

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**La crianza temprana y su impacto en el desarrollo de autoestima en una mujer
adulta de 33 años**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Silvia Yolanda Leiva Rustrián

Guatemala, marzo 2019

**La crianza temprana y su impacto en el desarrollo de autoestima en una mujer
adulta de 33 años**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Silvia Yolanda Leiva Rustrián

Licda. Maylin Cajaraville (Asesora)

M.A. Eymi Castro de Marroquín (Revisora)

Guatemala, marzo 2019

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretario General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre 2016.

*En virtud de que el presente Informe Final de Sistematización Dirigida, con el tema: “La crianza temprana y su impacto en el desarrollo de autoestima en una mujer adulta de 33 años”. Presentada por el (la) estudiante **Silvia Yolanda Leiva Rustrián** previo a optar al grado Académico de Licenciatura 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.SC. Ana Muñoz de la Cruz
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, marzo de 2019. -----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, con el tema: “La crianza temprana y su impacto en el desarrollo de autoestima en una mujer adulta de 33 años”. Presentada por el (la) estudiante: **Silvia Yolanda Leiva Rustrián**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura 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. Eymi Castro de Marroquín
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de marzo del 2019. -----

*En virtud de que el **Informe Final de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** con el tema: **"La crianza temprana y su impacto en el desarrollo de autoestima en una mujer adulta de 33 años"**, presentado por el (la) estudiante: **Silvia Yolanda Leiva Rustrián**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social**, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.*


M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de Referencia	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Programas establecidos	3
1.6 Visión	3
1.7 Misión	4
1.8 Justificación de la Investigación	4
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Baja autoestima	5
2.2 Ausencia de la figura paterna	7
2.3 Carencia de apoyo emocional en edad temprana	8
2.4 Negligencia y abuso psicológico por parte de la madre.	10
Capítulo 3 Marco Metodológico	
3.1 Planteamiento del problema	12
3.2 Pregunta de investigación	12
3.3 Objetivos	12
3.3.1 Objetivos General	12
3.3.2 Objetivos Específicos	13
3.4 Alcances y Límites	14
3.5 Método	15

Capítulo 4 Presentación de Resultados

4.1	Sistematización de Estudio de Caso	16
4.2.	Análisis de Resultados	32
	Conclusiones	33
	Recomendaciones	35
	Referencias	36
	Anexos	38

Resumen

Esta investigación se llevó a cabo durante la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana sede Central. La cual se realizó durante los meses de febrero a noviembre del presente año, con el apoyo del Centro de Asistencia Social (CAS); ubicado en la séptima avenida y tercera calle zona 9, edificio Buonafina de la ciudad de Guatemala. Dicho Centro está destinado a brindar apoyo psicológico y emocional a niños, adolescentes y adultos, durante la práctica llevada a cabo por los alumnos del quinto años de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

Capítulo uno: Está compuesto por el Marco de Referencia, el cual está integrado por: los antecedentes y la descripción detallada de la institución, así como la ubicación, organización, programas establecidos y la justificación de la investigación.

Capítulo dos: Se presenta el Marco Teórico, el cual se detalla la información teórica del tema específico: La crianza temprana influye en la construcción de la autoestima en una mujer adulta de 33 años, con el apoyo de las diferentes fuentes bibliográficas y sus respectivos autores.

Capítulo tres: Corresponde al Marco Metodológico donde se encuentra el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, el objetivo general, los objetivos específicos y la metodología empleada en dicha investigación. Llevado a cabo durante el proceso terapéutico que consiste en la evaluación, intervención y abordaje del plan terapéutico respectivo.

Capítulo cuatro: Se muestra el informe psicológico y el resulta del análisis del caso de estudio, brindando las conclusiones y recomendaciones.

Introducción

Cuántas veces no ha pasado, que se le pida elaborar una lista de las cualidades que posee y verse en una situación embarazosa de que pasan los segundos y no se es capaz de iniciarla, haciéndose difícil determinar ¿qué cualidades se poseen?

Al observar esto en la conducta de los pacientes se decidió llevar a cabo la investigación del tema de autoestima, debido a que durante la práctica se manifestó que es un aspecto que afectaba de alguna manera a la mayoría de los pacientes atendidos en consulta.

Conflictos dentro de la familia, con los amigos, con el jefe, con la aceptación de la etapa de la vida; son algunos motivos de consulta que pueden estar ligados a la valía que se tiene de sí mismo. Pensamientos como: Siempre consigo el mismo tipo de hombre, es imposible que consiga ese trabajo, siempre fracaso, ya estoy viejo para...etc. Son creencias que limitan el funcionamiento del ser humano.

La manera de pensar, hablar y actuar dice mucho que cómo nos sentimos consigo mismos y marcan las relaciones que sostenemos con las demás personas en el medio que nos desenvolvemos, ya sea esta asertiva o no; la manera de interactuar puede llevarnos a sentir fracasados o exitosos en las relaciones que entablamos diariamente.

Debido a que desde que nacemos nos encontramos movidos por el impulso de alcanzar metas en nuestro desarrollo, los logros son importantes para elevar el concepto que se tiene de sí mismo. Todo lo contrario, sucede con la estima cuando nuestros objetivos se ven truncados, haciendo que ésta se vea disminuida.

La inseguridad que manejamos puede tener su inicio en la infancia, debido a que según Erickson es la primera etapa que debe hacer frente el infante para conseguir que se manifieste la confianza como valor y crear en él la esperanza como una virtud. Es necesaria la evaluación autocrítica para determinar que es aquello que se debe mejorar y cuáles son las capacidades positivas que se

deben potencializar. Un análisis honesto podría ser el punto de partida para desarrollarse de manera integral y disfrutar de una autoestima saludable.

Cabe mencionar que la baja autoestima no esté considerada como un trastorno dentro del Manual de Diagnóstico Psicológico de los Trastornos Mentales (DSM-5); debido a que la autoestima por sí misma es el concepto de valor que el individuo posee dentro de su personalidad. El grado de estima o rechazo que éste maneje de sí mismo, aunado a una conducta inflexible y desadaptativa, puede vislumbrar criterios para calificar dentro de los Trastornos de la Personalidad.

Dicho capítulo cuenta con doce trastornos citando dos ejemplos, se puede observar cómo se mueve la autoestima en cada uno de ellos. Dentro del Trastorno de la Personalidad Dependiente, algunos criterios refieren: sumisión, dificultad para expresar desacuerdos y poca capacidad en la toma de decisiones; mientras que el Trastorno de la Personalidad Narcisista, se caracteriza por manejar conductas de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. Como se puede apreciar, por lo mencionado al principio de este párrafo, el grado de estima o rechazo, y la suma de los criterios establecidos para cada uno es indicativo para calificar dentro de este capítulo, considerando el grado de estima que el sujeto maneje de sí mismo.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La proyección de la Universidad Panamericana en la creación del Centro de Asistencia Social (CAS); nace para proveer servicio psicológico a aquellas personas que no cuenten con los recursos económicos necesarios y para la formación de estudiante en la carrera de Licenciatura de Psicología Clínica y Consejería Social. Asistiendo a niños, adolescentes y adultos para contribuir en la salud mental de los guatemaltecos.

El Centro de Asistencia Social (CAS) inicia sus labores en el año 2015, con la finalidad de incrementar los valores académicos en la formación de los estudiantes tales como: supervisión directa y personalizada durante el proceso de práctica que la carrera demanda, con el objetivo de dar seguimiento adecuado y oportuno a los casos que son atendidos por parte de los estudiantes del quinto año de psicología. Y además para fomentar los principios, valores, ética y moral en la formación de profesionales de dicha licenciatura. Contribuyendo así de manera eficiente y responsable en la atención a la sociedad guatemalteca.

El Centro de Asistencia Social (CAS) se atendió 14 pacientes, de los cuales 5 de ellos concluyeron sus sesiones. Aunque los diagnósticos fueron variados, se observó que a pesar de la diferencia de edad cronológica, cada uno de ellos manifestaba problemas relacionados con la baja autoestima; naciendo de ésta observación el deseo de profundizar en dicho tema. Para ello se tomó el caso estrella con el título de la sistematización: “La crianza temprana influye en la construcción de la autoestima en una mujer adulta de 33 años”. El título de la sistematización refiere a la crianza temprana como el inicio para adquirir la confianza por medio del apoyo que el medio provea al infante.

1.2 Descripción

Inmediatamente al llegar al Centro de Atención Social -CAS-; se encuentra la sala de recepción que con sus respectivas sillas para que el paciente pueda esperar cómodamente su turno, así como un servicio sanitario. Inmediata se encuentra la recepción, la cual cuenta con equipo de computación y reproducción de documentos, para la atención al cliente.

Luego hacia la izquierda se encuentra la oficina de coordinación de la institución que contiene un escritorio, butaca y computadora. Inmediato al área de coordinación se encuentra el espacio destinado a archivo y reproducción de documentos para uso de los practicantes. Contiguo a éste se puede observar la sala de reuniones que cuenta con diez butacas y mesa; lugar donde se llevan a cabo las reuniones de trabajo. Cuenta además con un área destinada como bodega, donde se puede encontrar todo el material de oficina, contando ésta con un retroproyector y otra con material destinado para el uso del paciente niño. Así también con ocho clínicas, las cuales cuentan cada una con un escritorio, dos sillas y una butaca, además de ventilador y materiales de oficina para el uso del practicante y su paciente. El centro cuenta con una cocineta para uso del personal de la institución, así como de un segundo servicio sanitario.

1.3 Ubicación

El Centro de Asistencia Social –CAS- está ubicado en la 7ª. Avenida 3-17, zona 9. Edificio Buonafina 3er. Nivel.

1.4 Organización

El Centro de Asistencia Social está dirigido por Rectoría, el Consejo Directivo, Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana, seguido por coordinación del centro, la cual es la encargada de la supervisión de los procedimientos que se realizan y secretaria de CAS quien atiende de manera personalizada, y efectúa las llamadas a los usuarios para que

asistan a las sesiones terapéuticas cada semana.

Imagen No. 1

Organigrama



Fuente: proporcionada por –CAS-, octubre 2016.

1.5 Programas establecidos

El Centro de Asistencia Social CAS no cuenta con proyectos establecidos adicionalmente a la atención psicológica debido a su reciente inauguración hace un año.

1.6 Visión

La visión del Centro es el de proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente, y ética.

1.7 Misión

Nuestra misión es brindar asistencia social en la esfera emocional ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la psicología, a niños, adolescentes y adultos. Con la intención de contribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así su calidad de vida.

1.8 Justificación de la Investigación

El presente trabajo de investigación fue elaborado como requisito del pensum de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana, pudiendo ser de utilidad como aporte educativo para los futuros profesionales, ya que se ponen de manifiesto las habilidades y capacidades aprendidas durante los cinco años de formación académica.

Se hace necesario una investigación sobre el tema de baja autoestima, debido a los síntomas que pueden provocar como lo son la ansiedad, angustia, agresividad, frustración, necesidad de reconocimiento; así como algunas otras conductas. Debido a que la manera de conducir se puede afectar el desempeño de individuo en sus relaciones dentro de la sociedad. Algunos factores ambientales como pueden ser el duelo o pérdida de un miembro en la familia, la falta de recursos, la negligencia y el abuso psicológico a temprana edad; pueden afectar el desempeño y desarrollo del infante y prolongarse hasta la edad adulta.

Las utilidades que conlleva el conocimiento del tema, es poder determinar que algunos síntomas dentro de nuestra conducta, pueden ser provocados por la falta de una autovaloración positiva, y al determinar la sintomatología que ésta conlleva poder tratar las afecciones para lograr una vida saludable y por ende plena.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Autoestima

La palabra apoyo se entiende como la ayuda que se da para alcanzar algo, ésta primera manifestación por parte de la madre o figura representativa es uno de los inicios para crear inseguridad en el niño. Desde el nacimiento hasta los 18 meses el bebé puede llegar a percibir si existe apoyo en el espacio donde se está desarrollando. Según Erickson esta etapa primera es donde el bebé aprende a confiar en su entorno, donde puede sentir si el espacio es seguro. En la medida que el pequeño perciba el apoyo creará la confianza para su desarrollo. Esta etapa define el inicio de la virtud, la esperanza.

Papalia et al (20025) describen

Los seres humanos son seres sociales. Justo desde el inicio se desarrollan dentro de un contexto social e histórico. Es probable que un niño nacido en Estados Unidos tenga experiencias muy diferentes a las de un niño nacido en el resto del continente americano y también a las de un niño nacido en Marruecos, Groenlandia o Afganistán (p. 15).

La relación psicosocial bilateral que se da entre los padres o encargados del infante aporta mucho en el aprendizaje de interacción del bebé. El recién nacido inicia a comunicarse por medio del llanto y observa a la vez la respuesta a sus demandas primarias. Es el primer espacio donde el infante aprende a socializar. En los primeros años el infante aprende el autovalorarse, debido a que en su ambiente ha aprendido que hay un espacio para él, donde es amado. El sentido de pertenencia que necesita el niño está determinado por la familia, por sus raíces que lo conforman, como lo es su cultura, los valores y los principios que las figuras representativas le han transmitido; de manera que estos elementos envían un mensaje al infante de identidad.

Reflexionando acerca de lo que es un hábito se podría parafrasear que es algo que se repite a menudo, que se convierte en familiar. Las conductas las repetimos porque las hemos aprendido a imitar, y en nuestras relaciones es muy fácil que estas se manifiesten de manera automática; aunque lo aprendido no siempre sea asertivo. La crianza de los niños se ve influenciada por los hábitos de los padres en la forma de conducirse, repitiendo lo que llamamos patrones de vida.

Satir (1981) manifiesta

El estar en contacto no significa abusar de los demás y vivir feliz eternamente. Es el comportarse honestamente y compartir tus éxitos y problemas humanamente. Es la forma de mantener tu integridad, de alimentar tu creciente auto-estimación y, a la larga fortalecer las relaciones tanto contigo mismo como con las personas que te rodeen. El desarrollo de toda clase de sabiduría es una búsqueda de toda la vida, donde se requiere mucha paciencia con nosotros mismos. La clave de esta búsqueda es el conocimiento de nuestro interior y el estar en contacto con las personas (p.12).

Reflexionando acerca de lo que es un hábito se podría parafrasear que es algo que se repite a menudo, que se convierte en familiar. Las conductas las repetimos porque las hemos aprendido a imitar, y en nuestras relaciones es muy fácil que estas se manifiesten de manera automática; aunque lo aprendido no siempre sea asertivo. La crianza de los niños se ve influenciada por los hábitos de los padres en la forma de conducirse, repitiendo lo que llamamos patrones de vida.

“Recordemos que lo que ahora estamos haciendo, probablemente lo hemos hecho por mucho tiempo. Nos es familiar y es muy factible que se haya convertido en un hábito” (Satir 2002, p. 20)

Los pensamientos automáticos que maneja el paciente son patrones conductuales que en algún momento de su vida fueron adquiridos, la forma en que se siente consigo mismos, si es positiva o negativa es lo que predispone a actuar de determinada manera, ya sea pasiva-sumisa o agresiva; están implantados en su memoria. Cuando los pacientes se analizan y racionalizan los pensamientos, descubren aspectos de su conducta que no habían notado y se inicia a indagar

sobre los mensajes recibidos, aquellos que se han aceptado como mandatos, muchas veces influenciados por la cultura o por la forma que nos han hecho pensar acerca de nosotras mismas.

Braden (1995) manifiesta

El nivel de nuestra autoestima no se consigue de una vez y para siempre en la infancia, puede crecer durante el proceso de maduración o se puede deteriorar. Hay gente cuya autoestima era más alta a los diez años que a los sesenta y viceversa. La autoestima puede aumentar y decrecer y aumentar otra vez a lo largo de la vida (p. 7).

2.2 Tipos de familias

Satir (1991) afirma

El concepto tradicional de la familia es el lugar donde se pueden encontrar el amor, la comprensión y el apoyo, aun cuando todo lo demás haya fracasado. El lugar donde podemos recuperar el aliento y sacar nuevas energías para enfrentarnos mejor al mundo exterior. Sin embargo, para millones de familias conflictivas, esto resulta un mito (p. 35). La crianza puede ser de dos maneras dentro del sistema familiar: Familias nutricias o familias conflictivas; Cada uno tiene sus características.

En las familias nutricias existe el apoyo, hay confianza, la comunicación es directa y asertiva, mantienen una actitud relajada, existen los límites y las reglas, lo que le proporciona al infante la seguridad que necesita, es un lugar cálido donde se valora a cada miembro. Las figuras representativas saben que nada es perfecto que el crecer trae cambios y estos pueden afectar la atmósfera que se respira dentro del hogar, pero una familia con estas características es más probable que busque soluciones buscará soluciones efectivas. Por todo lo anterior cabe mencionar que en las familias nutricias los miembros poseen un autoconcepto o autoestima saludable.

Satir (1998) manifiesta

Tu nacimiento, el mío, el nacimiento de todos los individuos es un acontecimiento, tenemos que ofrecer el contexto más rico posible para que cada niño crezca y se convierta en un ser humano completo. Todavía no hemos alcanzado este punto; para muchos, el milagro del nacimiento está opacado por las difíciles condiciones en que nacen los niños. Sin embargo, cuando aceptemos que cada niño contiene el milagro que “habla y camina”, habremos cimentado la base de una conducta positiva a escala mundial (p.352).

Las familias conflictivas también llamadas sistemas cerrados por el contrario manejan reglas y límites rígidos. En estas familias los integrantes se perciben tensos, no existe una comunicación asertiva, pues no son directos ni cordiales a la hora de comunicarse, dándoles escasa o poca importancia a sus miembros. La comunicación en estas familias crea frustraciones en sus miembros.

2.3 Ausencia de la figura paterna

Los eventos como el nacimiento de un nuevo miembro, la enfermedad dentro del núcleo familiar tienen repercusiones emocionales de manera diferente en cada miembro de la familia, dependiendo de la etapa de vida por la que este está atravesando el ser humano. Los eventos inesperados como una muerte accidental pueden llegar a convertirse en experiencias traumáticas dentro del hogar.

Kübler, R (1992) describe

A medida que crecen sienten naturalmente el temor a la separación, pues para ellos es esencial que no los abandonen y que alguien los cuide con cariño. Los niños son conscientes de su dependencia, y los que han vivido situaciones traumáticas tienen miedo. Necesitarán superarlo y aprender a liberarse del pánico, el dolor, la ansiedad y la rabia del abandono (p. 46).

La viudez por muerte accidental trae consigo un cúmulo de aspectos a tomar en cuenta en la esposa viuda y madre. El aspecto emocional en la madre y su descendencia propicia en ella un estado alterado que puede ocasionarle emociones de ansiedad, angustia y depresión; viéndose reflejado en las conductas y la comunicación en sus relaciones interpersonales dentro y fuera de su núcleo familiar.

Kübler, R (1992) refiere

Muchísimos adultos padecen por no haber sanado sus heridas en la infancia. Los niños deben tener la posibilidad de expresar su dolor sin que los tilden de llorones o de gallinas, ni les digan eso tan ridículo de que los hombres no lloran. Si los niños cualesquiera que sea su sexo, no expresan sus emociones naturales cuando son todavía niños, más tarde tendrán lástima de sí mismos y otros problemas psicosomáticos. El hecho de poder expresar y compartir la pena y el miedo que sienten en la infancia, previene posteriores angustias (p.37).

La falta de cerrar círculos afectivos en la infancia puede prolongarse hasta la edad adulta y manifestarse de diversas maneras esto debido a que en su momento el dolor y el trauma no fue atendido o propiciado a expresar dicha pérdida. En la mujer adulta la falta en la infancia de la figura paterna provoca síntomas de ansiedad y también depresión.

Culturalmente en nuestro medio, la figura del padre representa e pilar principal del hogar, él provee los principios y valores y por ende aplica los límites en el núcleo familiar. La ausencia de la figura paterna influye en los infantes, traduciéndose como una pérdida de apoyo que aportaba seguridad con su presencia.

Minuchin (2003) menciona

El sentido de pertenencia se acompaña con una acomodación por parte del niño a los grupos familiares que se mantienen a través de los diferentes acontecimientos de la vida. Tommy Wagner es un Wagner, y a través de toda su vida será el hijo de Emily y Mark.

Este será un importante factor de su existencia. El hecho de que es el padre de Tommy constituye un importante factor en la vida de Mark, al igual que el hecho de ser el esposo de Emily. El sentido de la identidad de cada miembro se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia (p. 80).

2.4 Carencia de apoyo emocional en la edad temprana

Cómo se pudo describir anteriormente, el apoyo es un ingrediente principal en el período de 0 a 18 meses, debido a que esta etapa se desarrolla la confianza.

Becerril, et al (2012)

Si por el contrario los modelos de su figura de apego presentan conductas inapropiadas e incongruentes, no mantienen estrechos lazos vinculantes con el niño o no le transmiten sus emociones y sentimientos, dicha persona tiene probabilidad de desarrollar en su madurez apegos del mismo tipo.

Cuando las expectativas de contacto con la figura de apego en momentos de aflicción no han sido las esperadas y el sujeto no se ha sentido respaldado por esta figura, manteniéndose tal situación a lo largo de la historia afectiva del niño, aparece el llamado Apego ansioso o evitativo (p.15).

Sin apoyo difícilmente el bebé podrá desarrollar todas sus capacidades, ya que percibirá su medio como un espacio amenazante para la sobrevivencia. Es muy factible que el individuo al llegar a la edad adulta busque de manera inconsciente la réplica de espacios de convivencia que obtuvo en la niñez y busque relaciones cercanas que le provean ese tipo de interacción.

2.5 Negligencia y abuso psicológico por parte de la madre

Dubowitz (1999), refiere que la negligencia es la incapacidad para satisfacer las necesidades físicas, emocionales o educativas básicas de un niño (p. 323).La viudez puede afectar el

desempeño en la madre. Las demandas o necesidades afectivas, físicas, económicas del núcleo familiar pueden verse afectadas por el estado emocional de ésta. La impotencia de sentirse incapaz de cumplir con su papel de proporcionar la seguridad que requiere la descendencia; puede tornarle ansioso, deprimido o probablemente hostil y perder el control.

“Los padres negligentes tienden a ser apáticos, incompetentes, irresponsables o emocionalmente aislados. La atmósfera familiar tiende a ser caótica, con gente que viene y va” (Papalia, 2004, p. 324). Al perder el control, puede pasarse de ser negligente a abusar psicológicamente del infante, convirtiéndose esta conducta en un círculo vicioso de interacción.

“Los niños maltratados tienen apegos desorganizados-desorientados y auto conceptos negativos y distorsionados. No desarrollan habilidades sociales y, debido a que actúan agresivamente, suelen ser rechazados por los pares” (Bolger y Patterson, 2001 según citado Papalia, 2004, p. 325).

El apoyo en edad temprana, la estructura de vida y la coherencia dentro del hogar, proporciona al infante seguridad y confianza. Cuando un ambiente se percibe como no seguro el infante tiende a tomar conductas como la ira, baja autoestima y tornarse dependientes.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La falta de apoyo y vínculo afectivo por parte de la figura principal que es la madre, provoca conductas de inseguridad en el infante. Esto aunado a la pérdida del padre a la edad de cinco años, y la relación conflictiva que se produce debido al manejo de las emociones por parte de la madre promueve que se intensifique dicha sensación en la menor.

La negligencia y abuso psicológico por parte de la madre crean en el infante una desvalorización o falta de autoestima, que se prolonga a lo largo de la vida del paciente. Manifestándose en relaciones conflictivas y búsqueda de aprobación en las personas en su entorno. El no lograr los objetivos puede causar un sentimiento de frustración en la persona, que va minando poco a poco el autoconcepto que se tiene de sí misma.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo influyó una crianza temprana problemática en la construcción de la autoestima de una mujer adulta de 33 años?

3.3Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Evaluar cómo influyó la crianza temprana en el desarrollo de una baja autoestima de una mujer de 33 años.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la ausencia de la figura paterna como factor determinante en la construcción de la autoestima en una mujer adulta de 33 años.
- Explicar si el deterioro del vínculo materno influye en la construcción de la autoestima de una mujer de 33 años:
- Los efectos dañinos de la negligencia y el abuso psicológico en la construcción de la autoestima en una mujer de 33 años.

3.3.3 Recomendaciones

Llevar a cabo un fortalecimiento del YO, por medio de técnicas Gestálticas o Cognitivo conductuales, como: contacto de la realidad, juicio crítico de la realidad, sentido de realidad del mundo y de sí misma, regulación de pulsiones y afectos de relaciones objetales y procesos cognitivos.

Búsqueda de la resolución de conflictos respecto figura materna debido a la existencia de un complejo de Edipo no resuelto.

Empoderar aquellos aspectos devaluados ya que su juicio es inadecuado.

1.3.4 Conclusiones

El motivo de consulta que refirió la paciente solo era la punta de iceberg. La ansiedad que este provocaba, en su momento fue tratada con ejercicios de relajación variados, dieta y ejercitación. La negligencia por parte de la madre rompió el vínculo de conexión con la paciente A, debido a que los primeros años de vida crean estos lazos. Esto hace que disminuya la confianza en sí mismo, a sentirse poco aceptados.

Pudo observarse en la paciente A, que en el momento de empoderarla se visualizó un rechazo hacia su mismo género debido a la imagen de autoridad que está represento sobre ella. Las técnicas Gestálticas fueron de mucha ayuda para tratar la inhibición de los afectos, donde la paciente pudo abrirse y elaborar el duelo de su padre y hermana. Así mismo para trabajar la autoestima, destrezas y habilidades utilizaron técnicas Gestálticas. La terapia Cognitivo Conductual, fue una herramienta adecuada para llevar a la paciente a un darse cuenta de las conductas que manejaba en sus interacciones y llevar a cabo los cambios necesarios

3.4 Alcances y límites de la investigación

Los alcances que se obtuvieron en la Práctica Profesional Dirigida se pueden mencionar, el haber logrado bajar los niveles de ansiedad que la paciente manejaba, por medio de ejercitación y técnicas de relajación variadas. Conseguir que la paciente expresara sus emociones y se hiciera consciente de ellas; para ello se utilizaron técnicas Gestálticas de tipo expresivo.

Este fue un paso dentro del proceso que representó cierto grado de dificultad, pero al final se pudo conseguir por medio de la técnica de Inducciones Imaginarias. Cierre de círculos inconclusos y perdón hacia el padre y hermana fallecidos; así como con la madre. Conseguir que la paciente identificara los pensamientos automáticos y las ideas erróneas que manejaba de sí misma, renovándolas por conductas asertivas a través de los pensamientos positivos; utilizando para ello la Terapia Cognitivo Conductual y el Análisis Transaccional. Así también se trabajó la autoestima de la paciente, utilizando varias técnicas Gestálticas integrativas; lo que llevó a la paciente a lograr cambios positivos en su vida. El proceso se llevó a cabo durante ocho meses, en veintiuna sesiones los jueves en horario de diez a once de la mañana.

Los límites que se presentaron al final del proceso, fue de algunas ausencias por parte de la paciente, debido a que entre los cambios que llevó a cabo fue mudarse de casa y buscar trabajo; dificultando esto algunas citas dentro del proceso.

3.5 Metodología de la investigación

La presente investigación se llevó a cabo por medio del método cualitativo y se elaboró como parte de la asignatura de Metodología de la Investigación, del quinto año de la Licenciatura de Psicología Clínica y Consejería Social. Basándose dicha investigación en el estudio del caso: “La crianza temprana influye en la construcción de la autoestima en una mujer adulta de 33 años”; en el cual la paciente se identificará con la letra mayúscula A. Quien se presentó con el motivo de consulta: “Vengo aquí porque emocionalmente me siento inestable”. Observándose en la primera entrevista en la paciente un estado de ansiedad moderado, así como suspicacia en sus declaraciones, frustración e irritabilidad, sin observarse llanto.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de los Estudios de Caso

Datos generales

Nombre:	A.P.B.R
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	2 de septiembre de 1982
Edad:	33 años.
Estado civil:	Casada.
Escolaridad:	Bachiller en Ciencias y Letras.
Profesión:	Ama de casa.
Ocupación:	Estudiante.

Motivo de consulta

La paciente refiere: “Vengo aquí porque emocionalmente me siento inestable”

Historia del problema actual

La paciente A refiere que su estado de ánimo se ha visto afectado desde que el padre de sus hijos Eduardo, regresó luego de permanecer ausente por seis años viviendo en USA. Recuerda que la última llamada que recibió fue hace varios años atrás, en donde le comunicaba que mejor siguieran la vida cada uno por su lado porque él ya no regresaría. Sin embargo hace unos días Eduardo regresa y se presenta inesperadamente exigiéndole que se marche ella y sus hijos de la casa que habitan, la cual refiere la paciente, los dos trabajaron para construirla.

Historia clínica

Personales no patológicos:

Historia prenatal:

Refiere la paciente que el embarazo de su mamá fue de 9 meses de gestación y que no hubo lactancia.

Nacimiento:

Desconoce detalles sobre el mismo.

Evolución neuropsíquica:

Solo recuerda que caminó a los 11 meses.

Evolución del lenguaje:

Fue satisfactoria, según indica la paciente.

Desarrollo escolar:

La paciente refiere: “fue complicado no era muy adaptada, porque nos mudamos al área rural”.

Desarrollo social:

Describe la paciente ser una persona conciliadora. Le gusta relacionarse con las personas y compartir actividades sociales.

Adolescencia:

Relata la paciente que de los 11 años a los 17 fue la encargada de cuidar a sus hermanas menores, debido a que su mamá debía de trabajar muy duro. A los 17 años quedó embarazada de su primer hijo Alejandro. Y refiere que esto fue muy complicado.

Adultez:

Refiere la paciente que de los 18 años a los 23, trabajó en la Policía Nacional Civil y que otras trabajaba en casa en trabajos provisionales ya que debía cuidar a sus hijos.

Historia Psicosexual y vida marital:

La paciente relata que el padre de sus hijos fue su primera relación de noviazgo con quien estuvo unida por 6 años y separada por 6 años más. Durante el tiempo de separación refiere, sostuvo una relación con otra persona pero indica que dicha relación fue muy conflictiva también. Actualmente aclara la paciente no tiene vida sexual activa.

Personales patológicos:

Historia médica:

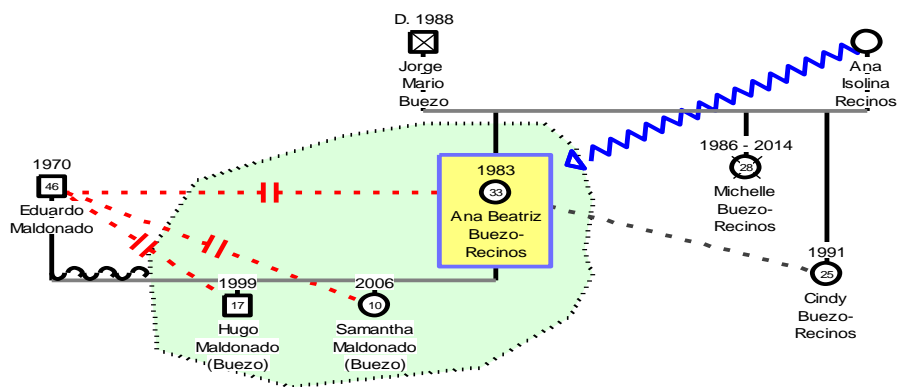
La paciente refiere que siempre ha tenido buena salud. Que únicamente las migrañas la han acompañado a lo largo de su vida.

Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores:

No refiere ninguno.

Historia familiar

Imagen 2 Genograma



Fuente: elaboración propia, mayo, 2016

Estructura familiar

La familia nuclear de A esta integrada por su hijo mayor Hugo Alejandro de 17 años y su hija menor Samantha de 10 años. Su madre Isolina, quien no vive con ellos. Su hijo Hugo Alejandro tiene días en que se traslada a la casa de la abuela. El padre de sus hijos regresó de USA pero no convive con ellos. La paciente refiere que la relación con su hijo y con su madre es conflictiva, ella cree que esto esta relacionado a que su madre cuidó de Hugo Alejandro desde muy pequeño. Comenta también que con quien ella se lleva muy bien es con su hija Samantha, ya que su hija explica es muy madura y es la única que ha aprovechado los esfuerzos que ella ha hecho por la familia.

Antecedentes familiares

El padre de la paciente Jorge Mario, muere por asalto cuando la paciente contaba con 6 años de edad. Siendo ella la primogénita de sus dos hermanas menores, a los 11 años se hace cargo del cuidado de éstas, debido a que la madre tuvo que trabajar para llevar el sustento a sus 3 hijas. Luego de una adolescencia que la paciente refiere como: “no fui muy adaptada”; ésta se casa a los 16 años, seguidamente tiene a su primer hijo varón Hugo Alejandro a quien no le puede

dedicar su cuidado debido a que tiene que trabajar para apoyar a su esposo, dejándolo al cuidado de su madre, Isolina. Manifiesta que juntos su esposo y ella emigran a la ciudad capital conviviendo por 6 años, ya que luego su esposo parte a USA.

En este interin, la segunda hermana de la paciente es asesinada en su casa de habitación, en presencia de los hijos de ésta, de Isolina su madre así como también de Hugo Alejandro, hijo de la paciente. Refiere que hace tres meses luego de de 6 años de ausencia, su esposo volvió y se presenta de manera violenta y agresiva, demandando que sus hijos y Ana Patricia abandonen su casa, porque él va a venderla y para conseguirlo la amenaza de muerte, la controla, enviando ados hombres para amedrentarla golpeándola.

Esto sucede luego de que la paciente solicita una orden de restricción por amenaza de muerte de parte del padre de sus hijos. La paciente es citada conjuntamente con Eduardo por el juez, para esclarecer los hechos. A manifiesta que se hizo acompañar de Samantha su hija, y que Eduardo se presento armado y acompañado por dos hombres. Esta impresión provoca al siguiente día que Samantha tenga una alteración nerviosa, refiere la paciente. Debido a las circunstancias de vida que la paciente ha tenido que sobrellevar, ella presenta una evasión de los sentimientos por miedo a sentirse vulnerable. Creando una necesidad de proyectarse de manera dominante, dura, agresiva y obstinada. Manejando mucha tensión y ansiedad, llevando consigo un sentimiento de realizar mucho esfuerzo en su vida y no alcanzar lo que desea.

Examen del estado mental

Presentación

Nivel de conciencia:

Mantiene un estado de vigilia adecuado durante la entrevista.

Aspecto general:

Estatura 1.70 mts. Peso aproximado 140 libras. Higiene, arreglo y aliño es apropiado. Hace contacto visual durante la entrevista. Su postura es rígida y se puede percibir mucha ansiedad en su discurso.

Actitud:

Se conduce con mucha habilidad durante la entrevista, siendo colaboradora, amable. Aunque se observa mucha ansiedad y tensión, por momentos desorientada e insegura.

Conducta motora y estado afectivo

Conducta motora:

Sus movimientos son rápidos rígidos y tensos.

Afecto:

Su expresión facial es congruente con su relato. Expresivo, con mucha carga emocional. El volumen de su voz por momentos es bajo y luego sube de tono según lo que relata.

Estado Cognoscitivo:

Atención:

Su capacidad de atención es constante y satisfactoria.

Concentración y vigilancia:

Con capacidad para concentrarse en el tema que se está tratando. Su capacidad de vigilia es satisfactorio.

Orientación:

Adecuada en tiempo, espacio y persona.

Lenguaje:

Fluidez:

Habla espontánea, incesante y fluida. Discurso rápido, con expresión precisa. El volumen oscila entre alto y bajo dependiendo que esté relatando.

Comprensión:

No muestra dificultad para comprender el lenguaje hablado y escrito de los conceptos y relacionarlos.

Repetición:

Puede repetir sin dificultad frases y conceptos.

Designación:

Los términos que utiliza son apropiados.

Memoria:

Su memoria a corto, mediano y largo plazo es adecuada. Aunque existe resistencia en cuanto al tema de su padre.

Razonamiento:

Con dificultad a mostrar emociones. Su juicio es práctico, no se le dificulta tomar decisiones.

Pensamiento:

Proceso:

Coherente, directivo y lógico. Se puede considerar circunstancial y a veces tangencial sin problema a retomar el tema.

Contenido:

Su preocupación no interfieren con la concentración, ni el sueño, ni el apetito según relata.

Introspección:

Sabe que tiene dificultades pero no sabe como afrontarlas. Evade el tema de su padre.

Estado de ánimo:

Se muestra suspicaz, alegre y triste por momentos. Maneja estados afectivos entre eutímico e hipertímico, con labialidad emocional y aflicción. Muestra expansión e hiperactividad y mucha ansiedad. Su tono afectivo es congruente con su discurso y expresión de sentimientos. Se muestra colaboradora y atenta.

Resultados de las pruebas

Cuadro No. 1
Pruebas e Instrumentos aplicados

Pruebas e instrumentos aplicados	Fecha de aplicación
1. Escala de ansiedad de Hamilton	17/marzo/2016
2. Test del árbol	07/abril/2016
3. Test de la figura humana	07/abril/2016
4. Test de la familia	07/abril/2016
5. Test de la persona bajo la lluvia	21/abril/2016
6. Test CAQ	21/abril/2016

Fuente: Elaboración propia, marzo 2016.

Resultados cualitativos

Test de ansiedad Hamilton

El test proyecta manejar una disfunción en el sistema nervioso que se traducen en un cuadro ansiedad y tensión moderada que le ocasionan migrañas y algunos problemas para conciliar el sueño.

Test del árbol

La prueba muestra una personalidad con fuerte necesidad de afirmación personal e inhibición de los afectos, así como indecisión, cansancio, debilidad, inmovilidad y manejo de un tradicionalismo fuerte. Como también una propensión a vivir en el pasado. El test muestra que por momentos se maneja una conducta tendiente al primitivismo, una tendencia a la explosividad, a la impulsividad, terquedad, carga y descarga instantánea. El test proyecta una tendencia a la imaginación, dulzura, sociabilidad y contacto fuerte.

Test de la familia

La prueba proyecta conflicto en desajuste emocional, inseguridad e inadecuación y ansiedad en brazos y pies. Así como también depresión y apatía. Personalidad inhibida. Muestra una integración pobre de las partes, impulsividad e inmadurez. Puede observarse que existe una figura idealizada en la hija. Una total desvalorización de la figura paterna. El test muestra agresión dirigida hacia el medio y dificultad para llevar a cabo contacto con el medio. Proyecta preocupación por rendimiento académico-intelectual. La prueba revela posible abuso verbal, con controles internos pobres.

Test de la figura humana

El test proyecta tendencias histéricas y una compensación agresiva por disfunción en la autoestima, un gran esfuerzo por ganar aprobación, manteniendo un comportamiento adecuado. Aunado a esto infantilidad, fantasía y una fuerte necesidad de apego o dependencia hacia persona del sexo opuesto. La prueba muestra una propensión a manejar tensión, ansiedad, agresividad, dureza, obstinación y una excesiva reacción emocional con imposibilidad de controlar los

impulsos. El test proyecta un sentimiento de realizar esfuerzos en su vida y no alcanzar la meta. Muestra el test una conducta inhibitoria hacia el aspecto sexual.

Test persona bajo la lluvia

El test proyecta manejar una conducta ubicada en tiempo y espacio, una tendencia lógica y razonadora con capacidad de análisis. La prueba muestra una conducta eufórica, idealista, alegre, fuerte y vital. Así mismo se proyecta tendencia a aspecto maternal, conciliador, espiritual, noble y afecto sensible. El test proyecta tendencia a la timidez, falta de confianza en sí misma y alguna enfermedad orgánica.

Cualitativos test CAQ

La estructura de la personalidad del paciente presenta estar preocupada por la salud, los desarreglos y las funciones corporales. Una tendencia a estar insatisfecha de la vida que hace que maneje pensamientos autodestructivos, se proyecta como una personalidad incansable que busca la excitación aceptando riesgos e intentando lo nuevo. Puede manejar una conducta tensa, desmañada, sin energía para actuar, con sentimientos de intranquilidad algo perturbada con algunos sueños molestos.

Puede acoger pensamientos de ser autocrítico acusándose de errores y manejar sentimientos de culpabilidad. Evidencia la prueba que la paciente evita contactos interpersonales ya que no se haya comfortable con los demás. Una alta tendencia de creer que se le persigue, espía, controla o maltrata. En un nivel promedio no le ofenden las críticas, acepta lo antisocial en sí mismo o en otros. Igualmente puede manejar impulsos repentinos o incontrolados y alejarse de la realidad, molestándole ideas repetitivas, insistentes o hábitos compulsivos. Se puede mostrar tímida, perder el aplomo y manejar un sentimiento de inferioridad.

Impresión diagnóstica

A es una persona que en la primera cita manifiesta mucha tensión y ansiedad. Inicia primeramente por relatar que, contando con 6 años de edad, su padre es asesinado en un asalto.

La madre de Apasa a ser la única proveedora para sus tres hijas. En su necesidad de proveer al hogar, olvidó que su hija era muy pequeña para hacerla responsable del cuidado de sus hermanas menores. La paciente relata que de su adolescencia sólo recuerda “no ser muy adaptada”.

La presión que ejercía su madre sobre ella, la hicieron reprimir sus emociones, sentirse deprimida, y la responsabilidad crear ansiedad por no saber cómo debía funcionar. El no haber frases de reconocimiento, muestras de agradecimiento y amor hace que en el presente se manifieste una fuerte necesidad de reconocimiento.

La paciente comenta que a los 17 años se casa con Eduardo, padre de sus dos hijos. Iniciando su vida de madre y esposa contribuyendo económicamente en el hogar, esto hace la necesidad de dejar a su hijo Hugo Alejandro al cuidado de Isolina, la madre de A. Durante este período Michelle, la hermana de la paciente es asesinada dentro de su casa en presencia de sus hijos, su madre y de Hugo Alejandro, hijo de la paciente. Luego el padre de sus hijos emigra a USA. Separación que se extiende por 6 años, en los cuales económicamente la paciente se ve afectada ya que Eduardo, aportaba económicamente cuando podía.

Esto ocasiona que la paciente vuelva a revivir la experiencia de su madre y verse identificada con ella cuando ella tenía tan solo 6 años. La paciente se ve en la necesidad de recurrir a su madre para el cuidado de su hijo mayor desde que éste era muy pequeño, esta acción trae como consecuencia que en el presente se manifieste una comunicación poco asertiva entre los dos. Todo lo contrario, es con su hija menor Samantha de 10 años, con quien maneja una relación idealizada de ella misma.

El regreso por parte de su esposo, luego de 6 años de ausencia, en los cuales A cubrió todas las necesidades en su hogar marca un disparador ya que éste se presenta de forma violenta y agresiva, demandando que sus hijos y A abandonen la casa que habitan porque él necesita venderla y para conseguirlo la amenaza de muerte, la controla enviando a dos hombres para amedrentarla golpeándola. Debido a la experiencia de vida de la paciente, ésta presenta una imagen dominante, dura, agresiva que muestra mucha tensión y ansiedad en sus interacciones.

Esto por temor sentirse vulnerable, llevando consigo el sentimiento de realizar esfuerzos en su vida y no alcanzar lo que desea.

Diagnóstico DSM- V

Rasgos de ansiedad específica debido a

V61.03 (Z63.0) Relación conflictiva con el cónyuge o la pareja.

Debido al abuso verbal y psicológico que ejerce su cónyuge.

V60.9 (Z59.9) Problemas de vivienda o económico no especificado.

Falta de vivienda por cuestiones económicas y de trabajo de la paciente.

V61.20 (Z62.820) Problemas de relación entre padres e hijos.

La relación entre la paciente y su madre siempre ha estado basada en discrepancias debido al carácter dominante y descalificador de la madre.

Recomendaciones

Se recomienda que el paciente inicie el proceso terapéutico con técnicas Gestálticas para el cierre de círculos inconclusos con las personas que han partido, así como también con las personas que aun comparten con ella y donde se hace necesario el perdón, especialmente hacia su madre, esposo e hijo. Además, se recomienda que se integre en el Plan Terapéutico técnicas cognitivo-conductuales, para hacer consciente algunas conductas que la paciente maneja y pueda adoptar conductas asertivas en la dinámica del diario vivir. Igualmente, para trabajar ansiedad, tensión y frustración.

Plan terapéutico

Teorías que explican el diagnóstico

Terapia Gestalt

Surge primeramente con el psicólogo Fritz Pearls. Terapia humanista aplicable a diversos campos y con diversas técnicas. No está destinada solamente a tratar enfermedades sino también a desarrollar el potencial humano ya que el hombre no percibe las entidades como conceptos aislados sino como una totalidad. La Terapia Gestalt trata de integrar las emociones, sentimientos y sensaciones corporales de la experiencia primaria del ser humano.

Se dice que el hombre constantemente está formando nuevas Gestalt a través de sus vivencias siempre buscando el equilibrio, cuando las Gestalt están bien conformadas la conducta será coherente con lo que piensa, hace y siente. Cuando las Gestalt no han sido satisfechas son denominadas “asuntos inconclusos”. La Terapia Gestalt define al ser humano como un organismo que busca su preservación y supervivencia, las cuales demandan necesidades que deben ser satisfechas para poder vivir y a través de ese proceso de buscar el equilibrio y la satisfacción. Esta terapia trabaja el presente del ser humano con las conductas aprendidas en el pasado y que en el presente ya no son necesarias.

Las metas de la Terapia Gestalt

- Poseer un mayor sentido de conciencia de sí mismo.
- Apoderarse paulatinamente del sentido de pertenencia de sus experiencias y no hacer responsables a otros por: sus sentimientos, pensamientos y acciones.
- Desarrollar habilidades y obtener valor para satisfacer sus necesidades sin transgredir los derechos del otro.
- Tomar conciencia de todos sus sentidos.

- Aprender a aceptar la responsabilidad de lo que se hace y aceptar las consecuencias de sus acciones.
- Trasladar el apoyo externo hacia el aumento del apoyo interno.
- Ser capaces de preguntar, pedir y dar ayuda a otros.

El Análisis Transaccional

Teoría humanista que se basa en la filosofía de vida del ser humano, determinando que toda persona nace bien; que es durante el crecimiento que adopta conductas aprendidas las que luego pueden desfavorecer su desarrollo. Se basa en el elemento adulto del ser humano y su responsabilidad y deseo de cambio para lograr sus objetivos, optimizando sus habilidades y trabajando aquellas limitaciones internas que son la causa autolimitante en su desenvolvimiento. El análisis transaccional es una terapia que se basa en las vivencias inmediatas del presente.

La meta del Análisis Transaccional es la autonomía que se define por

- La capacidad de expresar los pensamientos, sentimientos y necesidades con conciencia y responsabilidad dentro de las interacciones.
- La capacidad de ser abierto, auténtico y ético para actuar respetando los valores asumidos.
- Alcanzar la autonomía, siendo coherente entre los pensamientos sentimientos y acciones.
- La capacidad de darse cuenta del porqué de su conducta y empeñarse en llevar cambios en las conductas inapropiadas para vivir el presente.

El Análisis Transaccional es un modelo decisional de la personalidad que permite

- Conocer el porqué de las conductas en el presente que nos hacen reaccionar de manera no asertiva y reestructurar la forma de conducirnos para alcanzar las metas deseadas.
- Tomar la decisión de un cambio en la filosofía de vida que nos permita potencializar nuestras habilidades y trabajar en aquellas áreas que requieran atención para su desarrollo.

Terapia Cognitivo Conductual

Es una disciplina científica que consiste en aprender y desaprender conductas no asertivas, mediante técnicas terapéuticas en las que se busca una reestructuración cognitiva. Donde el paciente aprende a descubrir conductas que le han sido problema en el pasado, produciéndole respuestas fisiológicas dañinas. En las conductas automáticas, pensamientos irracionales es donde trabaja la Terapia Cognitiva Conductual.

El paciente aprende el círculo del disparador, emoción y reacción que le causan ansiedad. El fundamento de la Terapia Cognitivo Conductual trabaja en nuestros pensamientos y emociones, los cuales juegan entre sí y de esta interacción nace una conducta, la TCC nos enseña cómo interpretar y manejar lo que sucede en nuestro entorno.

La meta de la Terapia Cognitiva Conductual es:

- Aliviar los síntomas y cambiar el estilo de presentación del mundo del paciente a través de tareas que el terapeuta propone.
- Se basa en el uso de la lógica como la mejor forma de afrontar los problemas, cambiando las creencias y pensamientos negativos.
- La función del Terapeuta es la de ayudar al paciente a cambiar las actitudes negativas sobre sí mismo, el mundo y el futuro.
- Permite que al paciente oportunidad de aprender y practicar conductas y cogniciones a medida que responden a las demandas grupales en continua evolución.

Perspectiva Terapéutica

La práctica profesional estará basada en:

- Una relación de respeto, de responsabilidad y sin prejuicios. Recurriendo a un lenguaje sencillo que sea de fácil comprensión durante el acompañamiento terapéutico. En el cual el paciente sea lo más importante.
- La terapia Gestalt trata el aquí y el ahora de estructura que se han vivido en el pasado y que en el ahora producen conflicto en el ser humano. Llevando al paciente a un darse cuenta de dicha situación y ser acompañante del paciente en el cambio de conductas y formas nuevas y útiles para el crecimiento asertivo del ser.
- La perspectiva terapéutica del análisis transaccional es el conocimiento de la estructura de los estados del YO y el reconocimiento de cada uno de ellos aplicado en la interacción con nuestro medio, analizando las motivaciones que nos llevan a relacionarnos socialmente por medio de la comunicación. Analizar las distorsiones de los guiones que representamos y enfocarnos a llevarlos a cabo de manera asertiva.
- La terapia cognitivo conductual se base en la conducta que el paciente maneja y que le ha dado problemas en su desempeño. Basándose en la forma de percibir los eventos, la cognición de éstos y la respuesta que el paciente expresa. Haciendo consciencia del proceso erróneo o primitivo y llevando a cabo un cambio, modificando la manera de razonar las experiencias que se viven por medio de la racionalización de los pensamientos automáticos

Tiempo Estimado

El tiempo estimado de la terapia es de 4.5 meses, aproximadamente 16 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.

4.2 Análisis de Resultados de los Estudios de Caso

De los pacientes que se atendieron en clínica en el Centro de Atención Social (CAS), se escogió para estudio a una paciente de 33 años, madre de dos hijos. En la primera entrevista fue muy notoria una conducta tensa, agresiva, impulsiva y suspicaz. Se dificultó que la paciente pudiera descargar las frustraciones del pasado, debido a que mostraba una inhibición de las emociones. Debido al estrés que se podía observar, la paciente inició a somatizar su malestar por medio del padecimiento de migrañas; las cuales a lo largo de su vida las había padecido según informó. Hubo mucha resistencia para aceptar que su vida se encontraba en peligro ante las amenazas de muerte por parte del padre de sus hijos.

La muerte de su padre a los cinco años y luego la muerte de su hermana menor hace dos años por parte de dos hombres armados que irrumpieron en su casa para asesinarla; necesito fueran trabajadas por medio de Técnicas Gestálticas de cierre de círculos, así como trabajar el perdón. Al avanzar en el caso refirió no tener buena relación con su madre, debido a que su madre siempre la descalifica y que el apoyo emocional que ella le proveía siempre había sido siempre ambivalente.

Manifestó la paciente haber iniciado relaciones sentimentales en dos oportunidades, mientras el padre de sus hijos se mantuvo ausente; llegando a concluir en sesión que éstas relaciones siempre se tornaban conflictivas. Se evaluó a la paciente con varias herramientas y observación en clínica, en las pruebas proyectivas mostraban repetidamente una necesidad de afirmación personal, inseguridad y falta de confianza en sí misma.

Conclusiones

Habiendo recabado los datos de la historia clínica por medio de la fuente primaria principal, se pudo constatar que la falta de la figura paterna en la paciente, creó un vacío que afectó las relaciones con las figuras masculinas en la vida de la paciente. Debido a la búsqueda de aprobación por parte del lado masculino que la paciente manejó, permitiendo con ello abusos en sus relaciones de pareja. Siendo la crianza temprana una etapa vital para formar la personalidad de cualquier individuo y donde en el inicio la protagonista es la madre, la cual debe prodigar amor, protección, atención y valía en el infante, mediante el cuidado de éste. Sin embargo dicha etapa fue afectada por la conducta negligente de la madre, quien abusó de forma física, verbal y psicológica de la menor, dio como resultado un individuo con baja autoestima.

Los padres son el espejo por el cual el infante puede apreciar la interacción entre el hombre y mujer, así como el equilibrio donde además de estima, cuidado y atención; también haya una formación de respeto a la autoridad, dada por el padre. En el caso particular, la paciente se pudo identificar sexualmente como una mujer. Sin embargo la interacción con el sexo opuesto le dio problemas debido a su desconocimiento de vinculación con éste.

El vínculo materno se vio afectado tempranamente en la infancia de la niña, debido a que la madre no buscó ayuda profesional para abordar la situación tan penosa por la que atravesaba, volcando toda la carga emocional sobre la infante, quien recibió abuso físico, verbal y psicológico.

Los efectos de una conducta de negligencia como falta de demostración de amor, desatención, inseguridad, abuso tanto físico como psicológico, se pudo observar en la mujer adulta de 33 años. Lo cual perjudicó su autoestima y por lo tanto su interacción en las áreas social, académica, familiar y física, que la marcó con un sentimiento de desvalía, frustración y tristeza.

Recomendaciones

Es recomendable trabajar con la paciente el cierre de la pérdida del padre, así como trabajar el perdón hacia las figuras representativas, una por la falta de presencia en su vida y otra por los abusos de que fue víctima por parte de la madre. Se condujo a la paciente al insight, de por qué sus relaciones se veían afectadas por abusos continuos en sus relaciones. Se aplicaron técnicas transaccionales enfocadas en las interacciones.

Es recomendable que la paciente logre conectar e identificar las emociones que experimentó a lo largo de su desarrollo en su núcleo familiar. Así logre sanar y otorgar el perdón hacia la figura paterna. Se aplicaron técnicas transaccionales, enfocadas a las interacciones para poder conectar y relacionarse de manera positiva.

Trabajar el perdón hacia la figura materna, trabajar el rol de ser madre en el hogar de la paciente por medio de técnicas transaccionales, así como bajar la ansiedad por medio de técnicas de relajación variadas.

Es recomendable trabajar con la paciente su autoestima, haciéndole ver lo que a través de su historia pudo evidenciarse como cualidades que la paciente posee, además de permitirle descubrir aquellas que ella no era capaz de ver, lograr empoderarla, por medio de técnicas, como: El árbol de los logros, El espejo, Yo soy.

Referencias

- Aguilar, C. (2016, 22 de febrero). *Rasgos de la personalidad en adolescentes huérfanos*. www.recursosbiblio.url.edu.gt
- Becerril, E., Álvarez, L (2012 de septiembre). *La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida*. www.repositorio.unican.es
- Bowen, Murria (1991.) *La diferencia del sí mismo en el sistema familiar en el sistema familiar*. Ediciones PAIDOS. Primera edición, México.
- Branden, N (1998). *Los seis pilares de la autoestima*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Kübler, E (1992). *La muerte y los niños*. Editorial Luciérnaga, Barcelona.
- López, A., Parada, A., & Simoneti, F (1991). *Introducción a la psicología de la comunicación*. 3ª. Edición. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago.
- Minuchin, S (2003). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa, Barcelona.
- Nardone, G., Giannotti, E., y Rita Rocchi (2003). *Modelos de familia*. Editorial Herder, Barcelona.
- Organización Mundial de la salud (1946). Conferencia Sanitaria Internacional Nueva York (No. 2, p100).
- Papalia, D., Weldkos S., Duskin R (2005). *Desarrollo humano*. Editorial McGraw-Hill, México.
- Ramos M, Juan. (2012, 23 de mayo-agosto). *Autoestima y Trastornos de Personalidad de lo Lineal a lo Complejo*. [d//scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-5274](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-5274)

Satir, Virginia (1981). *El contacto íntimo*. Editorial Concepto S, A. México.

Satir, Virginia (1998). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. Editorial PAX, sexta edición, México.

Anexos

Anexo 1
Tabla de Variables

TÍTULO DE LA SISTEMATIZACIÓN: “LA CRIANZA TEMPRANA INFLUYE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA AUTOESTIMA EN UNA MUJER ADULTA DE 33 AÑOS”.

Problemática 1	Variable de estudio (Tema a investigar) 2	Sub temas de variable de estudio 3	Pregunta de Investigación 4	Objetivo General 5	Objetivos Específicos 6
Duelo no resuelto por pérdida del padre a los 5 años.		Ausencia de la figura paterna.			Identificar la ausencia de la figura paterna como factor determinante en la construcción de la autoestima de una mujer de 33 años
Falta de apoyo del vínculo afectivo y emocional por parte de la madre.	Baja autoestima	Carencia de apoyo emocional en edad temprana.	¿Cómo influyó una crianza temprana problemática en la construcción de la autoestima de una mujer	Evaluar cómo influyó la crianza temprana en el desarrollo de una baja autoestima en	Explicar el deterioro del vínculo materno en la construcción de la autoestima en una mujer de 33

			adulta de 33 años?	una mujer adulta de 33 años.	años
Sufre humillación, muestra falta de motivación, excesiva delegación de responsabilidades a edad temprana.		Negligencia y abuso psicológico por parte de la madre			Describir los efectos dañinos de la negligencia y el abuso psicológico en la construcción de la autoestima de mujer adulta de 33 años.