

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso: Condición congénita y sus repercusiones en el desarrollo
psicosocial de un paciente de 25 años, atendido en Centro Comunitario
Alcance**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Andrea Celeste González Peralta

Guatemala, julio 2018

**Estudio de caso: Condición congénita y sus repercusiones en el desarrollo
psicosocial de un paciente de 25 años, atendido en Centro Comunitario**

Alcance

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Andrea Celeste González Peralta

Licda. Leticia Padilla(Asesor)

M.A. Mónica García Gaitan (Revisor)

Guatemala, julio 2018

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
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

Sistematización de Práctica Profesional Dirigida

FACULTAD DE HUMANIDADES ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: *Andrea Celeste González Peralta*

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación.

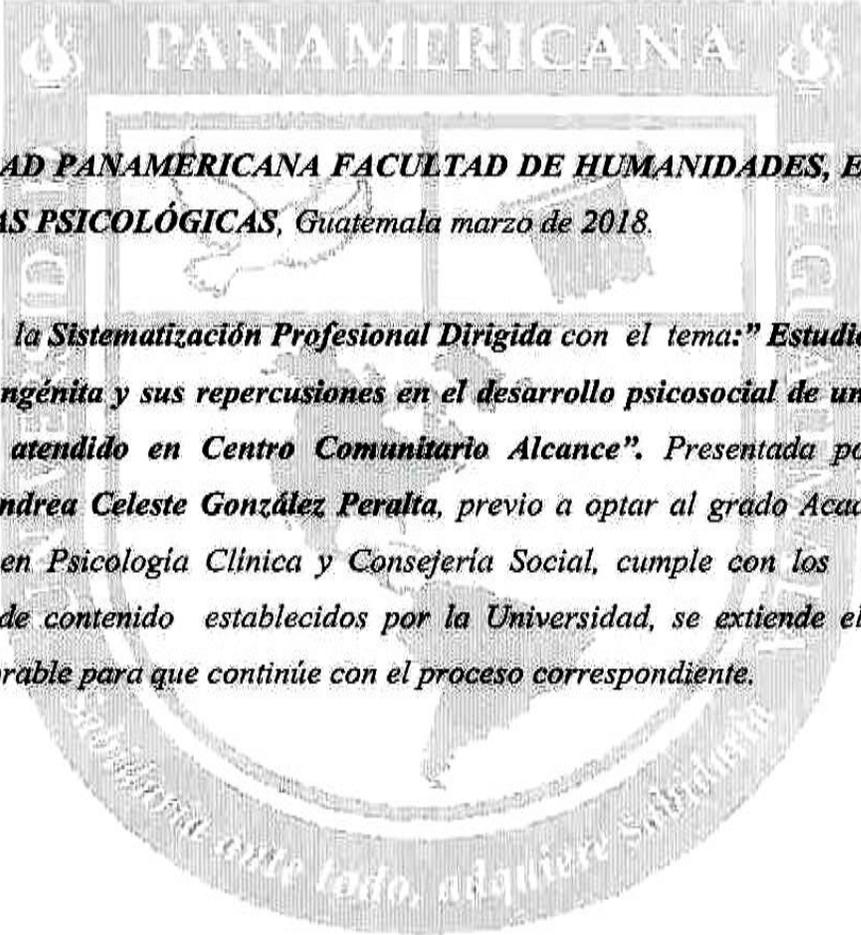
DICTAMEN: Mes de marzo del 2018.

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** se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar la **Sistematización de 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: *Andrea Celeste González Peralta*, recibe la aprobación para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**.



Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



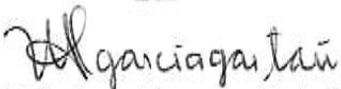
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala marzo de 2018.

En virtud de la Sistematización Profesional Dirigida con el tema: " Estudio de caso: Condición congénita y sus repercusiones en el desarrollo psicosocial de un paciente de 25 años, atendido en Centro Comunitario Alcance". Presentada por el (la) estudiante: Andrea Celeste González Peralta, 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.


Leticia Eugenia Padilla Zuleta
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, 24 de abril del 2018-----

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Condición congénita y sus repercusiones en el desarrollo psicosocial de un paciente de 25 años, atendido en Centro Comunitario Alcance”. Presentada por el (la) estudiante: Andrea Celeste González Peralta, 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 Mónica García Gaitán
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de julio del 2018.-

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso: Condición congénita y sus repercusiones en el desarrollo psicosocial de un paciente de 25 años, atendido en Centro Comunitario Alcance", presentado por: Andrea Celeste González Peralta, previo a optar grado académico de la Licenciatura 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** de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.*



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
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	3
1.4 Organización	3
1.5 Organigrama	5
1.6 Visión	5
1.7 Misión	5
1.8 Programas Establecidos	6
1.9 Justificación de la Investigación	6
Capítulo 2	8
Marco Teórico	8
2.1 Adaptación	8
2.2 Enfermedades congénitas	11
2.3 Cambios generados por la presencia de enfermedades congénitas	12
2.4 Consecuencias psicológicas , familiares y sociales	14
2.5 Importancia de las intervenciones Psicológicas	16
Capítulo 3	19
Marco Metodológico	19
3.1 Planteamiento del problema	19
3.2 Pregunta de Investigación	19
3.3 Objetivo General	19
3.4 Objetivos Específicos	19
3.5 Alcances y límites	20
3.6 Metodología	20
Capítulo 4	24
Presentación de resultados	24

4.1	Sistematización del estudio de caso	24
4.1.1	Motivo de consulta	24
4.1.2	Historia del problema actual	25
4.1.3	Historia clínica	26
4.1.4	Historia familiar	27
4.1.5	Examen mental	28
4.1.6	Resultado de pruebas	29
4.1.7	Impresión diagnóstica	32
4.1.8	Diagnóstico	33
4.1.9	Recomendaciones	34
4.1.10	Plan terapéutico	34
4.2	Análisis de Resultados	38
	Conclusiones	39
	Recomendaciones	40
	Referencias	41
	Anexos	43
Lista de Imágenes		
	Imagen 1 Ubicación	3
	Imagen 2 Organigrama	5
	Imagen 3 Genograma	27
Lista de cuadros		
	Cuadro 1 Pruebas e Instrumentos aplicados	29
	Cuadro 2 Interpretación Whodas	30
	Cuadro 3 Test del Árbol	30
	Cuadro 4 Interpretación 16PF	31
	Cuadro 5 Test para conocer tu Autoestima	32
	Cuadro 6 Plan Terapéutico	36

Resumen

Durante el desarrollo de la Práctica Profesional Dirigida, correspondiente al quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, Sede Central zona 16 ciudad de Guatemala, se tuvo la oportunidad de atender diferentes tipos de casos, entre los cuales y dada la complejidad del diagnóstico fue seleccionado el que corresponde al Trastorno de la Adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta. En la sistematización de caso se pretendió establecer cómo la condición congénita repercute en el desarrollo psicosocial de un paciente de 25 años, atendido en Centro Comunitario Alcance, lo cual conllevó en orientar la investigación a las causas, así como a los efectos que generan los síntomas que presentan en este tipo de trastorno. La presente sistematización del caso de estudio se desarrolla mediante el desglose de capítulos los cuales se describen a continuación.

El capítulo 1 corresponde al Marco de Referencia, este describe la información del centro de práctica, los servicios que presta, ubicación, misión y visión; así como la justificación por la cual se ejecutó la investigación. El capítulo 2 corresponde al Marco Teórico, el cual describe de forma detalla la base teórica que permite comprender el Trastorno de Adaptación mixta con emoción y conducta, así como secuelas que conlleva el trastorno, mediante fundamento de varios autores.

El capítulo 3 contiene el Marco Metodológico, el cual detalla el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, objetivos, alcances y límites que se tuvieron durante el proceso. Así mismo detalla la metodología utilizada en el estudio de caso, se forja el procedimiento realizado para la realización de psicodiagnóstico, así como la batería de pruebas que se utilizaron para concluir en el diagnóstico y elaboración de plan de tratamiento para trabajar la problemática identificada y beneficiar al paciente.

Finalmente, en el capítulo 4 se realiza la presentación de resultados, en donde se muestra la sistematización del estudio de caso, presentando información relevante del paciente, así también permite corroborar si se da respuesta o no a la pregunta de investigación que se planteó.

Introducción

Estudio de caso: Condición congénita y sus repercusiones en el desarrollo psicosocial de un paciente de 25 años, atendido en Centro Comunitario Alcance. El trastorno de la Adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta provoca un estado de malestar subjetivo acompañado de alteraciones emocionales que por lo general interfiere en actividades sociales, el agente “estresante” logra afectar la integridad del desenvolvimiento social de la persona, afectando así al grupo donde pertenece.

La presente investigación está enfocada en un estudio de caso diagnosticado como trastorno de Adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta, acompañado de una condición congénita que repercute en la estabilidad emocional, desempeño social, desenvolvimiento familiar, autoestima saludable y tolerancia a la frustración en un individuo afectado. Los pacientes diagnosticados con enfermedades congénitas pueden experimentar diferentes niveles de afección en el ámbito social, familiar e individual, generando una necesidad imperante de contar con apoyo psicológico que beneficie la conducta saludable y la capacidad adaptativa.

El presente documento compila información que expone las diversas consecuencias emocionales y conductuales que se pueden producir en el desarrollo psicosocial de un paciente con condición congénita. Se persigue sustentar los efectos de la enfermedad congénita y sus implicaciones para definir un modelo de abordaje oportuno que permita la adaptación adecuada a su entorno. Entendiendo desde el supuesto que el abordaje de elección para el profesional que trabaja con pacientes con crisis adaptativas a raíz de enfermedades congénitas, debe de estar influido inicialmente por la personalidad del sujeto y seguido por el modelo cognoscitivo o conductual que se adecue a la situación presente.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

El Centro Comunitario de Alcance la población que atiende son personas de escasos recursos o con limitantes para la superación. En función de ayudar a la población se han interesado en colaborar, especialmente a personas con la condición médica de “Espina Bífida” que se diagnostica luego del nacimiento, muchos jóvenes con esta condición, su único medio de movilidad es una silla de ruedas, cada etapa es importante en la vida del ser humano, ejemplo la transición de la adolescencia a la adultez que puede ser una etapa de crecimiento, tener nuevas experiencias y éxito, pero también de dificultad. Para personas con espina bífida es sumamente importante iniciar la planificación de independencia durante la etapa de la niñez para lograr desarrollarse en la etapa de adulto sin inconvenientes, pero no todas las personas tienen accesos a la superación, acompañamiento, apoyo o asesoramiento de cómo llevar una vida con diferente condición médica. La organización brinda el apoyo que necesita, tanto económico como ayuda emocional, mediante talleres de liderazgo y atención psicológica.

Según lo que se ha observado e investigado durante la etapa de la adultez, el paciente ha tenido dificultades sobre la sexualidad, ya que existen dudas del funcionamiento, siendo inquietudes constantes en su presente. Siendo la causa de desarrollar pensamientos negativos o irracionales, refiriendo que no podrá ser posible tener pareja, ni familia llevándoles a aislarse de las personas con quienes comparte o se relaciona, debido a sus sentimientos de inferioridad e inseguridad en el mismo y hacia los demás.

En cada etapa surgen problemas inesperados, que las personas pueden sentir la vida difícil, y es esencial e importante que los jóvenes no se rindan, se esfuercen por alcanzar metas, aunque requiera de más tiempo de lo planeado, eso les ayudará a seguir creciendo y tener éxito con el paso de los años.

Implementar una iniciativa en el Centro de Práctica para tener apoyo y recursos en la comunidad puede ayudar a aumentar la confianza en el tratamiento de la espina bífida, mejorar la calidad de vida, permitiendo satisfacer las necesidades no solo del paciente sino de los miembros de la familia. Siendo importante que los padres de niños con espina bífida, les sea útil hablar con otros padres como ellos, es posible que uno de esos padres haya aprendido a abordar algunas de las preocupaciones que tiene otro padre, siendo una forma que los niños con necesidades especiales pueden recomendar recursos.

1.2 Descripción

El Centro de Alcance inicio funciones el 22 de junio de 2007, iniciando funciones el 04 de Julio 2016, dicha organización busca promover acciones para los niños y jóvenes en riesgo. El Centro de Alcance permite que la comunidad pueda unir sus esfuerzos con diferentes entidades (Iglesia, autoridades locales y empresarios miembros de la comunidad) para mejorar la calidad de vida de las personas. Por la situación socioeconómica, los padres se ven en la necesidad de laborar a tiempo completo obteniendo como resultado que los niños y jóvenes sean más vulnerables a conductas autodestructivas. Al no tener una figura que modele sus vidas pierden el sentido de identidad y pertenecía; proporcionando en el centro la oportunidad de realizar actividades sanas y productivas, que les provee una alternativa para desarrollar sus potencialidades.

La práctica profesional dirigida se llevó a cabo a partir del 16 de febrero al 12 de noviembre de año 2017, realizando un total de 355 horas, utilizando como recurso físico aulas de la Iglesia Nueva Jerusalén y Colegio Cristiano Kayrós ubicadas en el mismo municipio, teniendo supervisión y apoyo de los encargados del centro de práctica para seguridad de los practicantes y pacientes.

1.3 Ubicación

El Centro Comunitario Alcance cuenta con dos centros, ubicados en el Municipio de Santa Catarina Pinula, uno se encuentra en la cabecera del Municipio y el otro centro ubicado en Aldea El Pueblito Santa Catarina Pinula, frente a Escuela 801.

Imagen 1
Ubicación del Centro de Alcance



Fuente: Google Maps, octubre de 2017

1.4 Organización

El centro de práctica cuenta con el apoyo de las siguientes entidades:

- La Municipalidad de Santa Catarina Pínula, quien se encargan del pago del alquiler del inmueble, servicios (agua, extracción de basura), el salario de la coordinadora, apoyo de préstamo de salones municipales, bus municipal y áreas deportivas; además donación de ropa, alimentos para familias beneficiarias del Centro de Alcance.

- ONG, Alianza Joven, quienes brindan asesoramiento, capacitación para los facilitadores y apoyo a la coordinadora. De igual manera apoyan en la terapia psicológica individual y grupal, brindan incentivo laboral (Q1, 000) para los facilitadores del Centro de Alcance y coordinadora. En ciertas ocasiones se extienden en la gestión de recursos para el Centro y apoyo en algunas oportunidades de insumos de limpieza.
- Iglesia Nueva Jerusalén, quienes apoyan en el sonido para actividades masivas, donación de desayunos para 50 niños que asisten a la iglesia los días domingo, traslado de los mismos y el apoyo con canastas de víveres para familias necesitadas.
- Voluntarios de la comunidad, son personas voluntarias que donan su tiempo, servicio, habilidades y capacidades a la comunidad para impartir los diferentes cursos que se requieran.
- Instituciones afines al trabajo, quienes brindan sus servicios profesionales para la atención psicológica, tales como la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos, Universidad Francisco Marroquín y Universidad Panamericana.
- Centro Para la Misión Transformadora, quienes brindan capacitación y reclutamiento de voluntarios estadounidenses, canadienses, visitas de iglesias de Estados Unidos que apoyan a familias o proyectos específicos.
- ENACTUS Guatemala, que ofrecen capacitación, asesoramiento y seguimiento del proyecto de reciclaje de botellas plásticas, papel y cartón.
- Centro de Salud, quienes donan vitaminas y ácido fólico para niños desnutridos.
- Escuela 810 jornadas vespertina y matutina, 817 sector I: Referencia de niños con dificultades de aprendizaje, apertura para trabajar con niños, adolescentes y padres de familia de dicha escuela.
- CONALFA, quienes apoyan en el pago de dos capacitadores y certificación de beneficiarios en alfabetización etapa I y II.

1.5 Organigrama

Imagen 2
Organigrama del Centro Comunitario Alcance



Fuente: Elaboración propia, octubre, 2017

1.6 Visión

Ser una puerta de oportunidades y esperanza donde los niños, jóvenes se desarrollen integralmente aprendiendo a servir, diseñar su vida, a dar y recibir amor logrando así su propia superación y la renovación de su comunidad.

1.7 Misión

Sensibilizar y movilizar a la comunidad para atender a niños, adolescentes y jóvenes en riesgo desarrollando sus habilidades en un ambiente sano, de amor y comprensión, para su participación en la sociedad; previniendo el crecimiento de la violencia juvenil.

1.8 Programas Establecidos

El Centro de práctica cuenta con los siguientes programas:

- Trabajo en las siguientes áreas: Uso creativo del tiempo libre: En donde los niños, adolescentes y jóvenes pueden recrearse sanamente y hacer uso creativo de su tiempo libre, a través de: Deportes (fútbol y basquetbol), actividades lúdicas (juegos de mesa, dinámicas dirigidas, juegos de cooperación), expresión artística (gimnasia rítmica, break dance, danza para niñas, pintura, dibujo) y música (clases de guitarra y teclado).
- Refuerzo Escolar: En donde los niños, adolescentes y jóvenes pueden realizar las tareas que les dejan en la escuela y recibir apoyo en las materias en las que presentan dificultad.
- Inducción para el trabajo: Se brindan herramientas a padres jóvenes de los niños, como a jóvenes que desean adquirir nuevas habilidades y Destrezas, para poder laborar. Belleza y cosmetología, repostería y cocina, computación, bisutería, manualidades y otras.
- Homologación Educativa: Donde a través del programa de CONALFA, los jóvenes de 15 años que no pueden continuar sus estudios en Centros Educativos de atención diaria, debido a que tienen que laborar o cuidar a sus hermanos y adultos que deseen puedan alfabetizarse y finalizar su primaria.
- Educación en valores: Transmitiendo valores morales y espirituales a través de talleres impartidos por personal del Centro de Alcance, Alianza Joven ONG o Instituciones afines al trabajo con jóvenes, videos, actividades vivenciales. Los niños y jóvenes pueden formarse para adquirir nuevos hábitos que les permitan ser mejores ciudadanos. Se pretende formar a 25 jóvenes líderes que puedan convertirse en multiplicadores de las enseñanzas.

1.9 Justificación de la Investigación

Muchas personas no tienen la accesibilidad o facilidad a la atención psicológica, por ejemplo personas con algún tipo de afección física es sumamente importante el acompañamiento desde la niñez para que de adultos puedan lograr obtener la independencia necesaria pero lamentablemente en la mayoría de los casos no es posible, es por eso que se crea la desadaptación

debido a las transiciones de las etapas; teniendo sintomatología que al detectarlos es necesario el proceso psicoterapéutico, brindando herramientas para cambiar pensamientos negativos a positivos, modificar pensamientos de incapacidad, superar miedos y limitaciones y mejorar en el interior para la adaptación en diferentes áreas. Importante fortalecer los sentimientos de valía personal para la aceptación, crecimiento personal, confianza en sí mismo y en las personas que le rodean, logrando descubrir capacidades para adaptarse. Al mejorar las relaciones interpersonales y familiares puede establecer acciones positivas para relacionarse con su entorno y tener herramientas de afrontamiento y solución, logrando desarrollar inteligencia emocional para que pueda aprender a canalizar de manera adecuada las emociones para que esto le ayude con los cumplimientos de sueños o metas teniendo motivaciones para continuar luchando con esfuerzo y perseverancia.

Capítulo 2

Marco Teórico

Este capítulo, se fundamenta en investigaciones y estudios previos que permite logran comprender y clarificar ideas con el propósito de mostrar y a su vez analizar la problemática derivada condición congénita y sus repercusiones en el desarrollo psicosocial.

2.1 Adaptación

Estado de malestar subjetivo acompañado de alteraciones emocionales que por lo general interfiere con actividades sociales, los cuales aparecen en el período de adaptación a un cambio significativo o a un suceso vital estresante. El agente “estresante” logra afectar la integridad de la trama social de la persona o al sistema de valores sociales; no solo al individuo sino también al grupo donde pertenece.

La vida implica inevitables circunstancias que la mayoría de seres humanos aprender a manejar adaptando sus respuestas biopsicosociales para superarlas. Todo estímulo, situación o acontecimiento que impacte en el individuo y lo obligue a esfuerzo de ajuste adaptativo constituye un acontecimiento estresante; por ejemplo, el cambio de institución de estudio, mudanza a otra ciudad, cambio laboral, una agresión como un asalto, una pérdida como la muerte de un ser querido, fases de la vida difíciles de afrontar, en fin, acontecimientos estresantes que afecta a un individuo como a grupos.

El impacto y la respuesta global personal, biológica y conductual ante el acontecimiento estresante, constituyen el estrés. Este implica dos elementos fundamentales: Por un lado, una toma de conciencia de la demanda o amenaza impuesta y por otro lado la respuesta neurofisiológica con activación de la vigilia (arousal) la cual se expresa, como una mejora del rendimiento (Curva de Yerkes-Dodson, 2007-2009).

Según el DSM-5 los tipos de trastorno de Adaptación se clasifican de acuerdo al síntoma que predomina a continuación, se desglosa la clasificación y se brindan las características presentes:

- Con estado de ánimo deprimido (F.43.21): Predomina el estado de ánimo bajo, las ganas de llorar o el sentimiento de desesperanza.
- Con ansiedad (F.43.22):Predomina el nerviosismo, la preocupación, la agitación o la ansiedad de separación.
- Con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido (F.43.23): Predomina una combinación de depresión y ansiedad.
- Con alteración de la conducta (F.43.24):Predomina alteración de la conducta.
- Con alteración mixta de las emociones y la conducta (F.43.25):Predominan los síntomas emocionales (ejemplo depresión y ansiedad) y una alteración de la conducta.
- Sin especifica (F.43.20):Para las reacciones de mala adaptación que no se pueden clasificar como uno de los subtipos del trastorno de adaptación.

El DSM-5 solicita que al momento de diagnosticar se especifique la gravedad del trastorno, siendo este dividido en dos estados, el primero siendo agudo, cuando la alteración dura menos de 6 meses y el segundo persistente (crónico), cuando la alteración dura 6 meses o más.

Los criterios que propone el DSM-5 para diagnosticar el trastorno de adaptación son:

- A. “Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor (es) estrés.
- B. Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos, Como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:
 - Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas.
 - Deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento

- C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente.
- D. Los síntomas no representan el duelo normal.
- E. Una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han terminado, los síntomas no se mantienen durante más de otros seis meses”(American Psychiatric Association, DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, 2014, p.285).

El DSM-5 solicita que al momento de diagnosticar se especifique la gravedad del trastorno, siendo este dividido en dos estados, el primero siendo agudo, cuando la alteración dura menos de 6 meses y el segundo persistente (crónico), cuando la alteración dura 6 meses o más.

El desarrollo del trastorno de adaptación se asocia a las destrezas sociales y de afrontamiento del sujeto como a su capacidad de resiliencia. Diferentes acontecimientos pueden desencadenar síntomas de un trastorno de adaptación, algunos factores estresantes pueden llegar a afectar a las personas de cualquier edad, los cuales pueden ser: Como bien se ha confirmado en textos anteriores ; la muerte de un ser querido, divorcio, o problemas en una relación, cambios generales en la vida, enfermedad u otras cuestiones de salud propias o un ser querido, mudarse de casa o ciudad diferente, catástrofes inesperadas, preocupaciones en relación al dinero entre otros son factores que aportan al desarrollo del trastorno con diferentes síntomas. Es decir que cada situación que la persona pueda experimentar puede repercutir en la emoción y conducta; desarrollando así conductas desadaptativas.

Las manifestaciones clínicas del trastorno de Adaptación son muy variadas, siendo estas:

- Humor Deprimido, caracterizado por estado de ánimo pesimista, alimentado por la desesperanza integrado por el dolor moral o dolor por vivir.
- Ansiedad, caracterizado por una gran inquietud y una extrema inseguridad.
- Preocupación (o una mezcla de todas ellas), caracterizado por estado de inquietud o temor producido ante una situación difícil, un problema, etc.
- Sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar a futuro o de poder continuar en la situación presente.

- Y un cierto grado de deterioro en actividades de rutina diaria.

Debido a estas manifestaciones el individuo le es difícil desenvolverse en su medio social con libertad, encontrando varias veces barreras para la realización de actividades de su interés y otras que son demovilización.

2.2 Enfermedades congénitas

El Manual de Anomalías Congénitas, en el enfoque para la atención primaria de salud afirma que las anomalías congénitas son un conjunto de alteraciones que tienen un origen prenatal, que están presentes desde el nacimiento visibles o no. Esa presencia puede tener diferentes causas. En general las anomalías congénitas presentan una severidad variable. Algunas suelen ser detectados durante los primeros días después del nacimiento e incluso, en ocasiones se detectan antes del nacimiento prenatalmente. Existen algunas anomalías con alta severidad que generan letalidad intrauterina.

Las enfermedades congénitas también se conocen como enfermedades crónicas no transmisibles. Se les ha denominado de esta manera por prolongarse a través del tiempo, no tener cura, no conocerse un agente causante que las transmita de un individuo afectado a otro (Daar et al., 2007); o como lo dice Hanson y Gluckman (2011), por ser enfermedades que no se resuelven espontáneamente, que conllevan cambios mayores en amplios aspectos de la vida de una persona y alteran las rutinas y actividades cotidianas, lo cual a su vez implica ajustes y apoyo a nivel familiar, social y laboral. Según Martos, Pozo y Alonso (2010), la enfermedad crónica se puede definir como “aquella que, por un lado, comporta una gran repercusión sobre el estilo de vida del paciente, y, por otro lado, se trata de un proceso incurable y que consecuentemente implica vivir toda la vida con dicha enfermedad” (p. 35).

La Asociación Española de Pediatría (2008) afirma que las alteraciones de la inducción dorsal se deben al fracaso de la fusión del canal neural, persistiendo, en consecuencia, la continuidad entre el neurectodermo posterior y el ectodermo cutáneo, que en su forma completa se denomina

disrafismo. El término "disrafismo espinal" comprende un grupo heterogéneo de malformaciones congénitas de la médula espinal que se caracteriza por la fusión imperfecta de las estructuras neurales, óseas y mesenquimatosas de la línea media. En casi todos los casos de disrafismo espinal se objetiva una espina bífida, es decir, un disrafismo de las estructuras óseas debido al cierre incompleto de los arcos vertebrales. La malformación más sutil, limitada al defecto vertebral, se denomina espina bífida oculta. Cuando a esta anomalía se asocian malformaciones subyacentes de la médula espinal sin discontinuidad de la piel, el complejo malformativo se designa como disrafismo espinal oculto. Este término incluye un amplio espectro clínico de malformaciones, a saber: quistes dermoides o epidermoides, quistes entéricos intraespinales, lipomas lumbosacros, la diastematomielia, el mielocistocele terminal y el síndrome de la médula anclada, que es la anomalía más frecuente. La siringomielia, el síndrome de regresión caudal y los quistes aracnoideos intradurales representan otras alteraciones relacionadas con el disrafismo espinal. La espina bífida quística, en la que las estructuras neurales (meninges, raíces y médula) están abiertas al exterior, sin revestimiento cutáneo que las recubra, incluye la mielosquisis, el mielomeningocele y el meningocele.

2.3 Cambios generados por la presencia de enfermedades congénitas

Es necesario tener en cuenta el rol que juega la enfermedad en la dinámica familiar, ya que, al tratarse de un evento inesperado, exige cambios en el sistema (Spilkin & Ballantyne, 2007). La interacción con la pareja y con los hijos presenta tensiones asociadas a la presencia continua de síntomas, las condiciones emocionales, la dependencia, la disminución en la productividad, entre otras (Checton, Greene, Magsamen Conrad, & Venetis, 2012; Parekh, Vandelanotte, King, & Boyle, 2012).

La interferencia de la enfermedad en la vida de los pacientes también tiene que ver con factores tales como el dolor, la fatiga y la discapacidad, o con los efectos secundarios de los medicamentos, que influyen sobre el bienestar subjetivo (Checton et al., 2012). La incapacidad para trabajar, la dificultad para hacer planes y la incertidumbre al no poder controlar los síntomas

de la enfermedad (Blinderman, Homel, Billings, Tennstedt, & Portenoy, 2009) disminuyen el estado funcional y la calidad de vida de los pacientes.

Teniendo afección congénita puede afectar la seguridad del individuo, convirtiéndolo en inseguridad, miedo, temor, y realiza planes de vida como algún día formar una familia teniendo pensamientos negativos de no lograr esa meta debido a su condición y sus limitantes mentales.

Se generan cambios en el estilo de vida, que incluyen las actividades cotidianas, el funcionamiento del sistema familiar y económico, los hábitos alimenticios, los espacios de ocio y recreación y el trabajo, entre otras (Jurado & Suárez, 2012). Es de gran impacto para la vida de pacientes con esta condición y trastorno ya que se encuentran en fases importante de su vida en donde hay realizaron en otras personas, ellos no ven cambios en su vida, se encuentran en busca de pareja, pero no lo realizan debido a sus pensamientos negativos, existe frustración y tristeza debido a ello.

La cronicidad de las enfermedades provoca cambios en la percepción de la autoestima (Carranza & Flórez-Alarcón, 2007), disminución de la satisfacción marital (Pruchno, Wilson-Genderson, & Cartwright, 2009), cambios de estado de ánimo e irritabilidad (Mendenhall, Fristad, & Early, 2009). Así como problemas ocupacionales y económicos, que repercuten en la dinámica familiar, y exigen ajustes en los roles y expectativas hacia el futuro (González-Gutiérrez, Fonseca Fonseca, & Jiménez-Jordán, 2006).La valía se ve afectada en personas que tengan dificultades médicas y así mismo el desarrollo de algún trastorno ya que tienen pensamientos o ideas irracionales sobre ellos mismos y de quienes lo rodean cambiando la percepción afectando tanto el interior como exterior.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), afirma que la presencia de enfermedades congénitas afecta la salud en general, generando discapacidad, la cual la define como “la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afecta a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.”

2.4 Consecuencias psicológicas, familiares y sociales

Un trastorno congénito no solo afecta la condición física, sino también la salud mental y social del paciente y su familia. El hecho de entender los aspectos únicos de la información genética y de anticiparse a las reacciones posteriores a las pruebas genéticas puede ayudar, establecer un método para minimizar la angustia y aumentar al máximo los beneficios tanto para el paciente como para su familia. Las remisiones a especialistas o servicios de apoyo también pueden contribuir a mejorar la salud psicológica del paciente y su familia.

La naturaleza personal y permanente de las enfermedades genéticas puede generar diferentes emociones que incluyen la sensación de culpa, impotencia y temor. Los especialistas como los asesores genéticos, asistentes sociales o psicólogos, así como los miembros de los grupos de ayuda, pueden contribuir considerablemente a los pacientes y sus familias a medida que sobrellevan estos difíciles asuntos.

La discapacidad, es un problema que afecta a toda la familia y a cada miembro le afecta de una manera diferente, dependiendo de la persona y de la etapa de su vida en la que se encuentre. La llegada de un/a niño/a con discapacidad puede ser una experiencia demoledora tanto para los/as padres/madres como para el resto de hijos/as, creando en las familias grandes tensiones y haciéndoles creer que no hay salida, pero no es así, casi todas consiguen seguir adelante y sus experiencias, ayudan a otras que están pasando por la misma situación a afrontarse hacia el miedo que suscita lo desconocido. Asimismo, cuando nace un/a niño/a con discapacidad se produce en la familia reacciones de desconcierto ante lo nuevo, pues se van a tener que enfrentar a un problema para el cual no están preparados.

Según Pinchira (s.f) existen principales características familiares que influyen en el desarrollo de las personas con discapacidad, las cuales son:

- El número y la edad de sus miembros. Cuanto más numerosa sea la familia, es menos probable que se vea dominada por las dificultades del/la niño/a, pero, por otro lado, sí tendrá más limitaciones económicas. Con respecto a la edad, los padres y las madres con edad avanzada suelen generar más estrés y ansiedad, preguntándose por el futuro de su hijo/a, si estará atendido, lo cuidarán.
- Los roles que asuman los diferentes miembros de la familia. Por lo general, las madres suelen dedicarse más al cuidado diario del/la hijo/a, mientras que el padre, más preocupado por aspectos económicos y laborales.
- El modo en que se comunican y trabajan conjuntamente los diferentes miembros de la familia.
- Las características particulares de cada familia. Problemáticas que pudiesen estar añadidas (problemas económicos, paro, separaciones,). • Efecto psicológico y emocional, alteración en relación con amigo/a, actividad social y recreativa de la vida diaria y alteración de estado de salud de miembro del componente familiar.
- En interrelación entre miembro del grupo se produce cambio en compromiso y obligación de tiempo, costumbre, sueño, comida, relación entre hermano/a y tiempo disponible de padre/madre hacia el resto de su hijo/a.
- Efecto en cuidado y servicio especial, aumento del presupuesto familiar, asociado a necesidad de cuidado infantil especializado, preocupación y consulta médica.

Es decir que todas las familias pasan por diferentes etapas, que van desde el nacimiento hasta la emancipación de su hijo/a con discapacidad, donde cada una de ellas las enfrentan de diferente manera dependiendo de las características particulares de cada familia. En algunos casos, el padre o la madre dejan su puesto de trabajo para dedicarse a este/a por completo, lo que les crea más problemas, ya que, aumentan los gastos económicos y disminuyen los ingresos por los salarios. Además, las relaciones de pareja también se pueden ver afectadas, debido a la falta de intimidad, tiempo de ocio, etc. Por todo esto, las características familiares son las que van a determinar el proceso en cada etapa del ciclo vital, así como, el desarrollo de la persona con discapacidad.

2.5 Importancia de las intervenciones Psicológicas

Además de las variables asociadas al compromiso con el tratamiento, durante el proceso de la enfermedad, los pacientes desarrollan estrategias de afrontamiento como el automanejo y la autorregulación (Knittle, De-Gucht, & Maes, 2012), que les permiten tener control sobre los síntomas, los tratamientos y las consecuencias físicas y psicosociales; así como realizar los ajustes necesarios a su estilo de vida de modo que puedan mantener una calidad de vida satisfactoria (Francis, Feyer, & Smith, 2007).

Las estrategias de afrontamiento activas, tales como la resolución de problemas, la recopilación de información y la regulación de las emociones, contribuyen con el manejo del dolor, de los estados de ánimo depresivos y del aumento de la capacidad funcional (Garnefski, Grol, Kraaij, & Hamming, 2009). De igual forma, existen estrategias activas encaminadas al ajuste de objetivos que dan sentido de identidad y significado a la vida, lo que contribuye con el bienestar psicológico del paciente (Garnefski et al., 2009). Debido a las situaciones antes mencionadas, las intervenciones psicológicas se encuentran encaminadas a brindar estrategias para el manejo de las condiciones psicoemocionales, cognoscitivas y comportamentales de los pacientes.

Dentro de las técnicas de intervención se encuentra la entrevista motivacional, la cual facilita la adquisición de un compromiso para el cambio comportamental, a través del reconocimiento y empoderamiento de los problemas presentes y potenciales. Esta entrevista se centra en las verbalizaciones y actitudes del paciente que permiten la identificación de ambivalencia, hábitos o conductas poco sanos que deben trabajarse para promover cambios hacia estilos de vida más saludables (Pruchno et al., 2009).

Otra estrategia es la psicoeducación, que involucra al paciente de manera activa y busca que un especialista le brinde información pertinente, clara y comprensiva. Así, permite la generación de cambios a nivel de creencias y mitos sobre la enfermedad, y plantea sugerencias para el afrontamiento de situaciones cotidianas y para el manejo del impacto de la enfermedad en la vida

del paciente. Además, facilita la aceptación del diagnóstico y la comprensión de los cambios debidos a la enfermedad (Cudney & Weinert, 2012).

También la Terapia Cognitivo Conductual siendo una disciplina científica cuya terapia su objetivo es enseñar una serie de técnicas y estrategias psicológicas para que la persona pueda afrontar su problema emocional y logre manejarlo hasta poder eliminarlo, esta es una manera de comprender como piensa uno acerca de si mismo, de otras personas y del mundo que le rodea y el impacto que se tiene en los sentimientos y pensamientos, el objetivo de esta terapia es cambiar la forma de cómo piensa (cognitivo) y como actúa (conductual) procediendo con estos cambios la persona se adapta a su presente, mejorando en áreas sociales y familiares y así mismo en su aceptación y planes a futuro.

Según la *American Psychological Association*(2014), avances recientes en investigación psicológica, médica y fisiológica han llevado a un nuevo entendimiento sobre la salud y la enfermedad. Esta conceptualización conocida como Modelo Biopsicosocial, considera la salud y la enfermedad como el producto de la combinación de factores de características biológicas, factores conductuales como los estilos de vida y las creencias de salud.

Es necesario tener en cuenta y no sólo a nivel de las representaciones populares, que tanto la salud como la enfermedad están condicionadas también por otras situaciones que rebasan los límites del cuerpo y que tienen que ver con la subjetividad y el comportamiento individual, el ámbito natural y social en el que el individuo se relaciona, y los determinantes económicos de su propia realidad. Es por eso que la definición de salud y enfermedad requieran ser vistas desde la complejidad. Se denomina el proceso salud-enfermedad, en donde la medicina asume un papel más protagónico como recurso para combatir la enfermedad y devolver la salud a las personas. Los psicólogos que trabajan sobre los factores biológicos, conductuales y sociales que influyen la salud y la enfermedad son llamados psicólogos de la salud.

El término Psicología de la Salud es comúnmente llamado también como “Medicina Conductual” o bien “Psicología Médica”, aunque si bien existen diferencias en los conceptos que se han ido

describiendo y desarrollando a través del tiempo. En la investigación contemporánea y en ambientes médicos, los psicólogos de la salud trabajan con diferentes profesionales del cuidado de la salud, para llevar a cabo investigación, así como proveer evaluación clínica e intervención, es decir sus inclinaciones van desde la investigación, la prevención, hasta intervenciones clínicas. (American Psychological Association, s.f.)

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

Consecuencias que se pueden crear en una persona con condición médica “Espina Bífida” que no ha recibido la atención psicológica necesaria para la adaptación, relaciones interpersonales y familiares y valía personal.

3.2 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las consecuencias psicosociales que se desarrollan en un individuo por tener una condición congénita?

3.3 Objetivo General

Identificar las consecuencias psicosociales del trastorno de Adaptación con alteración mixta que se presenta en la transición de las etapas de adolescencia a la adultez en un paciente con condición congénita (Espina Bífida).

3.4 Objetivos Específicos

- Describir las consecuencias tanto emocionales como conductuales que desencadena una condición congénita, acompañado de un trastorno de Adaptación con alteración mixta.
- Identificar aspectos internos y externos que afectan la valía personal en un individuo con afección congénita y trastorno de Adaptación con alteración mixta.
- Analizar las diferentes consecuencias familiares y sociales que genera una condición congénita y trastorno de Adaptación con alteración mixta.

3.5 Alcances y límites

3.5.1 Alcances

Dentro de los alcances que se lograron en el proceso de investigación del caso de estudio, fue obtener información sobre la condición de espina Bífida, consecuencias que causa a nivel social, familiar y personal de los cuales aportaron gran ayuda a la investigación y soporte del desarrollo del Trastorno de Adaptación.

3.5.2 Límites

Entre los limitantes que afectaron en la ejecución de la investigación y sistematización fue el factor tiempo y disponibilidad de material de acuerdo a la temática.

3.6 Metodología

Esta investigación se realizó por medio del método cualitativo, siendo parte de la asignatura de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social. Dicha investigación cualitativa se fundamenta en el estudio de caso, en el cual el joven es referido por la psicóloga de la Organización quien dio la información sobre las estudiantes que estarían haciendo su práctica en dicho centro mostrando interés por el joven y el joven buscó ayuda por su propia voluntad e iniciativa y fue donde la psicóloga asignó los pacientes a cada practicante, J.L. quien lleva 10 meses como voluntario, teniendo deseos de ayudar a los niños con refuerzo escolar, mostraba un comportamiento con sentimientos de inferioridad, poca interacción social, miedo a salir de su zona de confort, desconfianza en sí mismo y en los demás.

En este caso de estudio se realizó un proceso de evaluación, diagnóstico e intervención psicológica, esto tomando como referencia los principios de la observación objetiva y analítica, fundamento de abordaje y seguimiento del caso, esto con el propósito de trabajar sentimientos de

inferioridad, baja autoestima, dificultad de adaptación, alteración emocional y problemas de relación familiar y social.

Según recuerda el joven, desde que nació ha tenido dificultad de poder valerse por el mismo, nació con espina bífida y le han practicado varias operaciones como corrección de columna o pies, lo cual le ha afectado en la área escolar, interrumpiendo sus estudios, en algunas ocasiones recibió comentarios negativos de parte de sus compañeros en la primaria, en la transición de las etapas de la adolescencia a la adultez se dio cuenta de muchos cambios, hay más responsabilidades, otros intereses, frustración por no tener pareja y depender de su familia.

Se trabajó con el paciente examen mental, entrevista y pruebas psicológicas, mediante herramientas diagnósticas se observó al joven que ha sido afectado por la condición médica desarrollando conductas desadaptativas, baja autoestima y alteración e conductas sociales. Para el proceso se empleó pruebas proyectivas test del árbol y test de la persona bajo la lluvia, así mismo pruebas estandarizadas de Cuestionario WHODAS 2.0., 16 PF y Test para Conocer tu autoestima.

El resultado de la batería de test aplicada proporcionó datos con los cuales se pudo constatar que la paciente evidenciaba afecciones psicológicas, emocionales y conductas negativas como: sentimiento de frustración, inseguridad, pensamientos irracionales, falta de aceptación, miedo a salir de su zona de confort, limitaciones, incapacidad de realizar cualquier actividad, Por lo que se diagnosticó un trastorno de adaptación con Alteración mixta de las emociones y la conducta, ya que cumplía con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5.

Tomando en cuenta las necesidades del joven, en conjunto con los resultados obtenidos de las diversas pruebas psicológicas, se realizó un plan terapéutico basado en la terapia Cognitiva Conductual, la cual permitió trabajar miedos, limitaciones mejorando en su interior, fortalecer los sentimientos de valía personal para la aceptación, confianza en sí mismo y en los demás, mejorar en las relaciones interpersonales y familiares y así logra tener herramientas para afrontar y solucionar y con esto logrando la adaptación en diferentes áreas.

Se trabajó a su vez combinación de técnicas de Terapia Racional Emotiva para modificar pensamientos negativos a positivos para modificar los pensamientos de incapacidad frustración, Logoterapia para el cumplimiento de sueños o metas teniendo motivaciones para continuar luchando con esfuerzo y perseverancia, así mismo psicoeducación brindando herramientas para tener comunicación asertiva y sobre la inteligencia emocional logrando canalizar de manera adecuada las emociones.

El proceso terapéutico en un inicio fue complicado para el consultante ya que le era difícil aceptar comentarios positivos de sus capacidades, aptitudes y habilidades y poder relacionarse con nuevas personas, y a su vez en el transcurso de las sesiones se llevó con éxito, ya que el consultante logró aceptar y comprometerse con el proceso, teniendo una conducta de responsabilidad, positivo para mejorar su adaptación, aceptación y estabilidad emocional. Por lo que se lograron los objetivos planteados.

Dentro de la investigación se llevó a cabo una serie de evaluaciones como pruebas proyectivas: test del árbol y test de persona bajo la lluvia, siendo técnicas que permiten por lo general homogeneidad en la manera de aplicarlas, a su vez requiere de interpretación individual de cada una, con el objetivo de formar una visión clara de la aplicación debido a que mediante los resultados de esas pruebas se deriva tratamiento específico, siendo herramientas auxiliares e importantes en el psicodiagnóstico clínico. Las pruebas utilizadas son las siguientes:

- Test del árbol: Es una técnica proyectiva que se utiliza para analizar el contenido emocional y estudiar el carácter y la personalidad de un niño, adolescente o persona adulta, se puede mencionar que es una prueba simple, pero de su interpretación se puede extraer información importante sobre quien dibuja.
- Test de persona bajo la lluvia: Se comprenderá como una prueba complementaria, por lo que deberá ser integrada a una batería de test, dicha prueba engloba y representa elementos puntuales, como la persona, el elemento dinámico, representado por el

movimiento de piernas, brazos o cuerpo, representación del ambiente, a su vez se este test toma en cuenta cada detalle en el dibujo.

- Test Whodas de la OMS: Es aplicado a nivel mundial, este se perfila hacia la mayor parte de las habilidades físicas y refleja de manera deficiente las cualidades de salud mental en las que el profesional clínico tiene especial interés. Este cuestionario sustituye la evaluación de la actividad global EEAG del Manual Diagnóstico de Desórdenes Mentales IV (DSM-IV-TR).
- Test 16 PF: Es un instrumento de valoración objetiva y siendo su evaluación de la personalidad realizándose en tiempo corto, en donde brinda resultandos en escalas primarias y dimensiones secundarios o factores secundarios.

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Sistematización del estudio de caso

Nombre: J.L.

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 02 de agosto del año 1992

Edad: 24 años

Estado Civil: Soltero

Escolaridad: Cursando Tercero Básico

Institución: Instituto por Madurez Santa Catarina Pinula

Profesión: Estudiante

Ocupación y lugar de trabajo: Voluntario

Religión: Cristiano Evangélico

Dirección: Aldea el Pueblito La Joya

Teléfonos: Casa: No tiene Celular: 3296-XXXX Trabajo: No tiene

Referido por: Centro Comunitario “Alcance”

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 22 de febrero del año 2017

4.1.1 Motivo de consulta

El paciente refiere: “mi carácter es muy malo, he mejorado un poco, pero choco más con mi papá, siento que yo mismo me limito y tengo miedo de hacer algo más de lo que estoy acostumbrado “(SIC). Consultante menciona que desde pequeño ha tenido experiencias que le han afectado, sintiéndose inferior a los demás, notar que era diferente a otros niños de su edad fue de gran impacto. También mencionó que su familia siempre ha estado con él en los momentos buenos y malos y agradece a Dios por eso.

4.1.2 Historia del problema actual

J.L. nació con dificultades físicas de espina bífida, practicando hasta la fecha aproximadamente 5 cirugías para corrección de columna y ambos pies debido a las practicas quirúrgicas sus estudios eran irregulares y se atrasó algunos años y su ánimo disminuía, los pensamientos e ideas de impotencia fueron aumentando. El consultante menciona que los síntomas se hicieron más presentes en la adolescencia ya que fue donde él pudo darse cuenta que no podía hacer lo que sus amigos hacían como salir, jugar, visitar amigos entre otros, prestó más atención de como él era físicamente y por eso ninguna señorita lo podría querer, en ocasiones se sentía solo, no salía de su casa, entró en rebeldía menciona J.L. ya que tuvo amistades no correctas y se alejó de Dios y fue algo que le afectó aún más. J.L. refiere que tiene miedo y por eso se limita a experimentar cosas nuevas y aceptar oportunidades que le han ofrecido. Menciona que desde que nació hasta la fecha su familia siempre ha estado presente, lo apoyan y lo animan a seguir adelante, aunque en ocasiones pelea con su papá y el cree que es porque tienen el mismo carácter.

J.L. Menciona que desde niño sufrió de acoso escolar por su condición física , en ocasiones de aislaba pero en otras demostraba que él podía hacer lo mismo que ellos pero en diferente condición no tiene buenos recuerdos de niño, experimentó muchas situaciones desagradables, pero al ingresar a básicos conoció a buenos amigos quienes lo apoyaban y lo incluían en todos los planes, a pesar de su decepción de no poder tener novia, debido a los pensamientos e ideas negativas y es un tema que le preocupa.

En julio del año 2016 inauguraron el segundo Centro Comunitario “Alcance” fecha en la cual él se involucró en el voluntariado y donde ha sentido que es útil en algo, J.L. menciona que se siente feliz de ayudar a los niños. J.L. menciona que tiene metas y sueños como estudiar Psicología, escribir un libro de su historia y crear un grupo de apoyo para discapacitados, le es difícil creer en el mismo y sus capacidades es por eso que no se ha dado la oportunidad de emocionarse y planificar lo que desea. El día de la entrevista se notó muy tranquilo, seguro y emocionado de iniciar el proceso ya que quiere cambiar e iniciar con cambios para su bien y el bien de las personas que lo rodean.

La condición física del consultante le afecta en todas las áreas de su vida a pesar de que ha mejorado, hace un año no tenía muchos amigos, en ocasiones sentía que era una carga para su familia ya que dependía mucho de ellos, no le afecta en el sueño, ingiere alimentos de manera normal sin afectarle, no tiene ningún de adicción, sus capacidades se ven afectadas debido a las limitaciones que él se ha puesto por lo que no asume muchas responsabilidades.

4.1.3 Historia clínica

4.1.3.1 Antecedentes Personales no patológicos

- Historia prenatal: Fue deseado por sus padres, debido al peso del consultante le practicaron cesárea a la madre.
- Nacimiento: J.L. nació con problemas de salud con espina bífida, sus padres encomendaron la vida de él a Dios ya que los doctores no le daban mucho tiempo de vida, desde bebé J.L. ha recibido apoyo y cuidado de parte de sus padres y familiares.
- Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres: No tiene esta información y debido a su problema de “Espina Bífida” por lo que depende de una silla de ruedas y no atravesó algunos procesos.
- Evolución de lenguaje: J.L. no tiene información
- Desarrollo escolar: J.L. cursó la primaria en la Escuela 817, seguido del ciclo básico en el Instituto Autino Bieto y finalmente el nivel diversificado lo cursó por madurez en el Instituto por Madurez, en esta etapa escolar reprobó segundo básico. J.L. se vio afectado por inasistencias escolares debido a procedimientos médico en relación a la espina bífida, siendo sometido a cirugías de corrección de columna y ambos pies, en algunas ocasiones apariciones de úlceras. Por tal razón se atrasó en sus estudios aproximadamente 3 a 4 años.
- Desarrollo social: No recuerda mucho de su niñez, pero lo que ha marcado su vida es el acoso escolar por su condición física que recibió en la escuela y menciona que ahora tiene más amigos y convive con ellos, es voluntario del centro de práctica y participa en las actividades que se coordinan.

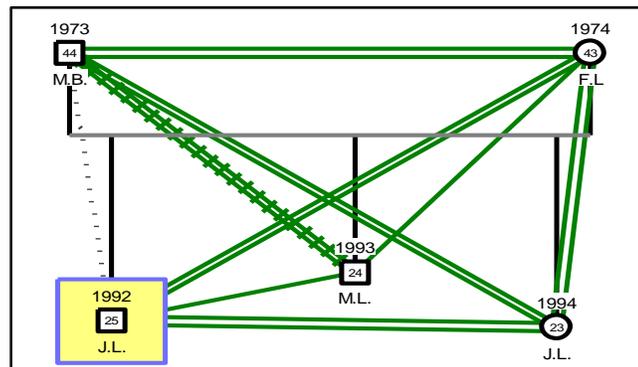
- Adolescencia: Esta etapa fue diferente para él, ya que en ese tiempo sus amigos tenían novia y él no, su decepción era más fuerte, tuvo episodios de rebeldía, pero no llegó a abusar de drogas ni alcohol.
- Adulthood: J.L. refirió que en cada etapa ha notado que ha tenido cambios como ser más independiente, como obtener trabajo y ser voluntario en el centro de práctica. Ha laborado como asistente de mecánica realizando labor pintura y lijado, y trabajo de *Car Wash*.

4.1.3.2 Antecedentes Personales patológicos

- Historia médica: Le han practicado alrededor de 5 operaciones por su condición física de espina bífida, buscando la corrección de columna y ambos pies y no recuerda las fechas exactas.
- Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: No se tiene expediente en el centro de práctica

4.1.4 Historia familiar

Imagen 3
Genograma



Fuente: Elaboración propia, octubre 2017.

- Estructura familiar: La familia está integrada por 5 miembros, el padre M. de 44 años, madre F. de 43 años y 3 hijos J.L.24 años, A.L. 23 años y el paciente J.L.22 años. Los padres de J.L tienen buena relación, siempre se apoyan sin importar la situación, el consultante tiene una relación muy unida con su mamá y hermana ya que ellas son quienes están más pendiente de él, se preocupan al igual que su hermana, pero no es tan unida es un poco distante, la relación con su papá es más distante ya que tiene carácter fuerte y J.L. menciona que su hermano pequeño es el favorito de su papá. La situación económica de la familia es media o en ocasiones baja ya que el trabajo no ha sido estable para su papá, la vivienda está constituida por 3 habitaciones, 2 sanitarios y una sala-comedor.
- Especificar cualquier antecedente familiar relacionado con problemas mentales: No se identifica ningún antecedente de tipo familiar de origen genético, hereditario o congénito e la historia familiar, únicamente la enfermedad congénita registrada en la familia es la experimentada por el paciente, relacionada con alteración congénita de espina bífida.

4.1.5 Examen del estado mental

El consultante se observó con un atuendo acorde a su edad, higiene corporal adecuada, la mirada y expresión eran acordes al relato, movimientos corporales normales, su conducta muy colaboradora y atento. Accedió a ser parte del proceso desde la primera sesión, proporcionó la información solicitada. Del lenguaje, habla fluida y utiliza un tono de voz medio, es expresivo con estado de ánimo y afecto. Se observó sentimientos de inferioridad, tristeza, ansiedad e inseguridad al hablar sobre su vida.

El estado de ánimo es adecuado para el contenido del pensamiento, hallándose en un nivel de intensidad adecuado, refleja tensión. Contenido del pensamiento. En contenido del pensamiento no se presentan alteraciones como: pensamientos suicidas, ideas delirantes o manifestaciones que indiquen que padezca de alucinaciones. El consultante presenta una correcta función sensoria, evidenciándose en orientación, tiempo, lugar y situación. Presenta ideas claras de lo que sucede

actualmente en su vida, no tiene muchos recuerdos de su infancia. La memoria y aprendizaje son adecuados, al igual su atención y concentración son normales y acepta sus errores.

4.1.6 Resultado de pruebas

Durante las sesiones de pruebas J.L. se mostró muy emocionado, colaborador, y cómodo, mantuvo conducta expresiva, culminando en tiempo promedio, la realización de las pruebas proyectivas y estandarizadas, con las pruebas proyectivas al finalizar mencionaba que no tenía habilidad para dibujar.

Cuadro 1
Pruebas e instrumentos aplicados

Prueba aplicada	fecha de aplicación
Test Persona bajo la Lluvia	22-03-2017
WHODAS	22-03-2017
Test del árbol	29-03-2017
16 PF	29-03-2017
Test para Conocer tu Autoestima	26-04-2017

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017.

Test Persona Bajo la Lluvia: La prueba muestra que el paciente tiene asuntos del pasado que aún le afectan en su presente y se ha mentalizado que no puede, se limita a salir de su zona de confort, pone resistencia a los cambios y eso crea desconfianza en el mismo y posiblemente en las personas que lo rodean, él mismo se crea obstáculos para poder avanzar. Es una persona que le pone emoción y entusiasmo a lo que se propone.

Cuadro 2
Resultados cuantitativos Whodas

Dominio	Número	Porcentaje
D1	400	17%
D2	200	10%
D3	0	0%
D4	300	15%
D5	800	50%
D6	800	50%
D7	1,800	56.25%

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017.

De acuerdo a los obtenidos el paciente muestra algunas dificultades para ejecutar actividades de la vida diaria y muestra dificultad participando en actividades con la Sociedad como: la salud le afecta emocionalmente, la economía, dificultades familiares debido a la condición de su salud y obstáculos para estar en actividades con muchas personas y tener una relación

Cuadro 3
Resultados Test del Árbol

Edad del Sujeto :	24 años
Segmento AB:	124mm
Segmento CD:	60mm
Cálculo del IW:	IW 5.6
Cálculo de la edad del Conflicto:	EC 11.62
Resultado:	Posible trauma entre los 11 ½ y 12 años.

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

La prueba aplicada muestra que el paciente represente un nivel de inteligencia adecuado a su edad, tiene baja autoestima, se siente impotente e incapaz de llevar a cabo actividades fuera de lo normal, poniendo resistencia y miedo en sus metas, los sentimientos de inferioridad y timidez son resultados de lo que ha vivido los sucesos que han marcado su niñez y adolescencia.

Cuadro 4
Resultados cuantitativos 16 PF

D	8	VALIDEZ
A	8	AFABILIDAD
B	3	RAZONAMIENTO
C	7	ESTABILIDAD
E	6	DOMINANCIA
F	8	ANIMACION
G	7	ATENCION NORMAS
H	7	ATREVIMIENTO
I	6	SENSIBILIDAD
L	8	VIGILANCIA
M	8	ABSTRACCION
N	4	PRIVACIDAD
O	5	APRENSION
Q1	1	APERTURA CAMBIO
Q2	8	AUTOSUFICIENCIA
Q3	5	PERFECCIONISMO
Q4	5	TENSION

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Es adaptable ante diferentes situaciones, es confiable, generoso, cooperativo y sincero. Es una persona que tiene iniciativa y defiende sus derechos, su estado de ánimo es estable, pone mucho esfuerzo en estar bien con él mismo y con las personas que lo rodean. Denota dificultad para trabajar en equipo, desconfía fácilmente de los demás y mantiene una actitud vigilante a lo que sucede, debido a su condición física le ha afectado en su desenvolvimiento teniendo resistencia al cambio, incapacidad de adaptarse a los nuevos acontecimientos y por lo mismo tiene apego a lo familiar y a lo conocido, limitándose a salir de su zona de confort.

Cuadro 5
Resultados cuantitativo Test de autoestima

PUNTEO	RESULTADO
22 – 28	Nivel de autoestima elevado, cuidado con el ego.
15-21	Prestar atención a pequeñas cosas que pueden hacerte sentir mejor contigo mismo/a.
7-14	Hacer responsable a los demás solo te saca de apuros. Es bueno entender que no se depende de los hechos sino de lo que se hace ante los demás.
Total: 22	

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Se realizó este test con el fin de conocer la autoestima del paciente, y basado en los resultados en la prueba en paciente hoy presenta una autoestima elevada lo cual se puede relacionar a sus metas y sueños, ya que presenta varios, sin embargo, no se puede aplicar para todas las áreas de su vida, como: Familiar, social y aspectos de sus pensamientos e ideas irracionales.

4.1.7 Impresión diagnóstica

De acuerdo a las experiencias vividas por el paciente de eventos como su nacimiento, ser víctima de bullying en su primaria y accidentes que han ido afectando las diferentes etapas de su vida y en el presente, lo que se ha evidenciado que el paciente manifiesta resistencia al cambio, posee baja autoestima, debido a que piensa que no es capaz de realizar cualquier actividad y cree que no es posible lograr sus metas. Lo que ha afectado distintas áreas de su vida, como familiar, social y escolar. Las Pruebas aplicadas evidencian: Dificultad para ejecutar actividades de la vida diaria, obstáculos para relacionarse con muchas personas, resistencia al cambio, incapacidad de adaptarse a nuevos acontecimientos, miedo de salir de su zona de confort, sentimientos de inferioridad y timidez son resultados de lo que ha vivido los sucesos que han marcado su niñez y adolescencia.

4.1.8 Diagnóstico

Po todo lo anterior, tomando como referencia el Manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM 5) y la clasificación de las enfermedades internacionales (CIE 10), se establece una alteración médica de espina bífida y una alteración psicológica de trastorno de Adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta (309.4), acompañado de un problema de relación entre padre e hijos (V.61.20, Z62.820).

A continuación, se presenta los criterios diagnósticos para cada una de las alteraciones psicológicas relacionadas con el Trastorno de Adaptación, esto según el DSM 5 (American Psychiatric Association, DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mensuales, 2014).

- A. Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor (es) estrés.
- B. Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:
 - Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas
 - Deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento
- C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente.
- D. Los síntomas no representan el duelo normal
- E. Una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han terminado, los síntomas no se mantienen durante más de otros seis meses.

Especificación:

F43.25 Con alteración mixta de las emociones y la conducta (309.4). Tipo persistente (crónico).

V.61.20 (Z62.820) Problema de relación entre padres e hijos

4.1.9 Recomendaciones

Se recomienda al paciente continuar con el proceso, se estará brindando herramientas para la aceptación y adaptación de su diagnóstico clínico “Espina Bífida”. Así mismo mejorar en su desenvolvimiento social, familiar y laboral. Y técnicas para el manejo de emociones y estructuración de plan de vida.

4.1.10 Plan terapéutico

Tomando en cuenta las necesidades expuestas por el paciente y los resultados obtenidos de las diferentes pruebas aplicadas, se promedió a utilizar como plan de tratamiento técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Racional Emotiva, Logoterapia y Psicoeducación ya que estas técnicas son útiles para la adaptación del paciente, cambiar pensamientos negativos a positivos, fortalecer sentimientos de valía personal, descubrir sus capacidades para adaptarse, mejorar en las relaciones interpersonales y familiares, herramientas de afrontamiento y solución, aprender a canalizar de manera adecuada las emociones, cumplimiento de sueños o metas para contar con motivaciones para continuar luchando con esfuerzo y perseverancia.

El enfoque cognitivo-conductual considera que los comportamientos se aprenden de diversas maneras. Mediante la propia experiencia, la observación de los demás, procesos de condicionamiento clásico u operante, el lenguaje. Todas las personas desarrollan durante toda su vida aprendizajes que se incorporan a sus biografías y que pueden ser problemáticos o funcionales.

Es decir que el enfoque conductual se aplica a cada dificultad los modelos que explican cómo cambia el comportamiento general. Para ello, es necesario conocer cuál es el comportamiento problemático, en qué situaciones sucede, con qué frecuencia e intensidad, etcétera. Después, se analizan sus antecedentes, consecuentes, la historia general de aprendizaje, condiciones biológicas y entorno social. Y finalmente se elabora un proceso terapéutico único.

Las técnicas cognitivo conductuales van dirigidas pues a tratar de cambiar estos comportamientos problemáticos, aumentando unos y disminuyendo otros, creando nuevos comportamientos, ayudando a relativizar o mejorar otros, y un largo etcétera, buscando siempre el objetivo de que la persona adapte eficazmente sus comportamientos a su entorno.

Así mismo, la terapia racional emotiva de Albert Ellis le da importancia al contacto terapéutico, utilizando la empatía con sus clientes y se muestra activo y directivo. Esta teoría tiene la finalidad de que el cliente adopte una nueva filosofía de la vida, donde cambie sus creencias o pensamientos irracionales lo que lleva a muchos casos necesariamente a una nueva filosofía de la vida fruto del cambio emocional y conductual correlativo.

Albert Ellis utilizó el ABC donde “A” es el evento activarte que según las creencias “B” que son las creencias racionales o irracionales que se tengan sobre “A” producirá consecuencias, “C” conductuales y emocionales. La terapia se va a centrar mediante la “D” que es lo que cambiará las ideas centrales. Muchos son los problemas emocionales que tienen las personas se deben a su modo erróneo de la forma de pensar. Los objetivos de la terapia racionan emotiva son:

- Descubrir las creencias irracionales que producen emociones o conductas contraproducentes.
- Comprender como contribuyen a los problemas del paciente las creencias
- Señalar metas realistas es el acuerdo del terapeuta-paciente.
- La motivación es un elemento clave en casi todo lo que realiza el paciente.
- La supervivencia a pesar de las adversidades del diario vivir.

El tiempo estimado de la terapia es de 3 meses, aproximadamente 14 sesiones, teniendo una sesión por semana de 60 minutos.

Cuadro 6
Presentación de plan terapéutico

Objetivos: Cambiar pensamientos de Negativos a Positivos		
Sesión	Técnicas	Observaciones- objetivo
1.	ABC, Terapia Racional Emotiva, Caja de Herramientas y Cognitivo Conductual	Objetivo: Corregir las creencias irracionales donde A representa el evento, B es el sistema de creencia (sobre el evento activador) se conforma por pensamientos, valores, supuestos o inferencias, y C constituye las consecuencias o los cambios emocionales y acciones conductuales.
2.	Cuentos de Reflexión y Auto Refuerzo de la Cognitivo Conductual	Objetivo: Consiste en acciones o verbalizaciones de auto-recompensa frente al reconocimientos de logros en tareas específicas. Cuento de Reflexión: Hacer Café; afrontar las adversidades y que de la crisis salga un cambio positivo.
3.	Técnica de Habilidad-Placer (Dominio- Agrado) de la Cognitivo Conductual y caja de Herramientas de la Cognitivo Conductual	Objetivo: Consiste en registrar en una escala de 1 a 5 el nivel de agrado y dominio de actividades diarias , Habilidad o dominio se refiere al sentido de logro obtenido al realizar una tarea determinada y el agrado se refiere a los sentimientos de placer, diversión o alegría de acuerdo a la actividad.
Objetivo : Fortalecer los sentimientos de valía personal		
5	Técnica del Espejo: Terapia Cognitivo Conductual Mi concepto = ¿Quién Soy? , Terapia Cognitivo Conductual	Objetivo: Mejorar auto concepto y autoestima se basa en la observación personal, a través de una serie de preguntas se guía para que haya observación, propia introspección y expresión de lo que se ve.
6	Post It para uno mismo : Terapia Cognitivo Conductual y Logoterapia	Objetivo: Reconocimiento de habilidades, cualidades, aspectos positivos que posee.
7	De lo negativo a lo Positivo: Terapia Cognitivo Conductual Caja de Herramientas : Terapia Cognitivo Conductual	Objetivo: Identificar los pensamientos o ideas no adecuadas y transformarlos a Positivos.

Objetivo: Mejorar las relaciones interpersonales y familiar		
8	Comunicación Asertiva, Psicoeducación Ejercicios de Relajación : Cognitivo Conductual y Logoterapia	Objetivo: Generar habilidades de comunicación asertiva, que permitan prevenir, mediar y resolver conflictos en relaciones interpersonales.
9	Estrategia de afrontamiento y resolución de problemas: Cognitivo Conductual Caja de Herramientas, Cognitivo Conductual	Objetivo: Enseñar al paciente a identificar y definir el problema, enseñarle a generar soluciones potenciales e implementar la solución evaluando su afectividad. Se divide en cuatro pasos: Identificación y descripción del problema, buscar soluciones o respuestas , elegir los pasos y evaluar los resultados obtenidos.
10	Técnica de Exposición , Cognitivo Conductual	Objetivo: Desensibilización participando en actividades requeridos por el centro de práctica.
Objetivo: Inteligencia Emocional y potenciar para el cumplimiento de sueños y metas		
11	Plan de Vida, Logoterapia y Cognitivo Conductual	Objetivo: Potenciar y descubrir propósitos, aspiraciones, ideales y acciones e intransferibles para darle sentido a su existencia, a través de un proceso dinámico, progresivo, flexible y comprometedor.
12	Registro de Emociones, Cognitivo Conductual	Objetivo: facilitará a detectar las emociones y sentimientos que son difíciles reconocer, aceptar o modificar.
13	Árbol de los frutos, Cognitivo Conductual	Objetivo: Su objetivo es que el paciente reflexione sobre los logros, cualidades positivas analizando la imagen y reforzar.
14	Contrato Conductual: Cognitivo Conductual, Caja de Herramientas de Cognitivo Conductual	Objetivo: Compromiso a eliminar o disminuir los pensamientos o emociones no deseadas y potenciar las deseadas.

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

4.2 Análisis de Resultados

Tomando como base la investigación del objetivo general y objetivos específicos expuestos, se sugieren los resultados que a continuación se mencionan.

El trastorno de Adaptación, se considera este trastorno con alteración mixta de las emociones y de la conducta debido a malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas, deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Teniendo repercusiones emocionales y conductuales, afectando su área social, familiar, social y valía personal. Como lo es la baja autoestima, conductas desadaptativas, y problemas con relacionarse con los demás. y logrando así que los modelos psicológicos elegidos para el tratamiento brindado al joven fueron efectivos, ya que logró alcanzar los objetivos planteados al inicio del proceso terapéutico, siendo de gran ayuda para el paciente en la modificación de conductas negativas, así como la aceptación personal, mejoría en relacionarse con los demás.

Entre ellos se trabajó Terapia Cognitivo Conductual ayuda a cambiar la forma cómo piensa (“cognitivo”) y cómo actúa (“conductual”) y estos cambios ayudaron a sentirse mejor. Y Terapia Racional Emotiva teniendo inferencia en el funcionamiento humanos pensamientos, sentimientos y conductas de modo que los cambios en uno producen cambios en otro.

El paciente mejoró en el reconocimiento de emociones y como canalizarlas, logrando estabilidad emocional, en especial la ira, con lo cual logra estabilidad emocional, que le permitirán desempeñarse y adaptarse adecuadamente en la vida adulta.

Conclusiones

El trastorno de adaptación tiene mucha relación con la sintomatología del consultante y motivo de consultando, siendo afectada el área social, familiar y personal, con alteración de las emociones y conducta con más de 6 meses.

Las enfermedades congénitas influyen en el desarrollo psicosocial del individuo y en especial en fases importantes de la vida, donde se desarrollan los síntomas como: pensamientos irracionales, inferioridad, miedo a salir de su zona de confort, baja autoestima, conductas desadaptativas.

La transición de las etapas de adolescencia a la adultez fue detonante para el paciente desarrollar síntomas que atribuyen al trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta.

Situaciones del pasado y presente han impactado la vida del consultante, donde vivió muchas situaciones positivas como negativas, la falta de atención, y acompañamiento adecuado repercutió en su vida de adulto.

Recomendaciones

Tomando como base el estudio de caso es importante que las personas con diferente condición congénita, y presente síntomas del trastorno de adaptación, busque ayuda, permitiendo así expresar sus emociones, sentimientos con su familia y personas que le rodean, con el fin de buscar el bienestar personal, familiar y social.

Es importante que los miembros de la familia asistan a terapia psicológica, colaborando con el paciente aprendiendo a motivarlo, como también para su propio bienestar y crecimiento personal.

Es significativo que el paciente asistir a diversas actividades que le permitan de crecimiento personal, siendo parte del personal voluntario que trabaja en el centro donde se realizó la práctica, para potenciar sus habilidades sociales, así como la confianza en sus capacidades, y fortalecer sus planes a futuro entre otros que se fueron descubriendo durante la terapia.

Referencias

Almada C., & Montaña O. (2012). El impacto emocional de las discapacidades en el afectado como en la familia del afectado. Recuperado el 27 de enero de 2015 de:<https://es.slideshare.net/chuyimau/el-impacto-emocional-de-las-discapacidades-en-el-afectado-como-en-la-familia-del-afectado>

American Psychiatric Association (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.

Barrón, A.-Sánchez, E. (2001): Estructura social, apoyo social y salud mental. Psicothema.

Cantú Guzmán R.A. (2008). Expresión artística como herramienta para el manejo emocional en pacientes con cáncer y factores psicosociales asociados. (Tesis de licenciatura, Universidad de Monterrey). Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/11284/1/TesisMCRodrigoCantu2008%20%281%29.pdf>

De Lorenzo, R., Spilkin & Ballantyne (2007). Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social. Madrid: Alianza.

Fejerman N. y Fernández Álvarez E., Daar et al (2007). Neurología Pediátrica. (3ª ed.) Buenos Aires: Panamericana.

López-Ibor Aliño, J. J, ed. lit. (1993). Tablas de conversión entre la CIE-8, la CIE-9 y la CIE-10 / División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud. Madrid: Meditor.

M.J. Martos, C. Pozo y E. Alonso (2008). Influencia de las relaciones interpersonales sobre la salud y la conducta de adherencia en una muestra de pacientes crónicos. [Boletín de Psicología, No. 93, Julio 2008, 59-77]. Recuperado de: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N93-4.pdf>

Organización comportamental de la Salud (1994). CIE-10: Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.

Organización Mundial de la Salud (1993). CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.

Universidad El Bosque (2015). Factores Psicosociales e Intervención Psicológica en Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Revista colombiana de psicología vol. 24 n.º 1. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v24n1/v24n1a13.pdf>

Yerkes-Dodson (2009). Trastornos de Adaptación. Barcelona: Universidad de Barcelona, Colegio Oficina de Psicólogos de Catalunya Bienio.

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variable

Título de la sistematización: Estudio de caso: Condición congénita y sus repercusiones en el desarrollo psicosocial de un paciente de 25 años, atendido en Centro Comunitario Alcance

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
Conductas Desadaptativas Baja Autoestima Conductas Sociales	Trastorno de Adaptación Con alteración mixta de las emociones y la conducta.	Consecuencia Emocionales y Conductuales	¿Cuáles son las consecuencias psicosociales que se desarrollan debido a una condición congénita en un paciente de 25 años, atendido en el Centro Comunitario Alcance?	Identificar las consecuencias psicosociales del Trastorno de Adaptación con Alteración Mixta de las emociones y la conducta que se desarrollan en la transición de las etapas de adolescencia a la adultez en pacientes con condición congénita (espina bífida).	Describir las consecuencias tanto emocionales como conductuales.
		Falta de aceptación			Identificar aspectos internos y externos que afectan la valía personal.
		Consecuencias familiares y Sociales			Analizar las diferentes consecuencias familiares y sociales.

Anexo 2
Entrevista para adultos

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

ENTREVISTA ADULTOS
Práctica IV

I Datos Generales

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Fecha de la entrevista: _____

Referido por: _____

Nombre del cónyuge, edad, grado de instrucción, trabajo:

Nombres y edades de los hijos (si hay algún dato importante sobre alguno de ellos, anotarlo aquí)

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico:

II Motivo de Consulta

Motivo de consulta: _____

¿Cuándo se iniciaron los síntomas? _____

Actitud de los familiares en relación con su problema: _____

Consulta y tratamientos previos: _____

III Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la familia: _____

Descripción de la vivienda (No. De habitaciones, estado, ambiente, etc.): _____

Relación con las personas que convive: _____

Relación del paciente con hermanos y otros familiares cercanos y/o significativos:

Antecedentes de problemas o afecciones en otros miembros de la familia:

IV Antecedentes Personales

¿Existió alguna condición especial durante su gestación? _____

¿Durante su primer año de vida se dio algún hecho relevante (médico, emocional y/o conductual)?

Eventos durante la niñez que sean significativos, relacionados con padres, hermanos, parientes cercanos o amigos (separación o divorcio, muerte, etc.):

Padeció alguna enfermedad relevante durante su niñez (hospitalizaciones):

En la actualidad, padece algún problema médico (explicar):

Breve reseña de su escolaridad (desde su inicio hasta la actualidad):

Información laboral:

Historial laboral (incluir fechas y lugares): _____

Relaciones con compañeros y superiores:

Relaciones sociales y personales:

Actividades sociales (frecuencia, grado de confort, facilidad o dificultad para establecer amistades):

Primera relación de pareja (edad, manejo por parte de los padres, datos relevantes):

Relaciones de pareja posteriores (datos relevantes, incluir actual):

Vida sexual (inicio, dificultades, ETS, datos relevantes):

OBSERVACIONES:

Espacio para la realización de genograma

Anexo 3

Examen Mental



UNIVERSIDAD PANAMERICANA EXAMEN MENTAL Práctica IV

Nombre del Paciente: _____ Fecha: _____
 No. De sesión: _____ Edad del paciente: _____

1. Conducta y aspecto general:

1.1 Aspecto:

- Peso
- Altura
- Aliño
- Arreglo
- Higiene
- Contacto Visual
- Postura
- Apetito
- Sueño
- Adecuación de vestuario

1.2 Conducta hacia el evaluador y personal del instituto:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cooperador | <input type="checkbox"/> Ansioso |
| <input type="checkbox"/> Abierto | <input type="checkbox"/> Despreocupado |
| <input type="checkbox"/> Hostil | <input type="checkbox"/> Distráido |
| <input type="checkbox"/> Tenso | <input type="checkbox"/> Evasivo |
| <input type="checkbox"/> Concentrado | <input type="checkbox"/> Lento |
| <input type="checkbox"/> Atento | <input type="checkbox"/> Desorientado |
| <input type="checkbox"/> Relajado | <input type="checkbox"/> Amable |
| <input type="checkbox"/> Repetitivo | <input type="checkbox"/> Inseguro |
| <input type="checkbox"/> Confiado | <input type="checkbox"/> Retador |

Forma en que pasa el día: _____

Observaciones: _____

1.3 Conducta motora:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mov. estereotipado | <input type="checkbox"/> Aumento de actividad motora |
| <input type="checkbox"/> Mov. lento | <input type="checkbox"/> Disminución de actividad motora |
| <input type="checkbox"/> Mov. rápido | |

2. Estado de la cognición y del sensorio:

- 2. 1 Orientación en persona
- Orientación en lugar
- Orientación en tiempo
- 2. 2 Atención
- Concentración
- 2. 3 Memoria corto plazo
- Memoria mediano plazo
- Memoria largo plazo
- 2. 4 Inteligencia: _____

3 Discurso:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Habla incesante | <input type="checkbox"/> Usa expresiones extrañas |
| <input type="checkbox"/> Habla escasa | <input type="checkbox"/> Usa palabras sin sentido |
| <input type="checkbox"/> Habla espontánea | <input type="checkbox"/> Fuga de ideas |
| <input type="checkbox"/> Habla fluida | <input type="checkbox"/> Concreto |
| <input type="checkbox"/> Habla escueta | <input type="checkbox"/> Circunstantial |
| <input type="checkbox"/> Discurso rápido | <input type="checkbox"/> Tangencial |
| <input type="checkbox"/> Discurso lento | <input type="checkbox"/> Bloqueos |
| <input type="checkbox"/> Discurso vacilante | <input type="checkbox"/> Disociaciones |
| <input type="checkbox"/> Discurso explosivo | <input type="checkbox"/> Reiteraciones |
| <input type="checkbox"/> Expresión precisa | <input type="checkbox"/> Perseverancias |
| <input type="checkbox"/> Expresión | <input type="checkbox"/> Incoherencias |
| <input type="checkbox"/> Se pierde en interrupciones | <input type="checkbox"/> Incongruencias |
| <input type="checkbox"/> Cambio de tema frecuente | <input type="checkbox"/> Neologismos |
| <input type="checkbox"/> Prolijidad | <input type="checkbox"/> Pararespuestas |
| <input type="checkbox"/> Usa palabras apropiadas | <input type="checkbox"/> Debe consignarse |
| <input type="checkbox"/> Impulsivo | <input type="checkbox"/> Balbuceo |
| <input type="checkbox"/> Vago | <input type="checkbox"/> Tartamudeo |

4 Contenido del pensamiento (Contenido neurótico- no fuera de realidad)

Ansiedad Temores Pensamiento morboso

Ideas obsesivas: _____

Compulsiones y rituales: _____

Fobias: _____

Ideas delirantes: _____

Ideas suicidas: _____

Planes a futuro _____

¿Qué es lo que más le preocupa en este momento? _____

¿Las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño y/ o apetito? SI NO

5 Creencias y experiencias anormales

5.1.1 En relación al ambiente:

ilusiones alucinaciones delirios ideas de referencia

interpretaciones inadecuadas

5.1.2 En relación al cuerpo: ideas delirios

5.1.3 En relación a sí mismo: intrusiones lectura de pensamiento delirios de influencia

5.2 Experiencias anormales:

5.2.1 Al medio ambiente:

<input type="checkbox"/> alucinaciones auditivas	<input type="checkbox"/> alucinaciones táctiles
<input type="checkbox"/> alucinaciones visuales	<input type="checkbox"/> sentimientos de extrañeza
<input type="checkbox"/> alucinaciones olfatorias	<input type="checkbox"/> perplejidad
<input type="checkbox"/> alucinaciones gustativas	<input type="checkbox"/> sensación de ubicuidad

5.2.2 Al cuerpo:

<input type="checkbox"/> dolores	<input type="checkbox"/> alteraciones en sensibilidad
<input type="checkbox"/> somatizaciones	<input type="checkbox"/> alteraciones en esquema corporal
<input type="checkbox"/> creencias de enfermedad	<input type="checkbox"/> alucinaciones cinestésicas

5.2.3 Al Yo:

<input type="checkbox"/> disociación	<input type="checkbox"/> despersonalización	<input type="checkbox"/> retardo de ideas autónomas
<input type="checkbox"/> bloqueos	<input type="checkbox"/> pensamiento forzado	

6. Afectividad:

<input type="checkbox"/> Afecto plano	<input type="checkbox"/> Afecto eutímico	<input type="checkbox"/> Expansión
<input type="checkbox"/> Afecto hipotímico	<input type="checkbox"/> Afecto hipertímico	<input type="checkbox"/> Hiperactividad
<input type="checkbox"/> Embotamiento	<input type="checkbox"/> Labilidad emocional	<input type="checkbox"/> Culpa
<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Pánico	<input type="checkbox"/> Miedo
<input type="checkbox"/> Elación	<input type="checkbox"/> Hostilidad	<input type="checkbox"/> Ansiedad
<input type="checkbox"/> Enojo	<input type="checkbox"/> Calma	Otros: _____
<input type="checkbox"/> Suspiciacia	<input type="checkbox"/> Aflicción	Tono afectivo durante la entrevista y situaciones e
<input type="checkbox"/> Alegría	<input type="checkbox"/> Perplejidad	las que se alterc
<input type="checkbox"/> Tristeza	<input type="checkbox"/> Aburrimiento	_____
		<input type="checkbox"/> Congruencia de afecto con discurso
		<input type="checkbox"/> Afecto al nivel de intensidad apropiado
		<input type="checkbox"/> ¿Expresión de verdaderos sentimientos?

9. 4 Humor y ánimo:

___ estable ___ cambiante ___ optimista ___ pesimista
___ irritable ___ preocupado ___ tenso ___ práctico
___ inhibido ___ abierto ___ expresivo
___ habilidad para expresar y controlar emociones

9. 5 Intereses y actividades:

___ usa tiempo libre solo ___ con pocos amigos ___ con muchos amigos ___ con familia

9. 6 Fantasías:

___ sueños repetitivos ___ sueños impresionantes ___ sueña despierto

9. 7 Reacción a situaciones críticas:

___ tolerancia a frustración ___ tolerancia a pérdida ___ desilusiones
___ insatisfacción de necesidades biológicas ___ insatisfacción de necesidades sociales
___ uso de mecanismos de defensa: _____

9. 8 Rasgos del carácter:

___ pasivo ___ agresivo ___ pasivo- agresivo ___ esquizoide
___ neurótico ___ paranoide ___ psicopático ___ asténico

Otro: _____

Anexo 4

Cuestionario 16 Factores de la Personalidad

Este es un cuestionario de sus actitudes. Lo que hace o lo que piensa acerca de ciertas situaciones. Las personas piensan de una manera u otra. Por lo tanto, NO existen respuestas “correctas” o “incorrectas” a las preguntas de este formulario.

Adelante aparecen cinco preguntas de ensayo que contestará usted para estar seguro/a de que comprende lo que debe hacer en el propio cuestionario. Marque las contestaciones a estas preguntas de ensayo en la “Hoja de respuestas 16 P. F.”, que está por separado.

Se ofrecen tres posibles respuestas para cada pregunta, que usted debe contestar “SI” o “NO” (o “A” o “C”), colocando una X en la correspondiente casilla de la “Hoja de respuestas”. Solamente debe marcar la respuesta en el centro, “B”, cuando le sea imposible decir “SI” o “NO”.

Conteste ahora las cinco preguntas de ensayo:

I-- Me gusta hacer ejercicio al aire libre (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO

II- Me gustaría ser: (A) Operador de máquina de fábrica, (B) Vendedor

III- Cuando duermo sueño mucho: (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO

IV- Me gusta una persona que sea: (A) Atenta con la gente, (B) Apartada e indiferente con la gente.

V- Me es difícil conversar con alguien cuando la radio está puesta: (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO

En las páginas interiores que siguen a continuación, usted encontrará 102 preguntas similares a las que aparecen arriba. Para contestarlas tenga presente estas reglas:

1-Conteste las preguntas tan franca y honradamente como le sea posible. No existe ventaja en crear una mejor impresión personal. No marque una respuesta que no sea cierta por creer que “es lo que debe decir”.

2- Conteste con la mayor rapidez posible. No dedique tiempo a meditar sobre las preguntas. Anote su primera reacción y pase de allí a la próxima pregunta.

3- Marque la respuesta “SI” (o A) o la respuesta “NO” (o C) con una X para la mayoría de las preguntas. Solamente marque la respuesta del centro “B” cuando le sea imposible contestar “SI” o “NO”, aunque en algunos casos le será difícil escoger.

4- Conteste todas las preguntas sin excepción. Habrá preguntas que no reflejan sus ideas, pero debe contestarlas todas. No debe saltarse ninguna. Sus respuestas serán CONFIDENCIALES.

PREVIAMENTE ESCRIBA con letra imprenta sus apellidos, su nombre, la clase de empleo al que aspira y la fecha en las casillas del margen izquierdo de la “Hoja de respuestas 16 P.F.”.

- 1- ¿Está su memoria mejor que antes? (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO
- 2- ¿Podría tolerar usted vivir solo, lejos de todo el mundo, como un ermitaño? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 3- ¿Cómo llamaría a un criminal una persona que dijera que el cielo está abajo y que en invierno hace calor? (A) Un gánster, (B) Un santo, (C) Una nube.
- 4- ¿Qué hace usted cuando se encuentra con gente desarreglada y desordenada? (A) La acepta, (B) Intermedio, (C) Se siente disgustado y molesto.
- 5- ¿A veces trata usted de ser demasiado gentil con los meseros y las meseras? (A)SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 6- En una fiesta prefiere usted esperar que otra gente empiece a contar los chistes y los cuentos? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 7- ¿Cree usted que la gente debería observar las leyes morales más rígidamente? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 8- ¿A la mayoría de la gente que usted conoce le da verdadero gusto encontrarle en una fiesta? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 9- ¿Preferiría usted hacer ejercicio con: (A) Ping Pong y baile, (B) Intermedio, (C) El fútbol y boxeo?
- 10- ¿Le causan risa las grandes diferencias entre lo que hace la gente y lo que dice que hace? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 11- ¿Cuándo niño sentía tristeza al salir de la casa para ir a la escuela cada día? (A)SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 12- ¿Qué hace usted si se pasa por alto algún comentario suyo? (A) Lo olvida, (B) Intermedio, (C) Lo repite hasta que la gente lo comprenda.
- 13- ¿Se ve usted en la necesidad de evitar la excitación porque lo cansa? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 14- ¿De ser posible, ¿qué preferiría jugar? (A) Ajedrez, (B) Intermedio, (C) Dardos

- 15- ¿Cuándo piensa hacer algo, lo trata de hacer completamente a solas, sin solicitar ayuda de otro? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 16- ¿Se rehúsa usted a dedicar tiempo pensando “lo que podría haber sido”? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 17- ¿Es usted una persona que se deshace fácilmente de las preocupaciones y responsabilidades? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 18- ¿En alguna ocasión, aunque haya sido por un momento, ha sentido usted resentimiento por sus padres? (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO
- 19- ¿Tomaría usted un trabajo en el que tuviera que escuchar quejas de los empleados o de los clientes durante el día entero? (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO
- 20- ¿Cuál de las siguientes palabras es el opuesto de inexacto? (A) Casual, (B) Preciso, (C) Aproximado
- 21- ¿Siempre cuenta con bastante energía cuando más la necesita? (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO
- 22- ¿Le daría pena estar en una sala de baños turcos sin ropas? (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO
- 23- ¿Busca usted las reuniones grandes, como las fiestas o los bailes? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 24- ¿Cree usted que: (A) Hay trabajos que no requieren el mismo cuidado que otros?, (B) Intermedio, (C) Cualquier trabajo, si es que se va a hacer, debe hacerse bien.
- 25- ¿Al caminar por la calle, a veces se disgusta por la manera como le mira alguna gente? (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO
- 26- ¿Qué preferiría ser usted: (A) Sacerdote, (B) Intermedio, (C) Coronel
- 27- ¿Si su vecino constantemente le hace trampas pequeñas, cree usted que es mejor simplemente acomodarse que desenmascararlo? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 28- ¿Preferiría ver: (A) Una buena película sobre la época difícil de la colonización, (B) ¿Intermedio, (C) Una farsa ingeniosa sobre la sociedad del futuro?
- 29- ¿Cuándo se le ha hecho responsable por algún proyecto, insiste usted en imponer siempre su punto de vista o renunciar? (A) SI, (B) A veces, (C) NO

30- Cuando en opinión suya alguien muestra mala educación: (A) No dice usted nada por no querer aparecer fastidioso, (B) Intermedio, (C) Le hace ver claramente a esta persona lo que piensa.

31- Cuando se le presenta a alguien, prefiere usted: (A) Tener una discusión placentera sobre la política y puntos de vista sociales, (B) Intermedio, (C) Que le cuente unos chistes.

32- ¿Cree usted que es cruel vacunar a los niños pequeños, y que los padres deben tener el derecho de aplazarla vacuna: (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO

33- Es mejor confiar en: (A) La suerte de la vida, (B) Intermedio, (C) La capacitación personal

34- ¿Cuándo tiene pendiente algún viaje, siente usted apuros, tensión o ansiedad, aunque sabe que cuenta con bastante tiempo: (A) SI, (B) A veces, (C) NO

35- ¿Le es difícil admitir que está equivocado? (A) SI, (B) A veces, (C) NO

36- En una fábrica, preferiría usted encargarse de: (A) Máquinas, (B) Intermedio, (C) Entrevistar y contratar al nuevo personal

37- ¿Cuál palabra no va con las otras dos? (A) Gato, (B) Atrás, (C) Sol

38- ¿Es usted de salud variable que a veces le obliga a cambiar sus proyectos inesperadamente? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO

39- Le gustaría ser atendido por sirvientes personales? (A) SI, (B) A veces, (C) NO

40- ¿Se siente usted incómodo en compañía de otras personas, de manera que nunca presenta su mejor aspecto? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO

41- ¿Si le sobrara el dinero de sus necesidades cotidianas, cree usted que daría gran parte del sobrante a programas de bienestar social? (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO

42- ¿Hay veces en que se enfurece tanto que le parece mejor no decir nada? (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO

43- ¿Puede hacer usted trabajo físico duro sin fatigarse tanto como la mayoría de las personas? (A) SI, (B) A veces, (C) NO

44- ¿Cree usted que, aun cuando le es penoso, la mayoría de los testigos dice la verdad? (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO

- 45- ¿Le ayuda ir y venir cuándo piensa? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 46- ¿Cree usted que nuestro país debería gastar más en: (A) Armamentos, (B) Intermedio, (C) Educación?
- 47- Preferiría usted pasarse la noche: (A) En un juego reñido de naipes, (B) ¿Intermedio, (C) Mirando fotografías?
- 48- ¿Preferiría usted leer: (A) Una buena novela histórica, (B) Intermedio, (C) Un ensayo por algún científico sobre la manera de aprovechar los recursos del mundo?
- 49- ¿Está usted verdaderamente seguro que hay más gente amable que gente tonta en el mundo? (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO
- 50- ¿Hace usted más proyectos y es usted más enérgico en cuanto a llevar a cabo su trabajo que otras personas que han tenido éxito? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 51- ¿Hay ocasiones en que prefiere no ver a nadie? (A) Muy rara vez, (B) Intermedio, (C) Muy a menudo
- 52- ¿Cuándo sabe usted que lo que hace es lo correcto, siempre le es fácil hacerlo? (A)SI, (B) A veces, (C) NO
- 53- Preferiría: (A) Trabajar en una oficina de negocios, organizando a la gente, (B) Intermedio, (C) Ser arquitecto, proyectando edificios
- 54- El negro se compara con el gris como el dolor se compara con: (A) La herida, (B) La enfermedad, (C) La molestia
- 55- ¿Siempre duerme usted bien, sin hablar o caminar dormido? (A) SI, (B)Intermedio, (C) NO
- 56- ¿Si le es necesario, puede usted decirle una mentira a un desconocido sin cambiar de expresión? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 57- ¿Ha participado usted activamente en la organización de algún club, equipo o grupo social? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 58- ¿A quién admira usted más? (A) Una persona lista, pero poco confiable. (B)Intermedio, (C) Una persona media con la voluntad de resistir las tentaciones.
- 59- ¿Cuándo presenta usted una queja justa, siempre consigue satisfacción? (A) SI, (B) A veces, (C) NO

- 60- Las circunstancias desalentadoras lo dejan al borde de las lágrimas? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 61- ¿Cree usted que muchos países extranjeros sienten más amistad con nosotros de lo que suponemos? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 62- ¿Hay momentos en el día en que le gusta estar solo con sus pensamientos, aparte de la gente? (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO
- 63- ¿Hay veces en que se exaspera usted con reglas y restricciones pequeñas que en momentos más calmados sí acepta? (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO
- 64- ¿Cree usted que mucha de la educación moderna, dizque “progresista”, no es tan buena como las reglas disciplinarias de sentido común de la escuela antigua? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 65- ¿Aprendió usted más en la escuela: (A) Asistiendo a clases, (B) Intermedio, (C) Leyendo textos?
- 66- ¿Trata usted de evitar mezclarse en responsabilidades sociales? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 67- Cuando tiene usted mucho que hacer, y un problema se vuelve demasiado difícil, busca usted: (A) Un problema distinto, (B) Intermedio, (C) Otra manera de resolver el mismo problema
- 68- ¿Deriva usted ánimos fuertes, como la ansiedad, la risa, la ira, etc., de incidentes pequeños? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 69- ¿Hay veces que su mente no funciona tan bien como otras ocasiones? (A) SI, (B) Intermedio, (C) NO
- 70- ¿Complace usted a la gente cumpliendo con citas a horas que les conviene a ellos? (A)SI, (B) A veces, (C) NO
- 71- Si la mamá de María es hermana del papá de Federico, ¿qué parentesco tiene Federico con el papá de María? (A) Primo, (B) Sobrino, (C) Tío
- 72- ¿Se siente usted crítico del trabajo de la gente? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 73- ¿Le molesta la gente que dice que puede hacer las cosas mejor que los demás? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 74- ¿Le encantaría salir de viaje casi todo el tiempo? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO

- 75- ¿Ha llegado usted casi a desmayarse por algún dolor repentino o al ver sangre?
(A)SI, (B) Intermedio, (C) NO
- 76- ¿Dedica usted mucho tiempo a platicar sobre los problemas regionales con la gente?
(A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 77- Preferiría usted ser: (A) Ingeniero o arquitecto, (B) Intermedio, (C) Profesor de teorías sociales.
- 78- ¿Es necesario, a menudo, dominarse para no meterse a tratar de resolver los problemas de otras personas? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 79- ¿Cuántos de sus vecinos le aburren platicando? (A) La mayoría, (B) Intermedio,
(B)Casi ninguno
- 80- ¿Si hay propaganda escondida en lo que está leyendo usted, generalmente lo nota antes de que alguien se lo indique? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 81- ¿Cree usted que cada cuento debe indicar alguna moraleja? (A) SI, (B) A veces,
(C)NO
- 82- Causa más dificultad el hecho de que la gente: (A) Cambia y modifica métodos ya bien comprobados, (B) Intermedio, (C) Rechaza los métodos nuevos y modernizados
- 83- ¿Hay veces en que no se atreve a utilizar sus propias ideas porque le parecen poco prácticas?
(A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 84- ¿Parecen molestarse algunas personas estiradas al ver que usted se acerca? (A) SI,
(B)A veces, (C) NO
- 85- ¿Puede usted confiar en que su memoria no lo traiciona, aún en detalles pequeños?
(A)SI, (B) A veces, (C) NO
- 86- A veces es usted menos considerado de las demás personas que ellas de usted?
(A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 87-¿Es usted lento para decir lo que siente, en comparación con la demás gente?(A)SI,
(B)A veces, (C) NO
- 88- El número correcto para continuar la serie de números 1-2-3-6-5 es: (A) 5, (B) 7,
(C)10
- 89- ¿Se impacienta usted hasta enfurecerse cuando alguien lo demora? (A) SI,
(B) Ocasionalmente, (C) NO

- 90- ¿Dice la gente que usted es una persona que tiende a salirse con la suya? (A) SI, (B)Ocasionalmente, (C) NO
- 91- ¿Es usted lento para quejarse si no se le da el material adecuado para su trabajo? (A)SI, (B) A veces, (C) NO
- 92- En casa: (A) Utiliza su tiempo en platicar y descansar, (B) Intermedio, (C) Piensa ocupar su tiempo con trabajos especiales.
- 93- ¿Es usted tímido y cauteloso en hacer nuevas amistades? (A) SI, (B) Ocasional-mente, (C) NO
- 94- ¿Cree usted que lo que se trata de expresar en la poesía se podría expresar con la misma claridad en lenguaje común y corriente? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 95- ¿Sospecha usted que las personas que aparentan amistad con usted a veces le son desleales en su ausencia? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 96- ¿Dejan generalmente sin cambio su personalidad aún las experiencias más drama-ticas en el curso del año? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C) NO
- 97- ¿Habla usted despacito o lentamente? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 98- ¿Siente usted temor o disgusto casi incontrolable hacia algunas cosas, por ejemplo, algún animal, algún lugar particular, etc.? (A) SI, (B) A veces, (C) NO
- 99- Dentro de un grupo, preferiría ser usted la persona que: (A) Trabaja sobre desarro-llos técnicos, (B) Intermedio, (C) Se encarga de los registros y vigilancia de los reglamentos.
- 100- Para saber cómo votar sobre alguna cuestión social, leería usted: (A) Una novela inteligente, que ha recibido buenas reseñas, sobre el tema, (B) Intermedio, (C) Algún texto que enumere estadísticas y otros datos.
- 101- ¿Tiene usted sueños de noche que son algo fantásticos? (A) SI, (B) Ocasionalmente, (C)NO
- 102- ¿Si se deja solo en la casa por algún tiempo, tiende a ponerse algo ansioso? (A) SI, (B)a veces, (C) NO

Asegúrese de que ha marcado sólo una respuesta,
pero sólo una,
para cada pregunta.

HOJA DE RESPUESTAS 16 FACTORES DE PERSONALIDAD

NOMBRE	APELLIDOS	EDAD	OCUPACION	FECHA

Preguntas de Ensayo

	A	B	C
I			
II			
III			
IV			
V			
	A	B	C

Para responder las Preguntas marque con una "X" la casilla correspondiente:

1	18	35	52	69	86
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
2	19	36	53	70	87
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
3	20	37	54	71	88
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
4	21	38	55	72	89
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
5	22	39	56	73	90
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
6	23	40	57	74	91
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
7	24	41	58	75	92
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
8	25	42	59	76	93
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
9	26	43	60	77	94
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
10	27	44	61	78	95
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
11	28	45	62	79	96
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
12	29	46	63	80	97
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
13	30	47	64	81	98
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
14	31	48	65	82	99
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
15	32	49	66	83	100
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
16	33	50	67	84	101
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C
17	34	51	68	85	102
A B C	A B C	A B C	A B C	A B C	A B C

Anexo 5

Depresión de Beck

Identificación Fecha

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 Me siento desanimado respecto al futuro.
 Siento que no tengo que esperar nada.
 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
3. No me siento fracasado.
 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 Me siento una persona totalmente fracasada.
4. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5. No me siento especialmente culpable.
 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 Me siento culpable constantemente.
6. No creo que esté siendo castigado.
 Me siento como si fuese a ser castigado.
 Espero ser castigado.
 Siento que estoy siendo castigado.
7. No estoy decepcionado de mí mismo.
 Estoy decepcionado de mí mismo.
 Me da vergüenza de mí mismo.
 Me detesto.

Identificación Fecha

8.
 - No me considero peor que cualquier otro.
 - Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 - Continuamente me culpo por mis faltas.
 - Me culpo por todo lo malo que sucede.

9.
 - No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 - A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 - Desearía suicidarme.
 - Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10.
 - No lloro más de lo que solía.
 - Ahora lloro más que antes.
 - Lloro continuamente.
 - Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11.
 - No estoy más irritado de lo normal en mí.
 - Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 - Me siento irritado continuamente.
 - No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12.
 - No he perdido el interés por los demás.
 - Estoy menos interesado en los demás que antes.
 - He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 - He perdido todo el interés por los demás.

13.
 - Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 - Evito tomar decisiones más que antes.
 - Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 - Ya me es imposible tomar decisiones.

14.
 - No creo tener peor aspecto que antes.
 - Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 - Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
 - Creo que tengo un aspecto horrible.

Identificación Fecha

15. Trabajo igual que antes.
 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 No puedo hacer nada en absoluto.
16. Duermo tan bien como siempre.
 No duermo tan bien como antes.
 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. No me siento más cansado de lo normal.
 Me canso más fácilmente que antes.
 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. Mi apetito no ha disminuido.
 No tengo tan buen apetito como antes.
 Ahora tengo mucho menos apetito.
 He perdido completamente el apetito.
19. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 He perdido más de 2 kilos y medio.
 He perdido más de 4 kilos.
 He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar: SI NO
20. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
21. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 Estoy menos interesado por el sexo que antes
 Estoy mucho menos interesado por el sexo
 He perdido totalmente mi interés por el sexo

TOTAL:

Anexo 6

Whodas 2.0



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA
EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 2.0

Versión de 12-preguntas, Auto-administrable

Este cuestionario incluye preguntas sobre las dificultades debido a condiciones de salud. Condición de salud se refiere a una enfermedad o enfermedades u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales (o de los nervios) y problemas relacionados con el uso de alcohol o drogas

A lo largo de toda esta entrevista, cuando esté respondiendo a cada pregunta me gustaría que pensara en los últimos 30 días. Al responder a cada pregunta piense y recuerde cuanta dificultad ha tenido para realizar las siguientes actividades. Para cada pregunta, por favor circule sólo una respuesta

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
S1	<u>Estar de pie durante largos periodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
S2	Cumplir con sus <u>quehaceres de la casa?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
S3	<u>Aprender una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar nuevo?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
S4	Cuánta dificultad ha tenido para <u>participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otras actividades)?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
S5	Cuánto le ha afectado a la <u>emocionalmente su "condición de salud"</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente..



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA
EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 2.0

12

Auto

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
S6	Concentrarse en hacer algo durante días/ minutos?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
S7	Andar largas distancias, como un kilómetro [o algo equivalente]?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
S8	Lavarse todo el cuerpo [Bañarse]?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
S9	Vestirse?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
S10	Relacionarse con personas que no conoce?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
S11	Mantener una amistad?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
S12	Llevar a cabo su trabajo diario o las actividades escolares?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo

H1	En los últimos 30 días, durante cuántos días ha tenido esas dificultades?	Anoté el número de días ____
H2	En los últimos 30 días, cuántos días fue no pudo realizar nada de sus actividades habituales o en el trabajo debido a su condición de salud?	Anoté el número de días ____
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días que no pudo realizar nada de sus actividades habituales cuántos días tuvo que reducir o reducir sus actividades habituales o en el trabajo, debido a su condición de salud?	Anoté el número de días ____

Con esto concluye nuestra entrevista. muchas gracias por su participación