

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencia Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Consecuencias Psicológicas que presentan en adolescentes de
13 años de edad por el abandono paterno**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Sofía Teresa Morales Vásquez

Guatemala, marzo 2014

**Consecuencias Psicológicas que presentan en adolescentes de
13 años de edad por el abandono paterno.**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Sofía Terea Morales Vásquez. (Estudiante)

MA. Melisa Lemus García. (Docente)

Guatemala, marzo 2014

Autoridades de Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Psicológicas

Licda. Elizabeth Herrera de Tan

Decana

M. Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín

Coordinador Campus El Naranjo

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Sofía Teresa Morales Vásquez
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil trece

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: **Sofía Teresa Morales Vásquez** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.

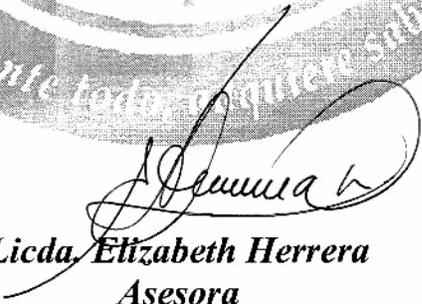

Lidia Elizabeth Herrera
Decano





UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala noviembre dos mil trece.

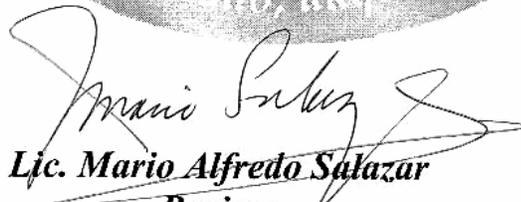
En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Consecuencias Psicológicas que presentan en adolescentes de 13 años de edad por el abandono paterno”**. Presentada por el (la) estudiante: **Sofía Teresa Morales Vásquez**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licda. Elizabeth Herrera
Asesora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala enero dos mil catorce.

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
“Consecuencias Psicológicas que presentan en adolescentes de 13 años de edad por el abandono paterno”. Presentada por el (la) estudiante: **Sofía Teresa Morales Vásquez**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Mario Alfredo Salazar
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala marzo dos mil catorce.-----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema **“Consecuencias Psicológicas que presentan en adolescentes de 13 años de edad por el abandono paterno”**. Presentada por el (la) estudiante: **Sofía Teresa Morales Vásquez**, previo a optar grado académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.*



Licda. Elizabeth Herrera
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas

Dedicatoria

A DIOS: Por darme la vida, amor, sabiduría, fortaleza, y entendimiento y las herramientas para obtener el éxito en una profesión a base del trabajo y estudios.

A MIS PADRES: Marlene Vásquez y Amílcar Morales, por darme la vida, por su ejemplo de llevarme en el buen camino y su apoyo incondicional en los momentos de caída.

A MI ESPOSO: Julio Cesar Morales, por su amor incondicional, comprensión, y sacrificio para seguir adelante juntos en un sueño alcanzado.

A MI HIJO: Evan Gabriel, por ser mi motor de vida, fruto del amor incondicional y regalos Dios.

A MI HERMANA: Anahi Morales, por su ayuda en los momentos difíciles, y de desvelo.

A MIS TIAS: Blanca Vásquez, Carmen Vásquez, por su apoyo moral y espiritual en sus momentos para culminar esta etapa de mi vida.

A MIS SUEGROS: Domingo Morales y Eufemia Hernández.

A MIS AMIGOS: Licda. María Fernanda Ramírez, Licda. Paola Gaitán, Pamela Girón, Edgar Rosas, Gabriela Castro, Marvin Jiménez, y Herbeg Sandoval.

Con especial agradecimiento por su apoyo incondicional.

A: Universidad Panamericana.

A: La Facultad de Ciencias Psicológicas.

Por darme la oportunidad de forjarme como profesional en su casa de estudios.

Nota: para efectos legales, únicamente el sustentate es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco Metodológico	
1. Objetivo general.	2
1.1 Objetivos específicos.	2
Capítulo 2	
Referente Teórico	
2. ¿Qué es la adolescencia?	3
2.0.1 Etapas evolutivas en la adolescencia.	4
2.0.2 Etapa de la adolescencia según Erickson.	4
2.0.3 Etapa de la adolescencia según Maslow.	5
2.0.3.1 Necesidades básicas o primarias.	5
2.0.3.2 Necesidades Secundarias.	5
2.0.4 Etapa de la adolescencia según Piaget.	5
2.0.4.1 Etapa de la permanencia del objeto.	6
2.0.4.2 Etapa Pre operacional.	6
2.0.4.3 Etapa de operaciones concretas.	6
2.0.4.4 Etapa de operaciones formales.	6
2.1 ¿Qué es el abandono emocional?	7
2.2 ¿Qué es el abandono físico?	8
2.2.1. Abuso Físico.	9
2.2.2 Abuso sexual.	9
2.3 ¿Qué es paternal?	9
2.4 ¿Cómo se relacionan los adolescentes con sus padres?	10

Capítulo 3

Referente Metodológico

3. Lugar de Práctica.	12
3.1 Descripción de la población.	13
3.2 Sujeto.	13
3.3 Instrumento psicodiagnóstico.	14
3.3.1 Pruebas cualitativas.	14
3.3.1.1 El dibujo de la figura humana.	14
3.3.1.2 El dibujo de la familia.	14
3.3.1.3 Test proyectivo grafico del árbol.	15
3.3.2 Investigación cualitativa estudio de caso.	15

Capítulo 4

Presentación de resultados

Tabla de distribución por género.	18
Tabla de distribución por edades.	19
Tabla de distribución por diagnostico más frecuente.	20
Tabla de distribución por terapias más frecuentes.	21
4. Sujeto en estudio.	22
4.1 Genograma Familiar.	24
4.2 Interpretación de pruebas proyectivas.	25
4.3 Impresión diagnóstica.	26
4.4 Diagnóstico multiaxial.	28
Conclusiones.	29

Recomendaciones.	30
Referencias.	31

Resumen

En el presente trabajo de investigación, se presenta un estudio de caso en el que se describen las consecuencias psicológicas en adolescentes de 13 años de edad por el abandono paterno, en pacientes que acuden a apoyo psicología en la institución Apartamentos de San Vicente de Paul, durante la práctica 2013.

Para ello se toma un caso de los 5 atendidos de forma individual, paciente de sexo masculino, el caso M.J.M. de 13 año, que realizó un proceso terapéutico, que consta de entrevista clínica, historia personal, historial familiar, examen del estado mental, y pruebas psicológicas, dentro de las pruebas se encuentran pruebas cualitativas: Figura Humana, de Karen Machover; Test del Árbol, de Karl Koch; Test de la Familia, de Louis Corman.

Paciente entre las principales características presentaba ira, enojo, irritabilidad el cual el abandono paterno en etapa primordial afecto demasiado a paciente ya que presento también rencor en un momento determinado hacia su papá, esto a paciente le llego afecta de tal manera que paciente presentaba su preocupación y ansiedad en cambios de comportamiento en casa, y tomando el papel de papá dentro del roll familiar.

Introducción

En la presente investigación de tipo cualitativa, se pretende describir, los factores psicológicos que existen en el abandono paterno en la etapa de la adolescencia, de un adolescente que acuden a apoyo psicológico en Apartamentos de San Vicente de Paul, durante la Práctica Profesional Dirigida del 2013, para ello resulta esencial identificar las características en paciente de estudio, así como establecer el tipo de abandono en paciente.

En estudios indican que la figura del padre, la madre o el cuidador, principal de un niño debe de ser positiva y continua en la vida del niño para que construya el desarrollo en sentido de estabilidad y construir en el niño un sentimiento de confianza básica, ya que la pérdida o separación de esta figura clave en su vida, puede llegar a adulto con pocas capacidades de establecer relaciones interpersonales cercanas ya que este llega a temerle a que las personas queridas le abandonen esto afecta del mismo modo en los divorcios y la ruptura familiar según Erickson (1952) Citado en (Pullan 2001).

Dada la frecuencia e importancia de los síntomas que presentaba paciente en estudio, se hizo necesario indagar acerca de que tan frecuente eran los momentos de agresión, irritabilidad, y de ira que tenía el paciente, lo que para una mejor comprensión y tratamiento de dichas alteración. Por lo que a continuación se describe los siguientes hallazgos encontrados.

Capítulo 1

Marco Metodológico

Según Francisco (2006) al principio del siglo XXI el concepto de matrimonio tuvo bastantes complicaciones al establecerse ya que sus altibajos en concretarse que es una familia, el cual se ha mantenido en crisis durante mucho tiempo debido a que hoy en día las familias mono parentales tienen un porcentaje más alto que las familias nucleares.

Aunque la familia es un grupo social cerrado, conformado por los conyugues y los hijos, los problemas que confrontan hoy en día las familias, se muestra más lo inadecuado con la independencia en muchas familias actuales es difícil establecer el vínculo familiar.

Los problemas más relevante de las familiar Guatemaltecas es que los porcentajes altos de familias que se divorcian antes de los 5 años de casados es más elevado, también otro de los factores es que adolescente que presentan actividad sexual antes de los 18 años, y 4 de cada 10 familias son funcionales según (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) UNICEF citado en Prensa libre (pág. 13). Adicional a esto también se encuentran mujeres que sufren violencia intrafamiliar, problemas de alcoholismo en las parejas ya sea de parte de los padres o solo uno de ellos, falta de valores en el hogar, y la baja economía que afecta en la familia para llenar las necesidades básicas, añadiendo a esto los problemas tanto emocionales y psicológicos que afectan a los miembros de la familia y en especial a los más vulnerables en muchos casos los niños.

Rice (2002) indica que los padres de familias alcohólicas tienen un desarrollo emocional perturbado tanto en las relaciones normales entre padres e hijos como en la relación marital, el problemas de estrés, depresión de alguno de los padres y conflictos maritales producen en los niños estrés y conductas antisociales, por lo que en el futuro podemos encontrar niños con mayor impulsividad, con menos control en sus acciones, por lo que me lleva a la siguiente pregunta:

- ¿Qué consecuencias psicológicas se presentan en adolescentes de 13 años por el abandono paterno?

1. Objetivo general

- Describir los factores psicológicos que hay en adolescentes de 13 años por el abandono paterno.

1.1 Objetivos específicos

- Identificar los factores psicológicos en adolescentes de estudio.
- Establecer el tipo de abandono en paciente de estudio.

Capítulo 2

Referente Teórico

2. ¿Qué es la adolescencia?

Adolescencia viene de la palabra latina “Adolescere” que nos lleva al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto al crecer según Ferreira (1986) citado en Luch. (2002).

Batzan (1994) indica que la adolescencia es un tránsito entre la infancia y la adultez teniendo a su paso grandes cambios traumáticos en su iniciación, y teniendo una formación en la adolescencia para prepararlos a la vida adulta centrándose en el en el rendimiento cognoscitivo, la búsqueda de identidad, y la construcción de la personalidad madura.

No es de dudarlo que durante este proceso existan crisis propias del desarrollo, en alarmantes cuadros patológicos, teniendo en cuenta los sentimientos alarmantes de pasiones y de sufrimiento, durante la adolescencia se viven situaciones tormentosas y llenas de contradicciones ejemplo: eufórico, disfórico, egoísta, altruista, desde querer desear la soledad a estar en vida grupal y la amistad, y un factor importante en esta etapa es la incompreensión paterna, citado en Batzan (1994).

También en la adolescencia se sufren cambios físicos, y hormonales, como la pubertad, este es un cambio que afecta de manera positiva o negativa en los adolescentes ya que puede tener cambios drásticos físicos y emocionales, citado en Batzan (1994).

Otro factor que afecta en el cambio de la adolescencia es la familia el cual puede ser uno de los factores influyentes en las crisis del desarrollo ya que hay la incompreensión paterna, los

problemas de pareja de los padres llegan a influir de tal manera que los adolescente buscan alternativas erróneas para sobrellevar los problemas que lo rodea, citado en Batzán (1994).

2.0.1 Etapas evolutivas en la adolescencia

La adolescencia se entiende como un proceso universal de cambios en su recorrido obligatorio de la renuncia de identidad del niño, y según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el 2011 delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años difieren 3 periodos que la extienden hasta los 24 años.

- Pre- adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años.

Y según la OMS en 2011 las delimita con sus propias características fisiológicas y psico-sociales, y esta etapa solo será entendida con una interconexión e íntima relación con el medio familiar, y social, y de esto dependerá de la forma que se irá desarrollando la estructura psicológica y las vivencias individuales de la infancia y en relación de entorno más cercano.

2.0.2 Etapa de la adolescencia según Erickson

Rice (2002) hace referencia que Erickson dividió su Teoría Psicosocial en 8 etapas las cuales se hablan de dos principales en la etapa de la adolescencia que es de los 12 a jóvenes adultos:

- Identidad contra confusión de roles (12 a 19 años): es aquí donde el adolescente desarrolla un fuerte sentido de él mismo, o quedan confundidos de su identidad y de su papel en su vida.
- Intimidad contra aislamiento (jóvenes adultos de los 20 a los 30 años): los jóvenes adultos desarrollan relaciones de acercamiento con los demás o permaneces aislados de las relaciones significativas con otras personas.

2.0.3 Etapa de la adolescencia según Maslow

Casacov (2005) hace referencia que para satisfacer las necesidades primarias deben de satisfacerse las necesidades secundarias por lo que Abraham Maslow crea lo que es la pirámide de Maslow ya que en esta se encontrarían como la base las motivaciones fisiológicas básicas, tales como el hambre la sed, y evitación del dolor, siendo estas las necesidades primarias, luego continua en orden ascendente en donde se sitúa la necesidad de pertenencia, luego continua con las necesidades de autoestima, y finalizando la pirámide con la autorrealización.

2.0.3.1 Necesidades básicas o primarias

- Fisiología: respiración, alimentación, descanso, sexo, homeostasis.
- Seguridad: Seguridad física, de empleo, de recursos, moral, familiar, de salud, de propiedad privada.

2.0.3.2 Necesidades Secundarias

- Afiliación: Amistad, afecto, intimidad sexual.
- Reconocimiento: Autorreconocimiento, confianza, respeto, éxito.
- Autorrealización: moralidad, creatividad, espontaneidad, falta de prejuicio, aceptación de hechos, resolución de problemas.

2.0.4 Etapa de la adolescencia según Piaget

Gerrig (2005) hace referencia que según la teoría de Piaget está realizada por etapas donde las características y formas de pensamiento de los niños y la relaciona con ellos mismos, por lo que Piaget llamo esquemas a las estructuras mentales también habla acerca de dos procesos básicos que funcionan juntos la asimilación y la acomodación, citado en Casacov (2005).

2.0.4.1 Etapa de la permanencia del objeto

Se refiere como comprensión del objeto, existen y se comportan con independencia, esta etapa es durante los primeros meses, citado en Casacov (2005).

2.0.4.2 Etapa Pre operacional

Esta etapa abarca desde los dos años hasta los siete, en esta etapa se desarrolla con gran avance lo que es el área cognoscitiva, con la capacidad de representar en la mente objetos que no están físicamente presentes, experimentando el egocentrismo, y la concentración, citado en Casacov (2005).

2.0.4.3 Etapa de operaciones concretas

Esta etapa va aproximadamente desde los siete años a los once en donde el niño es capaz de realizar operaciones mentales, y acciones realizadas en la mente que originan el pensamiento lógico, y en esta etapa de operaciones concretas los niños ya son capaces de hacer lo que antes no podían, citado en Casacov (2005).

2.0.4.4 Etapas de operaciones formales

Esta etapa surge desde los once años en adelante esta etapa final del crecimiento cognoscitivo es en donde el pensamiento se vuelve abstracto, y los adolescentes pueden ver que su realidad particular es de una de muchas realidades imaginables e inician a plantear preguntas profundas acerca de la realidad, la justicia y la existencia, buscan respuesta a sus problemas de una forma sistemática, los adolescentes son capaces de utilizar la lógica deductiva avanzada, con capacidad de razonar a partir de premisas abstractas, citado en Casacov (2005).

2.1 ¿Qué es el abandono emocional?

Andrés (2002). define el abandono emocional es la falta persistente de atención en un niño a las señales de expresión emocional, conductas, e interacción señaladas por el niño, así como la falta de atención, e interacción de parte del adulto, por lo que las conductas del niño son ignoradas por el adulto y no prestándose atención a las peticiones del niño, los niños que presentan abuso emocional, presentan severos problemas emocionales como conductuales, entre ellos.

- Retraimiento, y conductas antisociales, desordenes conductuales.
- Conductas pasivas- o agresividad extrema.
- Se ven recelosos, deprimidos, pesimistas, y con preocupación.
- Desordenes emocionales, movimientos rítmicos repetitivos, falta de comunicación, atención excesiva a detalles.
- Excesiva rigidez y conformismo.
- Conductas adultas inapropiadas o exceso de infantilismo.
- Desorden de apetito, enuresis.
- desordenes en el sueño, compulsividad, histeria, obsesiones, fobias e hipocondría.
- Excesiva preocupación en complacer las figuras de autoridad.
- Fugas de casa.
- Baja autoestima.
- E intentos suicida.

En general el adulto no presenta estimulación afectiva necesaria hacia el niño el cual le ayude a su desarrollo por lo cual la falta de estimulación provoca en el niño la falta de maduración intelectual y emocional y una de las maneras más frecuentes que tiene el adulto de presentar el abandono emocional es ignorándolo, citado en Andrés (2002).

Adres (2002) hace referencia que indicadores del abandono emocional el adulto lo ignora y no responde a sus conductas:

- En niños de 0 a 2 años: no se responde a las conductas sociales espontaneas del niño.

- De 3 a 4 años: frialdad, falta de afecto tanto en la relación padre e hijo, no participa en actividades diarias y escolares del y los apartan de las interacciones sociales.
- Edad escolar: el adulto fracasa en la protección y seguridad del niño, y no interviene cuando sabe que el niño necesita ayuda y ser protegido.
- Adolescencia: el adulto no muestra interés en el chico.

2.2 ¿Qué es el abandono Físico?

En Sacristán (1998) indica que el abandono físico es la falta constante de las necesidades físicas como (alimentación, vestido, higiene, cuidados médicos y sanitarios) y de la protección, vigilancia, de situaciones peligrosas, exponiéndolo a situaciones accidentales, adicional a esto el abandono educativo.

El abandono físico es el más frecuente en niños de estrato económico bajo con evolución más crónica, el abandono físico es catalogado como uno de los maltratos pasivos, Dubowitz, Mathew. Coleman, Sandra (1991) citado en Espina. Pumar (1996) indica que el abandono físico se puede distinguir en diferentes categorías:

- Negar o retrasar los cuidados relacionados a salud física, que puede producir lesiones carenciales como raquitismo, escorbuto.
- Negar o retrasar los cuidados relacionados con salud mental.
- Inadecuada o nula supervisión.
- Renuncia a la custodia el menor.
- No cumplir con lo que se requiere en la custodia del niño.
- Abandono de hogar.
- Hogar inestable.
- Falta de vigilancia de la higiene personal.
- Condiciones peligrosas en el hogar y condiciones sanitarias inadecuadas.
- Desatención de las necesidades de nutrición o impedimento de la formación escolar.
- Abandono educativo.

- Poner en peligro el resguardo del menor.

El abandono físico se divide en Abuso físico, y abuso sexual el cual es un maltrato activo donde se agrede física y sexualmente al infante.

2.2.1 Abuso Físico

Espina, Pumar (1996) catalogan el abuso físico como una conducta intencionada por parte de los padres cuidadores, tutores, que provocan lesiones físicas al infante, y existe un tipo de lesiones que pueden alertar la existencia del maltrato como:

- Hematomas, quemaduras o escaldaduras, cortes entre otros.
- Desgarros y cicatrices a niveles de las mucosas.
- Fracturas, traumatismos craneoencefálicos, y lesiones internas.
- Y entre otras asfixias, ahogamientos, envenenamiento, apaleamientos.

2.2.2 Abuso Sexual

Espina, Pumar (1996) Define el abuso sexual es un tipo de maltrato en la que es difícil de definirlo, el abuso sexual se establece cuando una persona adulta toma a un infante para satisfacer sus deseos sexuales utilizándolo para la estimulación sexual.

2.3 ¿Qué es paternal?

Hill (2013) hace referencia que el padre es clave importante para bendecir a un hijo en la etapa de la adolescencia el padre toma el rol principal que es utilizado para ayudar a establecer tanto la identidad como del sexo y ayudar al niño a su destino como adulto por lo que la imagen paterna en esta etapa es muy importante.

Cabe mencionar que es importante saber que la madre tiene diferente función a la del padre durante la crianza del niño al paso de la adolescencia, los padres están diseñados para hacer dos cosas, establecer la identidad sexual del niño y catapultarlo a su destino de adulto mientras que la madre fueron diseñadas para dar a luz y para nutrirlos así haciendo un complemento ambos en la crianza del niño para el paso a adolescente y guiarlo en la crianza de la adolescencia hacia la adultez, citado en Hill (2013).

Para una mejor definición el significado de paterno “el perteneciente al padre” este está enfocado en a enfocar al adolescente en el bien social y moral, padre es la cabeza de la familia como el que regenta el poder en el hogar, Páter es un término honorífico puesto a los Dioses en señal de alabanza.

2.4 ¿Cómo se relacionan los adolescentes con sus padres?

Según Papalia, Wendkos y Duskin (2010) refiere que la búsqueda de independencia del adolescente y búsqueda de identidad, las relaciona con personas de su misma edad se vuelven especialmente importantes y los adolescentes brindan la mayor parte de su tiempo libre a pasarlo con personas con quienes puedan identificarse. Y tiende a considerarse que los adolescentes suelen rebelarse antes los padres, lo que se confirma es el rechazo de los adolescentes hacia los valores de los padres es parcial.

Aunque se puedan dar conflictos ente padres y adolescentes, la mayoría de adolescentes tienen una relación positiva con ellos, comparten valores y temas importantes y valoran la aprobación de los padres.

Los adolescentes viven un estado de tensión debido a la necesidad de independizarse de sus padres, y esto hace que vivan en un conflicto constante ya que los padres viven con un conflicto similar, pues los padres desean que sus hijos se independicen en un tiempo que ellos mismos lo ven prudente, pues lo que se da una comunicación errónea ya que ellos pueden darle un mensaje doble a sus hijos, comunicándoles lo opuesto de sus acciones, citado en Papalia, Wendkos y Duskin (2010).

Se han realizado estudios donde se presentan que dentro del 15 al 25 % de las familias tienen conflictos importantes con sus hijos adolescentes y por lo general estos conflictos ya los presenciaban antes de que sus hijos llegaran a la etapa de la adolescencia, citado Papalia, Wendkos y Duskin (2010).

La mayoría de los conflictos con los padres suelen estar relacionados con la vida cotidiana, tareas domésticas, los estudios, los horarios, las amistades, y al final de la adolescencia, los temas que provocan conflictos son el alcohol y la sexualidad, citado en Papalia, Wendkos y Duskin (2010).

Por lo general los padres deben de buscar un equilibrio entre la independencia y la inmadurez del adolescente, si la independencia emocional de la familia es demasiado pronto puede tener consecuencia negativas, como aislamiento del adolescente, quedando vulnerable a compañías negativas, comportamientos insanos, y consumo de alcohol y drogas o actividades sexuales prematuras, citado en Papalia, Wendkos y Duskin (2010).

El mejor equilibrio paternal que puede funcionar es la democracia, pues ofreciendo aceptación y calidez, con la capacidad de actuar según valores y normas, con deseos de escuchar negociar, otorgando autonomía, psicológica y ayuda a animar a sus hijos a tener sus propias opiniones, citado en Papalia, Wendkos y Duskin (2010).

Capítulo 3

Referente Metodológico

3. Lugar de Práctica

La Práctica Profesional Dirigida se desarrolló en Apartamentos de San Vicente de Paul ubicado en la 6ta, avenida 9-39 zona 7 colonia Landívar sus teléfonos son 2471-9748 su página web es www.ascasvip.org.gt

La asociación de las Señoras de la Caridad de San Vicente de Paul, es una asociación privada, no lucrativa, creada esencialmente para dar servicio social. Católica, apolítica y de duración indefinida con personal jurídica plena para, ejercer los derechos y contraer las obligaciones que sean indispensables para realizar sus fines.

El centro ofrece los servicios a madres viudas y de escasos recursos, alojamiento a un mínimo costo, lo cual les permite vivir dignamente, brindando un servicio de tutorías y cuenta con programación de ahorro y auto promoción, los cuales les acompaña y capacita en proyectos emprendidos, proporcionando vivienda temporal a 10 familias.

Con un personal de 5 personas ofreciendo servicios médicos, psicológicos y de medicina alternativa tanto para las personas que viven en los apartamentos como personas de la localidad estos teniendo un costo significativo para ayudar al mantenimiento de las clínicas.

Ofreciendo sus servicios en un horario de 8:00 am a 12:00 pm y de 1:00 pm a 6:00 pm, se describe como una entidad con vocación, sementada en la religión católica, con principios y valores.

Su visión es transformar, con acciones solidaria, a personas en situaciones de pobreza para mejorar su entorno.

Dentro de sus objetivos esta facilitar el desarrollo integral a toda persona en situaciones de pobreza por medio de:

- Centros de cuidado del adulto mayor, que mejora su calidad de vida.
- Centros educativos para la niñez y la juventud, formando buenos ciudadanos.
- Guarderías infantiles para el cuidado diario, y como apoyo a las madres trabajadoras.
- Centro de capacitación para mujeres que promueven su auto promoción.
- Apartamentos para la vivienda familiar como apoyo para que en un tiempo determinado puedan adquirir su propia vivienda.

La fundación nace en 1864 hace 148 años que se fundó la asociación de Señoras de la Caridad de San Vicente de Paul, por un grupo de señoras de la sociedad guatemalteca que de mano de las Hermanas de la Caridad, se dedicaron a ocuparse de los pobres y los necesitados en áreas marginales de la ciudad de Guatemala.

En 1870 se funda la primera obra que fue el Hogar de Ancianas. Desde ese entonces hasta el día de hoy cuenta con 8 obras donde se atienden a niños y niñas desde los 2 años, adolescentes, jóvenes, mujeres adultas, y adultos mayores.

Y en 1956 hace 56 años nace el servicio, en los Apartamentos San Vicente de Paul con el propósito de ofrecerles a madres viudas y de escasos recursos, alojamiento a un mínimo costo lo cual les permite vivir dignamente.

3.1 Descripción de la población

Los pacientes atendidos en la práctica profesional dirigida, fueron personas que viven en los apartamentos, asistiendo con sus propia cuenta en el horario establecido por la secretaria encarga del establecimiento, atendiendo a niños, adolescentes y adultos.

Los pacientes que acudieron a consulta son de situación económica: media, con rangos de edades desde los 9 - 36 años, con un porcentaje de 40% hombres y 60% mujeres.

3.2 Sujeto

Para el sustento de la siguiente investigación se describe en los datos del paciente M.J.M. de sexo masculino, nacido en Guatemala el 1 de enero del 2000, de 13 años de edad, soltero, de religión católica, grado de escolaridad primero básico, actualmente vive con su mamá y sus dos hermanos en los apartamentos de San Vicente de Paul.

3.3. Instrumentos Psicodiagnósticos

3.3.1 Pruebas Cualitativas

3.3.1.1 El dibujo de la Figura Humana

Elaborada por Karen Machover, ésta prueba evalúa el estado emocional a través del dibujo proyectivo de la forma en cómo se percibe a sí mismo. El formato de aplicación es individual y colectiva, preferiblemente debe realizarse de forma individual, el tiempo de aplicación no tiene límite específico. Se puede aplicar desde la edad de cinco años. Sus áreas de aplicación comprende el área clínica, vocacional, laboral, educativa y organizacional. (Hernández, 1996)

3.3.1.2 El dibujo de la Familia

Creada por Louis Corman, evalúa el estado emocional a través del dibujo proyectivo que manifiesta la forma en que la persona concibe su entorno familiar y el concepto del mundo que lo rodea. Su formato de aplicación es individual y colectiva, preferiblemente individual, el tiempo de aplicación no tiene un límite específico, se puede llevar a cabo desde los cinco años. Las áreas en la que se puede aplicar comprende la clínica, vocacional, educativa y organizacional. (Corman, 1967).

3.3.1.3 Test Proyectivo Gráfico del Árbol

Realizada por Karl Koch, es un test proyectivo que evalúa el significado determinado en el subconsciente del individuo, basado en la figura de un árbol ya que de acuerdo con los arquetipos de Carl Jung, éste tiene un significado en el inconsciente colectivo. Su formato de aplicación es individual y colectiva, preferiblemente individual, sin tiempo límite de aplicación. Se puede aplicar a escolares de primera y segunda enseñanza. Las áreas en las que se puede aplicar son la clínica, vocacional, laboral y educativa. (Hernández, 1996).

3.3.2 Investigación Cualitativa Estudio de Caso

El estudio de caso es un tipo de investigación que le ha permitido aportar conocimientos y técnicas específicas para la psicología clínica, es considerado por Kazdin, 1980, citado por Oblitas 2008, como una fuente inagotable de nuevas ideas para la investigación. A su vez propone que los objetivos principales del estudio de caso son: ser una fuente de ideas e hipótesis sobre el desarrollo y ejecución de la conducta humana; influir en el desarrollo de nuevas técnicas de intervención.

Se puede utilizar con diferentes fines: para reportar un fenómeno raro o inusual, o de nuevos métodos o procedimientos terapéuticos o de evaluación; para rechazar postulados rígidos sostenidos por un punto de vista teórico en particular; para generar hipótesis que pueden ser comprobadas a través de la investigación controlada.

En un estudio de esta naturaleza, se analiza el caso y tratamiento de un solo paciente, en forma minuciosa, el proceso terapéutico, para que se puedan conocer los antecedentes del problema, la evaluación, diagnóstico y tratamiento del problema, así como la respuesta del paciente.

Dentro de los aspectos que debe contener están: la historia del problema, historia médica, historia escolar, elementos sobre su desarrollo, y personalidad, historia familiar, y estado actual. La información se puede presentar por medio de bloques, sesiones o temas. La idea es que otro clínico pueda llegar a comprender y evaluar el caso, para ampliar sus conocimientos.

Dentro de sus limitaciones encontramos que, se puede llegar a ser interpretativo, por lo tanto ser subjetivo, ya que no se tiene un control, o grupo control, con quien realizar comparaciones, esto impide controlar las variables que afectan la validez del caso. Por lo tanto no utiliza la estadística, solo la descripción del mismo. Por consiguiente se puede presentar una serie de casos, para obtener mayor claridad de lo que se pretende comprobar. (Oblitas, 2008).

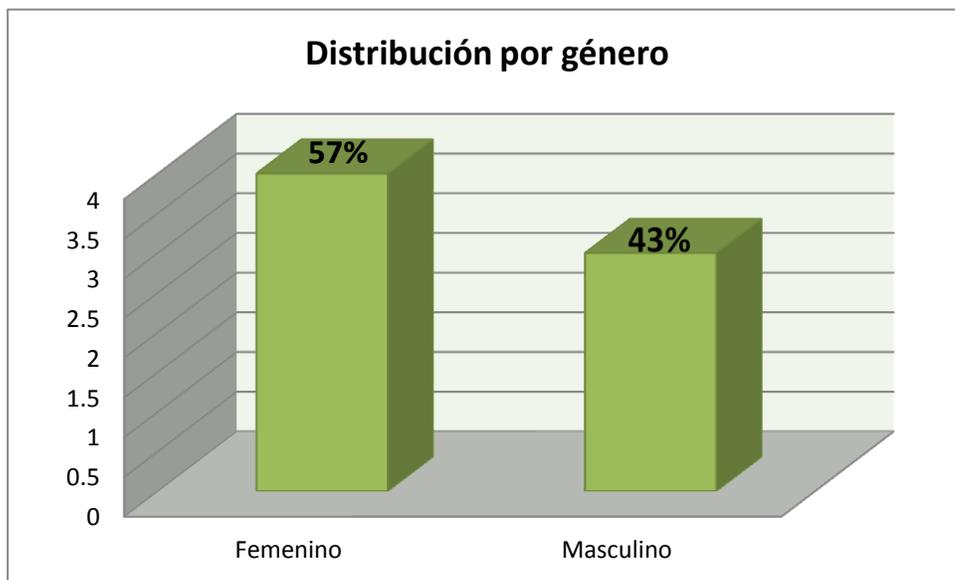
Capítulo 4

Presentación de Resultados

La Práctica Profesional Dirigida se inició en el mes de febrero del 2013, en clínica de Psicología del establecimiento de los Apartamentos de San Vicente de Paul concluyendo en el mes de septiembre del 2013, dando atención los días sábado de 8 am a 12 pm y un domingo de 3:00 pm a 5: 00 pm, los pacientes llegaban según el horario establecido por secretaria encargada de los apartamentos, brindando atención a 7 pacientes.

La práctica profesional se realizó en 34 sábados y un domingo, haciendo un total de horas de 138 horas y 43 semanas que se utilizaron para 9 horas semanales para la elaboración de expedientes para un total de 525 horas.

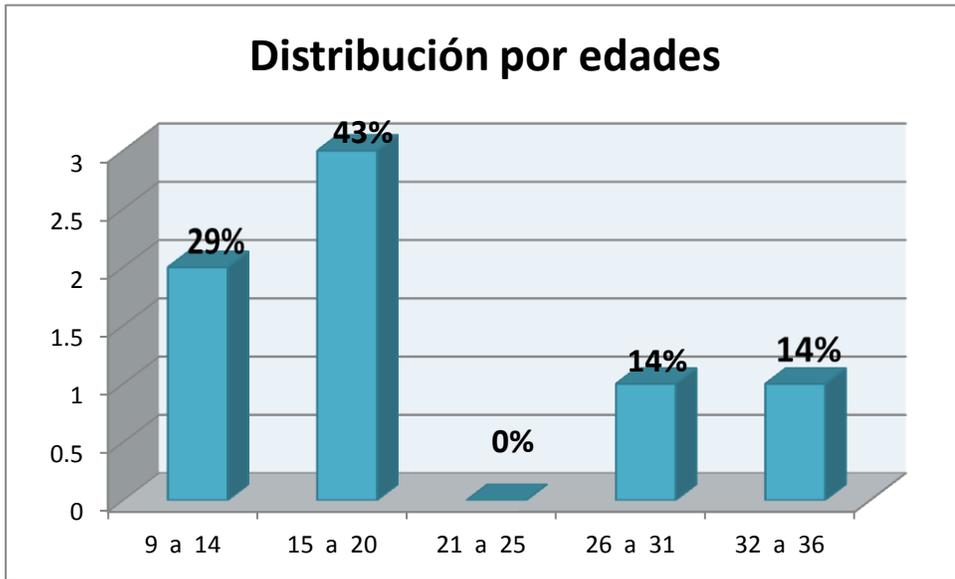
A continuación se presentan los pacientes atendidos de forma individual, de acuerdo a la distribución por género, edad, diagnóstico frecuente, y técnicas más utilizadas.



Fuente: elaboración propia.

Pacientes atendidos en el área de Psicología Clínica en Apartamentos San Vicente de Paul, durante La Práctica Profesional Dirigida: año 2013 con un total de 7 pacientes.

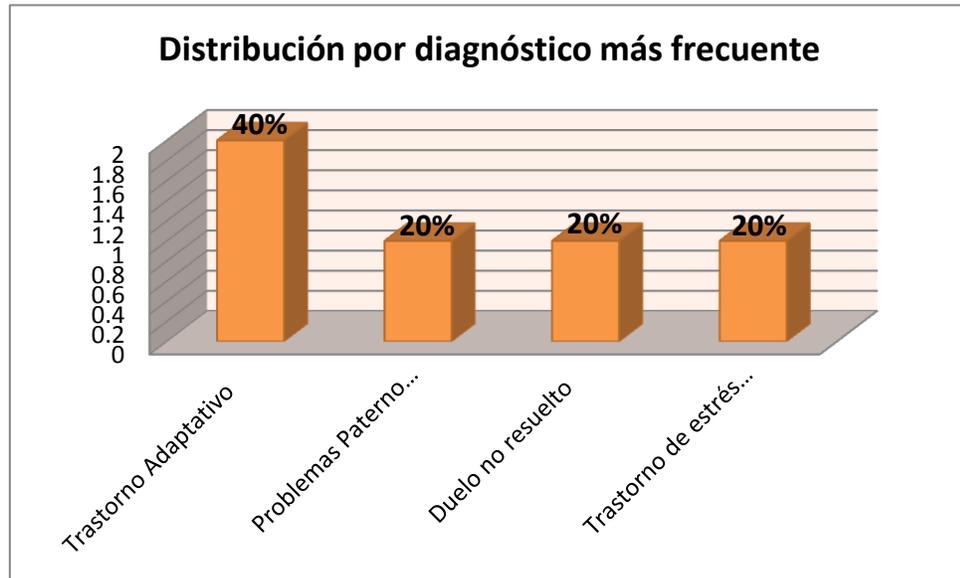
Género	Femenino	Masculino
# de pacientes	4	3
# total de pacientes	7	



Fuente: elaboración propia.

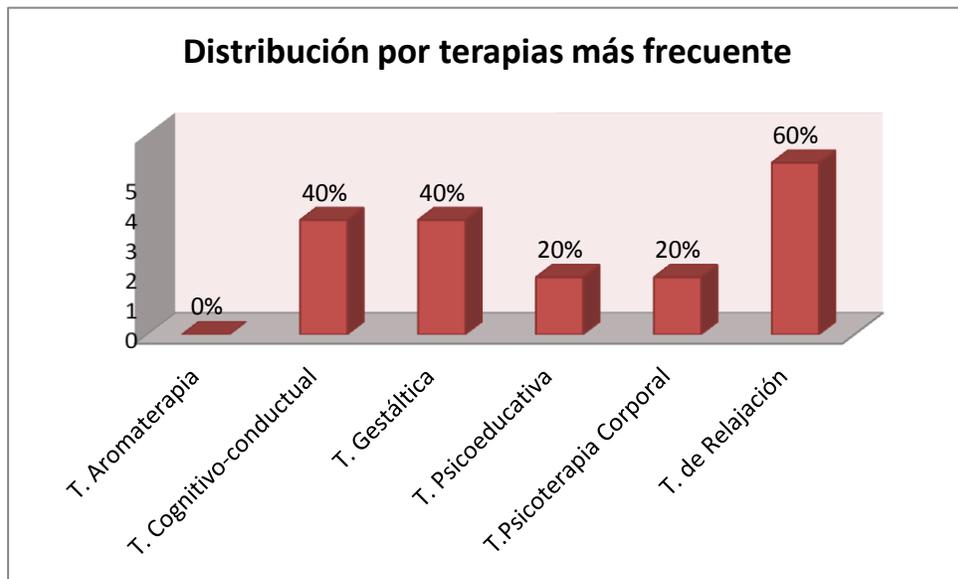
Pacientes atendidos en el área de Psicología Clínica en Apartamentos San Vicente de Paul, durante La Práctica Profesional Dirigida: año 2013 con un total de 7 pacientes.

Rango de edades	9-14	15-20	21-25	26-31	32-36
# de pacientes	2	3	0	1	1
# total de pacientes	7				



Fuente: elaboración propia.

Pacientes atendidos en el área de Psicología Clínica en Apartamentos San Vicente de Paul, durante La Práctica Profesional Dirigida: año 2013.



Fuente: elaboración propia.

Pacientes atendidos en el área de Psicología Clínica en Apartamentos San Vicente de Paul, durante La Práctica Profesional Dirigida: año 2013.

4. Sujeto de estudio

De los casos atendidos de forma individual se eligió a uno para la presente investigación el cual cumplía con las características de estudio.

Se describe el caso de paciente M.J.M de sexo masculino nacido en Guatemala el 1 de enero del 2000, de 13 años de edad, soltero, de religión católica, grado de escolaridad primero básico, actualmente vive con su mamá y sus dos hermanos en los apartamentos de San Vicente de Paul.

Paciente es referido a consulta por secretaria encargada del establecimiento, paciente al motivo de consulta hace referencia de “Soy muy sensible, por un trauma que tengo por mi papá que era alcohólico, y tengo odio hacia él” Según paciente refiere desde hace un año que sus papás se separaron y que según refiere que desde entonces ha visto a su papá en varias ocasiones, cuando vivían juntos refiere que vio en diferentes ocasiones como golpeó su papá a su mamá por lo que él cree que fue bueno que se separaran.

Ya que indica que también pudo haber sido muy arriesgado quedarse con él por que pudo haber matado a su mamá o alguno de sus hermanos, por lo que ahora que lo ve, le siente el olor a alcohol cuando los llega a visitar y paciente le ha dicho a su papá que ya no beba más pero él no hace caso.

Uno de los factores estresantes surgió cuando fue la separación de sus padre paciente refiere que en el 2012 recibió terapia ya que era muy agresivo y le gustaba pegarle a la pared con sus manos por lo que ya no lo hace por que logra controlar su enojo lo que si es que ahora se come las uñas de tal manera que le da vergüenza enseñarlas ya que se ve la carne de su uña, otro factor es que su papá no los llega a visitar desde diciembre del año pasado por el que no verlo le ha afectado demasiado.

El impacto de problema sobre el paciente ha sido de culpa y de rencor hacia su papá, así como también ha generado muchos problemas con la relación entre hermanos y con su mamá.

Paciente acaba de pasar a un cambio de colegio el cual se le ha dificultado un poco ya que el ritmo de escolaridad es más fuerte que el anterior ya que actualmente estudia en Kinal por lo que la presión del colegio actual es muy cargada, en la relaciones sociales paciente si tiene amigos los cuales no se relaciona con ellos fuera del colegio su rendimiento escolar es medio, ya que ha perdido varias clases en el primer y segundo bimestre por lo que actualmente tiene miedo de perder el grado.

Paciente se relaciona amablemente con las personas adultas y con sus iguales, con los niños donde vive no le gusta a salir a jugar ya que son menores que ellos paciente tiene poco tiempo en actividades sociales ya que no sale por qué tiene que cuidar a sus hermanos menores.

Dentro de la dinámica familiar iniciando por la economía a familiar es escasa debido a que la mamá es la única que trabaja en la empresa de los padrinos los cuales tratan de ayuda económicamente un poco más del sueldo mensual que le dan a la mamá de paciente.

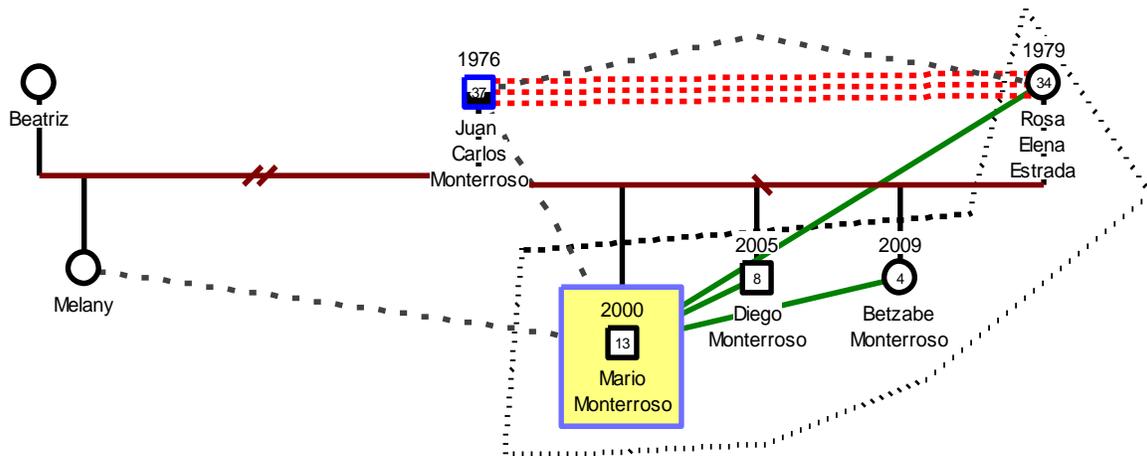
La relación que hay entre paciente y la mamá es de amor pero a la vez de odio ya que paciente no le perdona a su el haberlo alejado de su padre, la relación con su papá es de distante y de odio ya que según refiere paciente que debido a los conflictos que había entre sus padres su mamá tomo la decisión de alejarse de él y no lo ve a diario por lo mismo, la relación con ambos hermanos es de armonía aunque el paciente cumple con el papel de papá los regaña y les grita pero no les pega.

El único que tiene un problema de adicción al alcohol es el papá por tal motivo que la madre toma la decisión de separarse de él

Según refiere paciente indica que la relación de sus papás no era buena hasta hace 2 años ya que recuerda mucho cuando su papá llegaba bajo efectos de alcohol y eran muchos los problemas que ocasionaba y golpeaba a su mamá por lo que la relación de ellos ahora es lejana y de odio a la vez, y según refiere paciente su vida cambio demasiado cuando empezó a vivir lejos de su papá.

También hace referencia que antes que su papá estuviera con su mamá tuvo una familia antes que sabe que la pareja de su papá se llama Beatriz y que tenía una hermana mayor que se llama Melany, según sabe paciente hace muchos años ellos se separaron nunca estuvieron casados y que tiene relación con la hermana pero es distante y ocasionalmente.

4.1 Genograma familiar



Fuente: elaboración propia.

Descripción familiar de paciente atendido en el área de Psicología Clínica en Apartamentos San Vicente de Paul, durante La Práctica Profesional Dirigida: año 2013.

Paciente presenta nivel de conciencia, lucido, se presenta, vigilia alerta, aspecto general habitual ideal, con higiene personal adecuada, vestimenta es pants del colegio camisa del colegio, presenta contacto visual, su postura es recostada hacia la silla, y relajada, con lágrimas, con conducta afectiva de emoción por recibir terapia, y presenta llanto, hace referencia que es una persona muy sensible, con buena actitud hacia el colaborador, conducta motora es de movimientos repetitivos.

Estado cognoscitivo es de activa, su concentración y vigila es activa, orientado en espacio, tiempo, y persona, su habla es de fluidez espontanea, con buena repetición y designación de palabras, su razonamiento es de juicio practico, pensamiento es preservativo respecto al tema de alcoholismo de su padre, su contenido es de preocupación, con capacidad de insight debido al problema que se tratara en sesión.

4.2 Interpretación de pruebas proyectivas

(Figura Humana, Test proyectivo Gráfico del Árbol, Test Proyectivo de la Familia).

Paciente presenta fuerte afirmación del yo, de la energía, actúa desde lo impulsivo, indicador por excelencia de actitud defensiva, son sujetos con una personalidad formal, gran control de todo lo que tenga relación con la espontaneidad de las emociones y de los sentimientos, estos sujetos hacen gran esfuerzo y se empeñan en causar buena impresión ante los demás, cuidan su imagen y filtran todo lo que vayan a exteriorizar, nivel de receptividad y de expansión en aumento.

Sujetos son más afectivos, más cálidos, ponen en acción su parte emotiva de la personalidad antes que la instintiva. De todas maneras son personas más reprimidas inconscientemente, muestran solo una parte de ellos mismo, sujeto inseguros, de carácter cambiante. Pudiera deberse al sentimiento de la perdida de algún apoyo afectivo importante (este último caso es transitorio).

Sentimientos de in adecuación, inferioridad, sentirse rechazado, infravaloración de la imagen parental, actitud de ataque, siente que está realizando esfuerzos en su vida y a veces que su meta es inalcanzable, busca satisfacción en la fantasía y en la realiza, introversión, tendencia a la regresión, inmadurez, deseo de perfeccionamiento fundamentado en inseguridad, trastorno relaciones interpersonales.

Relacionado con sentimientos de vergüenza y culpa, timidez, muestra lo más característico de sus relaciones interpersonales, confundido en pensamiento, pujanza viril, conflicto sexual, agresividad al nivel verbal, deseo de contacto con las relaciones, persona con dificultad de contacto , sentimientos de culpa en relación a actividades manipulatorias, necesidad de apoyo en la realidad.

Ansiedad en área borrada y conflictos emocionales representados en el área, relacionadas general con la expansión imaginativa, es la región de los soñadores e idealistas, se asocia con sentimientos de inferioridad, inseguridad, timidez retraimiento, recibe el ambiente amenazante y de inhibe ante el, sentimientos intensos de inadecuación intelectual aislados socialmente, no quiere oír cosas del exterior, tímido y retraído, inmadurez impulsividad y controles internos pobres, esfuerzo por controlar impulsos, agresión dirigido hacia afuera. Conductas agresivas, y actuación es en las que están aplicadas las manos como (robo), agresividad, tensión rigidez, dificultad en el control de impulsos.

4.3 Impresión Diagnóstica

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas y según entrevista paciente muestra una actitud de agresividad, con falta de apoyo afectivo importante que en este caso se comprueba con la separación de su papá y el ya no verlo como antes, siente que realiza esfuerzos en su vida y que a veces la meta es inalcanzable como refiere en el test de la familia esto se refiere al cambio de colegio que paso este año ya que en el que encuentra ahora le está costando demasiado, porque es más estricto que el de antes. Sentimientos de vergüenza culpa y timidez debido a que la madre del paciente lo encontró en una ocasión masturbándose.

Agresividad al nivel verbal esto se debe al papel que cumple al cuidar de sus hermanos los cuales les grita y los regaña demasiado, fuerte necesidad de apoyo ya que mamá no se mantiene en casa con ellos y los fines de semanas sábados medio día y domingos que realizan otras actividades. Paciente percibe el ambiente como amenazante y se encuentra tímido y retraído con

impulsividad, y no quiere oír cosas del exterior las cuales le producen angustia y se comprueba que al momento de que el escuchaba las discusiones entre sus padres se comía las uñas de los dedos índices los cuales se come las uña de tal manera que se la quita toda.

Según los criterios del (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) DSM IV TR del trastorno adaptativo se presentan:

- A) La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.
- B) Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo:
 - 1. Malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante.
 - 2. Deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica).
- C) La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otros trastornos del Eje I y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente del Eje I o el Eje II.
- D) Los síntomas no responden a una reacción de duelo.
- E) Una vez ha cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses.

Según su especificación se catalogan en:

Agudo: si la alteración dura menos de 6 meses.

Crónico: si la alteración dura 6 meses o más.

Los trastornos adaptativos son codificados, según el subtipo, que se selecciona de acuerdo con los síntomas predominantes. El estresante específico puede señalarse en el Eje IV.

F43.20 Con estado de ánimo depresivo [309.0]

F43.28 Con ansiedad [309.24]

F43.22 Mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo [309.28]

F43.24 Con trastorno de comportamiento [309.3]

F43.25 Con alteración Mixta de las emociones y el comportamiento [309.4]

F43.9 No especificado [309.9]

4.4 Diagnóstico Multiaxial

EJE I: Trastorno adaptativo con estado de ánimo no especificado de predominio agudo [309.9].

EJE II: Z03.2 Sin diagnóstico (V71.09).

EJE III: Sin diagnóstico.

EJE IV: Z63.8 Problemas paterno-filiales (V61.20)

Problemas relacionados al grupo primario de apoyo.

EJE V: EEAG 60 (actual).

Dentro de las metas que se establecieron al inicio del plan terapéutico.

- ✓ Que paciente lograra perdonar a su papá y que se quitara esas malas ideas que tenia de él.
- ✓ Que se lograra una mejoría en la relaciona con la madre.
- ✓ Que su paciente supiera manejar más sus impulsos y su ira.
- ✓ Que lograra mejorar su actitud en casa.

Los logros obtenidos al final del proceso terapéutico.

- ✓ Se trabajó el perdón con su papá.
- ✓ Control de impulsos.
- ✓ Control de ira.

Conclusiones

1. El paciente de estudio presentó ciertos factores emocionales y psicológicos durante las citas terapéuticas debido a la separación física de su padre y el abandono emocional, el cual lo llevo reflejar cambios de comportamiento.
2. Los rasgos de irritabilidad, rebeldía debido a la conflictiva relación familiar y el ambiente social hostil en que vivía, el paciente de estudios presentaba según el DSM- IV TR los criterios necesarios para diagnosticarlo como un paciente con Trastorno Adaptativo.
3. El caso de paciente de estudio M.J.M. se caracterizaba principalmente por la falta de perdón hacia su padre por la separación física y por ende el abandono emocional, la conducta de la madre al descargar los problemas con sus hijos, los gritos, y la falta de atención, fueron factores de gran magnitud que afectaban al paciente en su entorno emocional.

Recomendaciones

1. Dada la sintomatología del paciente se recomienda evaluar la falta de perdón y el abandono emocional que padeció el paciente para intervenir previamente, ya que con la evolución de los síntomas y sin tratamiento previo puede desarrollar un trastorno de personalidad o un trastorno del estado de ánimo.
2. Debido a que todo ser humano es integral se recomienda también tomar en cuenta los factores psicosociales que pueden afectar a personas como paciente en estudio que conlleve una mejora en su vida tanto personal, a nivel familiar, y estudiantil con el fin de buscar entrevistas con familiares y /o amigos con para promover el apoyo necesario, ya que es importante para su mejora.
3. Al existir antecedentes de irritabilidad, ira, odio, y falta de perdón, se recomienda, utilizar técnicas que ayuden al paciente a buscar al perdón con la figura paterna, identificar y bajar sus niveles de irritabilidad, ira y odio que presenta y así fomentar una mejora en su salud emocional y desarrollo personal.

Referencias

Bibliográficas

- Batzan, E.(1994) *Psicología de la adolescencia*. Barcelona. Editorial Boixareu universitaria.
- Casacov, E. (2005). *Introducción a la psicología*. Argentina. Quinta edición. Editorial Brujas.
- Coleman, J.J. Hendry, L.B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid. Editorial Morata.
- Corman, L. (1976). *El Test del Dibujo de la Familia*. Argentina: Editorial Kapelusz, S.A.
- Díaz, A. (2002). *Educación y Violencia Familiar*. Madrid .Primera edición. Editorial Dykinson.
- Espina, A. Pumar, B.(1996). *Terapia Familiar sistémica: teoría clínica e investigación*. Caracas Madrid. Primera edición. Editorial Fundamentos.
- Gerrig, R.J. (2005). *Psicología y vida*. México. Decimoséptima edición. Editorial Person.
- Hernández. T. (1996). *Compendio de Técnicas Proyectivas Menores*. (1ª. ed.). Guatemala: Universidad de San Carlos.
- Hill, C. (2013). *El Poder de la Bendición Paternal*. Estados Unidos. Family Foundations International.
- Luch, J.(2002) *La Confidencialidad de la Asistencia de la Salud del Adolescente*. Brasil. Editorial Edipucrs.
- Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas*. México: Cengage Learning.
- Papalia, E. Feldman, R. (2010) *De un niño mundial. Infancia hasta la adolescencia*. Mexico Decimosegunda edición. Editorial McCraw-Hil.
- Philip, F. (2002). *Desarrollo Humano Estudio del Ciclo Vital*. México. Segunda edición. Editorial person,.
- Pullan, K. (2001). *Como Trabajar con Niños y Familias Afectadas por las Drogas*. España: Editorial Arcea.
- Rice, F.P. (2002) *Desarrollo Humano Estudio el Ciclo Vital*. México. Segunda Edicion: Editorial Peson.

Sacristán, J. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. España. Segunda edición. Universidad de Sevilla.

Internet

Banner, A. (2013). *Blog Educativo*. All Rights Reserved. Sustraído de :

<http://educativo.cuscomania.com/proceso-de-la-adolescencia-etapas-evolutivas/>

Bai. Montenegro. (2012, 10 de mayo). *La situación de la familia es crítica en Guatemala*. Prensa Libre. Pag. 13. Sustraído de :

www.prensalibre.com