, mi mamá me mintió porque no quería que sufriera, las cosas que pasan no me tienen que afectar. Se le preguntó a Mir qué es lo peor o catastrófico que puede pasar con esa nueva noticia y se analizó la situación desde otro punto de vista comparando varias situaciones de otros niños con la situación de ella, se sorprendió al ver que no era tan mala ni grave esa situación. Se hicieron unas respiraciones profundas y se le puso un video (técnica de modelado) de 5 minutos que se llama "las dos casas", es de caricaturas de animalitos de playa y mar, en este los animalitos relatan lo que ellos han vivido tras la separación de sus papás y lo contentos que están ahora teniendo dos casas, nuevos hermanitos y vivir sin peleas ni violencia. Este se le mostró para que Mir entendiera lo que le pasa actualmente. Se hicieron respiraciones para bajar nivel de ansiedad.</p>	<p>Técnica de atención plena para identificar emociones y saber que le está pasando</p> <p>Técnica de autoregistro</p> <p>Técnica de respiración profunda</p> <p>Técnica de modelado</p>	<p>permanecieron en cero y solo fue el domingo los demás días están en cero.</p>	<p>cambiar mis pensamientos a positivo.</p> <p>Con el video dijo que ya va entendiendo o como se tiene que vivir ahora y que en su escuela también una compañera pasó por lo mismo que ella y se siente más tranquila.</p>	<p>Llenar el autoregistro.</p> <p>Pensar diariamente de manera positiva.</p>
---	--	--	--	--

Núm de sesión: 11

Fecha: 03-10-2019

Tiempo duración: 40 minutos

Nombre del paciente: Mamá de Mir

Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade

Objetivo de la sesión: Proporcionar psicoeducación a la mamá de Mir, destacando información acerca de la alienación parental, la red de apoyo hacia la niña e importancia del vínculo materno en la edad de la niña, entre otros.

RESÚMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INSTRUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓX.SESIÓN
<p>Se le dio la bienvenida a la mamá de Mir, se platicaron trivialidades por 5 minutos y se dio paso a felicitarla por los fines de semana donde le ha brindado su apoyo a su hija como se había quedado en el convenio con trabajo social.</p> <p>A continuación se le explicó las razones por las cuales se le pidió que asistiera a la cita, los puntos fueron los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">-Se le recordó la importancia que juega ella como su mamá y mujer en la vida de Mir.-Se le explicó a la señora los grandes avances que ha tenido su hija durante las semanas pasadas y también las cosas que hacen que Mir se desestabilice y se vuelva a poner mal.-Se le pidió que se iba a realizar un ejercicio donde iba a cerrar sus ojos e iba a pensar que ella era Mir y se iba a poner en su lugar, se le hicieron las siguientes preguntas: Mir qué sientes cuando Diego anda diciendo en tu salón que tú mamá ya se juntó con tu papá. Mir qué sientes que ahora tú mamá ya tiene otra familia. Mir por qué piensas que tú mamá ya no te quiere y quiere más a Diego. Mir qué sientes cuando tú mamá te cuenta cosas de adultos. Mir qué sientes que tú mamá te cuente que se quedó sin comer. <p>Se le pidió a la mamá de Mir qué pensaba acerca de eso, ella no quiso contestar nada y solo dijo que iba a tomar nota de todo eso, pero que ahora ya no le iban a dar permiso de asistir al Dif.</p> <p>Se le preguntó que las visitas los domingos para ver a Mir iban a seguir como normalmente se estaban haciendo y dijo que iba a procurar que sí. Cabe señalar que en esta ocasión la señora se mostró seria e incómoda desde que llegó a la cita y hasta que se despidió.</p>	Psicoeducación	La mamá entendió muy bien todos los puntos de la plática, sin embargo, no se sintió la seguridad de que vaya a responder.	Se agradeció a la mamá de Mir el que haya acudido a la cita pues su presencia es de gran importancia en este proceso y se le preguntó que si tenía alguna duda o algo que agregar, contestó que no.	Proporcionar todo tipo de apoyo a su hija y realizar de la mejor forma los puntos tocados en la plática. Fortalecer la parte afectiva de ella con la menor.

Núm de sesión: 12

Fecha: 07-10-2019

Tiempo duración: una hora 10 minutos

Nombre del paciente: "Mir"

Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade

Objetivo de la sesión: Seguir con la técnica de autoinstrucción, autoregistro, atención plena para aprender a identificar emociones y afrontamiento.

RESÚMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/ INSTRUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓX. SESIÓN
<p>Se le dio la bienvenida a Mir y su hermana espero afuera del consultorio.</p> <p>Se le preguntó a Mir que cómo estaban dijo que muy bien y entregó su tarea que eran el diario de emociones y las 6 emociones que busco en el diccionario. Se revisó el autoregistro y todos los días aparecían en cero excepto un día que se enojó solo un ratito. Se le preguntó si realizó sus verbalizaciones de la frase que se dejó de tarea y cuál era, dijo que si y era que mi familia siempre me va a querer y yo no me debo de preocupar, se le preguntó qué sentía cuando decía la frase y en qué parte de su cuerpo, contestó que siente felicidad en su pansa. Se le preguntó que cuando paso lo de su gatito qué sintió y en dónde, dijo que se sintió triste y lo sintió en todo su cuerpo. Se le explicó el por qué es necesario que aprenda a identificar sus emociones y en qué parte de su cuerpo, una vez que aprenda se dará cuenta qué es lo que le está sucediendo cuando se le presenten distintas situaciones a lo largo de su vida y sepa de qué manera tiene que actuar.</p> <p>A continuación se leyeron los conceptos de las 6 emociones básicas, se le fueron explicando y Mir decía en qué parte de su cuerpo sentía la emoción, ejemplo: miedo=pansa, sorpresa=manos, tristeza=pansa, alegría=cara, enfado=cabeza; se le dijo explico la diferencia de tristeza y miedo porque ambos los siente en la pansa.</p> <p>Después se le leyeron unas oraciones donde Mir tenía que diferenciar según lo que decía la oración de qué emoción se trataba, ejemplo: A Juan y Ana les han regalado libros que les gustan mucho, cómo se sentirán, Mir responde felices y así contesto todo bien, se le comentó que como ya está aprendiendo a identificar las emociones, entonces ya va a poder entender lo que le pasa y regular sus emociones sin que reacciones automáticamente de manera negativa. Se le pidió seguir con su diario de emociones diarias.</p> <p>Después dadas las circunstancias de las cosas que su mamá de Mir le está contando, se le hizo ver a la niña algunas situaciones nuevas que se pueden presentar para que ella esté preparada, y sepa enfrentarlas, para eso se hizo uso de la técnica de afrontamiento. Se le pidió que recordara el video de los animalitos donde uno decía que sentía emoción cada que tenía que cambiar de casa pues ahora ya tenía dos casas, se le comentó a la niña que tomara en cuenta que existía la posibilidad de que más adelante tuviera que ir a convivir con su mamá en su nueva casa donde vive Diego, Mir contestó que lo mejor será que ella se va a empezar a preparar para ir a casa de su mamá para poder convivir con ella bonito y no hará caso si Diego le dice algo o mejor le dirá a su mamá que no la deje mucho tiempo</p>	<p>Técnica de autoinstrucción, cambia la frase.</p> <p>Técnica de atención plena para identificar emociones y saber que le está pasando</p> <p>Técnica de autoregistro</p> <p>Técnica de</p>	<p>Mir ha afrontado de manera muy positiva las nuevas situaciones que se le expusieron y que pudieran presentarse.</p> <p>Mir se va a preparar para ir a la otra casa para ver a su mamá y estar bien</p> <p>Las frases le han servido mucho para entender más las cosas que le pasan.</p> <p>En el autoregistro, prácticamente todo está en cero excepto el lunes que se</p>	<p>Se le indicó que hay situaciones que nos molestan o que no las teníamos previstas, pero podemos controlarlas.</p> <p>Se le enumeraron las cosas donde ella sale ganando y que no había visto</p> <p>-Ella tiene a su mamá y Diego no</p> <p>-Ella ahora tiene dos casas donde en ambas la quieren</p>	<p>La frase es: "me quiero y acepto como soy" y "hay situaciones que me molestan, pero sé que puedo controlarlas".</p> <p>Se le dejó que siguiera con su diario de emociones y en qué parte del cuerpo las sentía.</p> <p>Llenar el autoregistro.</p> <p>Pensar diariamente de manera positiva.</p> <p>Pensar qué cosas no le gustan y que está</p>

sola cuando esté en su casa, para esto se le oriento sobre la situación de Diego y la muerte de su mamá de él. También se le comentó que el cangrejito dijo que su mamá tuvo un hermanito y él ahora era muy feliz con su nuevo hermano, entonces que también contemplara esa posibilidad con su mami. Se le dio su premio (chocolate) por realizar su tarea.	afrontamiento	enojó solo un rato.		dispuesta a cambiar sin que le causen malestar, al contrario que la hagan sentir bien.
---	---------------	---------------------	--	--

Núm de sesión: 13 Fecha: 14-10-2019 Tiempo duración: una hora 10 minutos Nombre del paciente: "Mir" Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade Objetivo de la sesión: Seguir con la técnica de autoinstrucción, autoregistro, atención plena para aprender a identificar emociones, afrontamiento y relajación progresiva				
RESÚMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/ INSTRUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓX. SESIÓN
<p>Se le dio la bienvenida a Mir y su hermana espero afuera del consultorio.</p> <p>Se le preguntó a Mir que cómo se había sentido y dijo que bien, se revisó su tarea que fue su diario de emociones, se analizaron todas y cada una de estas haciendo el ejercicio de compararlas con su cuerpo y lo está haciendo bien, ya logra identificarlas. También se revisó su autoregistro y todavía siente un poquito de miedo cuando se separa de su hermana, el lunes sintió poquita tristeza y se puso a llorar porque no se dejaba peinar y su papá le retiro su celular, se le comentó que esa tristeza y llanto los sintió como semanas anteriores y dijo que no que lo sintió en 1 y 2 de intensidad pero que no debió haber llorado, se le dijo que me daba gusto que identificara la intensidad de sus emociones porque ahora ya estaba diferenciando entre una gran tristeza y una pequeñita de la vida diaria. También se revisó si pensó en qué cosas no le gustan y que está dispuesta a cambiar sin que le causen malestar, al contrario que la hagan sentir bien, dijo que sí que estaba dispuesta a ir a la nueva casa de su mamá y que no le va a afectar la presencia de Diego.</p> <p>El viernes se enojó en un 2 de intensidad y 4 tristeza, se le preguntó qué pasó y contestó que escuchó una plática de su papá y su hermano que le debía dinero al señor con el que vive su mamá y que su papá andaba con una señora y le dio coraje porque su hermano le platicó a su mamá y por eso no fue a verla y se sintió triste en un 4.</p> <p>Se le comentó que si se acordaba en el video que se le mostró de las dos casas, donde un tiburoncito dijo que su mamá tenía un nuevo novio y su papá también tenía una nueva novia, se le preguntó qué pensaba acerca de eso y dijo que era normal que cada quien haga eso de tener su pareja. Se le comentó que ante esas situaciones ella qué podría hacer, comentó que nada porque esas eran cosas de adultos, se le preguntó qué más podrías hacer para no enterarte, dijo que se iba a ir a su recamara, se le comentó que hay que esperar a que su mamá vaya a verla porque tal vez simplemente no pudo ir.</p>	<p>Técnica de autoinstrucción</p> <p>Técnica de atención plena para identificar emociones y saber que le está pasando</p> <p>Técnica de autoregistro</p>	<p>Mir entiende bien las situaciones que tiene que afrontar.</p> <p>Mir se sigue preparando para ir a la otra casa para ver a su mamá y estar bien</p> <p>Mir entiende bien que cada uno de sus papás puede tener una pareja.</p> <p>Mir aun con los nuevos problemas</p>	<p>Se le volvió a recordar que hay situaciones que nos molestan o que no las teníamos previstas, pero podemos controlarlas y siempre habrá situaciones nuevas que enfrentar pensando positivamente.</p>	<p>La frase es: "me quiero y acepto como soy" y "hay situaciones es que me molestan, pero sé que puedo controlarlas".</p> <p>Se le dejó que siguiera con su diario de emociones y en qué parte del cuerpo las sentía.</p>

<p>Se le volvió a recordar lo que tenía que hacer con los pensamientos negativos que quieran pasar a tu portería, dijo que "sí cambiarlos para que no me hagan sentir mal". También se le pidió que recordara la frase que se le quedó de tarea, dijo "ah sí que hay cosas que me molestan pero que puedo controlar", también se le dijo que no crea cosas que no sabe si son ciertas que mejor siga parando los goles y cambiando sus pensamientos.</p> <p>Se le comentó la posibilidad de que, si es cierto que su papá ya tiene una pareja, más adelante la lleve a vivir a su casa, se le preguntó que cómo se sentiría si eso pasara, contestó que todavía no está preparada pero que lo tiene que enfrentar para estar mejor. Se le preguntó que con estas situaciones nuevas que van surgiendo, del 1 al 10 que tan mal se siente comparado con el problema que la llevo a consulta psicológica, contesto que antes 9 y ahora cero, se le felicitó por ese logró y se le dio su premio (mazapán) por hacer su tarea.</p> <p>Se realizó nuevamente relajación progresiva empezando por los brazos, se siguió con frente, ojos y nariz, después boca y mandíbula, luego cuello, después hombro, pecho y espalda, luego abdomen, después pies y piernas y al final relajación sin tensar. Mir comentó que eso la hacía sentir ligerita.</p>	<p>Técnica de afrontamiento</p> <p>Técnica de relajación progresiva</p>	<p>que van surgiendo ya no se siente mal en comparación como cuando llegó la primera vez a consulta.</p> <p>En el autoregistro casi todo sigue en cero, excepto un día se puso triste y lloro y dos le dio miedo separarse de su hna.</p>		<p>Llenar el autoregistro.</p> <p>Pensar diariamente de manera positiva.</p>
---	---	---	--	--

<p>Núm de sesión: 14 Fecha: 16-10-2019 Tiempo duración: 30 minutos Nombre del paciente: Hermana de Mir (Tutora) Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade Objetivo de la sesión: Proporcionar psicoeducación a la hermana de Mir sobre la alienación parental, la red de apoyo hacia la niña, entre otros.</p>				
RESÚMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INSTRUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PROX. SESIÓN
<p>Se le dio la bienvenida a la hermana de Mir, se comentaron trivialidades e iniciamos la sesión.</p> <p>Se le comentó a la hermana de Mir sobre los grandes avances que ha tenido su hermanita durante el proceso de intervención, también se le dijo de las situaciones que hacen que la niña se desestabilice además de lo siguiente:</p> <p>-No tener conductas o acciones malintencionadas que cambien la visión de la niña respecto a su mamá, ya que alejar a la usuaria de esta le generaría más perjuicio que beneficio, pues Mir necesita convivir con su mamá.</p> <p>-Brindar un ambiente de amor, apoyo, comprensión y seguridad emocional a la niña, sobre todo apoyarla cuando la menor siente miedo de que le pueda pasar</p>	<p>Psicoeducación</p>	<p>La hermana de Mir está enteramente dispuesta a apoyar a Mir en todo lo que sea necesario pues ella está muy contenta por los grandes logros y avances que ha tenido su hermanita.</p>	<p>Se dieron las gracias a la hermana de Mir por su amabilidad y apoyo en esta tarea, se le preguntó que si había alguna duda con lo de la sesión de hoy o que si tenía algo más que agregar y dijo que no y que estaba muy agradecida porque ya ve a</p>	<p>Proporcionar todo tipo de apoyo a su hermana Mir y no dejarla mucho tiempo a solas hasta que recobre su seguridad.</p>

<p>algo a ella como su hermana cuando se va a la escuela o trabajo y se tiene que separar, aunque ya ha avanzado todavía le queda un poco de miedo.</p> <p>-Procurar que cuando los adultos tengan que platicar cosas, la niña no esté presente pues esta se preocupa.</p> <p>-Procurar decirle que no va a pasar nada cuando la niña tenga que ir a ver a su mamá a su casa y decirle que ella como su hermana va a estar bien y no le va a pasar nada, que se vaya tranquila.</p>			su hermanita bien.	
---	--	--	--------------------	--

<p>Núm de sesión: 15 Fecha: 21-10-2019 Tiempo duración: una hora Nombre del paciente: "Mir" Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade Objetivo de la sesión: Revisión de autoregistro, seguir con técnica de atención plena, autoinstrucción, respiración profunda y aplicación de instrumentos de evaluación post-test.</p>				
RESÚMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INST RUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PROX. SESIÓN
<p>Se le dio la bienvenida a Mir y su hermana espero afuera del consultorio.</p> <p>Se le preguntó a Mir que cómo se había sentido durante la semana, contestó que bien, se le preguntó que en la escuela cómo seguían las cosas con lo que andan diciendo sus compañeros de su mamá, dijo que hasta el momento está todo tranquilo y eso la hacía sentir bien en la escuela y porque a ella no le gustaba que anduvieran diciendo cosas de su mamá porque le daba pena y ella no tenía la culpa de que anduvieran hablando esas cosas, aunque ya sabe que no debe hacer caso pero no le gusta.</p> <p>Se le preguntó que si hizo su tarea, si la hizo y sólo un día sintió poquito coraje y el domingo se sintió triste con intensidad de 4, ella refiera que se sintió así porque no fue su mamá a verla, se le dio su premio a Mir por hacer la tarea (juguito).</p> <p>Se revisó su diario de emociones, se comentaron, analizaron y cuando Mir las identificaba se realizaban dos respiraciones profundas pero ahora imaginando al respirar que el color que más le gustaba le brindaba paz y tranquilidad y cuando sacaba el aire salía el color que más le causaba miedo e intranquilidad</p>	<p>Técnica de autoinstrucción</p> <p>Técnica de atención plena para identificar emociones y saber que le está pasando</p> <p>Técnica de autoregistro</p>	<p>Mir logra identificar bien las emociones en su cuerpo.</p> <p>Mir a avanzado en aceptar las cosas que le molestan gracias a la frase.</p> <p>El autoregistro solo mostró que se enojó una vez en la semana con intensidad de</p>	<p>Se felicitó a Mir por los grandes logros que ha tenido hasta el día de hoy y se les comentó que la siguiente sesión terminábamos el tratamiento con un repaso de todas las técnicas y que después las citas serían cada 15 días durante 1 mes y después 1</p>	<p>La frase es: "me quiero y acepto como soy" y "hay situaciones que me molestan, pero sé que puedo controlarlas".</p> <p>Se le dejó que siguiera con su diario de emociones y en qué parte del cuerpo las sentía.</p> <p>Llenar el autoregistro.</p>

<p>Se revisaron las frases y comenta que ha hecho sus verbalizaciones de diálogo interno, Mir dice que le ha servido mucho la frase de hay situaciones que me molestan pero que puedo controlar, ya que al leerlas le hacen que se sienta bien y pensar que es normal que vaya a ver a su mamá a su casa nueva.</p> <p>Se aplicaron los mismos instrumentos de evaluación que se aplicaron en el inicio, pre-test y post-test: Cuestionario de depresión infantil y adolescente (CDI), Escala de autoestima de Rosenberg (RSE), Autoregistro en todas las sesiones, Evaluación/Aplicación de la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Mini Kid para niños y adolescentes (apartados a, b, e y g), en presencia de un adulto.</p>	<p>Técnica de respiración profunda.</p> <p>Evaluación post-test con los instrumentos que se aplicaron en el inicio de la evaluación pre-test.</p>	<p>2 y sintió tristeza un día con intensidad de 4.</p>	<p>cada mes durante 3 como mantenimiento.</p>	<p>Pensar diariamente de manera positiva.</p>
---	---	--	---	---

<p>Núm de sesión: 16 Fecha: 28-10-2019 Tiempo duración: una hora 10 minutos Nombre del paciente: "Mir" Nombre del terapeuta: María Cecilia Valenzuela Andrade Objetivo de la sesión: Revisión de todas las técnicas, dejar tarea para 15 días, presentar resultados con padre y hermana.</p>				
RESÚMEN DE LA SESIÓN	TÉCNICA/INST RUMENTO UTILIZADO	LOGROS DE LA SESIÓN	CIERRE DE LA SESIÓN	TAREA PRÓX. SESIÓN
<p>Se le dio la bienvenida a Mir, su hermana y su padre.</p> <p>Se platicó con los tres de los grandes avances que tuvo Mir, se les hizo una retroalimentación desde la sesión uno hasta esta sesión de los avances de la niña, se mostraron los resultados de las condiciones en las cuales llegó la menor a consulta psicológica y hasta este momento, haciendo un comparativo a través de los autoregistros y se compararon explicándoles la nueva forma de conducirse ahora de la menor. Se les mostró el avance que tuvo la menor también mediante la evaluación inicial de los instrumentos que se le aplicaron en el antes y después del tratamiento psicológico.</p> <p>También se agradeció y reconoció el gran apoyo que ellos le brindaron a la menor pues fue de gran ayuda en la recuperación de la salud mental de Mir.</p> <p>Se les explicó que a partir de esta sesión, gracias a la gran recuperación de Mir, se iniciaba con la fase de mantenimiento y las sesiones se iban a espaciar cada 15 días durante un mes, posterior serían un cada mes por 3</p>	<p>Revisión de todas las técnicas: entrenamiento en autoinstrucciones, autoregistro, reestructuración cognitiva, atención plena, relajación progresiva de Jacobson, respiración profunda y</p>	<p>Que los autoregistros bajaron sus niveles considerablemente, traduciéndose en una notoria mejoría en la usuaria.</p> <p>Los autoregistros hasta el día de hoy están prácticamente</p>	<p>Se felicitó a Mir, hermana y papá por el logro de los tres.</p> <p>Informar que con gracias a la mejora de la niña iniciaremos con sesiones cada 15 días durante un mes y después una sesión cada</p>	<p>Se apuntaron en una cartulina todas las frases vistas en las sesiones para que la pegue frente a su cama.</p> <p>Se le dejó que siguiera con su diario de emociones y en qué parte</p>

<p>meses y al final una sesión cada 6 meses. Si la menor necesitara reafirmar algo o recayera, se valoraría retomar las sesiones semanalmente.</p> <p>A continuación se quedó en el consultorio solo Mir y su hermana para realizar un repaso de todas las técnicas que se utilizaron para el tratamiento de la menor, con la finalidad de que su hermana la ayude apoyándola en casa a recordarle seguir haciendo las técnicas hasta que se le hagan hábito.</p> <p>Los autoregistros hasta el día de hoy están prácticamente están en cero, únicamente dos días tuvo coraje con intensidad de 1 y 2 y un día tuvo tristeza con intensidad de 1, observando de acuerdo al autoregistro la recuperación en la salud mental de Mir.</p> <p>Se le dio su premio a Mir por seguir con sus respiraciones y por hacer la tarea (galletas).</p>	<p>estrategias de afrontamiento.</p>	<p>e están en cero, únicamente dos días tuvo coraje con intensidad de 1 y 2 y un día tuvo tristeza con intensidad de 1.</p>	<p>mes durante 3 meses y de acuerdo a los resultados de la fase de mantenimiento terminaríamos o seguiríamos con otras sesiones más.</p>	<p>del cuerpo las sentía.</p> <p>Llenar el autoregistro.</p> <p>Pensar diariamente de manera positiva.</p> <p>Seguir practicando todas las técnicas que se le enseñaron.</p>
---	--------------------------------------	---	--	--