

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



**Actitudes sobreprotectoras manifestadas por los padres y madres de familia  
que generan una baja autoestima en sus hijos e hijas**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Oliver Armando Santizo Grijalva

Guatemala, marzo de 2014

**Actitudes sobreprotectoras manifestadas por los padres y madres de familia  
que generan una baja autoestima en sus hijos e hijas**  
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Oliver Armando Santizo Grijalva (Estudiante)

M.A. Rebeca Ramírez de Chajón (Asesora)

Guatemala, marzo de 2014

## **Autoridades de la 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 Salazar

**Coordinador Campus El Naranjo**

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Oliver Armando Santizo Grijalva  
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

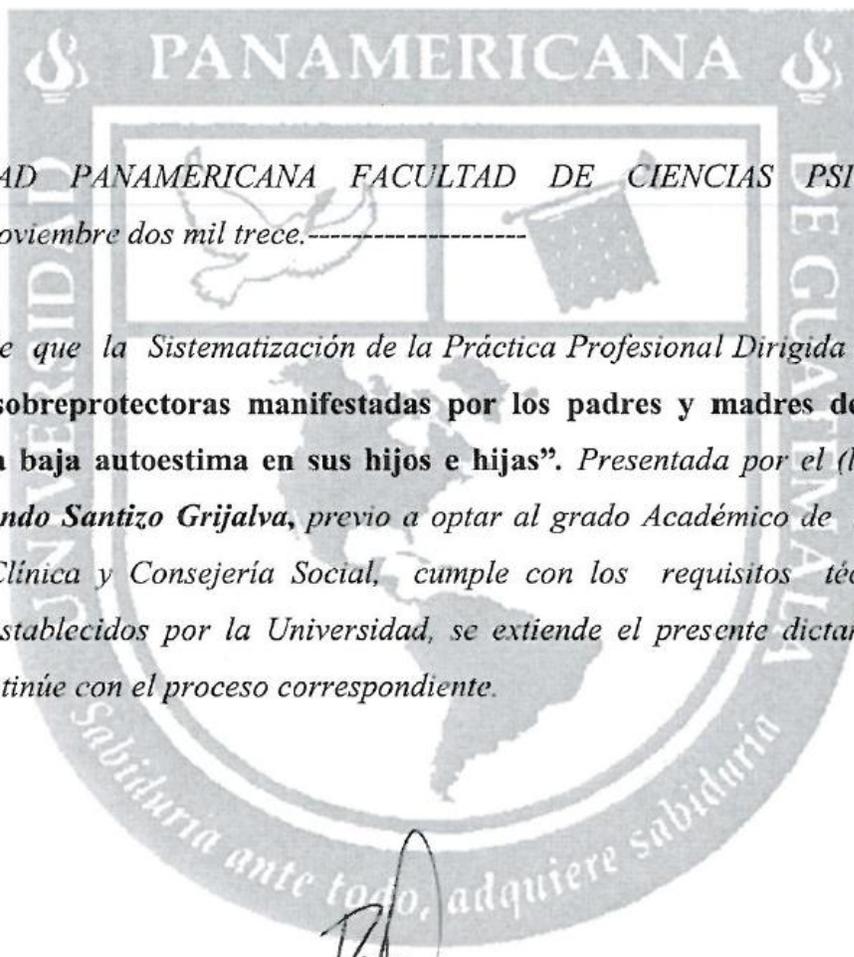
DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil trece

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: **Oliver Armando Santizo Grijalva** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.

  
Licda. Elizabeth Herrera  
Decano





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

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Actitudes sobreprotectoras manifestadas por los padres y madres de familia que generan una baja autoestima en sus hijos e hijas”**. Presentada por el (la) estudiante: **Oliver Armando Santizo Grijalva**, previo a optar al grado Académico de Licenciado 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.

  
**M. A. Rebeca Ramírez de Chajón**  
Asesor



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:  
**“Actitudes sobreprotectoras manifestadas por los padres y madres de familia que generan una baja autoestima en sus hijos e hijas”**. Presentada por el (la) estudiante:  
**Oliver Armando Santizo Grijalva**, previo a optar al grado Académico de Licenciado 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. Magda López**  
**Revisora**

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 "Actitudes sobreprotectoras manifestadas por los padres y madres de familia que generan una baja autoestima en sus hijos e hijas". Presentada por el (la) estudiante: **Oliver Armando Santizo Grijalva**, previo a optar grado académico de Licenciado 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.*

  
  
**Lieda. Elizabeth Herrera**  
**Decano**  
**Facultad de Ciencias Psicológicas**

## **Dedicatoria**

### **A: DIOS TODOPODEROSO:**

Por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

### **A: Mi Amada Esposa, Carmen de Santizo**

Por compartir su vida con la mía, por su apoyo y ánimo incondicional brindado día con día para alcanzar nuevas metas. “Te Amo”.

### **A: Mis Hijos, Emely, Josué, Karen y Beberly**

Por darme los días más maravillosos, importantes y mágicos de mi vida, que Dios los bendiga y los guarde siempre.

### **A: Mis padres, Armando Santizo y Telma de Santizo**

Por darme un amor infinito, por sacrificar sus propios sueños para darme más de lo que necesitaba y no esperar nada a cambio para sentirse orgullosos de mí.

### **A: Mi Hermana Heidy**

Porque junto a su familia son el complemento de mi felicidad

### **A: La Familia Bámaca Sandoval**

Por su cariño sincero

### **A: Mis amigos**

Antonio, Carol, Claudia, Tania, Ingrid y Rubí; y a toda la Promoción 2013 Sección B, compañeros de estudio, desvelos, esfuerzos, alegrías y tristezas.

**Nota: “Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.**

# Contenido

<b>Resumen</b>	<b>i</b>
<b>Introducción</b>	<b>ii</b>
<b>Capítulo 1 Marco de Referencia</b>	<b>1</b>
1.1 Oficina Municipal de la Mujer - OMM -, Villa Nueva	1
1.1.1 Visión	1
1.1.2 Misión	1
1.1.3 Organigrama de la Oficina Municipal de Villa Nueva -OMM-	2
1.2 Planteamiento del problema	3
1.3 Objetivos	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
<b>Capítulo 2 Marco Teórico</b>	<b>6</b>
2.1 La Sobreprotección	6
2.2 Características de los padres y madres sobreprotectores	7
2.3 Características de niños y niñas sobreprotegidos	8
2.3.1 Reacciones emocionales del niño o niña sobreprotegido	9
2.4 Principales causas que generan padres y madres sobreprotectores con sus hijos e hijas	10
2.5 Consecuencias de la sobreprotección	11
2.6 Efectos en la personalidad de niños/ niñas, cuyos padres/madres son sobreprotectores	14
2.7 Consejos y pautas prácticas dirigidas a los padres para evitar las consecuencias de la sobreprotección	15
2.7.1 Consejos y pautas de lo que no se debe hacer	18
2.8 Principales terapias utilizadas en tratamiento de niños/niñas que han sido sobreprotegidos y para padres/madres sobreprotectores	19

<b>Capítulo 3 Referente Metodológico</b>	<b>22</b>
3.1 Metodología para la Sistematización Práctica Profesional Dirigida	22
3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Supervisada	22
3.3 Población atendida en el centro de práctica	23
3.4. Tiempo de práctica	24
3.5. Programa del curso de práctica profesional dirigida (ver anexos)	24
<b>Capítulo 4 Presentación de Resultados</b>	<b>25</b>
4.1 Análisis de resultados	25
4.1.1 Hallazgos en el proceso terapéutico	25
4.1.2 Análisis Clínico Teórico	26
4.2 Caso psicológico atendido en la práctica profesional dirigida motivo de la presente investigación	29
4.2.1 Datos Generales	29
4.2.2 Motivo de la consulta	30
4.2.3 Historia del problema actual	30
4.2.4 Historia clínica	30
4.2.4.1 Personales no patológicos	30
4.2.4.2 Personales patológicos	31
4.2.5 Historia familiar	31
4.2.5.1 Genograma	32
4.2.5.2 Especificar problemas mentales, genéticos hereditarios o congénitos	32
4.2.5.3 Vida familiar durante la infancia	33
4.2.6 Examen del estado mental	33
4.2.6.1 Presentación (descripción general)	33
4.2.6.2 Conducta motora y estado afectivo	33
4.2.6.3 Estado cognoscitivo	33

4.2.6.4	Lenguaje	34
4.2.6.5	Memoria	34
4.2.6.6	Afectividad	34
4.2.6.7	Pensamiento	34
4.2.6.8	Estado de ánimo	35
4.2.7	Resultados de las Pruebas	35
4.2.7.1	Informe del Test de la Figura Humana	35
4.2.7.2	Informe del Test del Árbol	36
4.2.7.3	Informe del Test de la Familia	36
4.2.8	Otros Estudios Diagnósticos (si los hay)	36
4.2.9	Impresión Diagnóstica	37
4.2.10	Evaluación Multiaxial	37
4.2.11	Recomendaciones	38
4.2.12	Programa de Tratamiento o Plan Terapéutico (a partir de la 10ª. Sesión)	38
4.3	Logros obtenidos	40
4.4	Limitantes	41
	<b>Conclusiones</b>	<b>42</b>
	<b>Recomendaciones</b>	<b>44</b>
	<b>Referencias</b>	<b>46</b>
	Bibliográficas	46
	De internet	47
	Fuentes firmadas	47
	Fuentes no firmadas	48
	<b>Anexos</b>	<b>49</b>

## **Resumen**

Un niño/a que ha crecido en un ambiente de excesiva atención, puede encontrarse en la edad adulta con graves problemas de personalidad; por lo que el presente trabajo de investigación, tiene como propósito dar a conocer las actitudes sobreprotectoras manifestadas por los padres y madres de familia y generan una baja autoestima en sus hijos e hijas. En el capítulo uno, se indica al marco de referencia, que describe, el lugar en donde se realizó la práctica profesional dirigida de la Licenciatura en psicología clínica y consejería social de la Universidad Panamericana, su visión, su misión, entre otros aspectos, el planteamiento del problema, la interrogante que generó la investigación, así como el objetivo general y los objetivos específicos.

El capítulo dos, contiene el marco teórico, en donde se documenta en forma científica las teorías y temáticas de la sobreprotecciones y sus efectos y consecuencias en las psicodinámicas familiares e individuales, así como las principales psicoterapias para el abordaje a dicha problemática, de niños, niñas, y padres de familia.

El referente metodológico se encuentra incluido en el capítulo tres, en el cual se menciona el método utilizado en la elaboración del presente trabajo de investigación; se habla también acerca de las técnicas metodológicas que se aplicaron en relación al marco teórico y en relación al proceso de práctica profesional supervisada; así como de los test proyectivos y test psicométricos.

Se hace referencia acerca de las delimitaciones establecidas en el proceso. En el capítulo cuatro se describe el análisis de resultados, en donde se detalla, el caso clínico, que sirvió de base para realizar la presente investigación; los hallazgos en el proceso terapéutico, el análisis clínico y teórico y los logros psicoterapéuticos obtenidos.

Finalmente, las respectivas conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y de internet, así como los anexos en donde se encuentran los documentos de soporte para dicho proceso de investigación y práctica, como también el aporte psicoeducativo elaborado para la Oficina Municipal de la Mujer en Villa Nueva, Guatemala.

## **Introducción**

La sobreprotección es una forma equivocada, de criar y educar a los hijos e hijas, ya que de esta manera se les evita que paulatinamente vayan asumiendo deberes, obligaciones, responsabilidades, inclusive libertades propias de su fase de desarrollo. La intensión de los padres y madres al adoptar el criterio de sobreprotección como modelo de crianza, es proporcionar a los hijos e hijas una vida más fácil, cómoda, feliz y exenta de todo riesgo; sin embargo, las consecuencias son significativas, ya que de esta manera no aprenderán a desenvolverse con normalidad en circunstancias habituales y cotidianas, las cuales tendrán que afrontar inevitablemente en el transcurso de su vida.

Las causas que generan en los padres y madres de familia una actitud sobreprotectora hacia sus hijos e hijas son: porque no les gustaría que pasaran por muchas situaciones que ellos/ellas pasaron en la infancia o en la adolescencia y que consideran negativas; se sienten excesivamente responsables de todo lo malo que les sucede o podría suceder a sus hijos/as, aunque se trate de situaciones insignificantes; piensan que si modifican su conducta sobreprotectora, ya no tendrán a quien proteger y sus vidas carecerían de sentido; para compensar su ausencia; por miedo a que puedan sufrir algún daño físico o emocional.

Los niños y niñas, hijos de padres y madres sobreprotectores, por lo regular lloran al entrar al colegio, tienen dificultad para desarrollar habilidades sociales y para desarrollar actividades básicas propias de su edad; en las actividades escolares se esfuerzan poco y/o trabajan de mala gana, si el padre/madre no los ayuda, no hacen ni el más mínimo esfuerzo por avanzar; no tienen capacidad de defenderse ante compañeros/as con actitudes agresivas; piden ayuda llorando y mostrándose inválidos ante toda situación.

Para evitar las consecuencias de la sobreprotección, cuando el niño o niña pida ayuda, ofrézcale sugerencias para que pueda solucionar sus dificultades con sus propios recursos, no solucione de manera inmediata sus problemas.

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### **1.1 Oficina Municipal de la Mujer - OMM -, Villa Nueva**

La práctica profesional dirigida de la licenciatura en psicología clínica y consejería social de la Universidad Panamericana, fue realizada en la Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva, fue creada por el Concejo Municipal, según Decreto Municipal 22-2010, adicionado en el Artículo 25 y se encarga de velar por el respeto, integración, participación y atención de la mujer villanovana, en aras de trabajar unidos por el desarrollo integral de la comunidad.

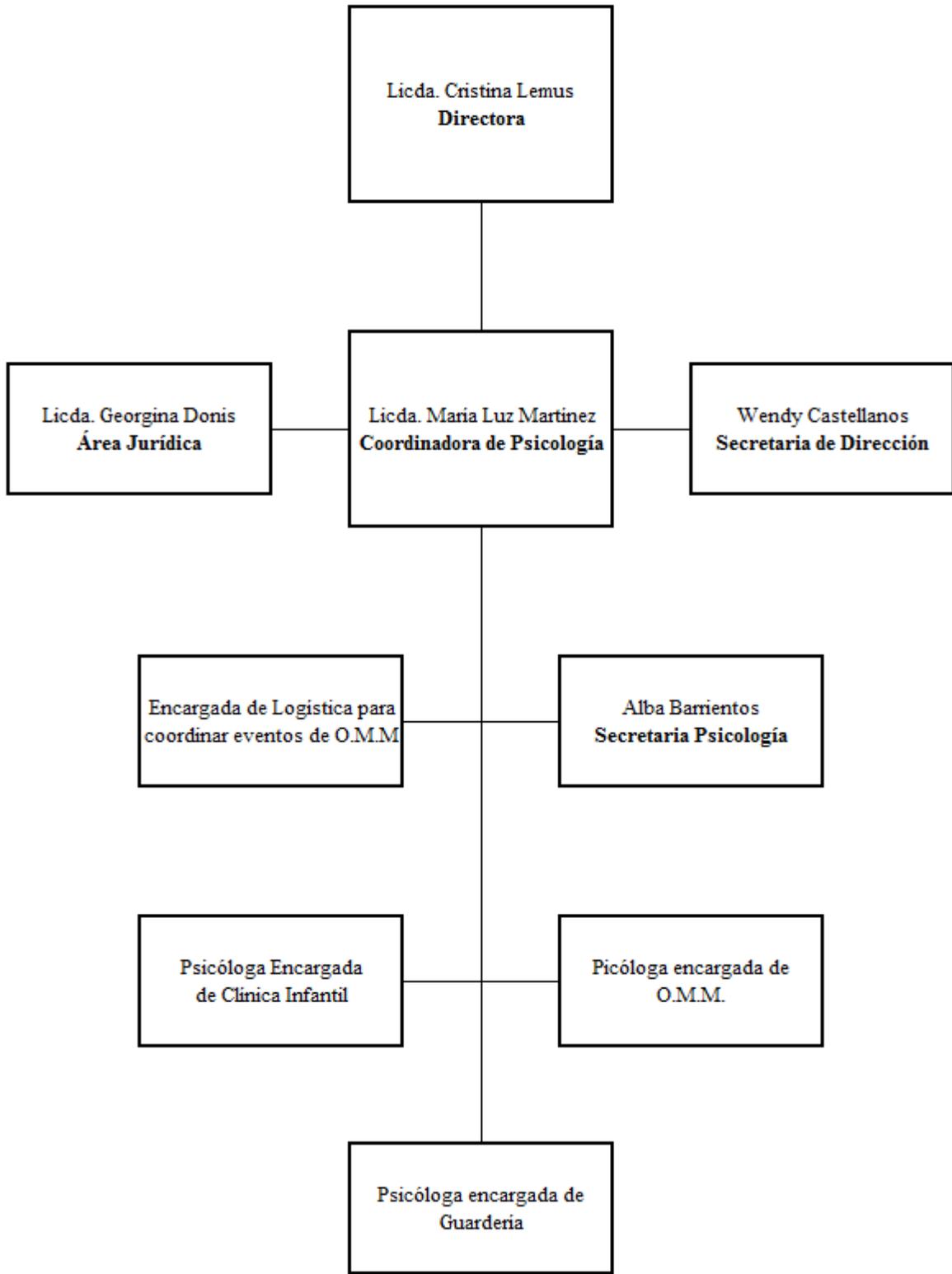
Facilita la comunicación entre Municipalidad de Villa Nueva y las mujeres residentes de la comunidad, con el fin de promover la organización social y la participación comunitaria en los diferentes ámbitos sociales.

En el área de la salud mental la Oficina Municipal de la Mujer cuenta con el Departamento de Psicología Clínica y Consejería Familiar, cuyo objetivo principal es abordar estrategias de intervención en violencia intrafamiliar, maltrato infantil, bullying y orientación familiar, brindando atención personalizada a través de terapias individuales y familiares.

**1.1.1 Visión:** Promover la participación y el empoderamiento de las mujeres despertando sus virtudes a través de capacitaciones y talleres que las lleven a ser gestoras de su propio desarrollo fortaleciendo el liderazgo para la toma de decisiones económicas, sociales y políticas que las beneficie.

**1.1.2 Misión:** Difundir, capacitar y defender los derechos humanos de las mujeres desde una perspectiva de género, clase y etnia; facilitando los recursos necesarios a través de programas de capacitación que les permita un desarrollo integral.

### 1.1.3 Organigrama de la Oficina Municipal de Villa Nueva -OMM-



## 1.2 Planteamiento del problema

Los padres y madres de familia, en su labor de criar y educar a sus hijos (as), tratan de hacer bien las cosas, incluyendo la protección; sin embargo, existe muchas veces invisibilidad emocional en la frontera entre el concepto de protección y sobreprotección. Si bien es cierto, los niños/as necesitan de la protección de sus padres, necesitan que les cuiden y que estén al pendiente de ellos y de proveerles todo lo necesario para su subsistencia y mejorar su calidad de vida en todos los aspectos; pero muchas veces esta protección es excesiva, a lo que regularmente se le llama “sobreprotección”; psicológicamente esta actitud puede catalogarse como un error, ya que muchas veces ocasiona problemas al niño (a), que pueden ser arrastrados hasta la edad adulta.

Entre los principales problemas que pueden ser ocasionados por la sobreprotección esta la baja autoestima, y como se dijo anteriormente esta puede ser arrastrada hasta la edad adulta, como es el caso de muchas personas que asisten a procesos psicoterapéuticos. La baja autoestima ocasionada por la sobreprotección desencadena diversos síntomas, tales como Inseguridad, falta de ambiciones en la vida, actitudes negativas, descuido en la apariencia física, timidez, adoptar un estilo de vida poco saludable, constantemente pronunciar frases que revelan un desprecio hacia sí mismo, ser muy susceptible a la manipulación, frustración e impotencia; por lo regular las actitudes manifiestan que está a la defensiva; sentimientos de culpa hacia sí mismo y a la vez culpa a los demás, preocupación acerca del futuro, ser muy dependiente de los padres aun cuando se ha alcanzado la edad adulta, tener dificultad para tomar decisiones, ser muy autocrítico, tener dificultad para brindar y recibir halagos, en muchas ocasiones se producen pensamiento suicidas, dificultad para manifestar sus opiniones cuando se encuentra en un grupo de personas, sentirse despreciado, no estar conforme con sigo mismo ya que se desea ser alguien más o querer tener las características de otra persona; todo lo anterior, puede desencadenar estados de ánimo depresivos, ansiedad y otros trastornos, los cuales generan la necesidad de ser tratado por un/una profesional de la salud mental, ya que de lo contrario los estados de ánimo depresivos y/u otros trastornos, podrían ir en aumento y correr el riesgo extremo de un suicidio. Si la baja autoestima no es tratada, se tendrá mucha dificultad para superarse académicamente; asimismo, la frustración y la impotencia podrían ser aumentadas y provocar que se adopten actitudes agresivas; otras consecuencias podrían ser, el no tener una estabilidad laboral y que su salud corra el riesgo de ser

perjudicada; si la persona está consciente de que sus padres han contribuido a su estado actual, podría guardar rencor hacia ellos y culparles de su inconformidad con la vida; por lo que los abordajes psicoterapéuticos oportunos se hacen necesarios, pues esta situación de vida familiar, se presenta en muchas personas en el contexto guatemalteco.

Por lo anteriormente descrito, se genera la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son las actitudes sobreprotectoras manifestadas por los padres y madres de familia que generan una baja autoestima en sus hijos e hijas?

### 1.3 Objetivos

#### Objetivo general

Identificar las actitudes sobreprotectoras manifestadas por los padres y madres de familia que generan una baja autoestima en sus hijos e hijas.

#### Objetivos específicos

- Identificar las causas que generan en los padres y madres de familia una actitud sobreprotectora hacia sus hijos e hijas.
- Enlistar las principales características conductuales de niños y niñas, hijos de padres y madres sobreprotectores.
- Determinar los efectos en la personalidad de los hijos e hijas de padres y madres sobreprotectores.
- Describir los principales procesos psicoterapéuticos que fortalezcan la personalidad de los hijos e hijas de padres y madres sobreprotectores.

- Diseñar un proyecto educativo que facilite a los padres y madres de familia, educar hijos e hijas con autonomía y adecuada salud mental, que sea aprovechado en la clínica del centro de práctica “Oficina Municipal de la Mujer, Villa Nueva”.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 La Sobreprotección**

Las personas que tienen el privilegio de ser padres y madres, saben que desde el primer día de nacimiento de los hijos y/o hijas, también nace el deseo de procurar lo mejor para ellos/as. Este deseo, muchas veces los hace cometer muchos errores, que aunque no son mal intencionados, influyen de manera determinante en su desarrollo tanto físico como emocional. Uno de los errores más comunes es adoptar una actitud sobre protectora.

La sobreprotección es uno de los criterios equivocados más comunes en la crianza y educación de los hijos e hijas. Sobreproteger a los hijos e hijas es evitar que vayan asumiendo los deberes, libertades y/o responsabilidades propias de su fase de desarrollo, con la intención de que tengan una vida más fácil, cómoda, feliz, y exenta de riesgo. Pero aunque todo lo anterior se desarrolle con la mejor intención, las consecuencias de ello es que el niño o la niña no aprenden a desenvolverse con normalidad en las circunstancias habituales y cotidianas, las cuales tendrán que afrontar necesariamente el día de mañana (Burgos, 2010).

Se puede decir que la sobreprotección consiste en exagerar el rol que se tiene como padre o madre, es querer vivir la propia vida a través de los hijos y/o hijas, tomando decisiones que les corresponden a ellos/as, por el hecho de pensar que no son capaces de hacerlo de manera correcta. Algunos padres consideran que los hijos y/o hijas son demasiado inmaduros para saber lo que quieren y por eso intervienen de un modo que no es saludable.

La sobreprotección es un problema común en muchos hogares y lamentablemente es una actitud inconsciente de los padres y madres, que estará presente por mucho tiempo si no se toman las medidas necesarias o no se brinda una orientación adecuada. El propósito de elaborar el presente trabajo es recaudar información que pueda ser utilizada para minimizar en gran medida este problema, que aunque no se vea como tal, está causando dificultades en el desarrollo de los niños y consecuencias significativas en el adolescente y en el adulto. Esta actitud, muchas veces se

confunde con amor, siendo una mala interpretación del mismo, ya que refleja una relación de pertenencia del padre/madre hacia los hijos/as y que limita sus posibilidades de desarrollo.

El problema de la dependencia se plantea con especial crudeza en el seno de la familia entre padres/madres e hijos/as. Los niños/as se hallan sometidos a sus padres/madres por necesidades de vida, pero la tendencia natural de los padres/madres a protegerlos puede llegar a sobrepasar los límites necesarios a una sobreprotección que coarta la necesaria libertad de los hijos/as (Weinsinger, 2007).

## 2.2 Características de los padres y madres sobreprotectores

A los padres y madres sobreprotectores les resulta difícil establecer las diferencias, los límites entre su personalidad y la de sus hijos/as y también se les dificulta verlos como seres únicos, individuales y distintos. Confunden las metas de ambos y ven a los niños/as como extensiones de sí mismos. Los padres/madres sobre protectores crean intensas dependencias de sus hijos e hijas hacia ellos, enviando al mismo tiempo el doble mensaje de que esperan que los niños/as se comporten como sujetos independientes. Inhiben el desarrollo de la confianza del niño o niña en sí mismos y al mismo tiempo le exigen exactamente lo que no les permite ser, sujetos independientes de sí mismos (Monzón, 2007).

Los padres/madres sobreprotectores son aquellos que se sienten totalmente responsables de lo que les pueda ocurrir a sus hijos/as y están constantemente pendientes de sus movimientos. Cuando el niño/a es todavía un bebé, están radicalmente pendientes de si tiene hambre, sed o sueño y/o procuran anticiparse a las necesidades que perciben o creen que su hijo/a tiene. Cuando el niño/a está probando sus primeros pasos, va continuamente agarrándole, avisándole de todos los peligros de forma alarmista y constante retrasando que el niño/a siga probando y reforzando el aprendizaje de cómo se dan esos primeros pasitos.

Algunos padres/madres manifiestan excesiva preocupación por la comida llegando al extremo de dar la comida en la boca al niño/a, cuando este ya tiene edad para hacerlo por sí mismo, ofrecen sólo líquidos, comida blanda y hacen uso de canciones o cualquier truco para que el niño coma.

También, ofrecen demasiada ayuda para vestirse y retrasan el momento de encargarles esta tarea, aunque ya tenga la habilidad motriz para hacerlo, porque no les gusta como lo hacen, porque les permiten un rato más de sueño o porque piensan que es una forma de demostrarles su amor.

De igual forma, impiden que jueguen con otros niños/as y si surge algún conflicto, intervienen de manera inmediata para responder por ellos/as. La situación se agrava cuando surgen pensamientos distorsionados tales como: “Si no le doy de comer, se morirá de anemia”. “Si no lo visto y lo baño, no llegará al colegio a tiempo”, “Si no lo ayudo en las tareas, perderá todas las clases”, “Si no lo cubro con mucha ropa, seguro se enfermará”, “si lo dejo jugar con otros niños, me lo pueden lastimar”.

Se Considera que es normal que los padres quieran evitar peligros innecesarios a los hijos/as, pero cuando se es sobreprotector, se les ocasiona un daño que podría ser arrastrado hasta la edad adulta, y se les priva de tener experiencias interesantes como el ir a excursiones, montar en bicicleta, practicar algún deporte que el padre/madre considera peligroso, disfrutar de algunos alimentos que en realidad no le ocasionarían ningún daño a su organismo y no aprenderán a valerse por sí mismos/as.

### 2.3 Características de niños y niñas sobreprotegidos

Como se mencionó anteriormente, los padres y madres sobreprotectores niegan a sus hijos/as la oportunidad de explorar el mundo por sí solos/as; están todo el tiempo cuidándolos/as o corrigiendo su comportamiento para así evitarles un tropiezo. Esta excesiva preocupación tiene consecuencias sobre la personalidad del niño/as, ya que cuando son expuestos a una sobreprotección por parte de los padres/madres suelen ser niños/as nerviosos/as, tímidos/as e inseguros/as; tienen problemas para relacionarse en la escuela o en grupos sociales en general. Asimismo, muestran una dependencia extrema hacia sus padres/madres, siendo más común hacia la madre; sienten temor frente a lo desconocido y desconfianza ante cualquier actividad que deban emprender; tienen poca tolerancia a la frustración, quieren ganar a toda costa y cuando eso no sucede se enojan y explotan. Les cuesta tomar la iniciativa en casi todas las actividades en las que se ven involucrados, permanecen quietos ante las dificultades y no asumen sus

responsabilidades y siempre buscan la ayuda o protección de terceros, tales como, padres, compañeritos de clase, familiares, hermanos mayores, entre otros (Cuidado infantil, 2013).

Los niños sobreprotegidos sufren mucho cuando llega el momento de separarse de sus padres para ingresar a la guardería o el pre escolar. En ocasiones la mamá necesita acompañarlo durante los primeros días para hacer menos traumático el cambio (Cuidado infantil, 2013).

Los niños/as que han crecido en un ambiente de excesiva atención, preocupación asfixiante o con los deseos de los padres/madres convertidos en obligaciones o expectativas demasiado altas para su capacidad, pueden encontrarse en su edad adulta con graves problemas, pues al sobreprotegerlos, promueven una incapacidad en el niño/a y para desarrollar habilidades y actividades que les conduzcan al alcance gradual de la autonomía y posterior independencia, por lo que esta actitud los vuelve inseguros, berrinchudos, dependientes y temerosos para enfrentar vicisitudes, las cuales se presentan de diferente manera a lo largo de la vida (Barocio, 2005).

### 2.3.1 Reacciones emocionales del niño o niña sobreprotegido

Si el niño o la niña son sobreprotegidos, tendrán las siguientes reacciones: llorará al entrar al colegio, comerá mal o tendrá problemas en casi todas las áreas de su vida, principalmente en las que tenga que desarrollar habilidades sociales; incluso, tendrá problemas para desarrollar actividades básicas como el atar la correa de sus zapatos; en las actividades escolares se esforzará poco o trabajan de mala gana, esperará a que el padre o la madre lo ayude en todo, de lo contrario no hará el más mínimo esfuerzo por avanzar, es decir, que necesitará que alguien esté a su lado para que hagan su trabajo o tarea; se verá en la necesidad de mostrar enseguida al profesor, al padre o la madre su trabajo para recibir refuerzo o atención; tendrá dificultad para relacionarse con otros niños/as cuando no hay adultos de su confianza a su lado, no tendrá la capacidad de defenderse ante compañeros/as con actitudes agresivas; pedirá ayuda llorando y mostrándose inválido ante toda situación, se quejará de todo, todo el tiempo por motivos irrelevantes y solicitará siempre la ayuda de un adulto (Irriarte, 2013).

## 2.4 Principales causas que generan padres y madres sobreprotectores con sus hijos e hijas

Los padres/madres que sobreprotegen a sus hijos/as creen tener razones para hacerlo, y por ello siempre justifican su comportamiento, cuando alguien les hace alguna observación en relación al tema; exageran su responsabilidad sobre lo que le pueda ocurrir a su hijo/a, quieren evitar que sufra, que la pase mal, que tenga que pasar por muchas situaciones que él/ella pasó en la infancia o en la adolescencia; además, se sienten culpables de todo malo lo que les sucede o podría suceder a sus hijos/as, aunque se trate de situaciones irrelevantes.

Para padres/madres sobreprotectores, el hijo/a se vuelve una misión de vida, lo es todo para ellos y por eso no aceptan ayuda y mucho menos consejos, porque piensan que si modifican su conducta y ya no tuvieran a quien proteger, sus vidas carecerían de sentido (Melo, 2009).

Otra de las causas por las que los padres/madres sobreprotegen a sus hijos/as, es para compensar su ausencia, debido al poco tiempo que están en casa por motivos laborales, lo que trae como consecuencia lo que se llama “individualismo” (Prado, 2003); de esta manera el padre/madre está forjando en él/ella, el deseo de recibir siempre lo mejor, para que no sufra lo que él cree que sufre cuando no están juntos, le cumple hasta el último capricho, se lo da todo de inmediato sin ser necesario de ningún esfuerzo para obtenerlo. De esta manera, lo está acostumbrado a satisfacer todos sus deseos en forma inmediata y sin esfuerzo.

La razón por la que están totalmente pendientes, de sus hijos/as es por miedo a que se puedan caer, a que se puedan hacer daño. En definitiva, quieren evitar que el niño/a lo pase mal. Cuando el niño/a empieza a ir a la escuela, están continuamente avisándoles de todos los posibles peligros existentes, les acompañan a todo lo que pueden, son ellos/as los que resuelven los problemas de sus hijos/as; por ejemplo, sí el niño/a ha tenido un problema con otro compañero/a, es la madre/padre quien lo resuelve, sin dejar que el niño/a se enfrente a las consecuencias de sus actos, o sin facilitarle que desde pequeño empiece a resolver sus propios problemas. Y cuando los hijos/as llegan a la adolescencia, continúan intentando controlar todos sus comportamientos, sus entradas y salidas, que hacen y qué no hacen, limitando su libertad; como consecuencia, estos

niños/as pueden considerarse totalmente diferentes a sus amigos/as. Pueden imponerles una hora demasiado temprana, para evitar el peligro de la noche; pueden impedirles que vayan a excursiones; pueden prohibirles que salgan a un sitio donde van todos sus amigos/as, y que está probado que es bastante seguro; y, hasta pueden inculcarles esa excesiva prudencia que, muchas veces, les lleva a tener prejuicios y les lleva también a no disfrutar las cosas de la vida por haber desarrollado también el mismo miedo (Almabel, 2003).

Existen padres y madres que están muy preocupados por su trabajo y por esa razón están muy poco tiempo en casa; para compensar su ausencia colman de regalos a sus hijos/as y les consienten en exceso; cada vez que tienen una rabietta, para tranquilizarlos y no escucharlos les consienten y les conceden todo lo que piden. Así el niño/a aprende a cambiar su comportamiento a cambio de soborno y aprende a manipular a sus padres; cada vez las rabiettas serán más grandes para conseguir más, este es otro efecto negativo de la sobreprotección (Goleman, 1996).

los padres sobreprotectores difícilmente soportan que los niños y las niñas se enfaden, lloren o pateen, ya que piensan que les está pasando algo malo; pero es importante entender que estas acciones son formas de descarga emocional necesaria en cualquier persona, por lo tanto es importante permitir que los niños la expresen a su modo ya que cuando ellos descubren que no les soportan sus rabiettas y sus llantos, los utilizan para conseguir lo que quieren y para saltarse los límites establecidos (Blanco, 2002).

## 2.5 Consecuencias de la sobreprotección

Cuando los padres/madres ejercen una conducta sobreprotectora sobre los hijos/as corren el riesgo de desarrollar en ellos un concepto bajo de sí mismos/as, e inhabilitarlo para poner a prueba su competencia personal, sus habilidades y destrezas. Estos niños/as ni siquiera hacen el intento de tomar sus propias decisiones y llevarlas a cabo, pero la excesiva sobreprotección los ha llevado a no poder ver los resultados de esa toma de decisiones.

También pueden sufrir de retrasos o dificultades en el aprendizaje y para poner desarrollar habilidades sociales. Estos niños/as tienen dificultades para entablar o mantener relaciones, a

veces son niños/as muy tímidos/as, que les cuesta iniciar conversaciones, que les cuesta integrarse en grupos, que cuando algo no sucede como les gustaría se sienten mal y prefieren retirarse o hacer desplantes que no van de acuerdo a su edad. No son capaces de solucionar sus propios problemas ya que a lo largo de su vida, su madre/padre los ha solucionado ellos. La consecuencia será que tendrá dificultad para aprender habilidades de solución de problemas, algo necesario para las relaciones personales, y fundamental para la vida de adulto, tanto en el área familiar como laboral. Esto les lleva a tener malas experiencias en relación con el mantenimiento de amistades, tienen la sensación de no tener buenos amigos/as y por ello se pueden llevar muchas decepciones en esta área tan importante, suelen pensar que hay algo malo en ellos, y eso les lleva a disminuir aún más su baja autoestima.

Según lo observado, se ha podido notar que estos niños/as por lo regular muestran dificultad para tomar decisiones por sí mismos/as, se convierten en personas muy indecisas; algunas decisiones que pueden ser insignificantes para otras personas, para ellos pueden llegar a ser muy angustiosas; se sienten inseguros sobre si van a tomar o no la decisión correcta o sumamente angustiados cuando piensan en las repercusiones que podrá tener determinada decisión; la consecuencia a todo lo anterior, será la demora en la toma de decisiones y un fuerte malestar y angustia implicado en el momento de tomar alguna decisión. Esto les lleva a disfrutar menos la vida cotidiana, porque simples decisiones les pueden llevar horas o días. Y como se mencionó con anterioridad, esto contribuye de nuevo a que su autoestima siga disminuyendo, al no verse capaces de tomar decisiones que, según ellos/ellas mismos/as observan, para otros/as pueden resultar fáciles. Además, la autoestima sigue disminuyendo porque al retrasar decisiones, siguen sin poder ver los resultados de sus acciones, y siguen sin poder verse como una persona que es capaz de pasar a la acción.

Como consecuencia de la sobreprotección, han aprendido a que otros les resuelvan sus problemas, siempre están en búsqueda de seguridad en otras personas, no solo de sus padres/madres, también la buscan en otros familiares o en amigos. Tienden a apoyarse en los demás, para que tomen decisiones por ellos/as, se sienten inválidos/as y necesitan que alguien les proteja y les de seguridad. Por otro lado, hay que considerar que han estado buena parte de su

vida al amparo exagerado de sus padres/madres, les han protegido de manera inadecuada y ahora sólo buscan esa misma protección.

Uno de los aspectos más peligrosos de esta situación es que pueden buscar y mantener relaciones con personas que no les están aportando nada positivo a su vida, o que incluso podrían ser relaciones perjudiciales, y todo porque tienen la sensación de que ellos les solucionan muchas cosas o se sienten protegidos con esas personas que fácilmente genera una influencia negativa para ellos/ellas.

Cuando llegan a la vida adulta y buscan pareja, también corren el riesgo de caer fácilmente en relaciones donde predomine la dependencia emocional, ya que necesitan que alguien les guíe y les apoye. Esto les lleva a no buscar felicidad, sino sólo una supuesta seguridad que le aporta la otra persona y quien podría aprovecharse de esta condición para manipularlo en todo sentido.

Otra consecuencia de la sobreprotección, es que los niños/as pueden llegar a convertirse en personas que tiran pronto la toalla en todo lo que emprenden, ya que adoptan una tendencia al pensamiento negativo y son personas que suelen darse pronto por vencidas ante una dificultad que no saben cómo enfrentar; prefieren evitar esta dificultad, antes que buscar posibles soluciones. Se sienten incapaces de hacer algo por sí mismos y tienen miedo a equivocarse, por lo que muchas veces ni siquiera lo intentan, y así evitan fallar. Su pensamiento será negativo respecto a las propias capacidades de solucionar sus problemas.

Cuando estos niños/as van creciendo y se dan cuenta del daño que les han causado, pueden desarrollar rencor en contra sus padres/madres, porque se van dando cuenta de sus dificultades para enfrentarse a los problemas y situaciones propias de la vida. Además, los padres/madres pueden haber cortado mucho la libertad, haciendo que dejara de hacer cosas que pudieron haber sido divertidas y/o provechosas para su desarrollo, y que en otros niños de su edad son cosas habituales que no generan ningún perjuicio. Debido a ello, las discusiones con los padres se tornan frecuentes, la culpabilización hacia ellos/ellas puede ser la norma general y a su vez culpará a otros de sus propios problemas (Almabel, 2003).

En muchos casos, estos niños/niñas acaban desarrollando un estado de ánimo depresivo a consecuencia de su baja autoestima, de su auto concepto negativo y de sus dificultades para resolver problemas en su vida diaria; todo esto se va retroalimentando continuamente y hace que la persona se vea incapaz de tener una vida feliz. Además, con todas estas dificultades, puede ser que a lo largo de la vida, esta persona tenga experiencias negativas con amigos, con parejas, que le hayan llevado aún más a cuestionarse qué es lo que realmente le ocurre, por qué le pasan esas cosas, y a llegar a tener la sensación de no poder controlar los acontecimientos, la sensación de que haga lo que haga su situación nunca va a cambiar.

Las personas que han experimentado sobreprotección en su infancia o en su adolescencia son personas que sufren, porque se sienten inseguras y desprotegidas y en la adultez no saben cómo encauzar su vida. A lo largo de los años no han aprendido cómo solucionar sus problemas, y tienen que aprenderlo de mayores, añadiendo además que ya han pasado una serie de experiencias negativas de las que mayormente se han culpado a sí mismos, a algo que está mal en ellos (Almabel, 2003).

Un niño/a sobreprotegido/a se vuelve inseguro/a y suele sentirse limitado/a porque no se atreve a hacer algunas cosas por cuenta propia, le cuesta establecer vínculos afectivos con otros pequeños de su edad, no progresa en sus primeros aprendizajes escolares, se rinde al primer intento y tiene muy presente la posibilidad de “hacer el ridículo” (Rodríguez, 2001).

## 2.6 Efectos en la personalidad de niños/niñas, cuyos padres/madres son sobreprotectores

Las consecuencias de la sobreprotección de los padres/madres, sobre la personalidad y los patrones de conducta de sus hijos/as, se van a hacer evidentes desde muy temprano, sobre todo, a partir de la época de la adolescencia. Cuando empiezan a aparecer comportamientos que muestran malestar en el hijo/a, el padre/madre se pregunta qué está pasando, si han hecho todo lo posible para procurar su bienestar y que no sufra, y por eso no pueden comprender lo que sucede. En la mayoría de los casos, se culpa de esos comportamientos al hijo/a, a su personalidad, a sus

amigos, al colegio y a todo el ambiente que les rodea, sin darse cuenta que fueron ellos/ellas quienes promovieron esas conductas. Por lo regular los padres/madres que han sobreprotegido en exceso a sus hijos/as son incapaces de reconocerse que su estilo de educación influyó para que sus hijos/as se sientan mal en la adolescencia o en la vida adulta, ya que al reconocerlo sería precisamente tener que reconocer que se han equivocado, que aunque sus intenciones han sido buenas, las consecuencias no lo han sido (Almabel, 2003).

Muchas veces, se piensa en que sería que cuando nacieran los hijos/as, alguien proporcionara un libro o manual de instrucciones, sobre cómo se debe ejercer el papel de padre o de madre. Ejercer este papel, es una tarea gratificante pero es también una tarea difícil que conlleva una gran responsabilidad. El intentar hacerlo bien, hace que muchos padres/madres anden preocupados sobre las consecuencias de cada uno de sus comportamientos en la salud de sus hijos/as, actual y futura. Se debe estar consciente, que como personas cada uno tiene su propia personalidad, cada persona arrastra sus miedos particulares y puede que también arrastre algunos traumas que han ido llevando consigo desde la infancia, hasta el momento en que se convirtieron en padres/madres. Algunos de estos traumas de la infancia, o de su desarrollo como persona, algunas malas experiencias de la vida que se quedan muy marcadas en la cabeza de la persona, son los que hacen que muchos padres/madres elijan como patrón de conducta la sobreprotección, y sus hijos a su vez adopten el mismo patrón, convirtiéndose en un círculo viciosos que es arrastrado por generaciones.

Si se supiera, lo importante que es para el desarrollo de su personalidad que los niños logren hacer las cosas sin ayuda, se les dejaría actuar solos en más ocasiones. Cuando el niño pide ayuda, lo esencial es darle las sugerencias con las que podría solucionar el problema él mismo, con sus propios recursos (González., 2013).

## 2.7 Consejos y pautas prácticas dirigidas a los padres para evitar las consecuencias de la sobreprotección

Podría decirse, que el mejor consejo que se puede dar a los padres sobreprotectores, es decirles sencillamente que dejen de sobreproteger, pero en realidad no es tan sencillo para una persona

que practica ese estilo de educar y que tiene constantes temores relacionados con la seguridad de su hijo/a. Algunos consejos prácticos que podríamos mencionar son:

Cuando el niño o niña pida ayuda, se deben ofrecer las sugerencias para que lo pueda solucionar con sus propios recursos; no anticiparse a los posibles errores que pudiera cometer o a experiencias pasadas para evitarlo; analizar juntos lo que ha ocurrido, por ejemplo: analizar qué se ha hecho de forma correcta y qué se puede mejorar. Si necesita ayuda, averiguar qué es lo que realmente demanda, quizá lo que pida no coincida con el apoyo que se le iba a ofrecer, se debe permitir que se desenvuelvan solos/as, aunque tarden en hacer las cosas (Fernández, 2007).

Se les debe facilitar la suficiente confianza en sí mismos/as, para que pueda pensar y sentir por sí solos/as y dejar que se enfrenten a las dificultades propias de su edad, de esta manera podrán extraer recursos y estrategias que les harán sentirse triunfantes y les servirán para arreglárselas solos sin sus padres en un futuro (González., 2013).

Si bien es cierto, proteger y ayudar a los hijos/as a solucionar sus problemas ayuda a su desarrollo, además de ser una experiencia agradable y satisfactoria, no debe exagerarse, evitando que los niños sufran, solucionando sus propios problemas cuando ellos mismos los podrían solucionar, ya que esta actitud hace que los niños/as a corto plazo se sientan bien y protegidos, pero no deja de ser un alivio temporal, que a largo plazo traerá muchas de las consecuencias antes mencionadas.

Hay que dejar que se enfrenten a las dificultades y a los problemas, para hallar la solución por sí mismos, esto les ayudará a prepararse para la vida, ya que los padres no siempre estarán presentes para ayudarlo, principalmente en la vida adulta. Se Debe ayudar cuando lo necesite, pero no solucionarle siempre los problemas. Debe aprender por sí mismo a buscar las soluciones o los apoyos necesarios (Cortejoso, 2011).

Los niños/as se deben tratar de acuerdo a su edad; adoptar esta actitud no es difícil si nos fijamos y ponemos mucha atención en lo que hacen la mayoría de los niños de su edad. Al principio

podría dar temor, por ejemplo quitarle las rueditas a la bicicleta para que aprenda a andar sin ellas cuando aún tiene 5 años de edad, pero si la mayor parte de los niños ya lo hacen a esa edad, hay que pensar que puede ser la edad adecuada para hacerlo y que aprenda.

Es adecuado darle la oportunidad de relacionarse con otros niños/as, de pasar algún tiempo sin la presencia de los padres/madres, claro está, dependiendo de la edad. Puede estar en caso de un amigo o bien que le cuide unas horas un familiar. Debe aprender a relacionarse con otros que tengan perspectivas distintas a las de los padres.

No hay que ahogarle con preguntas y con un control estricto de todas sus actividades, se le debe dejar su espacio de libertad e intimidad. Tienen que haber límites claros en la casa, no se le debe dar todo lo que pida, debe aprender a que las cosas requieren un esfuerzo para conseguirlas. Hay que aceptar al niño tal y como es, con sus virtudes y con sus limitaciones (Cortejoso, 2011).

Es normal que el niño/a cometa errores, pero no se debe anticipar para evitar el tropiezo, lo positivo es hacerle ver que cada vez le van saliendo mejor las cosas; si se quiere realmente ayudar al niño, hay que preguntarle a él si necesita la ayuda, y en el caso de que la reclame, conviene averiguar qué es lo que realmente precisa. Se debe tomar el tiempo necesario para permitir que el niño/a se desenvuelva solo y explicarle las razones de nuestras acciones, de modo que pueda actuar por sí mismo, aun cuando no haya un adulto a su lado que le indique cómo hacerlo.

No se le deben ahorrar sacrificios razonables, el niño/a puede perfectamente colaborar en tareas domésticas como poner la mesa, arreglar su cama, recoger su cuarto, sacar la basura o aprender a no dar excesiva importancia a una situación de escasez o incomodidad.

Ante un niño/a tímido/a, los padres/madres deben procurar que salga más de casa, que abra más su círculo de amistades, que comparta sus cosas, etc., pero no forzándole, sino dándole ideas y sobre todo predicando con el ejemplo, de lo contrario, con los años puede acabar siendo una persona temerosa, solitaria, arisca o desconfiada. Frente a situaciones que les puedan resultar complicadas, en lugar de evitarlas debemos prepararlos a través del diálogo, debemos protegerle

de los peligros verdaderos, pero sin llegar al extremo de convertirle en una persona débil y temerosa (González., 2013).

Se debe transmitir al niño/a una percepción tranquilizadora del mundo, ya que ver peligros por todas partes y no concederle gradualmente su autonomía le crea mucha inseguridad; Además no se debe estimular ansiedad constante, ya que esto podría significar correr el riesgo de bloquear o retrasar muchos de sus descubrimientos.

Se debe procurar darle ejemplos, mostrándole que, aunque se equivoque y las cosas no vayan como él quisiera, siempre existe la posibilidad de solucionar los problemas, el niño/a hace suya esta actitud a partir del ambiente en el que crece. Se debe recordar que la sobreprotección de los padres/madres, a la larga, afecta al niño/a, ya que puede desarrollar una sensación de inferioridad y de incapacidad, permaneciendo excesivamente ligado y dependiente de ellos/as.

Al niño/a hay que darle confianza cuando asegura que “no puedo” hacer algo; en los primeros años, el niño debe aprender muchas habilidades, y sus movimientos se deben perfeccionar. Cuando se desanima y habla de sí mismo/a subrayando únicamente la parte negativa “no puedo”, es importante rebatir su punto de vista, demostrándole que sí sabe hacer muchas cosas solo (Mibebeyyo.com, 2012).

Para educar a los hijos con éxito no basta aprender a educar asistiendo a conferencias, reuniones de trabajo y leyendo libros; es necesario actuar con los hijos de manera concreta, elaborando un programa educativo con la finalidad de estructurar las necesidades, metas y también las alternativas a seguir a través de planes de acción (Corominas, 1987).

### 2.7.1 Consejos y pautas de lo que no se debe hacer

No se deben infravalorar los miedos del niño, pero tampoco exagerarlos con compasión; cuando se le dice “pobrecito”, en realidad, sólo se están atenuando los efectos del consuelo; de hecho, al niño le parecerá que existe una amenaza real a la que debe temer.

No se debe exceder con las advertencias del tipo “cuidado, que te vas a caer”, o “no vayas allí, que es peligroso”; repetir estas frases continuamente tratando de evitar el enfrentamiento inevitable con el riesgo, puede crear en el niño el miedo a no ser capaz de defenderse y dominar su integridad.

No se deben hacer las cosas por él, cuando no puede hacer algo; ya que protegerle de las frustraciones no le ayuda a ser autónomo; la autoestima del niño se forma en los primeros años de vida, en función de los juicios que se expresan sobre su persona y sobre sus capacidades;

No se debe intervenir enseguida en cuanto el pequeño sufre un acto de prepotencia por parte de otro niño de su edad, de lo contrario, nunca aprenderá a defenderse solo y siempre recurrirá a la ayuda de sus padre/madres (Mibebeyyo.com, 2012).

## 2.8 Principales terapias utilizadas en tratamiento de niños/niñas que han sido sobreprotegidos y para padres/madres sobreprotectores

Para el tratamiento de los síntomas manifestados por los padres/madres sobreprotectores y niños/niñas sobreprotegidos, existen varias técnicas y terapias, las cuales deben ser adaptadas a la edad, sexo, contexto social y grado de sobreprotección correspondiente al niño/niña.

Entre las más utilizadas podemos mencionar las siguientes:

Terapia	Objetivo	A nivel de niños	A nivel de padres
Cognitivo conductual	El objetivo de esta terapia es entender cómo piensa el paciente acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea; y cómo lo que hace afecta sus pensamientos y sus sentimientos.	El terapeuta puede ayudar al niño a determinar cómo cambiar sus pensamientos y comportamientos perjudiciales, que han sido generados por la sobreprotección.	La TCC le puede ayudar al padre a entender las consecuencias de la sobreprotección desglosándola problemática en partes más pequeñas. Esto le ayuda a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo afectan al niño.

(Timms, 2007)

Terapia	Objetivo	A nivel de niños	A nivel de padres
Gestalt	Ayudar al paciente a llegar a estar en este mundo en forma plena, libre y abierta; aceptando y responsabilizándose por lo que es, sin usar más recursos que apreciar lo obvio.	El terapeuta debe ayudar al niño sobreprotegido, enseñándole a vivir en el aquí y en el ahora, a dejar de imaginar situaciones catastróficas en exceso, sustituyendo estos pensamientos en contacto real y en acción.	El terapeuta puede ayudar a los padres a dejar de aparentar o jugar al “como sí”, todo lo que le puede suceder a su hijo/a es catastrófico; ayudándole a tomar completa responsabilidad de sus acciones, sentimientos, emociones y pensamientos propios y no el de sus hijos/as.

(Olcese)

Terapia	Objetivo	A nivel de niños	A nivel de padres
Terapia de Juego	Ayuda a que el niño/a exprese y resuelva sus conflictos, por medio del juego; además, promueve el crecimiento y desarrollo en lo cognitivo, así como la interacción apropiada con sus semejantes, por medio de técnicas basadas en el juego.	Los niños/as juegan como forma de comunicación, y la terapia del juego busca entender los mecanismos del juego, para su aplicación al tratamiento de síntomas manifestados por niños/as y/o adolescentes que han sido sobreprotegidos por sus padres/madres.	A través de la observación del niño en el juego, el padre/madre se da cuenta de las capacidades intelectuales, pensamientos e intereses del niño/a, lo que genera otros pensamientos y otras actitudes relacionadas con el niño/a, al cual ha estado sobreprotegiendo.

(Axline, 1975)

Terapia	Objetivo	A nivel de niños	A nivel de padres
Terapia Sistémica familiar	Modificar el equilibrio de la relación patogénica entre los miembros de la familia, a fin de facilitar nuevas formas de relación.	Ayuda a tratar los síntomas de la sobreprotección, centrándonos en el niño, pero no en solitario sino en su contexto social primario, o sea en la familia, en la cual ha sido sometido a métodos sobreprotectores por parte del padre/madre.	En el caso de los padres puede ser utilizado el reencuadre, ya que éste ayuda a descubrir las secuencias disfuncionales y a buscar nuevos significados o vinculaciones posibles, relacionadas con el tema de la sobreprotección.

(Juan, 2006)

## **Capítulo 3**

### **Referente Metodológico**

#### 3.1 Metodología para la Sistematización Práctica Profesional Dirigida

Para lograr los objetivos del presente trabajo de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida se utilizó el método cualitativo, en relación al marco teórico

#### 3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Supervisada

Se aplicaron las siguientes técnicas metodológicas:

- La observación
- Las entrevistas no estructuradas
- Escucha activa
- Examen Mental
- Los test psicológicos, fueron instrumentos utilizados para recolectar información e investigar el porqué y cómo se manifiesta la problemática de cada uno de los pacientes atendidos, en sus respectivas historias clínicas o anamnesis. Como metodología clínica de recolección de información acerca de los síntomas presentados y de la problemática manifestada por los pacientes, se utilizaron los siguientes:
  - a. Test proyectivos
    - Test del Árbol
    - Test de la Familia
    - Test de la Figura humana
    - C.A.T.
    - T.A.T.
  - b. Test psicométricos
    - Escala de depresión de Beck
    - Escala de depresión de Jung

Como técnicas para generar psicodiagnósticos, se utilizaron los diagnósticos diferencial, los criterios multiaxiales del manual estadístico de trastornos mentales DSM-IV-TR.

Como metodología psicoterapéutica se utilizaron los enfoques:

- Cognitivo Conductual: terapia cognitivo para la depresión de Beck, La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada, comunicación positiva y modelado
- Conductuales: Reforzamiento intermitente, reforzamiento de conductas alternativas.
- Programación Neurolingüística: Camino al Éxito, técnica PNL para eliminar sensaciones y pensamientos nocivos, técnica para cambiar creencias limitadoras.
- Técnicas Gestálticas: Silla vacía, Técnicas Supresivas.
- Terapias de apoyo en procesos individuales de toda la población atendida en la Clínica Psicológica de la Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva.

Asimismo, se pusieron en práctica entrenamientos de relajación muscular y respiración, en manejo de pensamientos en situaciones ansiógenas, en pensamientos alternativos, técnicas de modelamiento, estrategias de afrontamiento, técnicas relacionadas con el control de los impulsos, registros de autoevaluación en relación al estado de ánimo, plan de vida, etc.

Una de las técnicas, que fue aplicada y que ayudó mucho a obtener resultados satisfactorios, fue la Técnica Gestáltica de la “Silla Vacía”.

### 3.3 Población atendida en el centro de práctica

Dentro de la muestra fueron incluidas mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que llegaron a solicitar ayuda psicológica, después de haber presentado una denuncia ante el Ministerio Público, quien luego de atenderlas e iniciar los trámites correspondientes las refirió a la OMM, para iniciar su proceso terapéutico; lo anterior, ocurrió durante el período de práctica supervisada. Se realizaron las entrevistas y pruebas psicológicas correspondientes con la finalidad de recabar información de las pacientes y determinar el plan terapéutico a seguir.

Es importante mencionar, que aunque el nombre de la Oficina se refiere a la mujer, en la misma y durante el período de práctica se atendió población de sexo masculino, así como niños y adolescentes de diferentes edades y sexos.

#### 3.4. Tiempo de práctica

La recolección de información cualitativa se realizó durante el tiempo de las prácticas supervisadas, la cual inició el 01 de febrero y finalizó el 31 de agosto del año 2013, con un horario de 9:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes.

#### 3.5. Programa del curso de práctica profesional dirigida (ver anexos)

La catedrática del curso de práctica profesional dirigida fue la licenciada Licda. Melissa Angélica Lemus García y su asistente auxiliar, la licenciada: Yohana Rivas Zimeri.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### **4.1 Análisis de resultados**

Todo el proceso realizado buscó la recopilación de información, la que a la luz de las teorías trabajadas, permitieron realizar un análisis de la pregunta de investigación expuesta en un principio: ¿Cuáles son las actitudes sobreprotectoras manifestadas por los padres y madres de familia que generan una baja autoestima en sus hijos e hijas?

Del análisis realizado, tanto al marco teórico como al caso que generó la presente investigación, se pudo determinar que entre las actitudes sobreprotectoras manifestadas por los padres y madres de familia que generan una baja autoestima en sus hijos e hijas, podemos mencionar: la dificultad para establecer las diferencias y los límites entre su personalidad y la de sus hijos, al confundir las metas de ambos y verlos como extensiones de sí mismos. Otra actitud que se manifiesta en este tipo de padres/madres, es cuando se sienten total y exageradamente responsables de los que les pueda ocurrir y se anticipan a las necesidades que perciben en ellos/ellas. Asimismo, los padres y madres sobreprotectores/as, impiden que sus hijos/as se relacionen con otros niños y si surge algún conflicto intervienen de manera inmediata para responder por ellos/as.

El caso objeto de la investigación pertenece a un joven de 25 años, de sexo masculino al que en adelante se le llamará “Lorenzo”, nombre ficticio que servirá para proteger la integridad y privacidad del paciente. Al analizar el caso, se determinó que la baja autoestima fue ocasionada por la sobreprotección que la madre le proporcionó en la infancia, la cual se ha prolongado hasta la edad adulta.

##### **4.1.1 Hallazgos en el proceso terapéutico**

Entre los principales problemas que pueden ser ocasionados por la sobreprotección, está la baja autoestima, y como se dijo anteriormente esta puede ser arrastrada hasta la edad adulta, como es el caso de un joven de 25 años, soltero que consultó a un psicólogo por estado anímico depresivo, debido a una autoestima baja.

La sobreprotección ha desencadenado diversos síntomas en “Lorenzo”, tales como Inseguridad, falta de ambiciones en la vida, actitudes negativas, descuido de su apariencia física, timidez, ha adoptado un estilo de vida poco saludable, constantemente pronuncia frases que revelan un desprecio hacia sí mismo, confiesa que es muy susceptible a la manipulación, frustración, impotencia; sus actitudes manifiestan que por lo regular está a la defensiva, manifiesta sentimientos de culpa y a la vez culpa a los demás por su situación actual; experimenta preocupación acerca del futuro, es muy dependiente de la madre a pesar de tener en la actualidad 25 años de edad; tiene dificultad para tomar decisiones, es muy autocrítico, no es capaz de brindar y recibir halagos, en muchas ocasiones ha tenido pensamiento suicidas; le cuesta manifestar sus opiniones cuando se encuentra en un grupo de personas, se siente despreciado, no está conforme con sí mismo ya que desearía ser alguien más o tener las características de otra persona. Todo lo anterior, ha desencadenado en él un estado de ánimo depresivo y mucha ansiedad.

Por todo lo anterior, en su oportunidad, se recomendó que el paciente fuera tratado por un profesional de la salud mental, ya que de lo contrario su estado de ánimo, el cual en ese entonces era depresivo, corría el riesgo de ir en aumento y llegar al el riesgo extremo de un suicidio. La recomendación fue acatada, lo que le permitió al paciente elevar considerablemente su autoestima y manifestar el deseo de superarse académicamente, ya que únicamente cursó sexto primaria; asimismo, la frustración y la impotencia fueron superadas en gran medida y se disminuyeron los riesgos de adoptar actitudes agresivas.

Asimismo, se recomendó que de manera inmediata fuera sometido a un tratamiento terapéutico, con un psicólogo, quien le proporcionó un entrenamiento asertivo en habilidades sociales y le practicó algunas técnicas para elevar su autoestima.

#### 4.1.2 Análisis Clínico Teórico

A lo largo de las 12 sesiones tratadas, el paciente manifestó constantemente, que durante los 25 años de vida, su madre lo ha sobreprotegido, al punto que en la edad actual, para salir a la calle, aun siendo de día, debe consultarlo con ella, y si ella lo aprueba puede salir, de lo contrario debe

de quedarse en casa. El paciente está consciente de que la actitud de la madre no va dirigida con malas intenciones, él siente que ella lo ama, es más, al principio de la terapia, consideraba que ella era la única que lo amaba. Pero ese amor, ha sido manifestado de una manera inapropiada, ya que lo ha hecho de forma exagerada, queriendo vivir su vida a través de la vida de “Lorenzo”; tomando decisiones que no le corresponden, siendo que “Lorenzo” ya es un adulto. En realidad ella no lo ve como tal, en muchas ocasiones “Lorenzo” manifestó que su madre le repetía constantemente que él era un inmaduro y que aún no era capaz de valerse por sí mismo, y que por eso ella debía guiarlo en todas las áreas de su vida.

También manifestó, que cuando él salía a trabajar la madre lo llamaba a cada momento, y que si él no le contestaba se molestaba. Cuando él necesitaba salir a hacer algún mandado, su madre al verlo se arreglaba y se iba con él, sin preguntarle si estaba de acuerdo con que ella lo acompañase. Si no se la llevaba ella se quedaba llorando, repitiéndole que era un desconsiderado, porque él sabía que en la calle hay muchos peligros y que ella debía protegerlo; de esta manera lo manipulaba, y el terminaba accediendo a las exigencias de su madre. Cuando “Lorenzo” llegaba tarde a casa y no avisaba, la encontraba llorando, quien al preguntarle los motivos del llanto, manifestaba que estaba preocupada porque pensaba que algo le había ocurrido.

Declaró que las actitudes de la madre, habían sido manifestadas por ella, desde que él tiene memoria, nunca lo dejó salir de noche a jugar, entrar a casa de un amigo, aunque viviera en la misma cuadra.

Todo lo anterior ha ocasionado que, ahora que es adulto, sea una persona muy tímida, manifiesta que teme hablar con otras personas, incluso con jóvenes de su edad; al relacionarse con los demás, se siente muy inseguro, siente que todo lo hace mal, esa fue una de las razones por las que abandonó la escuela, porque pensaba que todos eran mejores que él. Ahora que es adulto, continúa sintiendo el mismo malestar, y a veces siente miedo al andar solo en la calle, confesando que muchas veces le ha pedido a la madre que lo acompañe, quien acepta gustosa.

No tiene amigos, indica que las únicas relaciones que actualmente mantiene son las familiares. Con sus hermanos emprendieron un negocio, pero confiesa que son sus hermanos quienes lo administran, lo cuidan y trabajan en él; indica “yo creo que a mí me tienen ahí solo por lástima”, ya que el prácticamente no trabaja, y todo el día se está en casa sin hacer nada, o jugando videojuegos, porque le da temor ir a trabajar. Está consciente de todos estos síntomas, pero no sabe cómo superarlos; al estar consciente de su dificultad, ha desarrollado una baja autoestima, ya que tiene dificultad para entablar o mantener relaciones, es muy tímido, le cuesta iniciar conversaciones, le cuesta integrarse a grupos, por lo que cuando existe la posibilidad de integrarse a alguno prefiere retirarse. Suele pensar que hay algo malo en él y eso le ha llevado a disminuir aún más su baja autoestima.

Muestra dificultad para tomar decisiones por sí mismo, ya que todo debe de consultarlo con su mamá, esto lo ha convertido en una persona muy indecisa; también se ha acostumbrado a que los demás le resuelvan sus problemas, ya que si él quiere sale a trabajar o si no se queda en casa todo el tiempo que él lo deseé; sus hermanos le ponen alguna presión y a veces protestan, por su actitud, pero al final seden a las demandas de “Lorenzo”, quien no quiere salir a trabajar.

Recientemente terminó la relación que mantenía con su novia, en realidad no duraron mucho tiempo, un mes aproximadamente; pero confiesa que durante ese tiempo, ella lo manipuló de gran manera, y aunque él lo sabía, no fue capaz de adoptar otra actitud. Durante ese tiempo, ella le confesó que simultáneamente mantenía una relación de noviazgo con otra persona aparte de él, sin embargo, aunque si le importó y le dolió saberlo, no fue capaz de terminar la relación, hasta que ella tomó la decisión de terminar en definitiva, y esto deterioró aún más su estado de ánimo y su baja autoestima.

Confiesa que muchas veces siente rencor en contra de su madre, porque la culpa de su situación actual. Muchas veces lo desespera y le gustaría que le diera más libertad, pero no ha tenido el valor de hablar con ella, y poner los límites necesarios.

Como consecuencia de su baja autoestima, ha desarrollado un estado de ánimo depresivo, un auto concepto negativo y esto le está ocasionando dificultades para resolver problemas simples de la vida diaria; además, el estado depresivo le ha provocado experiencias negativas con amigos, con su antigua pareja, y esto le ha llevado a cuestionarse qué es lo que realmente le ocurre, por qué le pasan estas cosas, y a llegar a tener la sensación de no poder controlar los acontecimientos, la sensación de que haga lo que haga su situación nunca va a cambiar. “Lorenzo” manifiesta que no está conforme con su vida, que no encuentra la salida, y no entiende porque todos pueden ser felices menos él. Confiesa que muchas veces ha pensado en quitarse la vida, pero tiene el temor que podría ir a un lugar peor, como el infierno, y eso lo ha detenido.

## 4.2 Caso psicológico atendido en la práctica profesional dirigida motivo de la presente investigación

El caso que se presentará a continuación y que sirvió de base para realizar la presente investigación:

### 4.2.1 Datos Generales

**Nombre:** “Lorenzo” **Sexo:** Masculino

**Fecha de nacimiento:** 30 de julio de 1988. **Edad:** 25 Años

**Escolaridad:** Sexto Primaria **Profesión:** Vendedor

**Teléfono XXXXX, Celular:** XXXXX

**Religión:** Evangélica, está tratando de iniciarse nuevamente

#### **Nombre y profesión de los padres (menores)**

**Nombre del padre:** F.D. (Fallecido en el año de 1988)

**Nombre de la madre:** A.M.

**Profesión:** Ama de Casa **Lugar de Trabajo:** En el Hogar

**Referido por:** La madre, quien al verlo con el ánimo “extremadamente depresivo”, lo llevó a consulta con el terapeuta para su evaluación y tratamiento.

**Fecha de inicio de la evaluación:** 7 de junio de 2013.

#### 4.2.2 Motivo de la consulta

Paciente manifiesta que hace aproximadamente cuatro meses, ha tenido un ánimo extremadamente depresivo, al punto de que preferiría no vivir más. Siente que la vida no tiene sentido y muchas veces ha pensado en quitarse la vida, pero tiene miedo porque no sabe si irá a un lugar peor.

#### 4.2.3 Historia del problema actual

Paciente manifiesta que desde niño no le ha encontrado sentido a la vida, nunca ha sido feliz, siente que no vale nada, que no le importa a nadie, a excepción de su madre, siente que las personas no lo valoran y que lo ven insignificante.

Recuerda que cuando tenía 7 años, iba por la calle cuando vio a una niña que le llamó la atención y le quiso hablar, pero cuando se le acercó a hablarle la niña le pegó una cachetada y le dijo que él no valía nada y que no se le acercara.

Actualmente tiene 25 años de edad, ha tenido “pocas novias, unas tres más o menos”, recientemente rompió con la última, hace un mes y medio, aproximadamente; se hicieron novios desde el 31 de diciembre de 2012. Con la primera novia que tuvo tardó un día y con la segunda dos meses, cuando él tenía 17 años y ella 13.

Aunque siempre ha tenido el ánimo depresivo y su autoestima extremadamente baja, esto se ha incrementado con el reciente rompimiento con su novia.

#### 4.2.4 Historia clínica

##### 4.2.4.1 Personales no patológicos

Historia prenatal: Es el cuarto de seis hermanos, el menor del matrimonio de su madre, ya que el padre falleció cuando él tenía cuatro meses de edad, por lo que no tiene ningún recuerdo de

él. Sus dos hermanos menores fueron procreados en relaciones libres, con diferentes personas, su madre nunca inició unión libre formal con nadie más.

Desarrollo escolar: El paciente manifiesta que nunca fue un buen estudiante, sacó su sexto de primaria, pero con mucha dificultad. Inició su primer grado básico pero no lo terminó, a pesar de la insistencia de su madre y sus hermanos.

Desarrollo social: Tiene problemas para relacionarse con los demás, extremadamente tímido, con una autoestima muy baja, lo cual no le permite tener un desarrollo social adecuado. Casi no tiene amigos y regularmente está en su casa encerrado.

#### 4.2.4.2 Personales patológicos

Historia médica: Ninguna, el paciente manifiesta que siempre ha gozado de buena salud.

Antecedentes de trastornos anteriores: La autoestima baja la ha tenido desde que era niño.

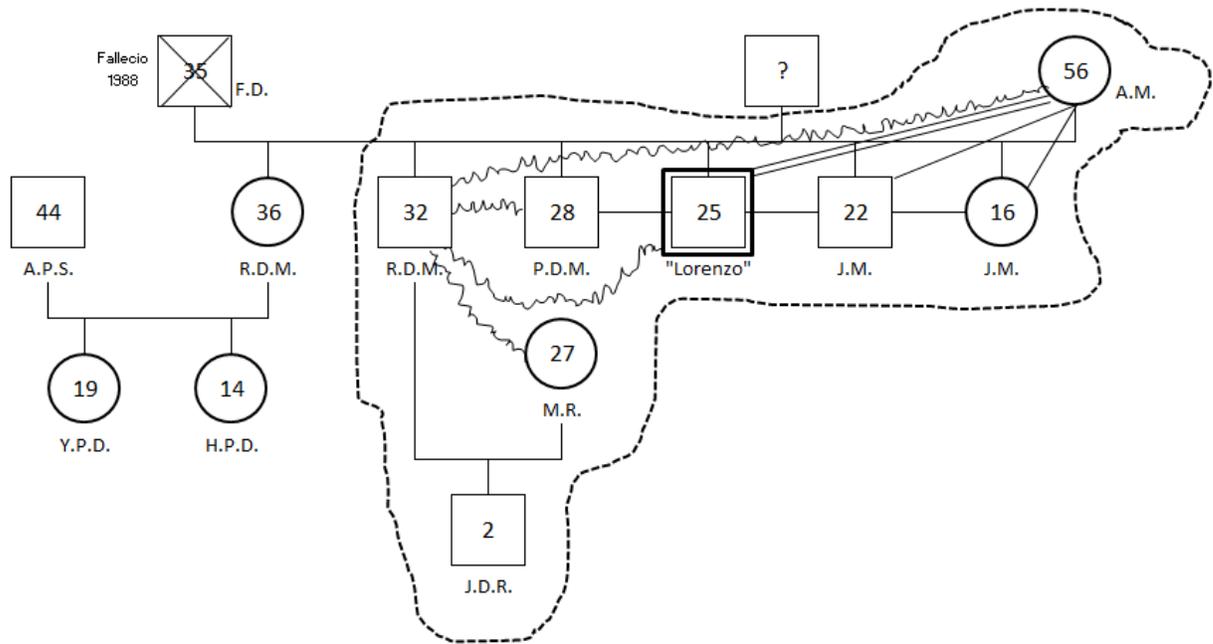
#### 4.2.5 Historia familiar

Es el cuarto de seis hermanos, es el menor del primer matrimonio de su madre; después de él su madre tuvo una relación libre, con quien procreó a sus dos hermanos menores. Su padre falleció cuando él tenía cuatro meses de nacido.

Actualmente vive en casa de su madre con sus hermanos, R.D.M. de 32 años, P.D.M de 28, "Lorenzo" (paciente) de 25, J.M. de 22 y J.M. de 16. La hermana mayor R.D.M. de 36 años vive aparte con su esposo y sus dos hijas. El hermano mayor R.D.M. vive en la misma casa con su esposa e hijo.

Fue criado en un ambiente bastante humilde, con muy pocos recursos económicos. Empezó a trabajar a la edad de 14 años, y desde hace 2 años y medio emprendió su propio negocio, junto con dos de sus hermanos, en el cual les está yendo bastante bien.

#### 4.2.5.1 Genograma



Situación socioeconómica y cultural de la familia: Familia de clase baja. Social y culturalmente continúan siendo una familia de clase baja, actualmente su situación económica ha mejorado, a raíz del negocio que los tres hermanos menores están desarrollando; en cuanto a los estudios los tres mayores llegaron a tercero primaria, el paciente y su dos hermanos menores cursaron hasta sexto de primaria.

Relación de los miembros entre sí: la relación intrafamiliar no es buena, principalmente con el hermano mayor, quien bebe y llega a provocar problemas con los demás miembros de la familia, principalmente con la madre, lo que ocasiona que el paciente tenga que intervenir de manera agresiva.

#### 4.2.5.2 Especificar problemas mentales, genéticos hereditarios o congénitos:

Ninguno

#### 4.2.5.3 Vida familiar durante la infancia

Su vida familiar durante la infancia fue de muchas limitaciones económicas, anduvo descalzo muchas veces al igual que sus hermanos. No conoció a su padre y su madre no se daba abasto para dedicarle a él y a sus hermanos el tiempo necesario.

#### 4.2.6 Examen del estado mental

##### 4.2.6.1 Presentación (descripción general)

Nivel de conciencia: Obnubilación

Aspecto General: Apariencia personal descuidado, peso 135 libras aprox., altura 165 mts. mal arreglado, higiene descuidada, contacto visual esquivo, postura encorvada, vestuario mal adecuado.

Actitud: Colaborador, abierto, amable, tenso, ansioso, desorientado, inseguro.

##### 4.2.6.2 Conducta motora y estado afectivo

Conducta motora: actividad psicomotora lenta.

Afecto: Normal.

##### 4.2.6.3 Estado cognoscitivo

Atención: Pone atención a la entrevista, poco comunicativo.

Concentración y vigilancia: Normal.

Orientación: tiempo, adecuada; lugar (espacio), Adecuada; Persona: identidad personal, (capacidad de ofrecer su nombre propio) Adecuada.

#### 4.2.6.4 Lenguaje

Fluidez: Coherente, espontaneo, habla escasa, discurso lento, vago, usa expresiones extrañas, bloqueos leves, a veces balbucea.

Comprensión: del lenguaje hablado y escrito; obedece órdenes de complejidad variable: responde a las preguntas; señala los objetos descritos.

Designación: objetos y partes de objetos a la confrontación visual.

#### 4.2.6.5 Memoria

Remota, pasado reciente e inmediata, bastante aceptable.

Razonamiento y juicio práctico, aceptables

#### 4.2.6.6 Afectividad

Afecto plano, depresivo, triste, con culpa y ansiedad.

#### 4.2.6.7 Pensamiento

Proceso: coherencia, dirección hacia un objetivo; lógica.

Contenido: preocupaciones por el futuro pero sin planes concretos, pocas ambiciones en la vida; ideas suicidas, las preocupaciones y pensamientos interfieren con el sueño.

Introspección: (insight) grado de comprensión del paciente de sus problemas médicos y psicológicos y conciencia de los factores que afectan al curso de la misma. Capacidad de interpretar razonablemente (intelectual); y de interpretar emociones (emocional).  
ACEPTABLE.

#### 4.2.6.8 Estado de ánimo

Depresivo, debido a su reciente ruptura con su novia. Soledad.

#### 4.2.7 Resultados de las Pruebas

##### 4.2.7.1 Informe del Test de la Figura Humana

La línea dentada denota hostilidad, negatividad y agresión; línea reforzada, ansiedad, inseguridad y regresión; trazos bosquejados cortos, índice de ansiedad y falta de certeza. El hecho de haber colocado la figura en medio apunta a que el paciente es auto dirigido, adaptado y centrado en sí mismo; orientación a la izquierda, introversión, tendencia a la regresión e inmadurez.

En la figura femenina existe énfasis en características femeninas, lo que denota una satisfacción genuina con el rol sexual. Cabeza grande en figura femenina siendo el paciente varón, proyecta fijación emocional a la imagen materna. En los ojos de la mujer existe omisión de la pupila, solo dibujó el contorno, percepción vaga del mundo. Orejas con acentuación moderada, susceptible a la defensa. Nariz ganchuda, percibe desprecio y rechazo de otros hacia él. Los brazos cuelgan de manera flexible a los lados del cuerpo, manifiesta cierto contacto con el medio ambiente pero de manera pasiva. Manos en forma de puño, tensión con los contactos sociales y agresividad reprimida. Dedos en forma de pétalo, regresión. Pies en forma de falo, insuficiencia sexual y preocupaciones en relación a ella. Pies firmemente acentuados al suelo, necesidad de apoyo en la realidad. Omisión de los dedos de los pies, inestabilidad. Sombrea el tronco de la figura femenina, agresión en contra de la misma. Al dibujar el tronco de la figura masculina, dibuja dos líneas paralelas con continuidad de la cabeza a los pies, proyectando ser un individuo primitivo y desorganizado. Reacio a cerrar la parte inferior del tronco, indicio de preocupación sexual. Pechos grandes y dibujados con mucho cuidado en figura femenina, fuerte necesidad de dependencia oral; emocional y psicosexualmente inmaduro. Busto acentuado, imagen fuerte y dominante de la madre.

#### 4.2.7.2 Informe del Test del Árbol

Tronco con ambos lados cóncavos, sujeto emotivo, sensible, deseoso de comunicarse con los demás. Tronco parcialmente sombreado, estado de soledad, de soledad, de angustia, posible tendencia al suicidio.

Copa en arcada, actitud defensiva, personalidad formal, gran control con todo lo que tenga relación con la espontaneidad de las emociones y de los sentimientos. Copa equilibrada, cierto grado de transparencia entre lo que el sujeto muestra y lo que en verdad es. Raíces enterradas, denota afectividad, calidez, pone en acción su parte emotiva de la personalidad antes que la instintiva; persona reprimida inconscientemente. Árbol sin suelo, inseguro, de carácter cambiante.

#### 4.2.7.3 Informe del Test de la Familia

Borraduras en el contacto físico con el hermano mayor, ansiedad y conflictos emocionales relacionados con él. Línea esquiada, conflicto, desajuste emocional, inseguridad, inadecuación.

Dibuja al centro de la hoja, se encuentra ubicado y en contacto con la realidad.

Admira a la madre, ya que fue a quien dibujó de primero, en cierta forma le teme y se identifica con ella.

Los personajes están en contacto, lo que denota que existe comunicación entre ellos, una tanto conflictiva pero existente. Omisión de orejas, no quiere oír nada del exterior. A los dos hermanos mayores les omitió el cuello, impulsividad y controles internos pobres hacia ellos. Manos escondidas, culpa de agresión física o conductas masturbatorias. Dedos como garras, agresividad. Piernas juntas, tensión rigidez, dificultad en el control de los impulsos.

#### 4.2.8 Otros Estudios Diagnósticos

Ninguno

#### 4.2.9 Impresión Diagnóstica

El paciente, manifiesta que desde hace aproximadamente cuatro meses se ha sentido muy triste, no tiene ningún interés en la vida, no encuentra nada que le agrade y muchas veces ha pensado en quitarse la vida, lo que lo ha detenido es que piensa que si lo hace puede ir a un lugar peor (el infierno). A veces cuando no hay nadie en casa aprovecha para llorar, porque tiene el deseo de hacerlo, pero por vergüenza no lo hace.

Últimamente ha tenido dificultad para conciliar el sueño, pasa las noches en vela y le da sueño durante el día. Manifiesta un enlentecimiento psicomotor con alta de energía. Su autoestima es muy baja, siente que no vale nada y que no sirve para nada. Trabaja por su cuenta, por eso casi no sale a trabajar porque manifiesta que le cuesta hacer las cuentas cuando le toca cobrar.

El reciente rompimiento con su novia ha intensificado la situación, sin embargo cuando aún estaba con ella el paciente ya manifestaba los síntomas anteriormente mencionados. El paciente no usa drogas, no bebe y no fuma. A pesar de ser una persona tímida, ha tenido dificultad para controlar sus impulsos, principalmente en el ambiente familiar en donde ha manifestado mucha irritabilidad, principalmente con el hermano mayor.

#### 4.2.10 Evaluación Multiaxial

EJE I: F32.x Trastorno depresivo mayor, episodio único [296.2x]

EJE II: Ninguno

EJE III: Ninguno

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo, ha tenido dificultades serias con el hermano mayor. Sobreprotección por parte de la madre. Problemas relativos al ambiente social (pocos amigos, reciente rompimiento con su novia).

EJE V: EEAG = 43 (inicio de la terapia) 73 (actual)

#### 4.2.11 Recomendaciones

Continuar con el tratamiento psicológico, a efecto de tratar temas relacionados con la depresión, el control de los impulsos y los problemas relativos al grupo primario de apoyo. La madre debería de llevar su proceso terapéutico en relación a la ansiedad obsesiva que le provoca cuando sus hijos salen a la calle.

#### 4.2.12 Programa de Tratamiento o Plan Terapéutico (a partir de la 10ª. Sesión)

No. Sesión	Fecha	Objetivo específico	Actividad (Descripción)	Materiales
10	5 /08/2013	<p>Que el paciente aprenda a controlar sus impulsos.</p> <p>Que el paciente encuentre actividades agradables que le ayuden a eliminar los síntomas de la depresión.</p>	<p>Ejercicio de respiración.</p> <p>Información acerca del Controlar los impulsos.</p> <p>Hacer un listado de actividades que le gustaba hacer antes de la depresión y de las que le gustaría hacer en la actualidad.</p> <p>Comentario del Capítulo 4 del Libro la “El Campo de Batalla de la Mente”.</p> <p>Páginas 2 y 3 del Plan de Vida</p>	<p>Clínica</p> <p>Libro la Batalla de la Mente</p>

No. Sesión	Fecha	Objetivo específico	Actividad (Descripción)	Materiales
11	12/08/2013	<p>Que el paciente refuerce los conocimientos y conductas aprendidas con anterioridad en relación al control de los impulsos.</p> <p>Que el paciente realice actividades agradables que le ayuden a eliminar los síntomas de la depresión.</p>	<p>Aplicación de técnica para aprender a controlar los impulsos.</p> <p>Revisar si el paciente realizó alguna de las actividades mencionadas en la sesión anterior.</p> <p>Asignar nuevas tareas.</p> <p>Comentario del Capítulo 5 del Libro la “El Campo de Batalla de la Mente”.</p> <p>Páginas 4, 5 y 6 del Plan de Vida</p>	<p>Clínica</p> <p>Libro la Batalla de la Mente</p>

No. Sesión	Fecha	Objetivo específico	Actividad (Descripción)	Materiales
12	19/08/2013	<p>Que el paciente tome conciencia de la importancia de mantener buenas relaciones con el resto de su familia.</p> <p>Que el paciente supere las dificultades que le impiden realizar actividades agradables que le ayuden a eliminar los síntomas de la depresión.</p>	<p>Información acerca de la importancia de procurar buenas relaciones familiares.</p> <p>Entrenamiento asertivo en relación al trato intrafamiliar.</p> <p>Solicitar al paciente que identifique y verbalice las dificultades afrontadas en la realización de las tareas asignadas. Buscar soluciones para esas dificultades</p> <p>Comentario del Capítulo 6 del Libro la “El Campo de Batalla de la Mente”.</p> <p>Páginas 7 y 8 del Plan de Vida</p>	<p>Clínica</p> <p>Formato del Plan de Vida</p>

### 4.3 Logros obtenidos

El paciente asistió a doce sesiones durante el proceso terapéutico, durante las cuales se obtuvieron resultados positivos, mediante las técnicas aplicadas. En un principio se trató el tema de la depresión, ya que era el problema que más incomodidad le estaba causando, por medio de técnicas aplicadas en el enfoque cognitivo-conductual, el paciente superó por completo su estado de ánimo depresivo, a partir de la quinta sesión. Luego, con el mismo enfoque se trató el tema de la autoestima baja, el cual ocasionaba la depresión en el paciente. Se logró que el paciente aumentara en gran medida su autoestima, por medio de entrenamientos asertivos, técnicas de afrontamiento y control de los impulsos.

Al finalizar el proceso el paciente manifestó que su estado depresivo había desaparecido por completo; Con mucho entusiasmo expuso que se sentía muy seguro de sí mismo, que su timidez y baja autoestima habían sido superadas considerablemente. Se brindó entrenamiento en cuanto a afrontamiento de situaciones conflictivas, principalmente en el ámbito familiar, en donde su madre juega un papel determinante, ya que a pesar de que tiene 25 años de edad, ella procura controlar todas sus actividades. El paciente continúa manifestando que logró poner algunos límites a su madre, a fin de obtener más independencia, que considera que aún le falta avanzar, pero que con el tiempo irá ganando terreno en este campo tan delicado para él, sin embargo, en la actualidad se siente bastante bien.

Otro logro manifestado por el paciente y que lo ha llenado de mucha satisfacción, es el haber armado un equipo de foot-ball, esto es algo que nunca imaginó que podría ser capaz, ya que su timidez nunca se lo hubiera permitido, sin embargo, ahora es una realidad. Se sorprende al darse cuenta como ahora es capaz de dirigirse al grupo sin ningún temor, incluso a llamarles la atención cuando “no hacen bien las cosas”.

El paciente exteriorizó su deseo de seguir estudiando y entre sus objetivos plasmados en su Plan de Vida está, para el próximo año (2014), iniciar sus estudios de nivel básico, esto le tomará dos años, luego un bachillerato por madurez de un año, para que en el año 2017 pueda asistir a la universidad a estudiar psicología.

Ha mostrado muchos avances a lo largo de su proceso terapéutico, podría decirse que a la fecha es prácticamente otra persona, ya logró salir a trabajar y está lleno de vida y entusiasmo.

#### 4.4 Limitantes

No hubo limitantes en este caso.

## Conclusiones

La sobreprotección es una forma equivocada, de criar y educar a los hijos e hijas, ya que de esta manera se les evita que paulatinamente vayan asumiendo deberes, obligaciones, responsabilidades, inclusive libertades propias de su fase de desarrollo.

La actitud de los padres y madres al adoptar el criterio de sobreprotección como modelo de crianza, no es mal intencionada, piensan en proporcionar a los hijos e hijas una vida más fácil, cómoda, feliz y exenta de todo riesgo; sin embargo, las consecuencias son significativas, ya que de esta manera no aprenderán a desenvolverse con normalidad en circunstancias habituales y cotidianas, las cuales tendrán que afrontar inevitablemente en el transcurso de su vida.

Entre las causas que generan en los padres y madres de familia una actitud sobreprotectora hacia sus hijos e hijas están: porque no les gustaría que pasaran por muchas situaciones que ellos/ellas pasaron en la infancia o en la adolescencia y que consideran negativas; se sienten excesivamente responsables de todo lo malo que les sucede o podría suceder a sus hijos/as, aunque se trate de situaciones insignificantes; piensan que si modifican su conducta sobreprotectora, ya no tendrán a quien proteger y sus vidas carecerían de sentido; para compensar su ausencia; por miedo a que puedan sufrir algún daño físico o emocional.

Los niños y niñas, hijos de padres y madres sobreprotectores, desarrollan muchas características y actitudes conductuales, como consecuencia de esta forma de crianza, entre las que podemos mencionar: que lloran al entrar al colegio, tienen dificultad para desarrollar habilidades sociales y para desarrollar actividades básicas propias de su edad; en las actividades escolares se esfuerzan poco y/o trabajan de mala gana, esperan a que el padre o la madre los ayuden en todo, de lo contrario no hacen el más mínimo esfuerzo por avanzar; no tienen capacidad de defenderse ante compañeros/as con actitudes agresivas; piden ayuda llorando y mostrándose inválidos ante toda situación.

La sobreprotección tiene graves consecuencias sobre la personalidad de los niños/as, ya que cuando son expuestos a este modelo de crianza, con el tiempo suelen ser muy nerviosos, tímidos e inseguros; adquieren problema para relacionarse en el colegio en cualquier otro grupos social; desarrollan una dependencia extrema hacia sus padres/madres, y si estos no se encuentran presentes, sienten temor frente a lo desconocido y desconfianza ante cualquier actividad que deban emprender. Además, tienen poca tolerancia a la frustración, les cuesta tomar la iniciativa en casi todas las actividades en las que se ven involucrados, permanecen quietos ante las dificultades, no asumen sus responsabilidades y siempre buscan la ayuda o protección de terceros.

Una persona adulta, que en la etapa de su infancia fue sobreprotegido/a por su padre/madre, al momento de buscar pareja, corre el riesgo de caer fácilmente en una relación en donde predomine la dependencia emocional, ya que necesitan que alguien le guíe y le apoye; esto le lleva a no buscar felicidad, sino buscar que la otra persona le proporcione seguridad, y de igual manera, la otra persona al percibir este tipo de actitud podría aprovecharse para manipularlo/a.

Cuando los padres/madres ejercen una conducta sobreprotectora sobre los hijos/as, corren el riesgo de desarrollar en ellos un concepto bajo de sí mismos/as e inhabilitarlos para poner a prueba su competencia personal y para tomar sus propias decisiones; lo anterior, trae como consecuencia un fuerte malestar y angustia en el momento de tomar alguna decisión y esto no les permite disfrutar plenamente de la vida, lo que contribuye a que su autoestima siga disminuyendo, al verse incapaces de poder lograr sus objetivos.

Los pensamientos de una persona adulta que fue sobreprotegida en su niños, derivado de todas las limitaciones que ésta generó, por lo regular son negativos respecto a las propias capacidades de solucionar sus problemas, del entorno que le rodea y del futuro, esto ocasiona en él/ella una baja autoestima, un auto concepto negativo, lo que con el tiempo si no se trata de manera correcta, podría desencadenar un estado de ánimo depresivo.

## **Recomendaciones**

El equipo del área de psicología de la Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva -O.M.M-, deberá establecer un plan educacional dirigido a las personas que buscan ayuda psicológica, y que de algunas manera se encuentran afectadas con el tema.

La sobreprotección es una forma equivocada, de criar y educar a los hijos e hijas, se debe modificar esta conducta y no evitarles que asuman sus deberes, obligaciones y responsabilidades propias de su edad, asimismo, paulatinamente deben otorgarse algunas libertades propias de su fase de desarrollo.

No se debe procurar en extremo que los hijos e hijas tengan una vida más fácil, cómoda y exenta de todo riesgo; ya que de esta manera no aprenderán a desenvolverse con normalidad en circunstancias habituales y cotidianas.

Los padre/madres no deben sentirse excesivamente responsables de todo lo malo que les sucede o podría suceder a sus hijos/as, ni pensar que si modifican su conducta sobreprotectora, ya no tendrán a quien proteger y sus vidas carecerían de sentido, tampoco debe compensarse la ausencia sobreprotegiéndoles y consintiéndoles.

Se debe evitar todo tipo de conductas sobreprotectoras de parte de los padres/madres, de lo contrario, los niños y niñas, desarrollarán actitudes conductuales negativas como el llorar al entrar al colegio, tener dificultad para desarrollar habilidades sociales y para desarrollar actividades básicas propias de su edad; se esforzarán poco y/o trabajarán de mala gana en las actividades escolares, esperarán a que el padre o la madre les ayuden en todo, de lo contrario no harán el más mínimo esfuerzo por avanzar; no tendrán capacidad de defenderse ante compañeros/as con actitudes agresivas; pedirán ayuda llorando y mostrándose inválidos ante toda situación.

Al momento de buscar pareja se debe buscar la felicidad y no la seguridad, aunque una persona adulta hay sido sobreprotegido/a por su padre/madre en la etapa de su infancia, de lo contrario se corre el riesgo de caer fácilmente en una relación en donde predomine la dependencia emocional, y la otra persona al percibir este tipo de actitud podría aprovecharse para manipular.

No se debe inhabilitar a los hijos/as, para poner a prueba su competencia personal y para tomar sus propias decisiones, de lo contrario traerá como consecuencia un fuerte malestar y angustia en el momento de tomar alguna decisión y esto no les permite disfrutar plenamente de la vida y se verán incapaces de poder lograr sus objetivos.

Como persona adulta, se debe pensar de forma positiva, en relación a los hijos/as, esto les permitirá generar pensamientos positivos respecto a las propias capacidades de solucionar sus problemas, del entorno que le rodea y del futuro; también, evitará que se genere una baja autoestima y que con el tiempo si no se trata de manera correcta, podría desencadenar estados de ánimo depresivos.

## Referencias

### Bibliográficas

Axline, V. M. (1975). *Terapia de Juego*. México: DIANA.

Barocio, R. (2005). *Disciplina con Amor, Cómo poner límites sin ahogarse en la culpa*. México: PAX.

Blanco, C. (2002). *La Sobreprotección: Causas y Soluciones*. Argentina: San Pablo.

Corominas, F. (1987). *Eduacr Hoy*. Madrid: MiNos.

Fernández, D. A. (2007). *Estrategias para evitar la sobreprotección*. España: Centro Universitario de Psicología de la Familia.

Goleman, D. (1996). *La inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos.

Irriarte, V. E. (2013). *La Sobreprotección Infantil un mal para tu hijo*. Adaptación de TORO, Joseph: Mitos y errores en la educación.

Juan, L. C. (2006). *Introducción a la Sistémica y Terapia Familiar*. España: Club Universitario.

Monzón, M. A. (2007). *La sobreprotección materna y su incidencia en el bajo rendimiento escolar en niños y niñas comprendidos entre las edades 6 de a 12 años*. Guatemala: Universidad de San Carlos.

Prado, A. (2003). *Padres obedientes, hijos tiranos*. Mexico: Trillas.

Rodríguez, T. (2001). *Representaciones, relatos de vida y sociedad*. Guadalajara: CUCSH-UdeG.

## De internet

### Fuentes firmadas:

Almabel, C. d. (2003). *Centro de Psicología Almabel*. Recuperado el 25 de 10 de 2013, de <http://www.almabelpsicologia.com/articulo.php?id=9>

Burgos, M. M. (7 de abril de 2010). *Doctora Margarita Mendoza Burgos, Psiquitru y Psicologa*. Recuperado el 28 de octubre de 2013, de <http://dramendozaburgos.com/blog/sobreproteccion/>

Cortejoso, D. (28 de junio de 2011). *Psicoglobalia*. Recuperado el 4 de noviembre de 2013, de <http://www.psicoglobalia.com/la-sobreproteccion-de-nuestros-hijos-y-sus-efectos/>

González., V. (2013). *conmishijos*. Recuperado el 4 de noviembre de 2013, de <http://www.conmishijos.com/ninos/ninos-educacion/sobreproteger-a-los-ninos-causas-y-consecuencias.html>

Melo, A. R. (noviembre de 2009). *Terapiasmanuales*. Recuperado el 6 de noviembre de 2013, de <http://terapias.typepad.com/terapiasmanuales/2009/11/padres-que-aman-demasiado.html>

Olcese, C. V. (s.f.). *Psicología Online*. Recuperado el 14 de noviembre de 2013, de <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/cvasquez/gestalt.shtml>

Timms, P. (marzo de 2007). *LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC)*. Recuperado el 15 de noviembre de 2013, de <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>

Weinsinger, H. (2007). *¿Qué le pasa a mi hijo*. Recuperado el 5 de noviembre de 2013, de [http://www.inteligenciaemocional.org/aplicaciones\\_practicas/que\\_le\\_pasa\\_a\\_mi\\_hijo](http://www.inteligenciaemocional.org/aplicaciones_practicas/que_le_pasa_a_mi_hijo)

Fuentes no firmadas:

Cuidadoinfantil. (enero de 2013). *Cuidado Infantil. net*. Recuperado el 25 de octubre de 2013, de <http://cuidadoinfantil.net/caracteristicas-de-ninos-sobreprotegidos.html>

Mibebeyyo.com. (2012). *Mibebeyyo.com*. Recuperado el 5 de noviembre de 2013, de <http://www.mibebeyyo.com/ninos/educacion-infantil/sobreproteccion-ninos-4833>

## **Anexos**

# Anexo 1

## Programa de Estudio

[PROGRAMA OFICIAL]



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*"Sapientia ante todo, adquiere sabiduría"*

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y CONSEJERÍA SOCIAL  
PROGRAMA DE ESTUDIOS

Nombre del Curso: Práctica IV -Profesional Dirigida-  
Pre-Requisito: Práctica I, Práctica II, Práctica III  
Trimestre: X  
Sede: \_\_\_\_\_

Ciclo: 2013  
Código: \_\_\_\_\_  
Jornada: \_\_\_\_\_  
Horario: \_\_\_\_\_

Mes	Año
Enero	2013
Fecha de Recepción	



### Propósito del Curso:

La práctica profesional dirigida se sirve durante el último año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social sirviendo como sistema de egreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico-social, por lo que los alumnos además de obtener experiencias del contacto directo con los problemas que afectan a la sociedad guatemalteca, deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional buscando aportar a la solución de los mismos.

La Práctica Profesional Dirigida debe ser complementada con el proceso de Sistematización de la Práctica y demás actividades programadas para aplicar la Psicología Clínica y Consejería Social. Los alumnos podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

Durante la Práctica Profesional Dirigida se atenderán adultos, adolescentes y niños con necesidad de atención psicológica así como poblaciones en riesgo. El perfil de los centros de práctica que se seleccionarán generalmente serán instituciones de salud mental, Centros de salud, Instituciones de servicio a la comunidad, ONG'S y otros.

### Objetivos:

- Dar al futuro psicólogo la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera.
- Motivar al estudiante en ser un agente de cambio en la resolución de conflictos que afectan a la sociedad guatemalteca.
- Atender casos en instituciones que lo necesiten para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas.
- Elaborar programas de salud mental y aplicarlos.
- Dar capacitaciones, talleres y servicios a grupos de personas con conflictos o temas a trabajar específicos relacionados a la psicología y consejería.
- Conocer áreas de riesgo en la sociedad guatemalteca para formarse una conciencia social y posteriormente aplicar su ejercicio profesional en la resolución de problemas sociales.
- Investigar temas relacionados de interés en su aplicación práctica.
- Dejar beneficios a los lugares de práctica, dejando un precedente de atención psicológica.
- Autoevaluarse en su actuar durante la práctica.

**Evaluación:**

Nota Máxima de Aprobación: 100 puntos

Nota mínima de Aprobación: 70 puntos.

**Contenido Temático del Curso:**

Contenido:	Fecha:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico</li> <li>2. Trabajo en comunidades de riesgo</li> <li>3. Detección de situaciones de resiliencia</li> <li>4. Creación de programas y proyectos</li> </ol>	

**Metodología: Criterios para el Desarrollo del Curso:****Metodología:**

- El estudiante-practicante hará los contactos y acercamientos pertinentes para iniciar una relación de apoyo en un centro de práctica: centros de salud, centros de atención clínica-psicológica, comunidades organizadas, ONGs o similar.
- La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido, para lo cual se extiende de una carta en papel membretado firmada y sellada por las autoridades pertinentes.
- La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a acuerdos sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá.
- La Práctica Profesional Dirigida tendrá una duración de 500 horas distribuidas en 11 meses. Los alumnos serán supervisados constantemente y se reunirán, con la docente encargada una vez a la semana en el centro universitario para ser orientados en todo lo referente a su práctica.
- Los alumnos deberán apegarse a los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso, así mismo cumplir con las normas del centro de práctica.
- Dentro del Campus, la clase de práctica se dividirá en dos momentos: la primera hora de clase, se enfocará en la presentación de casos de parte de los estudiantes, en los que deberán escoger un caso de los que tengan a su cargo, y presentarlo a la clase según especificaciones presentadas con anticipación para su retroalimentación. En la segunda hora, se hará la supervisión de casos en grupo, en donde cada alumno llevará un caso para presentar a la supervisión, con dudas y situaciones en las que necesite guía y retroalimentación, tanto de parte del docente, como de sus compañeros.
- El proceso de evaluación es uno sólo, lo cual implica que el trabajo en el Centro de Práctica, tanto como en la clase presencial en la Universidad, afecta su nota.
- Al finalizar deberán presentar un informe final y someterse a los requerimientos estipulados. El practicante será evaluado según su actuación durante el transcurso de la práctica, tanto por la Universidad como por las autoridades del centro donde la realizó.
- Es importante resaltar que la evaluación tomará en cuenta tanto aspectos teóricos y de aplicación de los contenidos en la práctica directamente, así como su actitud profesional y su ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y consejería.

**Calendarización Anual:**

<b>Enero</b>
Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional.
<b>Febrero</b>
Entrega de autorización escrita de centros de práctica. Reforzamiento de temas de evaluación, diagnóstico e intervención.
Primera parte: presentación de caso 1 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: presentación de caso 2 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
<b>Marzo</b>
Primera parte: Presentación de caso 3 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual mes de febrero
Primera parte: Presentación de caso 4 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2 Entrega Perfil Institucional
Primera parte: presentación de caso 5 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: presentación de caso 6 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
<b>Abril</b>
Primera parte: Presentación de casos 7 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 Entrega informe mensual marzo
Primera parte: Presentación de casos 8 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de casos 9 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de casos 10 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
<b>Mayo</b>
Cierre de primera fase. Autoevaluación Entrega informe mensual abril
<b>Junio</b>
Primera parte: Consideraciones generales y entrega de Memo Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de caso 11 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
<b>Julio</b>
Primera parte: Presentación de caso 12 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual mayo
Primera parte: Presentación de caso 13 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de caso 14 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de caso 15 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
<b>Agosto</b>
Primera parte: Presentación de caso 16

[PROGRAMA OFICIAL]

Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual junio
Primera parte: Presentación de caso 17 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de caso 18 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de caso 19 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de caso 20 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
<b>Septiembre</b>
Primera parte: Presentación de caso 21 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2 Entrega de informe mensual Julio
Primera parte: Presentación de caso 22 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
<b>Octubre</b>
Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 1
Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 2
<b>Noviembre</b>
Entrega de informes finales.

**Bibliografía:**

- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México
- Psicología Anormal. BarlowD. Y Durand. M.. Thomson Learning. "a. edición México
- Manual de Psicopatología, Belloch A. , Sandin B.& Ramos, F. McGraw Hill, primera edición, México
- Psiquiatría Clínica Moderna. Kolb, L. Prensa Médica Mexicana
- La Patología Mental y su Terapéutica. De la Fuente Ramón. Fondo de Cultura Económico
- La Entevista Psiquiátrica. Harry Stack Sullivan. Edit. Psique
- Psicoterapia Grupal. José de Jesús González Nuñez. Manual Moderno
- Psicoterapia breve y de Emergencia. Bellak y Small. Edit. Pax
- Terapia Centrada en el Cliente. Carl Rogers
- Terapia Racional Emotiva. Ellis
- El Psicodrama. Moreno
- CRAIG, GRACE. Desarrollo Psicológico. Prentice Hall
- DORCH, F. Diccionario de Psicología. Herder
- AGUILAR, GUIDO, DE LEBL, BLANCA G., RECINOS. conductas problema en el niño anormal. Editorial Trillas
- COLLINS, GARY. Consejería Cristiana efectiva. Editorial Portavoz
- M. JACOBS. Esa Voz Interior.. Editorial Clie

## Anexo 2

### Constancia de Práctica Supervisada

**MVN-OMM-PSI-42-2013**  
Guatemala, 01 Octubre de 2013.

Licenciado  
MARIO SALAZAR  
Coordinador General Campus el Naranjo  
Universidad Panamericana de Guatemala.  
Presente.

Por este medio informamos que, el Señor **Oliver Santizo**: quién se identifica con número de carnet **0908888**; inició su Practica Supervisada en el mes de febrero y finalizo la misma en el mes de julio del presente año, culminando Práctica en esta institución en la que brindo atención Psicológica, así como también llevó a cabo otras actividades propias de su profesión como Psicólogo Clínico en la Oficina Municipal de la mujer, de la Municipalidad de Villa Nueva.

Sin otro particular, atentamente.

  
**Licda. María Luz Martínez**  
Departamento de Psicología  
O.M.M.

  
**Cristina Lemus Velasco**  
Directora O.M.M.  
Municipalidad de Villa Nueva



**Vo.Bo.**  
  
**Ing. Javier Mauricio Reyes Paredes**  
Director de Recursos Humanos



*Villa Nueva próspera, educada y segura.*



## **Anexo 3**

### **Proyecto Educativo para uso en del Centro de Práctica Trifoliar “Cuidado !!! Con la Sobreprotección”**

## Consecuencias de la Sobreprotección

Cuando los padres ejercersen una conducta sobreprotectora sobre los hijos, corren el riesgo de desarrollar en ellos un concepto bajo de sí mismos, e inhabilitarlos para poner a prueba su competencia personal, sus habilidades y destrezas.

También pueden sufrir retrasos o dificultades en el aprendizaje.

Les cuesta iniciar conversaciones, integrarse a grupos, cuando algo no sucede como les gustaria se sienten mal y prefieren retirarse o hacer desplantes que no van de acuerdo a su edad.

Cuando llegan a la vida adulta y buscan pareja, también corren el riesgo de caer fácilmente en relaciones donde predomine la dependencia emocional.



## Consejos y pautas prácticas dirigidas a los padres para evitar las consecuencias de

### la sobreprotección:

Cuando el niño pida ayuda, se le deben ofrecer las sugerencias para que lo pueda solucionar con sus propios recursos.

Se le debe facilitar la suficiente confianza en sí mismo, para que pueda pensar y sentir por sí solo y dejar que se enfrente a las dificultades propias de su edad.

Se le debe tratar de acuerdo a su edad, fijándonos en lo que hace la mayoría de los niños de su edad.

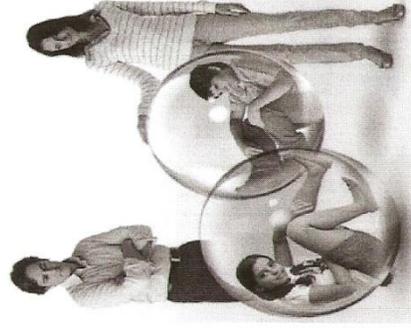
Asignarles tareas domésticas, como poner la mesa, arreglar su cama, recoger su cuarto, sacar la basura, etc.

Se debe procurar darle ejemplos, mostrándole que, aunque se equivoque y las cosas no vayan como él quisiera, siempre existe la posibilidad de solucionar los problemas.



# cuidado !!!

# Con la "Sobreprotección",



# ¿Qué es la Sobreprotección?

## La Sobreprotección

La Sobreprotección es uno de los criterios equivocados más comunes en la crianza y educación de los hijos.

Sobreproteger es evitar que los hijos vayan asumiendo los deberes, libertades y/o responsabilidades propias de su fase de desarrollo, con la intención de que tengan una vida más fácil, cómoda y exenta de riesgo.



Sobreproteger es exagerar el rol que se tiene como padres, es querer vivir la propia vida a través de los hijos tomando decisiones que les corresponden a ellos.

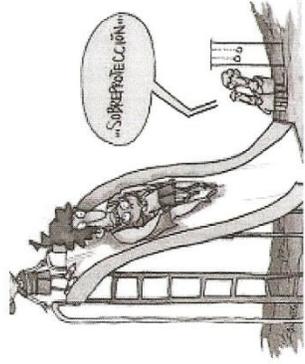
## Características de los Padres Sobreprotectores

Los padres sobreprotectores son aquellos que se sienten exageradamente responsables de todo lo que les pueda ocurrir a sus hijos y están constantemente pendientes de todos sus movimientos.

Les ofrecen demasiada ayuda para comer o vestirse, retrasando el momento de encargárseles estas tareas, aunque ya tengan la edad y la habilidad motriz para hacerlo.

Impiden que jueguen con otros niños, y si surge algún conflicto, intervienen de manera inmediata para responder por ellos.

Niegan a sus hijos la oportunidad de explorar el mundo por sí solos, están todo el tiempo cuidándolos o corrigiendo su comportamiento.



## Características de niños Sobreprotegidos

Los niños que ha sido sobreprotegidos, regularmente son nerviosos, tímidos e inseguros; tienen problemas para relacionarse en la escuela o en grupos sociales en general.

Sienten temor frente a lo desconocido, tienen poca tolerancia ante la frustración, quieren ganar a toda costa y cuando eso no sucede se enojan y explotan.

Les cuesta tomar la iniciativa en casi todas las actividades en las que se ven involucrados; permanecen quietos ante las dificultades y no asumen sus propias responsabilidades.

Lloran al entrar al colegio, tienen problemas en casi todas las áreas de su vida, principalmente en las que tenga que desarrollar habilidades sociales.

## Anexo 4

### Carta de Entrega del Proyecto Educativo

Guatemala, 26 de noviembre de 2013.

Licenciada  
**María Luz Martínez**  
Encargada del Área de Psicología  
Oficina Municipal de la Mujer  
Villa Nueva, Guatemala

Licenciada Martínez:

Por este medio me permito comunicarle, que dentro del Proceso de Sistematización de la Práctica, de la Carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, se sugirió diseñar un Proyecto Educativo que facilite a los padres y madres de familia, educar a sus hijos e hijas con autonomía y adecuada salud mental, para que pueda ser aprovechado en Centro de Práctica "Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva", principalmente en el Área de Psicología.

Por lo que me permito remitirle 100 (cien) ejemplares del Trifoliar denominado, **Cuidado !!! Con la "Sobreprotección"**, esperando que el mismo sea de utilidad en las actividades que en esa Oficina desempeña, el cual está relacionado con el tema que desarrollé en la Sistematización antes mencionada.

Asimismo, aprovecho la oportunidad para agradecer toda la colaboración prestada en el tiempo que se me permitió realizar mis prácticas en tan distinguida institución.

Sin otro particular, deseándoles toda clase de éxitos en sus labores, me despido con muestras de consideración y respeto, atentamente,

  
**Oliver Armando Santizo Grijalva**  
Practicante de Psicología Clínica y Consejería Social  
Universidad Panamericana



Anexo: 100 ejemplares del trifoliar (Cuidado !!! Con la "Sobreprotección").

## **Anexo 5**

### **Informe de Cierre de Caso**



## Informe Cierre de Casos

**Nombre del Paciente:** "Lorenzo"

**Edad:** 25 Años

**Sexo:** Masculino

**Fecha de inicio de la Intervención:** 7 de junio de 2013.

**No. de Sesiones:** 10

**Motivo de Consulta:** Paciente manifiesta que hace aproximadamente cuatro meses, ha tenido un estado de ánimo extremadamente depresivo, al punto que preferiría ano vivir más. Siente que la vida no tiene sentido y muchas veces ha pensado en quitarse la vida, pero tiene miedo porque no sabe si irá a un lugar peor.

**Impresión Diagnóstica/Diagnóstico:** Estado de ánimo depresivo, no tiene ningún interés en la vida, no encuentra nada que le agrada, ha pensado en quitarse la vida; cuando está solo llora y no sabe por qué, dificultad para conciliar el sueño, enlentecimiento psicomotor, autoestima baja, dificultad para controlar sus impulsos, principalmente en el ambiente familiar.

F32.x Trastorno depresivo mayor, episodio único [296.2x].

**Técnicas Empleadas (Resumen):** Registro de autoevaluación en relación al estado de ánimo, escucha activa, manejo de pensamientos automáticos distorsionados, técnicas relacionadas con el control de los impulsos, entrenamiento en relajación, respiración, pensamientos alternativos, entrenamiento asertivo, Plan de Vida.

**Descripción del Proceso (Síntesis de cómo se trabajó y que a qué se llegó.):** En el proceso terapéutico el paciente fue tratado principalmente con técnicas y razonamientos cognitivos, los cuales le ayudaron a su pronta recuperación. Los pensamientos suicidas desaparecieron por completo y la mejoría fue evidente en cada sesión.

**Número de consultas dadas:** 10

**Motivo de Cierre:** el paciente manifestó en cada sesión que cada vez se sentía mejor, se tomó la decisión de cerrar el caso, en virtud que el paciente estaba recuperado en un 90%.

**Fecha en que se cierra el caso:** 12 de agosto de 2013.

**Recomendaciones:** Recordar y poner en práctica las diferentes técnicas aprendidas durante el proceso. en relación al manejo de la ansiedad y control de los impulsos.

También recordar los esquemas cognitivos aprendidos en terapia y que ayudaron a superar los pensamientos disfuncionales que provocaban la depresión.

**Observaciones adicionales:** Se observó notablemente la mejoría del paciente, desde los pensamientos suicidas hasta el final de la terapia en donde el paciente logró conjuntar un equipo de foot-ball, retomar sus actividades laborales y retomar sus estudios, su deseo es se Psicólogo.



**Oliver Armando Santizo Grijalva**  
Practicante de Psicología Clínica  
y Consejería Social

Fecha: 17 de septiembre de 2013.

Vo. Bo. Catedrática supervisora: \_\_\_\_\_

Fecha de Revisión: \_\_\_\_\_

## **Anexo 6**

### **Informe FODA**



**Centro de Práctica**  
Oficina Municipal de la Mujer  
Villa Nueva

**Nombre evaluador**  
Oliver Armando Santizo Grijalva

<b>F</b>	<b>O</b>	<b>D</b>	<b>A</b>
Responsabilidad	Diversidad de Pacientes	Falta de experiencia	Distancia
Puntualidad	Permiso en el trabajo para realizar la Práctica	Desconocimiento de muchas técnicas	Falta de ayuda profesional en el Centro
Empatía	Apoyo de Compañeros	No llenar hojas de evolución inmediatamente	Sobrecarga de actividades generales
Escucha Activa	Material de Apoyo	Plan terapéutico	Falta de ventilación en las clínicas
Confiabilidad		No haber recibido proceso terapéutico personal	
Efectividad			

## **Anexo 7**

### **Resumen de Casos Atendidos durante la Práctica**

Institución: Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva / Universidad Panamericana

Terapeuta: Oliver Armando Santizo Grijalva Carné: 09088888

Nombre paciente	Género		Edad	Religión	Escolaridad	Motivo de consulta	Diagnóstico
	M	F					
1 J.E.B.C.	X		9	Católico	Cuarto Primaria	Los padres del paciente refieren que desde hace tres semanas el niño no desea quedarse en la escuela, cuando se queda pasa llorando toda la mañana, nunca le había sucedido este problema, en dos ocasiones se ha orinado en la puerta de la escuela.	309.21 Trastorno de ansiedad por separación
2 J.P.S.V.	X		15	Mormón	Cuarto Perito en Mecánica automotriz	Paciente refiere encontrarse en este lugar, porque su abuela lo trajo, además tiene muchos problemas, ya que hizo "dos muladas" de las cuales no está preparado para hablar en este momento, sin embargo, lo hará con posterioridad; le cuesta controlar sus impulsos y se siente deprimido porque se dejó con su novia.	F32.x Trastorno depresivo mayor, episodio único [296.2x].

Institución Terapeuta		Status			Seguimiento 2014		Motivo de Cierre	
Nombre paciente	Técnicas empleadas	Número de sesiones	Caso Cerrado 2013					
1 J.E.B.C.	Entrenamiento en relajación muscular, la cual debe de poner en práctica antes de entrar a la escuela. Entrenamiento en el manejo de pensamientos en situaciones ansiógenas y pensamientos alternativos. Técnica de modelado. Estrategias de afrontamiento. Entrenamiento a los padres acerca de principios de técnicas operantes.	10	6 de junio de 2013.					El trastorno de ansiedad por separación desapareció por completo y el paciente logró quedarse en la escuela sin ningún problema.
2 J.P.S.V.	Escucha activa, manejo de pensamientos automáticos distorsionados, la silla vacía, técnicas relacionadas con el control de los impulsos, entrenamiento en relajación, respiración, pensamientos alternativos. Generación de narrativa en relación al tema de la sexualidad. Plan de Vida.	9	20 de junio de 2013.					El paciente logró superar el estado de ánimo depresivo manifestado al inicio de la terapia; minimizó sus manifestaciones agresivas dirigidas hacia su hermana menor en un 80%. El paciente no permitió ahondar en el tema de la sexualidad.

Institución		Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva / Universidad Panamericana					
Terapeuta		Oliver Armando Santizo Grijalva      Carné: 0908888					
Nombre paciente	Género		Edad	Religión	Escolaridad	Motivo de consulta	Diagnóstico
	M	F					
3 K.J.G.S.	X		17	Evangélico	Segundo Básico	Paciente manifiesta que su madre lo trajo sin saber los motivos, sin embargo le gustaría contar que "desde hace aproximadamente cuatro meses se ha sentido muy triste y no sabe por qué, la tristeza se manifiesta principalmente por las mañanas".	F32.x Trastorno depresivo mayor, episodio único [296.2x].
4 "Lorenzo"	X		25	Evangélico	Sexto Primaria	Paciente manifiesta que hace aproximadamente cuatro meses, ha tenido un estado de ánimo extremadamente depresivo, al punto que preferiría ano vivir más. Siente que la vida no tiene sentido y muchas veces ha pensado en quitarse la vida, pero tiene miedo porque no sabe si irá a un lugar peor.	F32.x Trastorno depresivo mayor, episodio único [296.2x].

Nombre paciente	Técnicas empleadas	Número de sesiones	Caso Cerrado 2013	Seguimiento 2014	Motivo de Cierre
3 K.J.G.S.	Registro de autoevaluación en relación al estado de ánimo, escucha activa, manejo de pensamientos automáticos distorsionados, la silla vacía, técnicas relacionadas con el control de los impulsos, entrenamiento en relajación, respiración, pensamientos alternativos. Plan de Vida.	8	9 de mayo de 2013.		Al final de la terapia el paciente se sintió bastante mejor y satisfecho con sus cambios conductuales, sin embargo, el proceso se vio interrumpido debido a que uno de los deseos del paciente era el poder trabajar por lo que llamó para disculparse e indicar que ya no podría continuar, porque había conseguido trabajo.
4 "Lorenzo"	Registro de autoevaluación en relación al estado de ánimo, escucha activa, manejo de pensamientos automáticos distorsionados, técnicas relacionadas con el control de los impulsos, entrenamiento en relajación, respiración, pensamientos alternativos, entrenamiento asertivo, Plan de Vida.	10	12 de agosto de 2013.		El paciente manifestó en cada sesión que cada vez se sentía mejor, se tomó la decisión de cerrar el caso, en virtud que el paciente estaba recuperado en un 90%.

Institución		Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva / Universidad Panamericana					
Terapeuta		Oliver Armando Santizo Grijalva Carné: 0908888					
Nombre paciente	Género		Edad	Religión	Escolaridad	Motivo de consulta	Diagnóstico
	M	F					
5 W.E.P.B.	X		40	Católico	5to. Bachillerato	Paciente manifiesta que desde el mes de febrero del presente año, la Procuraduría General de la Nación, le recomendó a él y su conviviente, asistir a terapia psicológica por un espacio de tres meses. Ninguno de los dos atendió la recomendación anteriormente mencionada, sin embargo, hace quince días su esposa inició una demanda en su contra, acusándolo de violencia familiar.	Z63.0 Problemas conyugales [V61.1].
6 M.A.M.S.		X	63	Católica	Perito Agronoma	Paciente manifiesta sentirse muy triste porque su pareja de 40 años la dejó en octubre del año 2012.	F32.x Trastorno depresivo mayor, episodio único [296.2x].
7 L.L.C.R.		X	23	Católica	Bachiller en Computación	Paciente manifiesta encontrarse en este lugar ya que ha sufrido violencia intrafamiliar y considera ayuda psicológica	Z63.0 Problemas conyugales [V61.1].
8 M.A.H.F.	X		51	Evangélico	4to. Perito Contador	Paciente manifiesta que necesita ayuda psicológica, ya que su esposa lo dejó por otro hombre, ha regresado y no sabe que hacer	Z63.0 Problemas conyugales [V61.1].
9 M.E.A.R.	X		4	Evangélico	Pensum cerrado administración de Empresas	Paciente manifiesta sentirse muy triste ya que se encuentra separado de su esposa, y ella mintiendo lo acusa de violencia intrafamiliar	Z63.0 Problemas conyugales [V61.1].
10 G.J.M.P.		X	38	Católica	Perito en Administración Pública	Paciente se siente muy triste, porque siente que su esposo ya no la quiere, porque hace 7 meses perdió a su bebé.	Z63.0 Problemas conyugales [V61.1].

Institución Terapeuta		Nombre paciente			Técnicas empleadas		Número de sesiones		Caso Cerrado 2013		Status		Seguimiento 2014		Motivo de Cierre	
5	W.E.P.B.		Registro de autoevaluación en relación al estado de ánimo, escucha activa, manejo de pensamientos automáticos distorsionados, entrenamiento en el manejo de relaciones familiares y sociales, así como en el manejo de pensamientos alternativos y entrenamiento asertivo.	8	22 de agosto de 2013.											El paciente, al inicio del proceso estaba desempleado y con muchos problemas económicos, sin embargo, consiguió trabajo y ya no pudo asistir a sus sesiones.
6	M.A.M.S.		Entrevista y escucha empática	2	11 de abril de 2013											Paciente ya no se presentó a la tercera sesión
7	L.L.C.R.		Entrevista y escucha empática, entrenamiento asertivo	4	9 de mayo de 2013.											Por asuntos de trabajo el paciente ya no pudo asistir a sus sesiones
8	M.A.H.F.		Entrevista y escucha empática, Técnicas cognitivas	3	30 de junio de 2013											Por asuntos de trabajo el paciente ya no pudo asistir a sus sesiones
9	M.E.A.R.		Entrevista y escucha empática, Técnicas cognitivas	3	6 de junio de 2013											Por asuntos de trabajo el paciente ya no pudo asistir a sus sesiones
10	G.J.M.P.		Entrevista y escucha empática, Técnicas cognitivas	3	6 de junio de 2013											Paciente sin previo aviso ya no asistió a sus sesiones