



Mi Universidad

Caso Clínico

Nombre del Alumno Shiomara Brigitte Reséndez de la cruz

Nombre del tema: CASO CLINICO: Evaluación e Intervención en un Caso de Ansiedad por Separación de una Niña Adoptada

Nombre de la Materia: Psicología Clínica

Nombre del profesor: Valeria Sánchez Carballo

Nombre de la Licenciatura Psicología General

Cuatrimestre 5

CASO CLÍNICO	1
CONTRATO TERAPEUTICO	3
CONSENTIMIENTO INFORMADO	4
INTRODUCCION	5
CASO CLINICO: Evaluación e Intervención en un Caso de Ansiedad por Separación de una Niña Adoptada	6
DATOS GENERALES:	6
MOTIVO DE CONSULTA:	6
HISTORIA DEL PACIENTE:	7
EXAMEN DEL ESTADO MENTAL	8
ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA:	8
CARACTERISTICAS DEL LENGUAJE	8
ESTADO DE ANIMO Y AFECTO	9
CONTENIDO DEL PENSAMIENTO	9
FUNCIONES DEL SENSORIO:	9
EVALUACION:	10
IMPRESIÓN DX:	11
PLAN TERAPEUTICO:	11
OBJETIVOS:	12
PRUEBA HTP	13
MAPA CONCEPTUAL	16
TEMA: PSICOLOGIA CLINICA	16
CONCLUSION	17
BIBLIOGRAFIA	18

CONTRATO TERAPEUTICO

Centro Psicológico "Astronauta Emocional"

Psicóloga Shiomara Brigitte Reséndez de la Cruz

18 / 01 / 2023

CONTRATO TERAPEUTICO

Siendo las 13 horas del día miércoles 18 del mes de enero del año 2023, estando presente el paciente Ana Cogolludo Núñez y su tutor María Núñez Cantoral en la institución psicológica que lleva por nombre "Astronauta Emocional" ubicado en calle Aldama, hago mención de la finalidad de este contrato que implica la naturaleza de la confidencialidad y siendo caso exclusivo de un ambiente terapéutico.

CLAUSULAS

1._Horario:

- El paciente debe de asistir a todos sus consultas psicológicas programadas los días viernes a las 11:00 horas.
- En caso de que tenga que cancelarla o reprogramarla, por favor Informe con un período de anticipación de por lo menos 24 horas, con el fin de que pueda ser reasignada a otra persona en lista de espera.
- Finalmente, en caso de llegar tarde, la sesión terminará a la hora acordada previamente.

2._Pagos acordados:

- Los costos por sesión terapéutica serán de \$500 pesos y se pagará antes de iniciar la sesión.
- Si el paciente falta a una sesión sin avisar por lo menos 24 horas. antes, se le cargará el costo de la misma y se pagará con la siguiente sesión a menos que se trate de un motivo excepcional o de fuerza mayor.

3._Aspectos técnicos:

- Se utilizarán materiales de apoyo en caso de ser necesario para el desarrollo de la terapia; con los mismos fines, sí el paciente así lo desea.

De acuerdo con lo establecido en la Constitución Nacional, en el Código del Psicólogo, la totalidad de la información, así como los registros e historias clínicas, están cobijadas por el secreto profesional.

Sin mas que agregar a la presente y estando de acuerdo los involucrados con las cláusulas anteriormente tratadas, se firmará el contrato con la mayor responsabilidad y compromiso.

S.B.R.D.C

Shiomara Brigitte Reséndez De la cruz

TERAPEUTA

M.N.C

María Núñez Cantoral

TUTOR

Expediente No. 28

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Centro Psicológico "Astronauta Emocional"

Psicóloga Shiomara Brigitte Reséndez de la Cruz

18 / 01 / 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Siendo las 13:00 horas del día miércoles 18 del mes enero del año en curso el C. María Núñez Cantoral (tutor o padre de familia). Doy mi autorización y consentimiento de que mi hija/o Ana Cogolludo Núñez (paciente) lleve a cabo el proceso terapéutico y acuda a las sesiones estipuladas en el contrato, reafirmando que no tengo ningún inconveniente en dar mi autorización.

M.N.C

María Núñez Cantoral

Nombre y firma del padre de familia o tutor.

Expediente No. 28

INTRODUCCION

La psicología tiene tantas ramas de aplicación y campos de estudios tan diversos que nos da la facilidad de engancharnos en ellos, una de las ramas a la cual la mayoría aspira por diversas razones es la clínica cuyo enfoque es en ayudar y tratar a las personas con trastornos o padecimientos con índole psicológico esta rama es diversa y muy amplia, pero ¿Qué es la así llamada psicología clínica?, ¿Qué te ofrece el psicólogo clínico durante sus sesiones?, ¿Qué es lo que lo diferencia de otras ramas de la psicología?, estas y mas preguntas vinieron a mi en los inicios de mi formación como psicóloga general, durante los semestres y intentado resolver estas dudas y durante esta actividad creo poder abarcar y satisfacer las dudas que se puedan presentar ya que mediante la investigación e recabado información que demuestra las características y las diferencias de esta rama de la psicología.

La respuesta a mi primera duda pude ser variada ya que la definición de psicología clínica suelen ser muy amplias y concisas pero para simplificar el concepto tomo como respuesta que es una ciencia que estudia la estructura del cerebro y del comportamiento, resultado del diagnóstico, en este campo de la ciencia es importante siempre realizar pruebas que complementen la información o avalen las hipótesis del diagnóstico, muchas veces algunos psicólogos en formación cometemos el error de adjudicar algún padecimiento por medio de nuestra percepción sin llegar a utilizar una prueba que avale el diagnostico del caso en cuestión.

El psicólogo clínico previamente de sus sesiones tendrá que realizar un RAPPORT y posterior a este se presentará el contrato terapéutico y en dado caso sea menor de edad dicho paciente se le pedirá al tutor un consentimiento el cual deberá firmar para proceder con las terapias y abrir un expediente clínico el cual consiste en registrar su proceso terapéutico.

La diferencia que les ofrece un psicólogo clínico es que previene, evalúa, da un diagnostico y tratamiento de los problemas mentales, un psicólogo clínico deberá identificar los factores psicosociales de riesgo. (Puigbó Vivas, 2022)

CASO CLINICO: Evaluación e Intervención en un Caso de Ansiedad por Separación de una Niña Adoptada

Psicóloga Shiomara Brigitte Reséndez de la Cruz

Universidad del sureste

DATOS GENERALES:

Nombre y apellido: Ana Cogolludo Núñez

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 2 de enero del 2020

Edad: 3

Lugar de nacimiento: Nepal

Lugar actual de residencia: Katmandú

Estudios: inicial

Ocupación: Estudiante

Estado civil: soltera

Teléfono: 932-112-56-72

Dirección: Fraccionamiento el jato colonia S/N

MOTIVO DE CONSULTA:

Los padres acuden a consulta derivados por su pediatra por los problemas de ansiedad de separación y de conducta especialmente durante el último año. Estas dificultades interfieren negativamente en la dinámica familiar, asimismo presenta problemas de lenguaje.

HISTORIA DEL PACIENTE:

Al mes de nacer A. ingresa en una institución donde convivía junto con otros 30 niños. A los 9 meses, estuvo con una familia de acogida hasta el momento de la adopción. Los padres indican que no parecía haber establecido vínculo con una figura de referencia, ni en el orfanato ni con la familia de acogida. Al llegar a España, la exploración médica realizada refleja un buen estado de salud. No ha sufrido enfermedades relevantes.

En los hitos evolutivos, el desarrollo motor fue lento, anduvo a los 18 meses, actualmente, es ágil tanto en la motricidad fina como en la gruesa. respecto a los hábitos de autonomía, fueron adquiridos con normalidad (esfínteres, alimentación, sueño y vestido). En el área de la comunicación y el lenguaje, en el momento de la adopción los padres no apreciaban problemas en la comprensión y, a nivel expresivo, producía vocalizaciones y su evolución fue lenta. Actualmente continúa con retraso y recibe estimulación en su centro escolar. A lo largo del proceso de adaptación a la familia presentó problemas de conducta, y actualmente, continúa manifestándolos, aunque en menor medida: es retadora, se frustra con facilidad y utiliza el silencio como forma de llamar la atención. A nivel social, la describen como una niña tímida, retraída, miedosa, meticulosa y ordenada. Los cambios le cuestan, mostrándose poco flexible. Además, informan de la dificultad para separarse de la madre limitando la vida social de la niña y de la familia. Ante estas situaciones la madre se angustia y la atiende y coge en brazos porque atribuye que su hija “se siente poco querida” tiene “falta de afecto” y “tiene miedo de que la abandonen”. Fue escolarizada en guardería a los 17 meses con problemas de adaptación, estableciendo con su profesora un vínculo especial, no separándose de ella mientras permanecía en la escuela. Con el inicio de Educación Infantil también, a los 2,9 años, también tardó en adaptarse, llorando de forma persistente durante los dos primeros meses. Se mostraba inhibida y rehusaba hablar con los profesores y los niños. Los profesores también atribuían que estos comportamientos eran debidos a “la necesidad de afecto de la niña”.

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Nombre: Ana Núñez Cogolludo

Ocupación: estudiante Edad: 3

ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA:

Aspecto

Conducta

Atuendo falda y blusa

Higiene corporal buena

Mirada y expresión perdida

Posturas Encorvada

	SI	NO
Coopera		X
Franco		X
Abierto		X
Temeroso	X	
Hostil		X
Reticente	X	

CARACTERISTICAS DEL LENGUAJE

Cuantitativas

Habla incesantemente	
Habla normal	
Habla escasa	X

Observaciones:

Cualitativas

	Prolijidad
	Auto referencia
	Perseverancia
	Inconsecuencia
	Incoherencia
X	Incongruencia
X	Neologismos
X	Baluceo
X	Tartamudo

ESTADO DE ANIMO Y AFECTO

Depresión	X	Miedo	
Elación		Ansiedad	
Euforia		Pánico	
Colera		Hostilidad	
Susplicacia		Calma	
Felicidad		Tristeza	X
culpa		Aflicción	

¿es el estado de animo el adecuado para el contenido del pensamiento?

Tomando en cuneta la edad del infante debería de presentar un estado de animo de felicidad y calma.

¿se halla al nivel de intensidad apropiado?

La intensidad del estado de animo se encuentra en un nivel de tristeza o melancolía.

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO

Alucinamiento y percepciones defectuosas: no presenta detalles

Ideas delirantes y malinterpretaciones: presenta algunas dificultades de concentración y tendencia a divagar

Ideas obsesivas y fóbicas: presenta estrés o ansiedad de separación

FUNCIONES DEL SENSORIO:

Tiempo: 30 - 40 minutos

Persona: Ana Núñez cogolludo

Lugar: centro psicológico "astronauta emocional"

Memoria y aprendizaje:

El infante tiene dificultades en el aprendizaje

Atención y concentración:

El infante tiene problemas para memorizar y concentrarse en las preguntas o actividades

Base de información e inteligencia:

El nivel del infante es menor al desarrollo intelectual que debería tener una niña de 3 años

EVALUACION:

La valoración se lleva a cabo tanto con los padres como con la niña. El análisis de las características familiares (ansiedad, manejo del estrés, estilo educativo, atribuciones y expectativas parentales, etc.) permite establecer un tratamiento ajustado e individualizado a la familia y descartar otras patologías que puedan acentuar el problema inicial o interferir en el tratamiento. Asimismo, se evaluó a la niña; se recogieron datos sobre las respuestas de ansiedad, su conducta, así como su nivel de desarrollo general (cognitivo, lenguaje y comunicación, motricidad, percepción), con el fin de establecer una línea base del problema. Los padres cumplimentaron cuestionarios y registros sobre la conducta y los problemas de ansiedad que su hija manifestaba ante la separación de la madre. También, se contactó con el colegio para obtener información. En las sesiones de evaluación estuvo presente la madre M. habló escasamente, se mostró inhibida y poco colaboradora. No mostró interés por explorar el ambiente ni por los juegos presentados. Sin embargo, su colaboración fue mejorando a lo largo de los 3 días de evaluación, siendo capaz de ejecutar las tareas, aunque solicitando siempre el contacto físico de su madre. Los resultados de la evaluación indicaron que el desarrollo cognitivo general de la niña era medio, correspondiente a 3,0 años de edad. Sin embargo, se situaba por debajo de los 2, 6 años en las tareas donde se exigía lenguaje oral en las que mostró escasa colaboración. respecto al lenguaje y comunicación se evaluó el desarrollo en los aspectos formales (organización sintáctica, vocabulario y pronunciación) y pragmáticos, con el fin de distinguir los problemas lingüísticos de los socio-emocionales.

IMPRESIÓN DX:

En conclusión, la niña presenta un Trastorno de Ansiedad por Separación 309.21 (F93.0) según el DSM-V (pág. 190,) Paralelamente, las características temperamentales (baja tolerancia a la frustración, ansiedad, inhibición) y el estilo parental inconsistente han influido de forma negativa en el mantenimiento de las conductas problema de la niña y en un proceso inadecuado de formación del vínculo.

PLAN TERAPEUTICO:

La intervención para disminuir la ansiedad por separación, los problemas de conducta y favorecer el establecimiento del vínculo se llevó a cabo con terapia cognitivo conductual, fundamentalmente con los padres, en un modelo basado en el entrenamiento de los padres con la niña, con técnicas operantes, y desde la perspectiva del desarrollo y de la vinculación.

OBJETIVOS:

- Disminución de la respuesta de ansiedad de la niña por aproximaciones sucesivas.
- Entrenamiento de los padres en sesión en el refuerzo discriminativo de las conductas positivas y en la extinción de los comportamientos inadecuados.
- Se utilizó la técnica de modelado de conductas apropiadas y se proporcionó habilidades de afrontamiento ante las experiencias estresantes de la niña.
- Técnicas cognitivas de control de la ansiedad en los padres ante las situaciones de estrés.
- Ajustar expectativas en relación al momento de desarrollo en el que se encuentra la niña y respecto al proceso del establecimiento del vínculo.
- Proporcionar normas de conducta adecuadas en casa y en el colegio.

La intervención se llevó a cabo de forma paralela con los padres en sesión con su hija y de forma independiente en sesiones de padres.

PRUEBA HTP

CASA

PUERTA PEQUEÑA:

1. Dificultad para establecer contacto con el ambiente.
2. Alejamiento para establecer relaciones interpersonales.
3. Dificultades para establecer relaciones sociales.
4. Timidez.

PERSIANAS CORTINAS EN VENTANAS ABIERTAS O PARCIALMENTE ABIERTAS:

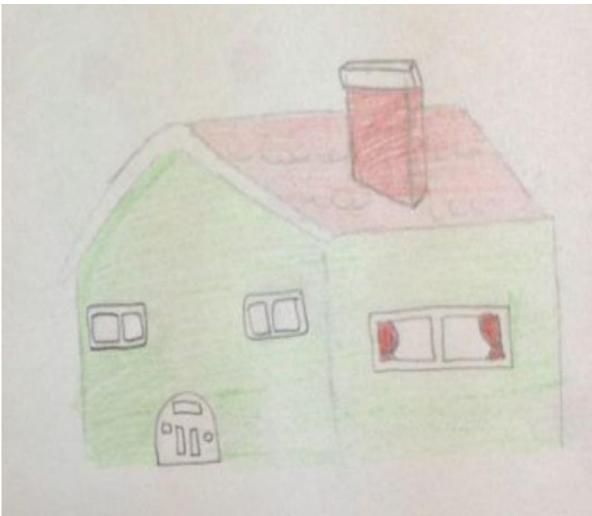
1. Control emocional en el contacto con los demás.
2. Tacto ansioso en el contacto social.

NIVEL DIFERENTE DE LAS VENTANAS DE UNA PARED A OTRA:

1. Dificultad organizativa y formal.
2. Indicio de formas tempranas de esquizofrenia

VENTANAS ALTAS:

1. Sujeto evasivo, procura aislarse de los que le rodean.
2. Dificultad en el manejo de las relaciones interpersonales.
3. Introversión



ÁRBOL

TRAZO FUERTE:

1. Agresividad
2. Brutalidad

TAMAÑO GRANDE:

1. Orgullo
2. Vanidad
3. Deseo de superioridad del sentimiento de inferioridad.

ARBOL SIN SUELO:

1. inseguridad personal
2. Fluctuación
3. Falta de apoyo o de estabilidad.

TRONCO DE BASE ANCHA:

1. Fijación
2. Distintividad
3. Menor movilidad
4. Posible obesidad

COPA YUXTAPUESTAAL TRONCO, SIN CONTINUIDAD:

1. Discordancia entre la capacidad y acción, entre querer y hacer.
2. Esquematismo, ilogicidad, visión corta e infantil
3. En niños mayores de 7 años puede revelar neurosis o retardo mental
4. Inadaptabilidad

COPA DE CURVA EN ESPIRAL:

1. Elasticidad en la comunicación y adaptación
2. Movilidad
3. Demasiada conversión
4. Buen gusto



PERSONA

LADO IZQUIERDO:

1. Introversión
2. Sobre vigilantes
3. Cohibidos
4. Sentimiento de ser observado

AL CENTRO DE LA HOJA:

1. Adaptados
2. Aceptan la realidad del medio y se auto dirigen

CABEZA GRANDE O EXAGERADO:

1. Agresividad
2. Aspiraciones intelectuales elevadas
3. Síntomas somáticos: dolor de cabeza, lesiones cerebral
4. Jóvenes con problemas de adaptación determinados por dificultades de aprendizaje
5. Dependencia
6. Sobre valoración por retardo mental

CABEZA CON CONTORNO DESIGUAL:

1. Alteraciones cerebrales patológicas

ACENTUAMIENTO DE LA ONDULACION Y ADORNOS EN LA CABELLERA:

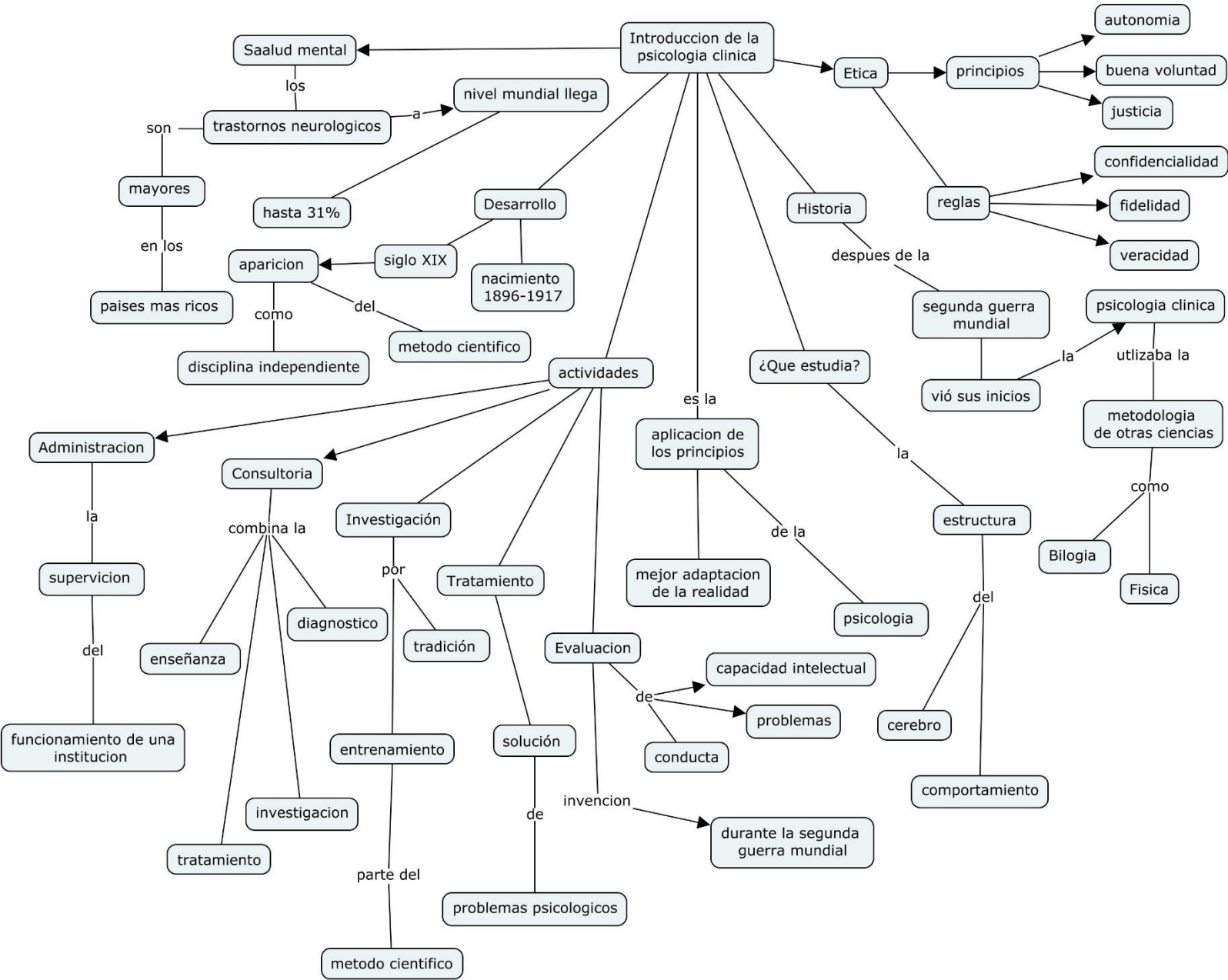
1. Coquetería
2. Vanidad en la mujer
3. Delincuentes sexuales jóvenes
4. Tendencia homosexual y narcisismo en el hombre

OJOS GRANDES Y MIRADAS FIJAS:

1. Investigar la posibilidad de rasgos paranoicos



MAPA CONCEPTUAL
TEMA: PSICOLOGIA CLINICA



CONCLUSION

El expediente clínico suele ser lo suficientemente extenso para abarcar los puntos importantes que se necesita para analizar y encontrar coherencia a un caso clínico, este historial clínico forma parte del expediente y es la función de un psicólogo del área clínica realizarla con el fin de analizar y recabar datos para un buen diagnóstico que pueda ayudar al infante o persona que lo necesita.

Como vimos en este caso, el psicólogo utilizó una serie de entrevistas para iniciar y sustentar su hipótesis en el cual solicitó a la paciente a realizar distintas pruebas para examinar las características encontradas en dichas pruebas y fundamentar sus respuestas y así darle seguimiento a su caso para designarle un diagnóstico y un tratamiento utilizando el DSM-5 como herramienta principal, aunado a esto hay que recalcar la importancia que se le deberá dar a los tratamientos terapéuticos para la mejora de la calidad del niño tratando o evitando desarrollar más trastornos o dificultades al socializar con la sociedad donde vivimos, esto requiere de mucha observación y preocupación de los padres hacia el niño ya que durante los primeros años de vida el infante necesita desarrollarse de manera cognitiva y psicomotriz en el cual algún trauma podría afectar gravemente su desarrollo a un largo plazo y el no ser diagnosticado implica un riesgo para el niño en la sociedad en que vivimos.

Dado al tabú que tienen algunas culturas hacia la psicología suele ser más complicado que las personas que necesitan o requieren algún proceso terapéutico accedan a ella por el miedo de ser estigmatizados o denigrados por cuestiones despectivas a su persona, es por ellos que los niños con padecimientos muchas veces no son tratados por sus padres y muestran una extrema negligencia hacia la salud mental de sus hijos o hacia ellos mismos, es por eso que es fundamental recalcar la importancia de un proceso terapéutico y los beneficios que este te brinda.

Bibliografía

Fdez-Zúñiga , A. (2012). Clinical Case: Assessment and Intervention in a Case of Separation Anxiety in an Adopted Child. file:///C:/Users/shiom/Downloads/180624565004.pdf.

MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES. (s.f.). DSM-5, file:///C:/Users/shiom/Downloads/DSM%205.pdf.

NUNA. (2021). Los 8 elementos de una historia clínica psicológica. <https://expert.holanuna.com/es/practika/elementos-de-una-historia-clinica-psicologica/#:~:text=Modelo%20de%20una%20historia%20cl%C3%ADnica%20psicol%C3%B3gica%3A%20los%208,y%20posible%20diagn%C3%B3stico%20...%208%20Plan%20terap%C3%A9utico%20.>

Puigbó Vivas, J. (2022). Qué es la psicología clínica: historia funciones y objetivos. *Qué es la Psicología clínica?*, <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-psicologia-clinica-historia-funciones-y-objetivos-4325.html#:~:text=Funciones%20de%20la%20psicolog%C3%ADa%20cl%C3%ADnica.%20Las%20funciones%20principales,cl%C3%ADnico%20debe%3A%20identificar%20los%20factores%20p.>