

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



**Efectividad de la Intervención terapéutica aplicado a una mujer adulta,
víctima de violación sexual en la infancia, Práctica realizada en el Taller
de Promoción para la Mujer San José Obrero, Villa Nueva**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Diana Liseth Gómez Barrios

Guatemala, abril 2013

**Efectividad de la Intervención terapéutica aplicado a una mujer adulta,
víctima de violación sexual en la infancia, Práctica realizada en el Taller
de Promoción para la Mujer San José Obrero, Villa Nueva**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Diana Liseth Gómez Barrios (**Estudiante**)

Licda. Melissa Lemus (**Tutora**)

Licda. Cristina Rodas (**Asesora**)

Guatemala, abril 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Rector

M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Augusto Custodio Cobar
Vicerrector Administrativo

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licda. Elizabeth Herrera de Tan
Decana



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

DICTAMEN
APROBACION PARA ELABORAR
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

ASUNTO: Gómez Barrios, Diana Liseth
Estudiante de la Licenciatura en Psicología
Clínica y Consejería Social de esta
Facultad, solicita Autorización para
realizar Práctica Profesional Dirigida para
completar requisitos de graduación.

Guatemala, 04 de febrero 2012

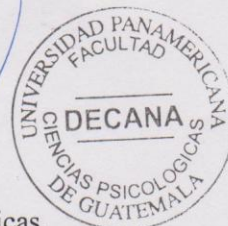
Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta decanatura para cumplir requisitos de aprobación para elaborar informe Final de Práctica Dirigida.

Que es requerido para obtener el título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social resuelve:

1. El anteproyecto presentado con el nombre de: Efectividad de la Intervención terapéutica aplicado a una mujer adulta, víctima de violación sexual en la infancia, está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para un informe Final de Práctica Profesional Dirigida.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el Reglamento Académico de la Universidad Panamericana en opciones de Egreso, de la Práctica Art. 9 incisos del a) al i).
3. Se autoriza el nombramiento de la Licenciada Cristina Rodas como Asesora – Tutora, de conformidad con lo establecido en la normativa para el desarrollo de trabajos de graduación.

Licda. Elizabeth Herrera

Decano Facultad Ciencias Psicológicas.





UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante omnia, adquiritur sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala, 24 de noviembre 2012.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Efectividad de la Intervención terapéutica aplicado a una mujer adulta, víctima de violación sexual en la infancia, Práctica realizada en el Taller de Promoción para la Mujer San José Obrero, Villa Nueva, presentado por la estudiante: Diana Liseth Gómez Barrios, quien se identifica con número de carné 0808626 de la carrera 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.

Licenciada Cristina Rodas

Asesora - Tutora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante omnia, acquiritur sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala. 16 de febrero 2013.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Efectividad de la Intervención terapéutica aplicado a una mujer adulta, víctima de violación sexual en la infancia, Práctica realizada en el Taller de Promoción para la Mujer San José Obrero, Villa Nueva, presentado por la estudiante: Diana Liseth Gómez Barrios, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que se continúe con el proceso correspondiente.

Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín

Revisor de Estilo

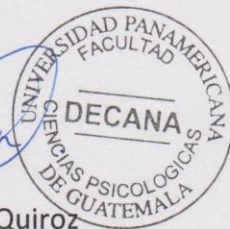


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante omnia, adquiritur sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala a los veintitrés días del mes de febrero año dos mil trece.

En virtud que el Informe Final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida: Efectividad de la Intervención terapéutica aplicado a una mujer adulta, víctima de violación sexual en la infancia, Práctica realizada en el Taller de Promoción para la Mujer San José Obrero, Villa Nueva, presentado por la estudiante: Diana Liseth Gómez Barrios,, 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, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a) y del revisor (a), se autoriza la impresión del Informe de Práctica Profesional Dirigida.



Licda. Elizabeth Herrera Quiroz

Decano

Facultad de Ciencias Psicológicas

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

Acto que dedico

A Dios

Gracias por acompañarme y hacer de este camino de estudio una verdadera experiencia de fe.

A mis padres

Elida Barrios Rodas e Israel Gómez López

Que el éxito alcanzado sea una recompensa a su apoyo, comprensión y esfuerzo realizado, por darme su cariño incondicional, amor y sabios consejos.

A mis hermanos

Jary Orlando Gómez Barrios

Flor de María Gómez Barrios

Elida Celeste Gómez Barrios

Gracias por su apoyo incondicional y cariño recibido.

A mi esposo

Edmundo Ramírez Pérez

Gracias por sus consejos, tiempo, amor y comprensión en el desarrollo de toda mi carrera.

A mis hijos

Esteban Javier Ramírez Gómez y Fátima Daniela Ramírez Gómez

Gracias por que a su corta edad, son comprensivos y amorosos en cuanto a la ausencia que sobrellevó, al dedicarme a mi carrera.

A mis amigos

En especial a Ana Lucia Pozuelos,

Hna. Lorna Vanegas, Hna. Felipa Ramírez

Lidia Pérez, Paola Gaitán, Lucia Ramírez y Eduardo Pérez

Gracias por su apoyo y consejos recibidos

A mis compañeras:

Por su cariño, apoyo, amistad y colaboración

Agradecimientos

A nuestra Patria Guatemala

Tierra que me vio nacer, con respeto.

A la Universidad Panamericana de Guatemala

Por darme la oportunidad de servirle profesionalmente.

A la Facultad de Ciencias Psicológicas

Por haberme acogido en sus aulas y brindarme sus sabios conocimientos.

Al Taller de Promoción para la Mujer San José Obrero

Agradeciéndole por la oportunidad brindada para la realización de mi práctica profesional
dirigida

A los pacientes:

Porque encuentren su expresión y camino propio de la vida, que les permita no solamente tener ilusiones sobre el futuro, sino también crear ese futuro con fines y tareas verdaderamente humanas en el aquí y en el ahora.

Contenido

| | |
|---|----|
| Resumen | i |
| Introducción | ii |
| | |
| Capítulo 1 | 1 |
| 1.1 Marco de Referencia | 1 |
| 1.2 Objetivo general | 2 |
| 1.2.1 Objetivos específicos | 2 |
| | |
| Capítulo 2 | 3 |
| 2.1 Antecedentes | 3 |
| 2.2 Marco Teórico | 4 |
| 2.3 Definiciones | 5 |
| 2.3.1 Abuso Sexual | 5 |
| 2.3.2 Violación Sexual | 5 |
| 2.3.3 Incesto | 6 |
| 2.3.4 Agresor. Este vierte de dos tipos | 6 |
| 2.3.5 Factores que ocasionan secuelas mas graves en los niños | 7 |
| 2.3.6 Riesgos que corre la victima a lo largo de la vida | 7 |
| 2.3.7 Cuadro psicológico | 8 |
| 2.3.8 Consecuencias a corto plazo y largo plazo | 8 |
| 2.3.9 Influencia de las figuras paternas | 9 |
| 2.3.10 Estilos de Crianza | 9 |
| 2.3.11 Proceso Terapéutico | 10 |
| 2.3.12 Intervención en el Proceso Terapéutico | 10 |
| | |
| Capítulo 3 | 12 |
| 3.1 Referente Metodológico | 12 |
| 3.2 Descripción del Lugar | 12 |
| 3.2.1 Vías de Acceso | 12 |

| | |
|---|----|
| 3.3 Descripción del Centro de Práctica Profesional Dirigida | 13 |
| 3.3.1 Población Atendida | 13 |
| 3.4 Sujeto | 14 |
| 3.5 Instrumentos a utilizar | 16 |
| 3.6 Tipo de Investigación | 16 |
| | |
| Capítulo 4 | 18 |
| 4.1 Presentación de Resultados | 18 |
| 4.2 Apartado Demográfico | 18 |
| 4.2.1 Resultados colectivos | 18 |
| 4.2.2 Gráfica de pacientes atendidos por rango de edad y género | 19 |
| 4.2.3 Gráfica de pacientes atendidos por motivo de consulta | 20 |
| 4.2.4 Talleres programados y ejecutados | 21 |
| 4.3 Caso en estudio | 22 |
| 4.3.1 Comparación del proceso terapéutico en fase de evaluación y diagnóstico | 22 |
| 4.3.2 Resultados del proceso terapéutico en la fase de tratamiento | 23 |
| 4.4. Síntesis del caso | 24 |
| | |
| Conclusiones | 26 |
| Recomendaciones | 27 |
| Referencias | 28 |
| Anexos | 30 |

Resumen

El objetivo del estudio de caso fue establecer la efectividad de la intervención terapéutica aplicada a una mujer adulta víctima de violación sexual en la infancia. Se consideró el motivo de consulta más delicado de los 40 expedientes abiertos en la atención psicológica brindada en el Taller de Promoción para la Mujer San José Obrero, ubicado en zona 8 de Ciudad Peronía Villa Nueva, durante la práctica profesional dirigida del año 2012.

El proceso terapéutico consta de entrevista clínica, historia personal, historia familiar, examen del estado mental, prueba y registros psicológicos. Dentro de la prueba realizada de tipo cualitativo, se detalla el test de la figura humana de Karen Machover.

Se delimitó las causas que generaron el conflicto psicológico y sus consecuencias, evidenciando un embotamiento en su estado de ánimo, irritabilidad, deterioro del estado físico, pérdida de interés en actividades significativas, pérdida de sueño y dificultad para sostener una relación sexual placentera, concluyendo así en la evolución de un Trastorno de Estrés Postraumático.

La participación activa y positiva de la paciente durante 10 sesiones consecutivas, dio paso a concretar metas significativas para el mejoramiento en su calidad de vida a través de técnicas prácticas y funcionales.

Introducción

Este proyecto de investigación de tipo cualitativo está dirigido a profesionales de salud mental, estudiantes de la Universidad Panamericana de Guatemala y autoridades del Taller de Promoción para la Mujer San José Obrero, consiste en establecer la efectividad de la intervención terapéutica aplicado a una mujer adulta, víctima de violación sexual en la infancia.

El tema de violación sexual sobre el cual versa la investigación de caso, está inspirado en la demanda psicológica que se atendió en el mes de marzo al mes de agosto del año 2012, en Ciudad Peronia, Villa Nueva; y para respaldo, se recurrió a las principales teorías que tratan de explicar porque se da el fenómeno de violación sexual y la ejecución del proceso terapéutico in situ como principal generador de hallazgos fiables.

Capítulo 1

1.1 Marco de Referencia

El tema de salud emocional en Guatemala ha generado diversidad de puntos de vista por los psicólogos, se han realizado estudios y practicas a fin de potencializar a través de la diversidad de herramientas terapéuticas, los recursos de las pacientes ante eventos traumáticos como el abuso y violación sexual. Sin embargo el poco conocimiento que se tiene sobre el proceso terapéutico, es una limitante para las pacientes que acuden al Taller de Promoción para la Mujer San José Obrero; puesto que lo ven como pérdida de tiempo y no como un proceso efectivo que busca el mejoramiento de la salud mental y un nuevo estilo de vida.

Las pacientes pueden evitar los procesos terapéuticos, posiblemente por el temor a ser etiquetadas o bien resistencia al cambio; pensamientos irracionales que tiene origen en los estilos de crianza, puesto que las pacientes crecen bajo un régimen en su mayoría autoritativo, que las privan de expresarse libremente sobre el evento traumático. Estilo que repetirán en las nuevas generaciones.

Caso contrario a una mujer adulta de 27 años, víctima de violación sexual en la infancia que busco y tomo el proceso terapéutico como una oportunidad en la superación del trauma y mejoramiento en su calidad de vida. Por lo que surge la pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que conducen a la efectividad de la intervención terapéutica aplicados a una mujer adulta, víctima de violación sexual en la infancia?

1.2 Objetivo general

Determinar los factores que conducen a la efectividad de la intervención terapéutica aplicado a una mujer adulta, víctima de violación sexual en la infancia.

1.2.1 Objetivos específicos

- ✓ Establecer la asistencia y participación activa de la paciente dentro del proceso terapéutico.
- ✓ Delimitar las técnicas terapéuticas que generaron una actitud positiva en el paciente.
- ✓ Establecer las metas alcanzadas por la paciente dentro del proceso terapéutico.

Capítulo 2

2.1 Antecedentes

Según Skoog (2012) “Dado que no todas las violaciones conducen a un embarazo y un parto, y que existe un alto nivel de subregistro y hechos no denunciados, este es un problema de grandes magnitudes y un grave delito que casi siempre queda en la impunidad. Según el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva, entre enero del 2009 y junio del 2012 se han producido en Guatemala, 7 mil 328 partos en niñas de entre los 10 y los 14 años”.

Las violaciones sexuales en la infancia no han dejado de incrementar a lo largo de los años, puesto que infiere hasta la vida adulta, cuando el trauma genera una repercusión y cambio de roles de víctima a victimario. Una persona adulta que sufrió violación sexual en la infancia tiende a estar ansioso, a sentirse aislado, desacreditado y a tener un inadecuado ajuste sexual, estos factores pueden propiciar el uso y abuso de alcohol o drogas, que son los comunes denominadores de la violencia.

2.2 Marco Teórico

El abuso y la violación sexual, es un tema de vital importancia en nuestro país, se cuentan con planes estratégicos y apoyo internacional para realizar las intervenciones necesarias y palear este problema; sin embargo el daño ocasionado en las víctimas es un problema mayor, ya que los sobrevivientes por diversos factores no reciben apoyo psicológico y los que cuentan con este recurso forman parte de un porcentaje minoritario, que es contraproducente a nuestro sistema social.

Según Batres (1998) “Cuando las víctimas llegan a su edad adulta, las llama SOBREVIVIENTES. ¿Por qué? Porque a pesar de este horror, de esta experiencia, de esta violencia, ellas están hoy aquí vivas, con la fuerza de aquellas que experimentaron una catástrofe, una tortura, una guerra y resistieron. El concepto "víctima/sobreviviente" describe la paradoja de quienes al ser tan dañadas desarrollan una gran fuerza de vida. (p. 10)

2.3 Definiciones

Farré y Lasheras (2000) proponen las siguientes definiciones

2.3.1 Abuso Sexual

Forma de presión o violencia sexual que se ejerce fundamentalmente sobre menores. Consiste en la serie de contactos que establece un adulto con un niño, al que utiliza para su propia estimulación sexual. El abuso puede ser cometido también por una persona menor de 18 años cuando es netamente mayor que la víctima (el agresor debe tener 5 años más si la víctima es menor de 12 años), o cuando tiene poder sobre la misma o capacidad para controlarla. En la mayoría de los casos el criterio usado para identificar el abuso sexual es la edad de la víctima, cuyo máximo se establece entre los 15-17 años. En edades superiores ya no se habla de abuso sexual a menores, sino de violación o acoso sexual. Las conductas abusivas pueden implicar o no contacto físico. En el primer caso, el ejemplo más claro sería el exhibicionismo; en el segundo se incluye tanto la violación coital como otras actividades en las cuales el agresor toca zonas corporales de la víctima con intenciones eróticas. El abuso sexual no tiene por qué ser realizado por una persona con algún tipo de enfermedad física o mental: sólo el 5 por ciento presenta evidencia clínica de cuadros psicopatológicos.

2.3.2 Violación Sexual

Acto de violación física o psíquica que coarta la libertad de la persona agredida, obligándola a realizar actos sexuales mediante la fuerza o la intimidación. Se incluyen aquellos casos en que la violación implica la consecución del contacto sexual por medio de fraude, uso de drogas o aprovechándose de un individuo mentalmente incompetente. Sin bien la víctima más frecuente es la mujer, también sufren violencia los hombres y los niños.

Según Batres (1998) “Los problemas de las mujeres tiene que ver fundamentalmente con factores socioculturales, y un gran número de sus aflicciones tienen que ver mucho con el hecho de ser mujer, ciudadana de segunda categoría y sometida a la violencia en forma ancestral”. (p. 9)

No se puede tipificar bajo un mismo esquema la violación sexual, puesto que la víctima afrontará el evento traumático, dependiendo de la influencia de su entorno cultural, económico, social, edad y género, entre otros.

Según Celis (1990) citado en Papalea (2007) “Dos factores culturales asociados con el abuso infantil son la violencia social y el castigo físico de los niños. En países donde el crimen violento es poco frecuente y donde no se acostumbra dar nalgadas a los niños, como Japón, China y Tahití, el abuso infantil es poco común”. (p. 262)

2.3.3 Incesto

Relación sexual prohibida entre miembros de la misma familia, y que constituye un tabú virtual en todas las sociedades y religiones. El incesto está ligado íntimamente al concepto de abuso sexual.

Según Batres (1998) “Desde la experiencia de la víctima, incesto significa: violación del lazo de confianza entre una niña o niño y quien los cuida, más que la relación consanguínea”. (p. 10)

2.3.4 Agresor. Este vierte de dos tipos

- ✓ Corresponderían los que utilizan el engaño, la persuasión o la presión psicológica para obtener sus fines. Este tipo a su vez, se subdivide en pedófilos los sujetos que, en determinadas circunstancias como la soledad, alcoholismo, entre otros, comenten el abuso.
- ✓ Corresponde a los que utilizan la violencia. El impacto a corto y largo plazo del abuso sexual sobre el ajuste psicológico del menor varía mucho y depende, entre otras cosas, de las circunstancias que lo rodean.

2.3.5 Factores que ocasionan secuelas mas graves en los niños

- ✓ Abuso frecuente

- ✓ La penetración

- ✓ Participación en algún tipo de pornografía infantil

- ✓ Abuso acompañado de violencia física

2.3.6 Riesgos que corre la victima a lo largo de la vida

Un niño que crece en un ambiente sano, tiende a generar un buen desempeño escolar, se integra e interactúa de mejor manera entre sus iguales y tiene mejores habilidades en la resolución de problemas, por ende establece una mejor autoestima a lo largo de su vida; a diferencia de un niño o niña que sufre abuso o violación sexual, ya que los daños no solo son a nivel físico, sino también emocional, cognoscitivo y social.

Los padres son el principal punto de apoyo en la niñez para generar un ambiente sano, pero, también son los principales gestores de negligencia en cuanto al cuidado de los mismos; ya que dejan dicho cuidado en mano de terceras personas. Tanto el abuso como la violación sexual no son ejecutadas por personas desconocidas para el niño, casi siempre en los casos, son personas de confianza, quienes ejercen esta fuerza negativa en el ambiente del niño.

Según Wicks-Nelson e Israel (1997) “Los abusos sexuales son más frecuentes en niñas que en los niños. El gran parte de los casos, el autor del abuso es una de las personas encargadas del cuidado de la niña, mientras que en el caso de los varones es más probable que éste no sea un miembro de la familia”. (p. 409)

2.3.7 Cuadro psicológico

Papalea (2007), propone la siguiente adaptación de las reacciones al abuso o violación sexual, relacionadas con el desarrollo del niño o niña (p. 263)

- ✓ Niños en edad Pre-escolar. Generan síntomas más comunes como ansiedad, pesadillas, conducta sexual inapropiada.
- ✓ Niños en edad Escolar. Temor, enfermedad mental, agresión, pesadillas, problemas en la escuela, hiperactividad, conductas agresivas y depresión.
- ✓ Adolescentes: Aislamiento, conductas suicidas o auto-dañinas, quejas físicas, actos ilegales, huida o abuso de sustancias.

2.3.8 Consecuencias a corto plazo y largo plazo

A corto plazo: Pérdida de control de esfínteres, pesadillas, cambios en los hábitos de comida, miedo generalizado, hiperactividad, culpa, vergüenza, rechazo del propio cuerpo, trastorno del estrés postraumático y conductas exhibicionistas.

A largo plazo: Hipocondría, problemas gastrointestinales, intentos de suicidio, consumo de drogas, trastornos disociativos, trastornos de la personalidad, inhibición afectiva, aversiones y fobias sexuales, trastorno del deseo sexual, aislamiento y dificultades para educar a los hijos.

Riso (2006) “Indica que el abuso sexual en la infancia se relacionaba con desórdenes psiquiátricos adultos, como por ejemplo, trastornos de ansiedad, trastornos disociativos, abuso de sustancias, desórdenes de alimentación, disfunciones sexuales, baja autoestima y problemas en relaciones interpersonales. También se han hallado correlaciones significativas entre ideación suicida y conductas autolesivas en niños abusados, lo que ha hecho pensar que el abuso sexual puede ser un factor de riesgo importante para la conducta suicida”. (p.139).

En si la problemática del abuso o violación sexual en la infancia, genera cambios drásticos en la conducta del o la paciente, puesto que su esquema de creencias se interrumpe por dicho evento, generando nuevas conductas.

2.3.9 Influencia de las figuras paternas

Según La Secretaria de Obras Sociales de la Presidencia (1999) “La familia debe de ser el principal pionero de fomentar una cultura educacional en cuanto al tema de salud sexual y las habilidades de auto-cuidado, puesto que nadie está inmerso de no ser víctima de abuso o una violación sexual. Existe mucha desinformación, no se habla del tema abiertamente en las diferentes dinámicas de la sociedad. (p.20)

El principal reforzador negativo en la autoestima de un niño o niña que fue víctima de abuso o violación sexual es el rechazo, que en su gran mayoría es propiciado en casa.

2.3.10 Estilos de Crianza

No todos los estilos de crianza son negativos, pero cada uno influye significativamente, Riso (2006) propone la siguiente clasificación

- ✓ Estilo Autoritativo (racional/democrático): Este estilo de crianza, contribuye a la pronta recuperación de un niño que fue víctima de abuso o violación sexual y que por ende no tendrá consecuencias colaterales a lo largo de la vida.
- ✓ Estilo Autoritario: Lo que es contraproducente al generarse un abuso o violación, puesto que el niño se verá limitado a exponer sus sentimientos y emociones ante el trauma, puesto que no existe la suficiente confianza como para describir el evento al que se ve expuesto o arriesgar que el victimario sea denunciado por miedo a represarías.
- ✓ Estilo Permisivo (una mezcla entre padres no implicados): Quizás este estilo sea el que coloque en más riesgo a un niño, puesto que tiene menos probabilidades que reciba un apoyo de índole educacional, puesto que su cultura es en un marco liberal, en donde los padres no generan importancia a lo que le acontece a sus hijos. Este tipo de patrón, es un modelo más repetitivo en una sociedad de economía media y alta, en donde se remplazan los valores por bienes materiales. Asimismo este estilo tiende a generar más negligencia por parte de los padres.

2.3.11 Proceso Terapéutico

Según Oblitas (2008) “El proceso terapéutico hace referencia al conjunto de fases sucesivas implicadas en el tratamiento psicológico y que abarca desde la primera consulta por parte del paciente hasta la finalización del tratamiento”. (p.3)

Este proceso permite conocer al terapeuta qué aqueja al paciente y cuáles serán los objetivos a trazarse de manera inmediata. Cada caso es único y las consecuencias se manifiestan de diferente manera; todo dependerá de su habilidad para reponerse ante el trauma.

Para ello, se propone un informe psicológico con el perfil del paciente, el cual delimitará el área de funcionamiento desadaptativo y los factores estresores, con el fin de evidenciar la evolución y mejoría.

Según Bellak y Small (1986), “Se tiene que instituir la prueba de realidad con el paciente, insistiéndole que el grado excesivo de angustia actual no está adecuado a la situación o al suceso externo, y que ésta disparidad exige que el paciente y el terapeuta juntos busquen la fuente real del miedo excesivo”. (p. 152)

Según Oblitas (2008) “El Proceso durante la terapia: No existe un modelo específico para generar un proceso, sin embargo es esencial generar una expresión catártica, dar seguridad y apoyo a la víctima, promover la mejoría a la autoestima”. (p. 5)

2.3.12 Intervención en el Proceso Terapéutico

Según Oblitas (2008) para realizar el proceso terapéutico efectivo, se debe de tomar en cuenta lo siguiente

- ✓ Establecer una relación terapéutica, mediante la generación del RAPPORT: Método esencial para obtener buena información, importante: apariencia relajada, interesada y comprensiva por parte del terapeuta, cuidar expresión facial y contacto ocular.

- ✓ Generar y completar: Entrevista y aplicación de test psicológicos.
- ✓ Establecer un análisis conductual de la paciente en estudio.
- ✓ Generar Diagnóstico, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales –DSMIV-TR-
- ✓ Establecer un Plan de tratamiento dentro de la Proceso, seleccionando las áreas a modificar y aplicación de las técnicas de tratamiento. Mantenimiento del Rapport en las sucesivas sesiones.
- ✓ Aplicación de técnicas propiamente: Paquetes, no necesariamente una técnica puntual.
- ✓ Reestructuración de técnicas aplicadas si fuere necesario para el paciente.
- ✓ Preparar al paciente para las recaídas.
- ✓ Generar el cierre del Proceso a través de la retroalimentación y punto de comparación sobre el motivo de consulta, los objetivos trazados, límites y logros que se generaron.
- ✓ Valoración de los resultados y seguimiento al paciente, si fuere necesario.

Capítulo 3

3.1 Referente Metodológico

Según Roquer (2012) la Biografía de Ciudad Peronia se compone de la siguiente manera:

3.2 Descripción del Lugar

Ciudad Peronia, está localizada en el municipio de Villa Nueva en el departamento de Guatemala. En el censo que se realizó en 2002 por el Instituto de Estadística, Ciudad Peronia cuenta con 30,643 habitantes, según estimaciones de la localidad cuenta hoy en día con cerca de 50,000. Ciudad Peronia es un barrio clasificado como zona roja en el cual más del 50% es menor de edad.

Se establece en los años 80 con varios grupos de personas de los distintos departamentos de Guatemala, que emigraron a la ciudad, por diversas causas.

- ✓ Las condiciones de inseguridad, miedo y opresión creadas por el conflicto armado.
- ✓ La necesidad de mejorar la calidad de vida económica. La gente decide dejar sus tierras y su vida de campo y emigrar a “la gran ciudad” con la idea de mejorar los salarios y lo que encuentran es un trabajo informal que apenas les aporta para sobrevivir; trabajo en las maquilas y en oficios domésticos ya que la gran mayoría no cuenta con la educación o experiencia en el área laboral y un pequeño porcentaje de personas consiguen un trabajo permanente con prestaciones laborales.

3.2.1 Vías de Acceso

Ciudad Peronia se localiza en la parte suroeste de la ciudad de Guatemala a unos 14 kilómetros entrando Ciudad San Cristóbal, zona 8 de Mixco, colinda al norte con los municipios de Mixco y Guatemala, al sur con Villa Nueva, al este con San Lucas

Sacatepéquez, Milpas Altas. Sus coordenadas son 14 32" 20 latitud Norte, 90 36" 10 latitud oeste.

Su principal acceso es por Ciudad Sn Cristóbal Zona 8 de Mixco del lugar conocido como la Fuente, vista a unos 4 kilómetros de este lugar.

3.3 Descripción del Centro de Práctica Profesional Dirigida. La Fundación Trabajo y Dignidad es una ONG promovida por la Congregación de las Hijas de San José que se constituyó en el año 2007 para impulsar el desarrollo de las mujeres más desfavorecidas a través de proyectos productivos basados en la capacitación, la asistencia técnica y el crédito a las microempresas.

Base de inspiración fueron las ideas del Padre Francisco Butinyà SJ, fundador de la citada Congregación que ya en su época, siglo XIX, consideró el trabajo fuente de liberación para la mujer y elemento que la convierte en protagonista de su propia historia.

Así nace el proyecto de los Talleres de Promoción para la Mujer San José Obrero, que se encuentra ubicado en la 2º. Avenida B 7-25, de Ciudad Peronia, zona 8 de Villa Nueva, Guatemala.

3.3.1 Población Atendida

Se atendió a una población que es usuario de los diferentes servicios que se prestan en el Taller de Promoción para la Mujer, así como en el caso de la niñez, por referencias.

- ✓ Talleres de Bordado en Listón
- ✓ Talleres Corte y Confección
- ✓ Talleres de Cultura de Belleza (primer año)
- ✓ Talleres de Cultura de Belleza (segundo año)
- ✓ Talleres de Manualidades
- ✓ Talleres de Floristería
- ✓ Talleres Pastelería y Decoración
- ✓ Talleres de Panadería y Repostería

- ✓ Mecanografía y Computación
- ✓ Consultas de Medicina Natural
- ✓ Estudios por Madurez IGER
- ✓ Impulso de la Micro-Empresa a través del uso de la SOYA.
- ✓ Capacitación del Desarrollo Humano, a través de eventos sociales y apoyos Universitarios, Empresariales, Estatales, entre otros.

Aunque es un proyecto dirigido a mujeres también es frecuentado por el género masculino, de distintas edades.

Fuente: Madre Superiora Lorna Vanegas (2012)

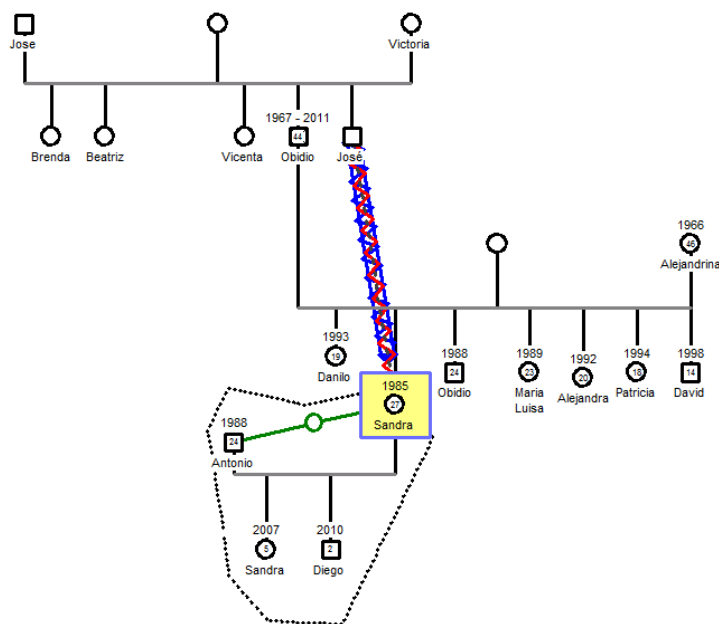
3.4 Sujeto

Para la presente investigación se expondrá

- ✓ Caso en Estudio de una mujer adulta de 27 años de edad, estatura de 1 metro 50 centímetros, apariencia alineada y de higiene, complexión delgada más de lo normal, tez morena, pelo lacio y ojos negros; es la segunda de siete hermanos, ama de casa, esposa y madre de una niña de 5 años y un niño de 2 años.
- ✓ Historia del Motivo de Consulta, es importante tomar en cuenta.
 - La paciente manifiesta que fue víctima de violación sexual a la edad de 8 años por un tío paterno; los padres se encontraban trabajando al momento del suceso. El agresor vivía cerca de la casa de la sobreviviente.
 - Por el estilo de crianza autoritario en el cual se desarrollo la paciente, no encontró apoyo suficiente para poder manifestar lo sucedido durante la infancia, por lo que guardo silencio hasta la adolescencia. Años después la madre se entera, no le cree y la rechaza.

- La paciente sostuvo dos relaciones de noviazgo. La primera relación la termina, ya que se siente culpable y avergonzada por el hecho traumático. Actualmente está casada, sin embargo la paciente manifiesta que cuando está en el acto sexual, ve al agresor, siente dolor y se pone a llorar; hecho que ha empezado a generar conflicto dentro de su relación.
- La paciente manifiesta que vive angustiada y enojada puesto que siente que sus esfuerzos para salir adelante son inútiles, refiriendo “Odió a ese maldito, desgració mi vida”, sic.

- Historia Familiar



Fuente: Elaboración propia

Observación. La figura en zigzag del genograma, representa la relación hostil y el suceso de violación sexual en la etapa de la infancia de la paciente.

3.5 Instrumentos a utilizar

- ✓ Hojas de Registro

Formato que se utilizará al finalizar cada sesión como compilación de hallazgos, en el proceso terapéutico.

- ✓ Hojas de trabajo

Son Instrucciones escritas o verbales dadas a la paciente, para realizarlas durante el transcurso de la semana como tareas en casa. Dichas hojas se llenan a lápiz o lapicero y se presentan al inicio de cada sesión terapéutica.

- ✓ Prueba Cualitativa. El dibujo de la figura humana elaborada por Karen Machover.

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

3.6 Tipo de Investigación

Está inspirado en el Estudio de Caso, tipo cualitativo, que consiste en realizar una investigación práctica o experimental.

Según Silvestrini (2007) la investigación se describe paso a paso. Se comparan con otros estudios similares y se emiten conclusiones. (p. 5)

Para ello se debe de tomar en cuenta

- ✓ Fecha de entrega de la investigación.

- ✓ El manual de estilo APA y manual de estilos de trabajos de la Universidad Panamericana de Guatemala.
- ✓ Los recursos disponibles. Evidencia de hallazgos en la investigación, fotografías y hojas de registros de avances.
- ✓ Referencias que nos permiten copilar el bagaje de información teórico para respaldar dicha investigación.
- ✓ Otras especificaciones que son dadas por quien solicite la investigación.

Para el estudio de caso, se debe seleccionar el tema específico y estar delimitado, es decir tener una extensión manejable. Al buscar la información se debe de explorar las fuentes de referencia disponibles, seleccionando los recursos que se ajusten al tema y utilizar obras recientes si el tema lo amerita.

Las partes básicas del trabajo al momento de redactar son las siguientes

| | |
|---------------------|--------------------------------|
| Carátula | Capítulo 3 |
| Resumen | Referente Metodológico |
| Contenido | Capítulo 4 |
| Introducción | Presentación de resultados |
| Capítulo 1 | Conclusiones y Recomendaciones |
| Marco de Referencia | Referencias |
| Capítulo 2 | Anexos |
| Antecedentes | |
| Marco Teórico | |

Capítulo 4

4.1 Presentación de Resultados

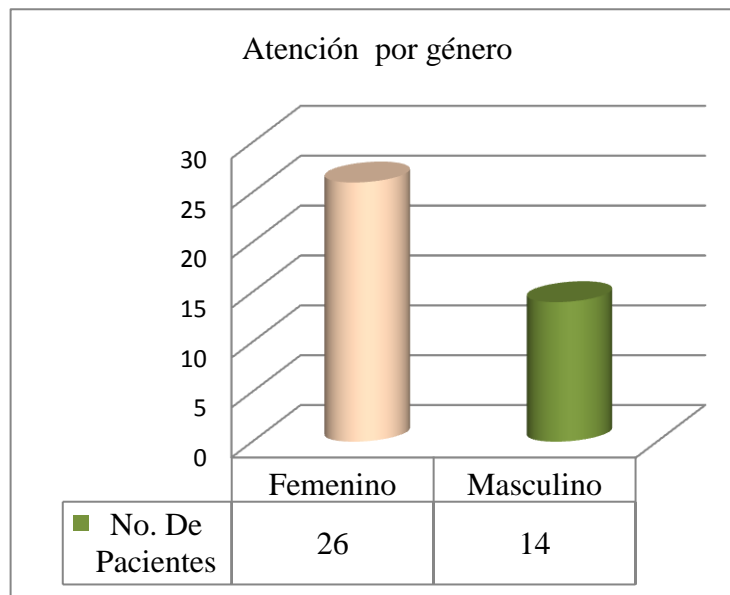
4.2 Apartado Demográfico

La práctica profesional Dirigida se inició en el mes de marzo de 2012, en el Taller de promoción para la Mujer San José Obrero, concluyendo en el mes de agosto de 2012, los días jueves y viernes de 9:00 a 17:00 horas. Se brindó atención de forma individual a 40 pacientes. Posteriormente se realizaron 5 talleres sobre el tema de desarrollo Humano, contando con una participación de 257 personas.

Las generalidades se detallan de la siguiente forma

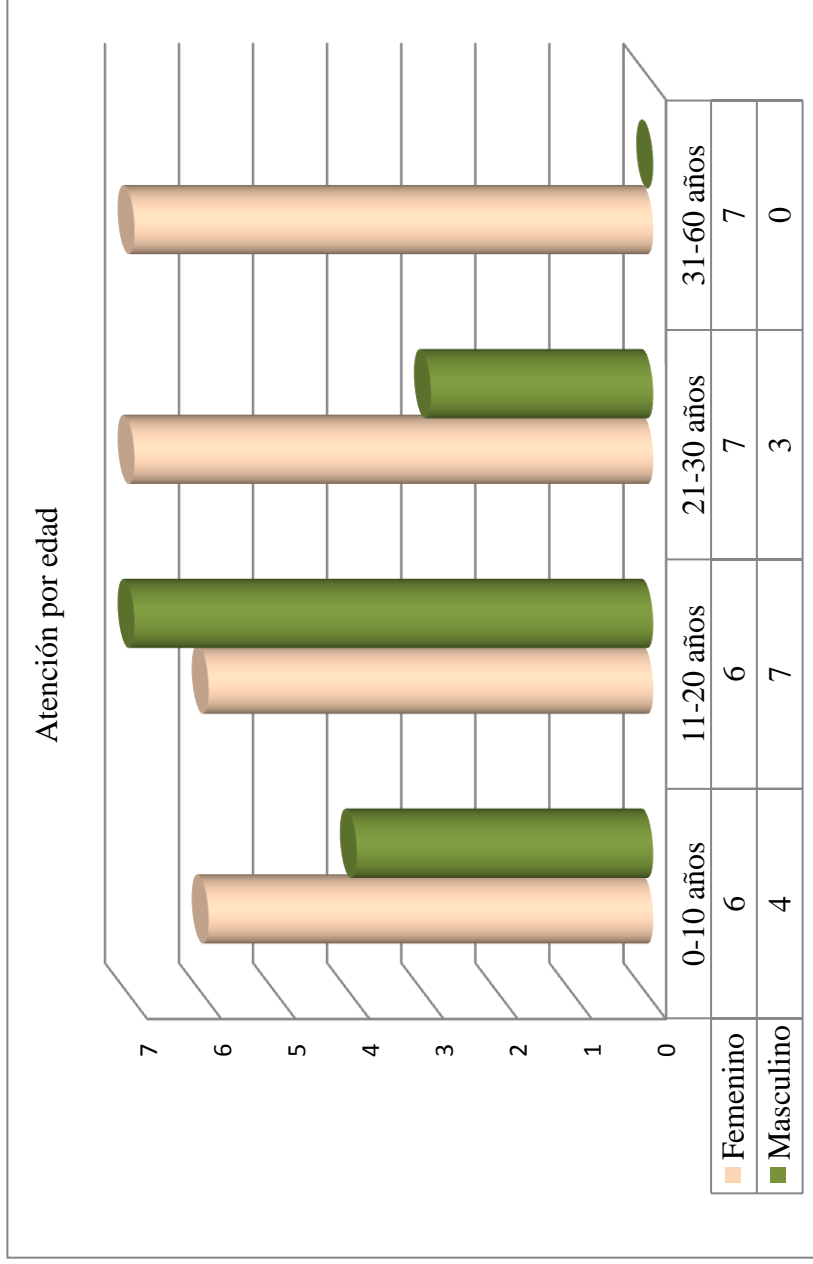
4.2.1 Resultados colectivos

4.2.1.1 Gráfica de pacientes atendidos por género



Fuente: Elaboración propia

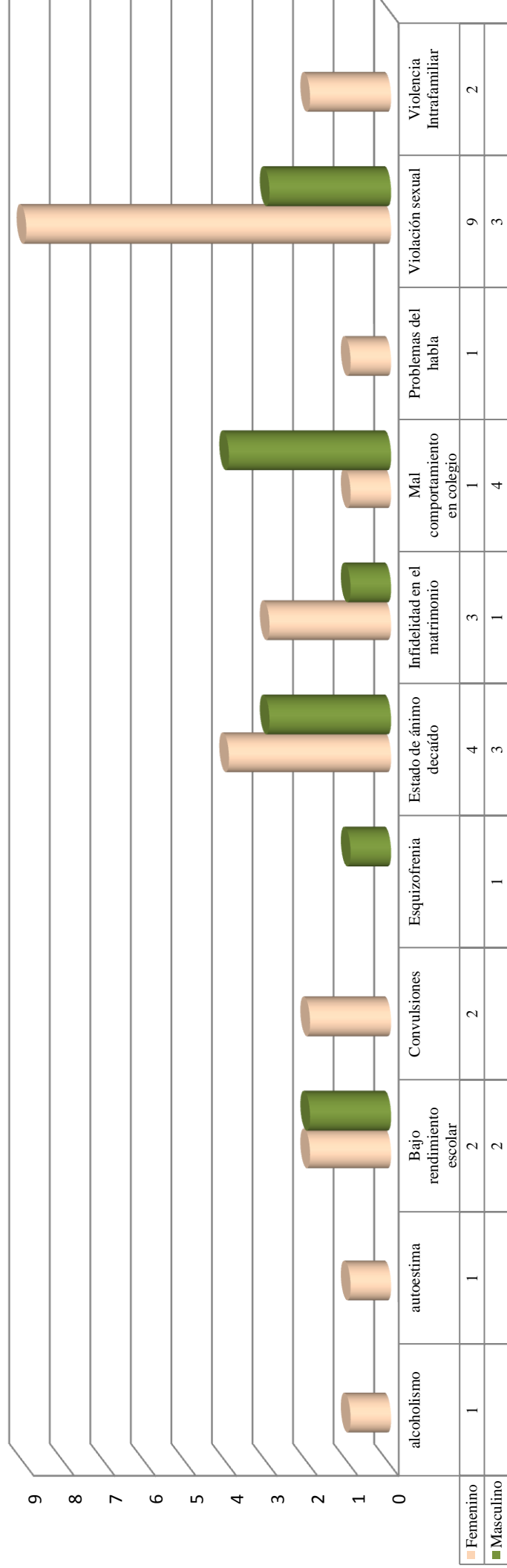
4.2.2 Gráfica de pacientes atendidos por rango de edad y género



Fuente: Elaboración propia

4.2.3 Grafica de pacientes atendidos por motivo de consulta

Atención por motivo de consulta



Fuente: Elaboración propia

4.2.4 Talleres programados y ejecutados

| Objetivo: | Dirigido a | Asistentes | Tema | Duración | Tiempo | Lugar | Fecha | Recursos |
|---|----------------------------------|------------|----------------------------|-------------|-----------------------|--|--|--|
| ✓ Motivar a los jóvenes, en cuanto a culminar con éxito las metas propuestas dentro del Taller. | Jóvenes adolescentes | 30 | El éxito como una decisión | 4 Sesiones | 1 hora 30 minutos c/s | Salón 2 de los talleres | 1, 8, 15 y el 22 de marzo de 2012 | Hojas de Asistencia, diapositivas y música |
| ✓ Crear un clima de trabajo agradable, mejorando las relaciones interpersonales dentro de la Microempresa. | Trabajadoras de la Micro-empresa | 5 | Trabajo en Equipo | 12 Sesiones | 1 hora | Salón de la Micro-empresa | abril-agosto de 2012, cada 15 días | Cañonera, laptop y material didáctico |
| ✓ Aprender sobre el enojo, como una oportunidad de control de emociones. | Líderes en Ciudad Peronia | 12 | Manejo del Enojo | 12 Sesiones | 1 hora | Salón 2 de los talleres | todos los jueves de junio-agosto de 2012 | Trifoliar, manual manejo del enojo, Cañonera, laptop |
| ✓ Sensibilizar a la pareja, en cuanto a sentirse bien y hacer sentir bien a su conyugue. | Matrimonios | 30 parejas | Auto-estima | 1 Sesión | 2 horas | Salón de usos múltiples de la Parroquia Central de Peronia | 1 de julio de 2012 | Cañonera, laptop y material didáctico |
| ✓ Que los padres aprendan de los hijos, y los hijos de los padres, detectando patrones de crianza que no benefician en la educación actual. | Padres de Familia | 150 | Padres Vrs Hijos | 1 Sesión | 3 horas | Escuela Fe y Alegria del Taller de Promoción para la Mujer San José Obrero | 15 de julio de 2012 | Cañonera, Laptop |

Fuente: Elaboración propia

4.3. Caso en estudio. Para la siguiente investigación se expondrán los resultados obtenidos del proceso terapéutico de una paciente adulta de 27 años, víctima de violación sexual en la infancia.

4.3.1 Comparación del proceso terapéutico en fase de evaluación y diagnóstico

| No. Sesión asistida | Primera | Segunda | Tercera | Cuarta | Quinta | Sexta | Séptima | Octava | Novena | Décima |
|--------------------------|---|---|--|---|---|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Fecha de la sesión | 12/04/2012 | 19/04/2012 | 26/04/2012 | 11/05/2012 | 24/05/2012 | 07/06/2012 | 21/06/2012 | 05/07/2012 | 19/07/2012 | 02/08/2012 |
| Afecto | Plano y culpa | Ansiedad, culpa y enojo | Eutímico y enojo | Tristeza y miedo | Embotado | Tristeza | Calma y alegría | Ansiedad y alegría | Calma, juicio crítico y constructivo | Alegría, ansiedad y juicio crítico |
| Estado de ánimo | Tenso y preocupado | Irritable y expresivo | Tenso, irritable, preocupado y pesimista | Preocupado y tenso | Cambiante | Preocupado y pesimista | Expresivo y estable | Expresivo, tenso y preocupado | Expresivo, estable y optimista | Optimista y expresivo |
| Temas abordados | Violación sexual y relación de pareja | Dinámica familiar, estilos de crianza y confianza | Alianzas de apoyo | Creencias irracionales | Autocuidados | Afectividad y validación | Mitos y realidades sobre el incesto y del abuso sexual | Conductas autodestructivas | Intimididad, relaciones sexuales | Cambio y asertividad |
| Intervención Terapéutica | Interés de expresar su sentir, tristeza, ansiedad y frustración | Tristeza y enojo con ella misma | Temor a mejorar su estilo de vida | Sentimiento de temor, sin embargo deseo de superar el trauma. | Interés de sentirse bien, generar cambios positivos y compromiso con el proceso | Tristeza, desaprobación por ella misma, sentimiento de inferioridad y autocompasión | Honestidad y aceptación de sus emociones | Temor al rechazo, autosabotaje | Honestidad y compromiso | Respeto por ella misma y el proceso, optimismo |

Fuente: Elaboración propia

4.3.2 Resultados del proceso terapéutico en la fase de tratamiento

| No. Sesión Asistida | Primera | Segunda | Tercera | Cuarta | Quinta | Sexta | Séptima | Octava | Novena | Décima |
|-----------------------------|--|---|---|--|--|--|--|---|---|--|
| Fecha de la Sesión Paciente | 12/04/2012 | 19/04/2012 | 26/04/2012 | 11/05/2012 | 24/05/2012 | 07/06/2012 | 21/06/2012 | 05/07/2012 | 19/07/2012 | 02/08/2012 |
| Técnicas utilizadas | Time-out Manejo de emociones Respiración Lugar Seguro | Escucha Activa Genograma | Escucha Activa Test Proyectivo | Escucha Activa | Stop a los pensamientos Relajación método Silva en estado Alfa (100-1,50-1,20-1,10-1) | Nutrición Emocional | Mapas Mentales Contacto con el suelo Relajación método Silva en estado Alfa (100-1,50-1,20-1,10-1) | TRE-Modelo ABC Retroalimentación | Abordaje de Cierre, Retroalimentación | Escucha Activa Abrazo de la mariposa |
| Material Utilizado | Entrevista | Hoja de trabajo No. 1 | DFH | Hoja de Trabajo No. 2 | Hoja de Trabajo No. 3 | El Espejo Marco para Foto Refacción | Hoja de Trabajo No. 5 | Modelo ABC | Carta de la Paciente | Retroalimentación escrita |
| Auto aprendizaje | Vulnerabilidad de la paciente ante el tema de abuso sexual | Clarificación de las emociones, manifestación del enojo como el principal sentimiento | Rechazo al sistema de Evaluación, pendiente el 50% de la prueba | Conocimiento de su entorno familiar y las ideas que le transmite cada miembro, así como la validación de sus actitudes | Indagación sobre autocuidados con terceras personas, formó un nuevo juicio ante sus propios autocuidados | Conocimiento sobre la importancia de los símbolos de amor como nutrición no experimentados por parte de las figuras paternas, generando autoaceptación | Autoaprendizaje sobre el tema de Mitos y Realidades sobre el incesto y el abuso sexual | Autoaprendizaje sobre las Creencias y sus consecuencias en la vida adulta | Permitiéndose disfrutar de lo que actualmente tiene y lo que le falta por tener | Retroalimentación de la Intervención durante todo el Proceso Terapéutico |

Fuente: Elaboración propia

4.4. Síntesis del caso

- ✓ La paciente participó durante 10 sesiones consecutivas, con duración de 1 hora y 15 minutos cada una; no existió excusa para faltar y cumplió al 100% las tareas asignadas para el hogar.

- ✓ Técnicas adoptadas satisfactoriamente por la paciente
 - Lugar seguro. Se le pide a la paciente que imagine un lugar agradable en donde pueda ir cuando se sienta atemorizada, enojada, irritada o desee escapar. Este lugar le permite darse un espacio para relajarse, saber que está segura y que nadie puede hacerle daño.

 - Time out. Este es un espacio que la paciente sabe que puede darse cuando este molesta. Evita llegar a la explosión del enojo.

 - Manejo de emociones. A través de escribir y verbalizar, la paciente permite canalizar la energía de su enojo y exteriorizarlo de forma asertiva.

 - Escucha activa. Espacio en donde la paciente logrará hablar sobre lo que ella desee, sin presión o juicio.

 - Stop a los pensamientos intrusivos. No se pueden evitar los pensamientos, sin embargo verbalizar estas palabras, permite oxigenar el cerebro, concentrarse y saber que en ese momento está en el aquí y en el ahora, no en el pasado.

 - Relajación mediante el método Silva. Se le pide a la paciente que para conciliar el sueño y realmente descansar, cuente de forma regresiva 100-1, 50-1, 20-1 y 10-1; este proceso, permite llegar a un estado alfa.

- Nutrición emocional. Son autocuidados que la paciente debe practicar a diario, para sentirse querida y amada por ella misma; generando pensamientos positivos, halagos, propiciando una buena alimentación, ejercicio, entre otros.
 - Mapas mentales. Le permite generar pensamientos lógicos de cómo actuar ante el agresor, si le tocará verle en alguna reunión y fuere inevitable.
 - Contacto con el suelo. Permite que la paciente este consiente que está en el aquí y ahora.
- ✓ Las metas alcanzadas por la paciente dentro del proceso terapéutico son las siguientes
- Clarificación de agentes estresores como consecuencia del trauma vivido en la infancia y la importancia del vivir en el aquí y ahora.
 - Práctica de autocuidados.
 - Práctica de terapia ocupacional, inscripción a taller de bisutería.
 - Reforzador positivo. Convivencia familiar.
 - Mejoramiento en hábitos alimenticios
 - Límites sobre uso de prendas de color negro, puesto que evidencio influencia en su estado de ánimo.

Conclusiones

1. Existe una relación directa entre los síntomas actuales de la paciente y el evento traumático de la infancia, de tal manera que las consecuencias repercutieron en su entorno biopsicosocial. El establecimiento de acuerdos dentro del proceso terapéutico y la adopción de técnicas funcionales, cumplen el papel de reforzadores efectivos e interrumpen la evolución de un trastorno de estrés postraumático; puesto que se refuta la creencia irracional de la representación negativa del agresor con la de su esposo.
2. La participación activa y voluntaria de la paciente dentro del proceso terapéutico, fue una de las premisas fundamentales para atenuar los síntomas, ya que a mayor participación activa, más oportunidad en la mejora de su calidad de vida.

Recomendaciones

A continuación se enumeran una serie de recomendaciones cuya implementación son vitales para el seguimiento del proceso terapéutico de la paciente.

1. Los resultados obtenidos en la investigación del caso, son parte del éxito del proceso terapéutico, sin embargo es importante proponer un seguimiento para evitar en la paciente posibles recaídas, puesto que finalizar el proceso no es sinónimo que el trauma haya desaparecido.
2. Darle continuidad a la alianza estratégica generada con el conyugue de la paciente, con el fin de reforzar positivamente la reestructuración cognitiva de la paciente sobre la figura masculina y la vinculación hacia el agresor.
3. El evento traumático que vivió la paciente en la infancia, puede ser un antecedente precipitante de sobreprotección en la crianza de sus hijos, por lo que se recomienda que la paciente reproduzca las técnicas de autocuidados como una guía de apoyo en la educación de sus hijos.

Referencias

Bibliográficas

Batres, G. (1995). *Abordaje y tratamiento del incesto. Ponencia presentada al Congreso Regional Norte de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría (APA). Ciudad de Guatemala.* (2º. Ed.). San José Costa Rica: Editorial Eidos.

Bellak, L., Small, L. (1970) *Psicoterapia Breve y de Emergencia.* (2º. Edición). Benito Juárez, México, D.F.: Editorial PAX-MEXICO, Librería Carlos Cesarman, S.A.

Farré M. J. y Lasheras P. M.(2000). *Enciclopedia de la Psicología, Diccionario.* (ISBN-84-494-0868-7, Volumen 4). Barcelona, España.: MCMXCIX Océano Grupo Editorial, S.A.

Hernández, T. (1996). *Compendio de Técnicas Proyectivas Menores.* (1º. Ed.). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

López V. M. (2006) *Romper el Silencio: abuso sexual, incesto: pistas para pensar, hablar y actuar.* (ISBN-99924-0-459-0, 1º. Ed.). Managua, Nicaragua: Universidad Centroamericana (UCA).

Manual de Capacitación sobre Violencia Intrafamiliar. (Único). (1999). Guatemala, C.A.: PROPEVI, Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente.

Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2002). *Diagnostico Multiaxial.* (1º. Ed.) Versión en Español, Barcelona, España: Massson, S.A.

Oblitas, A. L. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas.* (ISBN-13:978-970-686-916-6, ISBN-10:970-686-916-6). Mexico, D.F.: Cengage Learning Editores, S.A.

Papalea, D. E., Wendkos O. S., Duskin F. R. (2007). *Psicología del Desarrollo.* (9º. Edición).06450 México, DF: McGraw-Hill/Internamerciana Editores, S.A. de C.V.

Riso W. (2006) *Terapia Cognitiva: Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico.* (1º. Edición). Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.

Uelmen, J.E. (1998) *Sobrevivamos al Trauma.* (ISBN-848377-430-5, Código: 115-0009). Guatemala: Piedra Santa.

Wicks-Nelson, R., Israel, A. C. (1997) *Psicopatología del Niño y del Adolescente.* (ISBN: 84-8322-015-6). Madrid, España: Prentice Hall.

Internet

Batres, G. (1998). *Tratamiento grupal: Adultas y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual. Manual del Terapeuta*. (2º. Ed.). San José Costa Rica: Editorial Eidos.

Recuperado de: <http://www.giocondabatres.com/modules/i/index.php?id=2>

Camacho G. (2011) *Manual de Estilo de la American Psychological Associatio. APA*. (3ra. Ed. En español y 6th ed. inglés) Recuperado de <http://www.slideshare.net/gerinaldocamacho/manual-de-estilo-apa6taed2010-2011>

Garmendia M. (2012) *Abuso Sexual*. UNICEF/Guatemala Recuperado de http://www.unicef.org/guatemala/spanish/reallives_2311.htm

Peronia Adolescente (2004) *Datos de Ciudad Peronia*. Recuperado de: http://cajaludica.org/Comunidades%20Ludicas/grupos_urbanos/peronia.html

Roquer W. (2012). *Peronia, toda su historia*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos93/peronia-toda-su-historia/peronia-toda-su-historia.shtml>

Silvestrini M. (2007) La monografía. Recuperado de <http://www.educar.org/lengua/monografía/index.asp>

Skoog C. (2012) Representante de El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2012) *Niñas Violadas*. UNICEF/Guatemala. Recuperado de: <http://www.elperiodico.com.gt/es/20121010/opinion/219020/>

Trabajo y Dignidad ONGD Promovida por las RR. Hijas de San José (2012) *Reseña del Taller de Promoción para la Mujer, Ciudad Peronia*. Recuperado de: http://www.trabajoydignidad.org/index.php?option=com_content&view=article&id=16&Itemid=86

Universidad Panamericana de Guatemala (S.A.) *Manual de Estilo de Trabajos Académicos*. Recuperado de: <http://upana.edu.gt/web/upana/images/stories/manual-de-estilo.pdf>

Anexos



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 25 de febrero de 2012

Hermana.
Lorna Vanegas
Taller de Promoción Para la Mujer
San José Obrero
Su Despacho

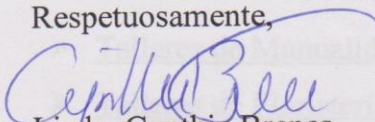
Estimada Hermana Vanegas:

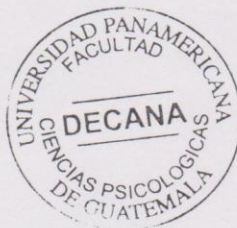
Después de enviarle un cordial saludo en nombre de la Universidad Panamericana de Guatemala, respetuosamente nos dirigimos a usted con el objeto de solicitarle autorice que la alumna, **Diana Liseth Gómez Barrios**, estudiante del Quinto Año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social realice sus prácticas en la entidad a su digno cargo.

La estudiante, deberá llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta a la misma y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación de la alumna Gómez Barrios.

Agradezco su apoyo con esta casa de estudios, cuyo objetivo principal es servir a la población guatemalteca.

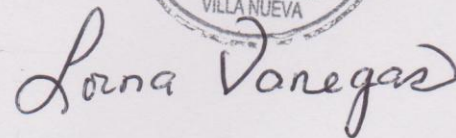
Respetuosamente,


Licda. Cynthia Brenes
Catedrática de Práctica V



Vo. Bo. Licda. Elizabeth Herrera
Decana de la Facultad de Educación





NOMBRE DE LA PRACTICANTE: DIANA LISETH GÓMEZ BARRIOS

GRADO: 1º Trimestre

Ficha de entrevista clínica

I Datos Generales

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Domicilio:

Teléfono:

Idioma:

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 Sobre el 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):

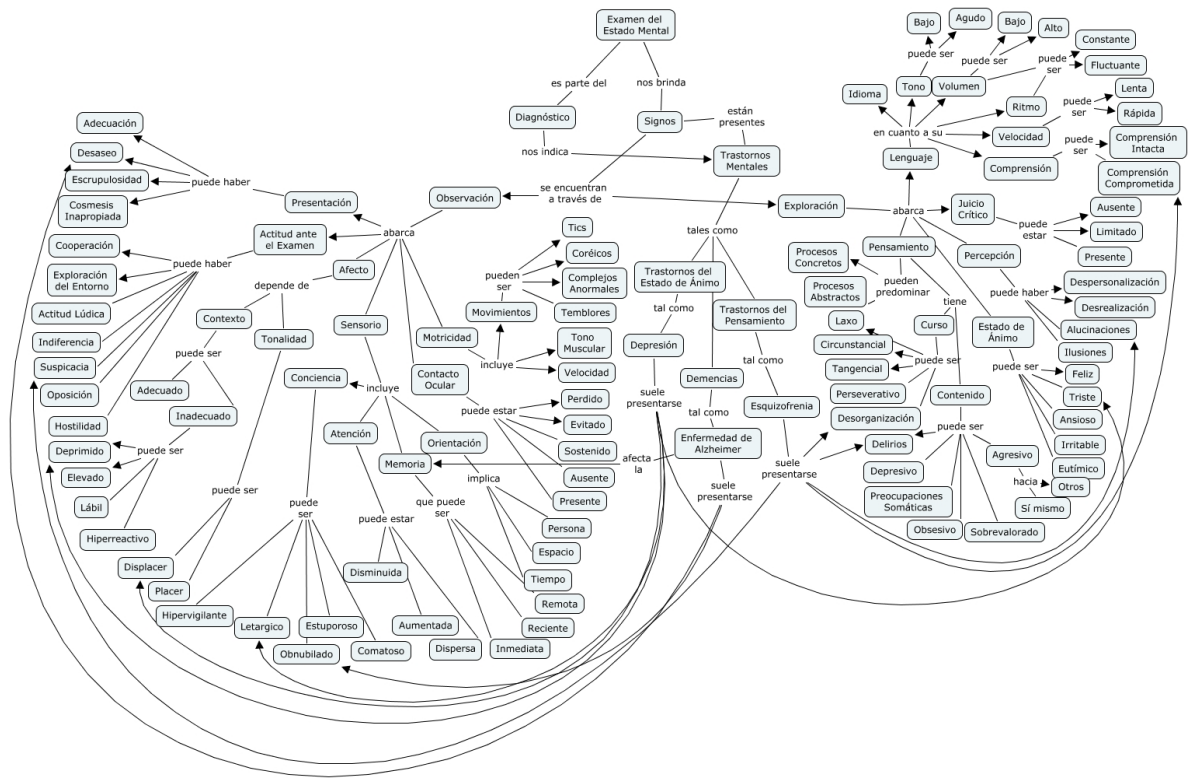
Primera relación de pareja (edad, manejo por parte de los padres, datos relevantes):

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

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

Observaciones:

Examen Mental

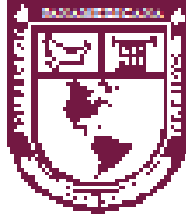


Dibujo de la Figura Humana. Hallazgos encontrados:

- ✓ Figura humana masculino: realizado por una paciente femenina
- ✓ Énfasis en la cabeza: Depresión
- ✓ Cabeza grande y redonda: Falta de adaptación social
- ✓ Trazo intenso en contraste al trazo débil del cuerpo: Fantasía como compensación, sentimiento de inferioridad
- ✓ Parte de la cara expresiva: Comunicación
- ✓ Rasgos faciales sombreados y contorno agresivo: Interrelación evasiva, interrelación superficial, cautela y hostilidad.
- ✓ Mirada caída: Sentimiento de culpa
- ✓ Boca línea hacia arriba: Infantilismo, esfuerzo por ganar aprecio, simpatía forzada, placer contenido de triunfo
- ✓ Labios de arco de Cupido: Sexualidad femenina precoz
- ✓ Quijada exagerada: Debilidad
- ✓ Mirada desviada: Ocultamiento
- ✓ Pelo con énfasis y vigor del sombreado: Virilidad, sexualidad, narcisismo
- ✓ Nariz con énfasis: compensación por sexualidad inadecuada
- ✓ Nariz sombreada: complejo de castración
- ✓ Cuello largo y delgado: Rigidez, rasgos esquizoides, idealismo, trastornos digestivos psicógenos.
- ✓ Brazos cortos: contacto social débil
- ✓ Manos imprecisas: falta de confianza en el contacto social, falta de confianza en la productividad
- ✓ Dedos sin mano: agresión infantil
- ✓ Piernas delgadas: senilidad
- ✓ Tronco delgado: descontento con el propio cuerpo
- ✓ Hombros destacados: Protesta viril, personalidad femenina con rasgos masculinos
- ✓ Articulaciones con énfasis y dibujo agresivo de la mujer: dependencia materna, inmadurez psicosexual, narcisismo, desorganización corporal.

- ✓ Tema estereotipo: inhibición de la personalidad, evasividad por los problemas, cansancio, falta de concentración.





UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS- CAMPUS EL NARANJO

PRACTICA V 2012

HOJA DE REGISTRO SEMANAL

Estudiante:

Fecha de sesión:

Paciente:

No. de sesión: 1

Instrucciones: Después de terminar la sesión con el paciente, llene este formato. Sea específico, de ser posible cite literalmente.

Puntos ó áreas tratadas durante la sesión (especifique)

**Sentimientos observados en el paciente y su relación con el discurso del paciente.
Cambios en el transcurso de la sesión:**

Ideas que le transmitió el paciente.

Intervenciones durante la sesión y la forma en que el paciente respondió.

Indique las técnicas utilizadas durante la sesión.

Autoevaluación: describa su experiencia durante la sesión, sus sentimientos, temores...etc. durante y después de la sesión.

Planes para la próxima sesión.

Dudas que necesite aclarar con su supervisor:

14-4-2012

Xa me cause nunca va a prender a cocinar
toda la vida hace las cosas como se le
antoja. nunca los hace como mima le gustan
solo babosadas, es de que se la lleva ni
que no fuera mujer por meter las manos
ala cocina.

15-4-2012,

Ya estoy harta harta de todo quisiera poder salir
corriendo o tener alas como un pajarito X volar volar
lejos y no pensar nunca más en eso.

Siento que no soy feliz del todo.

desgraciados malditos los odio odio
me desgraciaron la vida para todos los q
me conocen piensan que no sufro, pero no es
asi, me arrancaron mi inocencia los desgraciados
no entiendo por que por que me sucedio eso ami
por q. no es facil vivir asi.

HOJA DE TRABAJO 1

CONFIANZA

- ✓ ¿Cuando era niña en quién confiaba? en mi mamá
- ✓ ¿Qué le sucedió con esa persona? no platicábamos mucho por que ella trabajaba.
- ✓ ¿Cómo sabe cuando usted confía en alguien? por que le cuento cosas y esta persona es discreta y le muestra confianza
- ✓ ¿Cómo sabe cuando alguien confía en usted? cuando abre su corazón y le cuenta sus cosas y hasta le piden consejos a ~~ella~~.
- ✓ ¿Cómo le ha afectado no confiar o confiar mucho? me afectado por que no siento que saque todo aquello que llevo dentro. no confio mucho.
- ✓ ¿Quién o quiénes traicionaron su confianza? mis hermanos.
y mi papa.

HOJA DE TRABAJO 2

EXAMINAR A LA FAMILIA Y A LAS PERSONAS DEL ENTORNO

Pidan a las sobrevivientes que elaboren una lista con las personas que las rodean, incluyendo a la terapeuta. Que escriban a la par de cada nombre lo que de esa persona las hace sentirse bien y lo que las hace sentirse mal.

| NOMBRE | ACTITUD POSITIVA | ACTITUD NEGATIVA |
|----------------|-------------------|---------------------------|
| Mamá | sentir me querida | |
| esoso | me siento amada | |
| hermano Danilo | q me da su cariño | |
| Ovidio | | q me habla por comparemis |
| Marieluiza | | q me tiene envidia |
| Alejandra | me da su cariño | |
| Patricia | | no me soporta |
| David | me quiere. | |
| Sucely | me adora | |
| Diego | me Ama | |
| | | |
| | | |
| | | |

Complete las frases siguientes:

HOJA DE APOYO
SESIÓN N° 3
CUIDAR DE SI MISMA

Para cuidarme a mi misma yo haré lo siguiente:

DIARIAMENTE me cuidare mi cabello X mi cuerpo

SEMANALMENTE no me expondre al sol mucho tiempo

MENSUALMENTE me dedicare tiempo para mi

Si no sé cómo cuidarme a mi misma, preguntaré a algunas personas cómo se cuidan a si mismas:

1. mi prima se cuida en su alimentación
2. mi amiga dice q el arreglarse es cuidarse a si misma
3. vestirse con la ropa que a ella le gusta para sentirse

¿Qué sentimientos tuve cuando trabajé en este tema?

siento q devo de cuidarme más que serme más
y que devo de tener bien mi auto estima y
que no devo sentirme menos q nadie

¿Qué compromisos adquirí conmigo misma?

el compromiso de tener siempre mi autoestima bien
de cuidarme más y valorarme siempre.

¿Qué aprendí?

aprendí a valorarme más ano esperar q alguien
más lo aga por mi y que me devo de cuidar para
sentirme bien.

De los cambios que hice, ¿cuáles me hacen sentirme orgullosa?

de que puedo hacer algo por mi - por
ejemplo: de cuidarme más y aceptarme tal y como soy
Por que se q como soy soy especial.

- Las actitudes que más aprecio en las personas son:

q me respeten, q me valoren, q me pongan atención cuando
esté hablando,

- Las actitudes de las personas que me hacen sentir mal son:

q me ignoren, q me desprecien, q me digan q no puedo, y que
me hagan malas miradas y que mueran y murmuren
de mí,

- Piense en los cambios que usted debe hacer para construir un sistema de apoyo.

1. HOY

Pienso que no devo de ser tan rencorosa con
las personas, y q tolerar a las personas
y a respetar la opinion de los demás

2. ESTA SEMANA

Siento que estoy haciendo algo que le agrada
a los demás, y pienso q me ven de otra manera
y me gusta lo que estoy haciendo

3. ESTE MES

Siento que al principio pues no fue tan fácil ablar sobre eso
pero, ahora pienso que primero Dios al fin puede
Sacar todo lo que siento dentro y salir adelante

¿Qué sentimientos tuve cuando trabajé en estos temas?

Siento que soy sincera, en decir lo que me agrada o no me agrada
y siento que fue buena idea 'aceptar esta ayuda
por que aprendo a no tener miedo al hablar

-¿Qué compromisos adquirí conmigo misma?

el compromiso de decir lo que siento, y lo que devo
de hacer para sentirme bien,

Al revisar el cuestionario:

-¿Qué cambios hice de los que me puedo sentir orgullosa?

el cambio que hice es de que tengo que tolerar a los demás como son
siento que puedo hacer cosas que me hacen sentir útil a los demás
Soy una persona que habla con la verdad.

Cuando yo era niña y abusaron de mi me dijeron que: que si hablaba lo
volverían a hacer y que eso me era mala

El ser víctima de abuso me enseñó que:

la vida a veces es dura si te toca que vivir con eso
y que tengo que ser valiente y enfrentarla tal y como es

Ahora yo me voy a decir lo contrario. A continuación vuelva a anotar los mensajes que recibió en la infancia pero transformándolos positivamente.

NEGATIVO

no servís para nada
todo lo que haces te sale mal
vos solo para el oficio servís
entre más grande más burra
nada se te queda inútil.

POSITIVO

que inteligente sos
a bien te salen las cosas
tu eres buena para todo
entre más pasa el tiempo te quiero
te quiero mucho hija

DECIR NO

Si yo digo no temo que:

a quizás pueda estar equivocada en la decisión
o respuesta que doy, a veces por miedo temo
decir no a las oportunidades que la vida
me da,

Quiero decir no a:

a la umillación no a la soledad no a que la
gente se burle de mí no a que me miren o
sientan lastima por mí

Si alguien se enoja por decirle no, yo voy a:

decir no por que si yo no quiero no, me importa poco
si se enojan no lo que a mí me importa es estar bien
no por agradar a la gente da voy a decir si si yo digo no
es no, aunque se enojen por que es mi decisión.

Querida Sandra:

Quiero decirte que eres especial.

Te quiero mucho eres una persona

muy afortunada tienes vida, y

algo importante Dios te ama, y

además tienes unos hijos hermosos

también quiero decirte que tienes

que seguir adelante aunque a veces

te sientas que nadie te comprende

que sigues adelante y échale ganas

atado, también, toda cosa que agas asíto

con amor. también dale gracias a Dios

por tener un esposo buena onda

osea buena gente, y muy responsable

que Dios te Bendiga hoy y siempre.

todas las sesiones han servido de mucho para mi vida.

la primera sesión fue muy especial porque sentí de que hablar de algo tan duro para mí no lo puedo hablar con cualquier persona, y el saber a ~~empresaria~~ a recibir la ayuda de Diana, le di gracias a Dios por haber permitido de que en todo este tiempo ella me ha ayudado mucho.

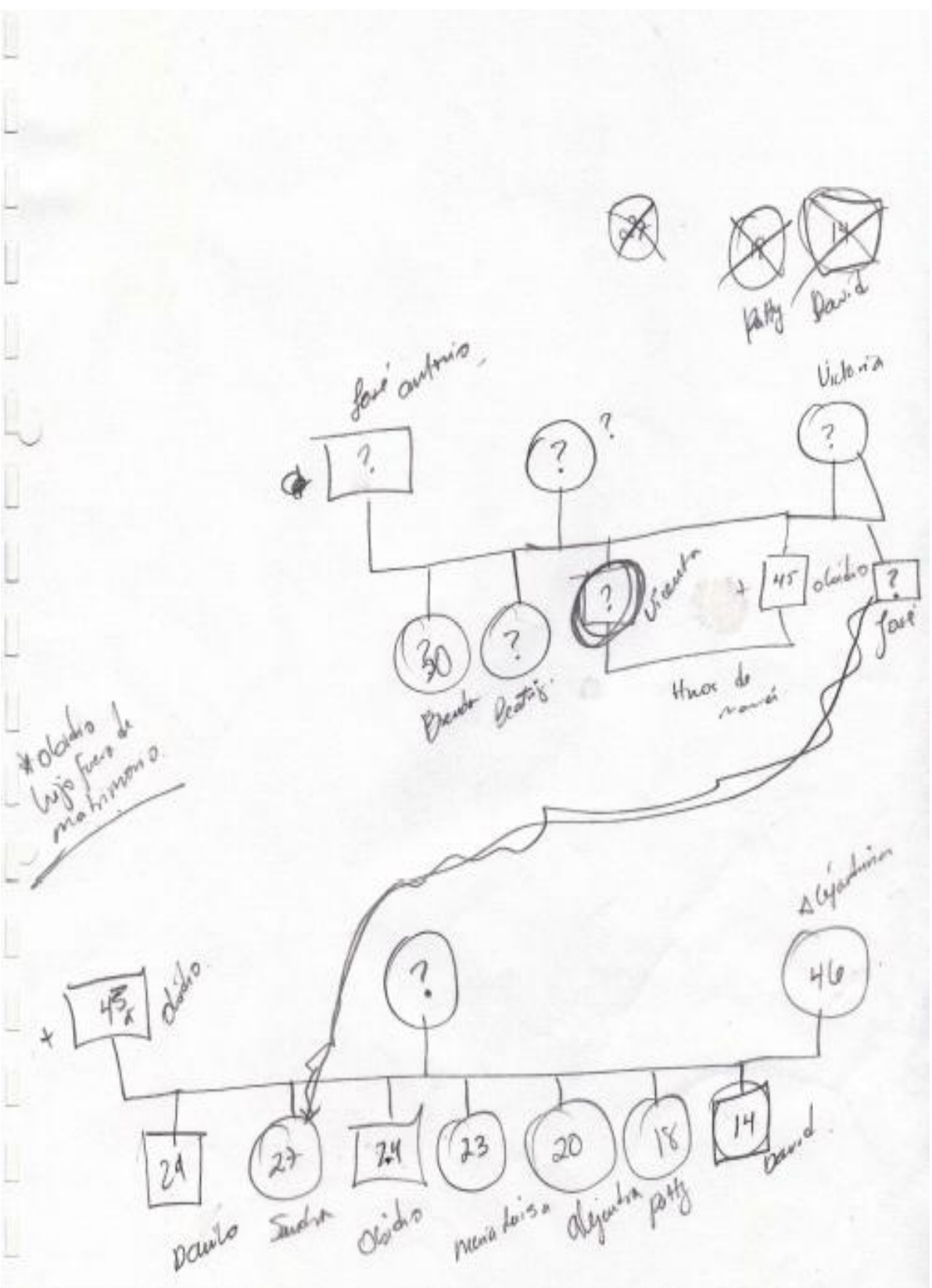
- me ayudó mucho la sesión de saber que tengo un lugar seguro.
- también el escribir en un cuaderno cuando estoy enojada.
- la sesión de conocer a personas que tienen algo especial.
- También el hacer un pequeño cuadro para mi foto, el escribir una carta para mi niña Sandra.
- la sesión de relajamiento el contacto con el suelo me ayudó mucho el saber que estoy aquí.

- el cuidado de auto imagen.

- el hacer cosas q me hacen sentir bien

- el contar de 100 a 50 de 50 a 20 de 20 a 1 me ayuda bastante

- todas todas la secciones me ayudado mucho, gracias Diana gracias gracias



VEO.....

Tener

Autoconocimiento.

Tener confianza en
mi misma.

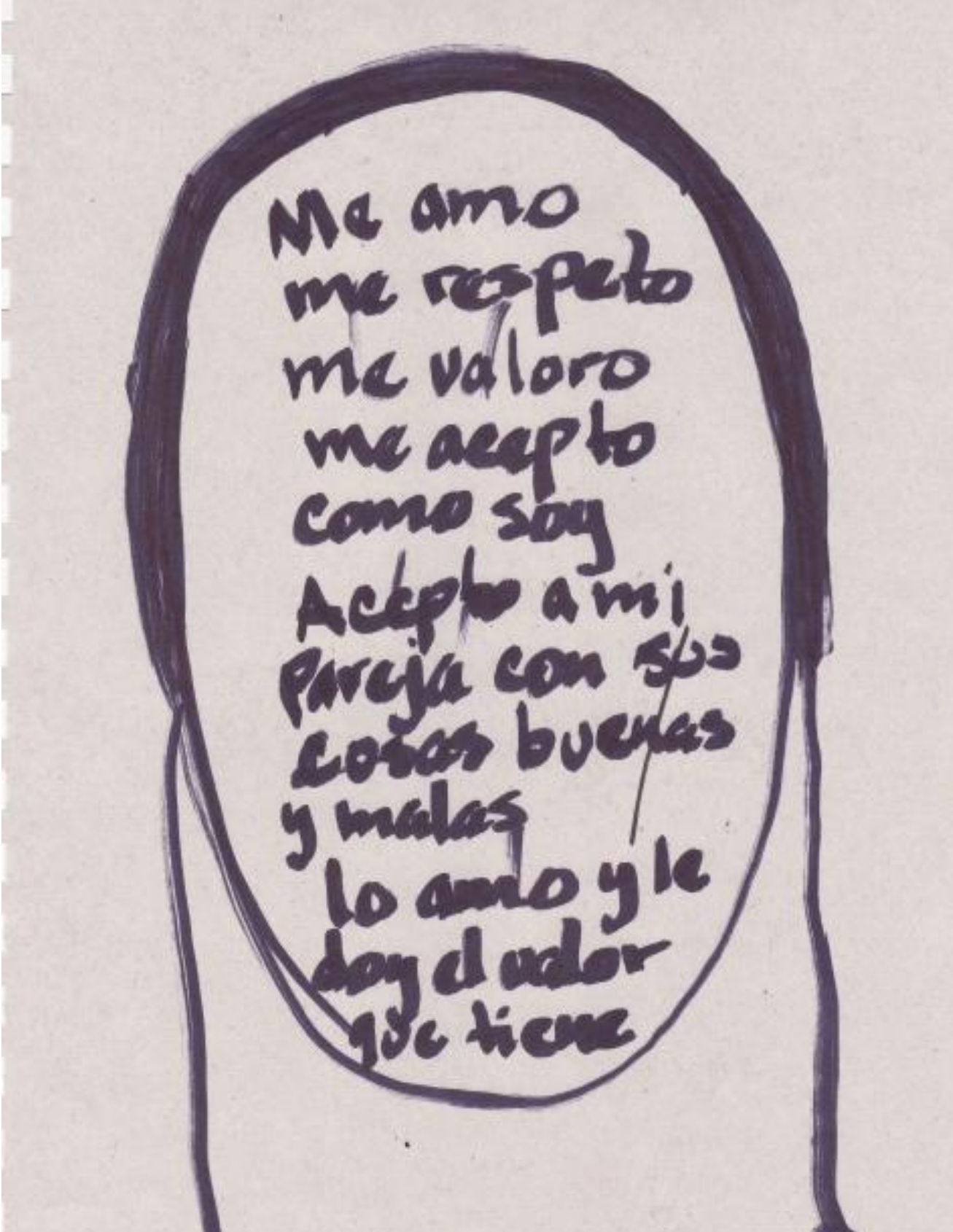
Amarme a mi para

poder amar como

yo quisiera a mi

pareja y a mi hija.

Cambio total de
personalidad.



Me amo
me respeto
me valoro
me acepto
como soy
Acepto a mi
pareja con sus
buenas y malas
lo amo y le
 doy el valor
que tiene



Yo tengo que
valorarme a mi
misma para
valorar a mi
pareja.



Yo me veo
guapa.



Trifoliar elaborado en el Taller de Manejo del Enojo (ambas partes)

TIPS PARA CONTROLAR EL ENOJO

El enojo es una actitud APRENDIDA, aquí te damos unos tips para aprender a controlarla:

- **Timeout (Alejarse por un momento de la situación que provoca el enojo)**
- **Tomar agua pura.**
- **Hacer ejercicio de respiración profunda.**
- **Contar de 10 a 1 o desde donde sea necesario.**
- **Hablar con otra persona.**



¿COMO PUEDES RESOLVER UN CONFLICTO?

1. **Identifica el problema (ejemplo: impuntualidad)**
2. **Identifica los sentimientos asociados al conflicto. (Frustración, molestia)**
3. **Identifica el impacto específico (llegar tarde a una reunión)**
4. **Decide si vas a resolver el conflicto (¿es el conflicto lo suficientemente importante como para plantearlo?)**



Taller de Promoción para la Mujer
-San José Obrero-

NO DEJES QUE EL ENOJO TE DOMINE



EL CAMBIO ES TU DECISIÓN...

IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE EL ENOJO

- El enojo se hereda.
- Los demás tienen la culpa de que me enoje.
- Tengo derecho a expresar mi enojo.
- Así nací y así moriré.
- No soy capaz de controlar mi enojo.



¿QUÉ SITUACIONES TE HACEN ENOJAR?

- Largas horas de espera
- Impuntualidad
- Que te contradigan
- Un amigo que te debe dinero
- Acusaciones injustas
- Exceso de ruido
- Que no acepten tus razones
- Llamadas de atención injustas
- El desorden
- Que te ignoren



¡¡¡ALERTA!!!

El enojo no solo puede afectarte emocionalmente sino físicamente. ¿Te identificas con algunas de estas señales?

SEÑALES FISIOLÓGICAS:

- Diarrea
- Aceleración cardíaca
- Dolor de cabeza
- Dolor de Estómago
- Opresión en el pecho



SEÑALES CONDUCTUALES:

- Apretar puños
- Rechinar dientes
- Alzar la voz
- Mirada fija y persistente
- Tirar las cosas

SEÑALES EMOCIONALES:

- Miedo
- Celos

Fotografías del centro de la práctica profesional dirigida y actividades



