

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso: Trastorno negativista desafiante en joven de 15 años,
atendida en Instituto Normal Central para Señoritas Belén**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Claudia Nineth Hernández García

Guatemala, junio 2017

**Estudio de caso: Trastorno negativista desafiante en joven de 15 años,
atendida en Instituto Normal Central para Señoritas Belén**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Claudia Nineth Hernández García

M. Sc. Anabella Cerezo de García (**Asesora**)
Licda. María Edith Manzano Figueroa (**Revisora**)

Guatemala, junio 2017

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

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

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| Decana | M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan |
| Vice Decana | Licda. Ana Lucrecia Muñoz de la Cruz |
| Coordinadora de Licenciaturas | Licda. Ana Muñoz |
| 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

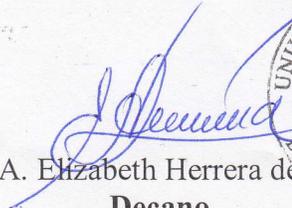
ASUNTO: *Claudia Nineth Hernández García*

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

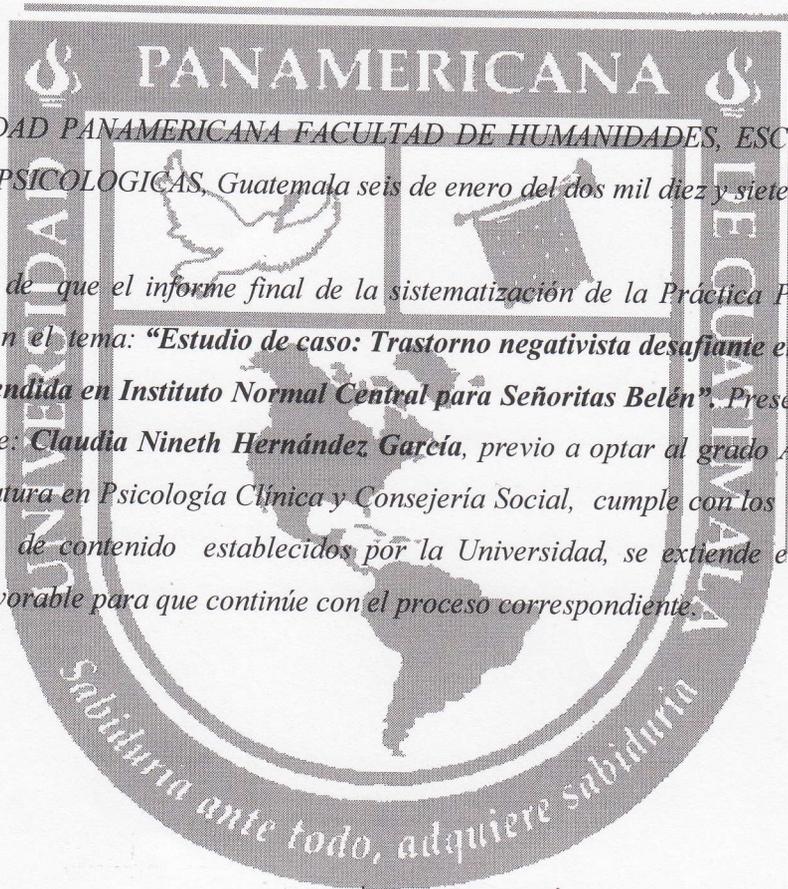
DICTAMEN: Mes de enero 2017

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: *Claudia Nineth Hernández García*, recibe la aprobación para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**.


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





UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala seis de enero del dos mil diez y siete.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso: Trastorno negativista desafiante en joven de 15 años, atendida en Instituto Normal Central para Señoritas Belén". Presentada por la estudiante: **Claudia Nineth Hernández García**, 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.

Anabella Cerezo
MSc. Anabella Cerezo Alecio
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes mayo del año 2017.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Trastorno negativista desafiante en joven de 15 años, atendida en Instituto Normal Central para Señoritas Belén”. Presentado por el (la) estudiante: Claudia Nineth Hernández García, 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.


Licda. María Edith Manzano
Revisor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del 2017.-**

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso: trastorno negativista desafiante en joven de 15 años, atendida en Instituto Normal Central para señoritas Belen", presentado por: Claudia Nineth Hernández García, 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 | 1 |
| Marco de Referencia | 1 |
| 1.1 Antecedentes | 1 |
| 1.2 Descripción | 1 |
| 1.3 Ubicación | 2 |
| 1.4 Organización | 3 |
| 1.5 Visión | 4 |
| 1.6 Misión | 4 |
| 1.7 Programas establecidos | 4 |
| 1.8 Justificación de la investigación | 5 |
| Capítulo 2 | 6 |
| Marco Teórico | 6 |
| 2.1. Definición de maltrato infantil | 6 |
| 2.1.1 Tipos de maltrato | 7 |
| 2.1.2 Consecuencias del maltrato infantil | 9 |
| 2.2. Autoestima baja | 10 |
| 2.3. Control de impulsos (ira) | 11 |
| 2.4. Bajo rendimiento académico | 14 |
| Capítulo 3 | 15 |
| Marco Metodológico | 15 |
| 3.1. Planteamiento de problema | 15 |
| 3.1.1. Problemática del caso de estudio | 15 |
| 3.2. Pregunta de investigación | 17 |
| 3.3. Objetivo general | 17 |
| 3.4. Objetivos específicos | 17 |

| | |
|---|-----------|
| 3.5. Alcances y límites | 18 |
| 3.6. Metodología | 19 |
| Capítulo 4 | 23 |
| Presentación de Resultados | 23 |
| 4.1 Sistematización del estudio de caso | 23 |
| 4.1.1 Motivo de consulta | 24 |
| 4.1.2 Historia del problema actual | 24 |
| 4.1.3 Historia clínica | 25 |
| 4.1.4 Historia familiar | 27 |
| 4.1.5 Examen del estado mental | 29 |
| 4.1.6 Resultado de pruebas | 30 |
| 4.1.7 Impresión diagnóstica | 36 |
| 4.1.8 Recomendaciones | 38 |
| 4.1.9 Plan terapéutico | 39 |
| 4.1.10 Análisis de resultados | 43 |
| | |
| Conclusiones | 49 |
| Recomendaciones | 47 |
| Referencias | 48 |
| Anexos | 50 |

Lista de Imágenes

| | |
|----------------------|----|
| Imagen 1 Ubicación | 2 |
| Imagen 2 Organigrama | 3 |
| Imagen 3 Genograma | 27 |

Lista de Cuadros

| | |
|--|----|
| Cuadro 1 Pruebas e instrumentos aplicados | 30 |
| Cuadro 2 CAQ Resultados cuantitativos | 34 |
| Cuadro 3 Escala de depresión de Beck | 35 |
| Cuadro 4 Cuestionario de Beck de depresión | 36 |
| Cuadro 5 WHODAS 2.0 resultados cuantitativos | 37 |
| Cuadro 6 Plan de tratamiento | 40 |

Resumen

En la presente documentación se expone el estudio de caso realizado como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, campus central, zona 16 ciudad capital. Como parte del proceso de práctica la alumna Claudia Nineth Hernández García; la llevó a cabo en Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”, con ubicación en 11. Avenida, 13 calle zona 1, Ciudad Guatemala, con un tiempo de duración aproximado de nueve meses, de febrero a octubre del año 2016.

El capítulo 1, Marco de Referencia se compone de la información descriptiva estructurada y detallada de los antecedentes de la institución, ubicación, visión, misión, así como también de los programas establecidos, a su vez se describen la justificación de dicha investigación.

El capítulo 2, Marco teórico expone la base teórica del presente informe de manera detallada y precisa sobre la investigación de Maltrato Infantil, fundamentada en diversos autores.

En el capítulo 3, Marco Metodológico, se describe el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, objetivos, alcances y límites, la metodología utilizada en el caso de estudio, realizada mediante un estudio cualitativo-descriptivo, tomando como sujeto de estudio a una de las pacientes para el proceso terapéutico. Se plasma procedimiento llevado a cabo en la realización del psicodiagnóstico, utilizando batería de pruebas, para establecer un diagnóstico adecuado y realizar el plan terapéutico basado en las características y necesidades prestadas por la adolescente del caso.

Capítulo 4, Presentación de resultados, se presenta la sistematización del estudio de caso, describiendo información importante de la paciente, incluyendo datos generales, motivo de consulta, historia del problema, entre otros, en este punto se incluye conclusiones y recomendaciones del análisis de resultado.

Introducción

El maltrato infantil se comprende como toda acción con hecho pensado o negligente en donde se causa daño físico, psicológico o emocional al niño, niña o adolescente, incurriendo a violentar los derechos de la víctima, mediante acciones que generen el maltrato. Dicha acción deriva generalmente consecuencias no solo físicas, sino también psicológicas, así también conducta agresiva e impulsiva.

El maltrato sufrido por adolescentes y niños, generado por negligencia de los padres o cuidadores, quienes ejercen violencia verbal, física y emocional activa o pasiva, tiene como características en la activa agresión directa y pasiva el descuido, hacia la víctima, afectando a la persona significativamente.

El desarrollo del estudio de caso se llevó acabo de la siguiente forma: Se realizó pregunta de investigación, misma que derivó la investigación sobre el impacto que generó el maltrato infantil al paciente del caso de estudio, dando como resultado el objetivo general en el cual se evaluó el impacto a nivel personal, familiar, social y educativo, que provoco el maltrato infantil a la paciente.

El trabajo de práctica profesional dirigida, se trabajó con una adolescente, quien en ese entonces presentaba signos y síntomas de maltrato infantil. La paciente fue referida por la Licda. encargada del departamento de orientación y psicología del instituto, lugar en el cual se le brindó apoyo psicológico y educativo. En el proceso de psicodiagnóstico se utilizó distintas pruebas de evaluación, estableciendo diagnóstico para realizar un abordaje adecuado para la joven.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

El Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”, surge a raíz de la extinción de la orden Betlemítica. Fue cedido el antiguo edificio para el establecimiento del Asilo de las Hermanas de Nuestra Señora, liderado en ese entonces por monjas Ursulinas, en el cual se fundó en un inicio el convento Colegio Nacional de Niñas, según el acuerdo con fecha 20 de enero de 1875. (Gonzáles, 2007, p.242)

El colegio de Niñas, se considera formalmente como Instituto de Secundaria, por lo que se le reconoce como uno de los centros más antiguos en la educación femenina en la rama de la pedagogía en Guatemala, en el año de 1879 se incluye la creación de una sección normal en dicho colegio, en este año surge entonces la primera Normal de Señoritas, dando paso a la sección de magisterio en este centro. (Gonzáles, 2007, p.242)

El Instituto de Señoritas “Belén”, con el acuerdo con fecha 28 de junio de 1888 surge como Escuela Normal de Señoritas, sin embargo, formalmente se inaugura en 1893. Se hace énfasis a la unión en 1889, el Instituto de Señoritas Belén, con la Escuela Normal de Señoritas, debido a que ambos contribuían con la educación de las alumnas que en su gran mayoría eran normalista, por lo cual adopta formalmente el nombre de Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”. (Gonzáles, 2007, p.243)

1.2 Descripción

La práctica supervisada se llevó a cabo en el Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”, ubicado en la zona 1 de la ciudad capital, en coordinación con Licda. Marta Ixquiactap Tuc, encargada del departamento de Orientación del instituto, quien en conjunto con la Directora

Licda. Coralia León, autorizaron la realización de este proceso profesional, designando diversos casos. Con el objetivo de fortalecer a las estudiantes en el área psicológica, atendiendo tanto del nivel educativo básico, así como también el nivel diversificado. Actualmente se atienden en el instituto Belén aproximadamente 1,200 niñas del ciclo primario, básico y diversificado, quienes acuden a recibir sus clases particulares en un horario de clases de 7:20 am a 12:35 pm.

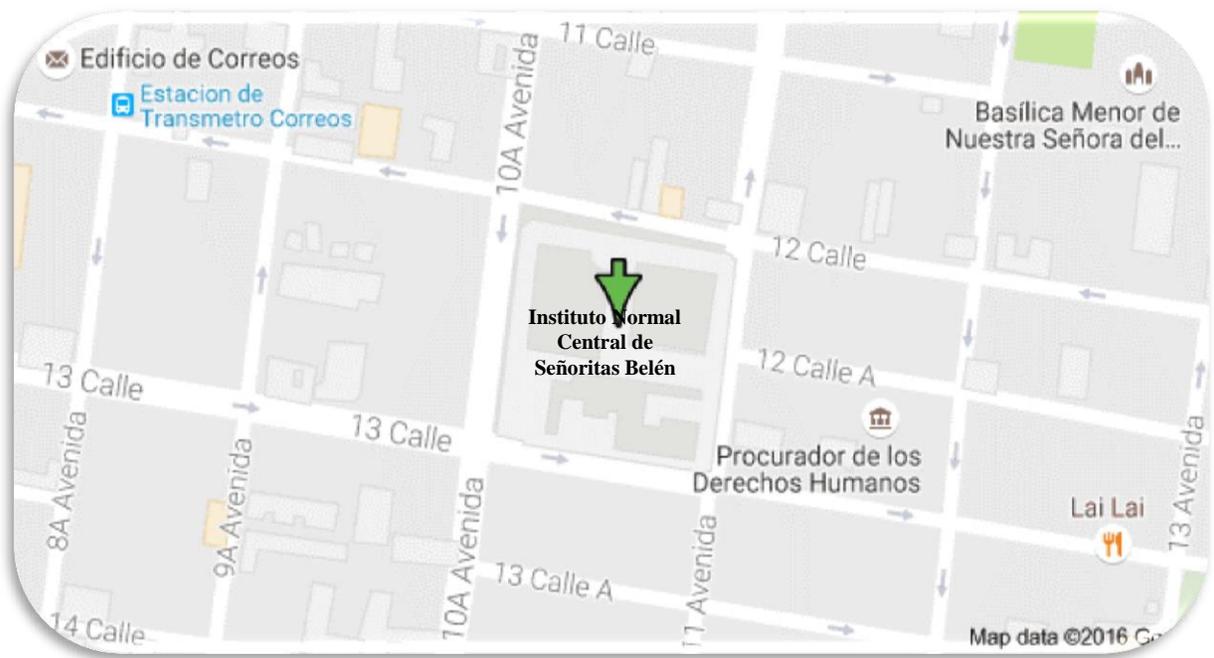
El proceso de práctica de Psicología Clínica dio inicio el 11 de febrero de 2016, acudiendo los días lunes y jueves. A su vez se asistió durante algunos meses los días viernes, finalizando hasta el 28 de noviembre de 2016.

1.3 Ubicación

La práctica se llevó a cabo en la siguiente dirección: 11. Avenida, 13 calle zona 1, Ciudad Guatemala.

Imagen 1

Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”



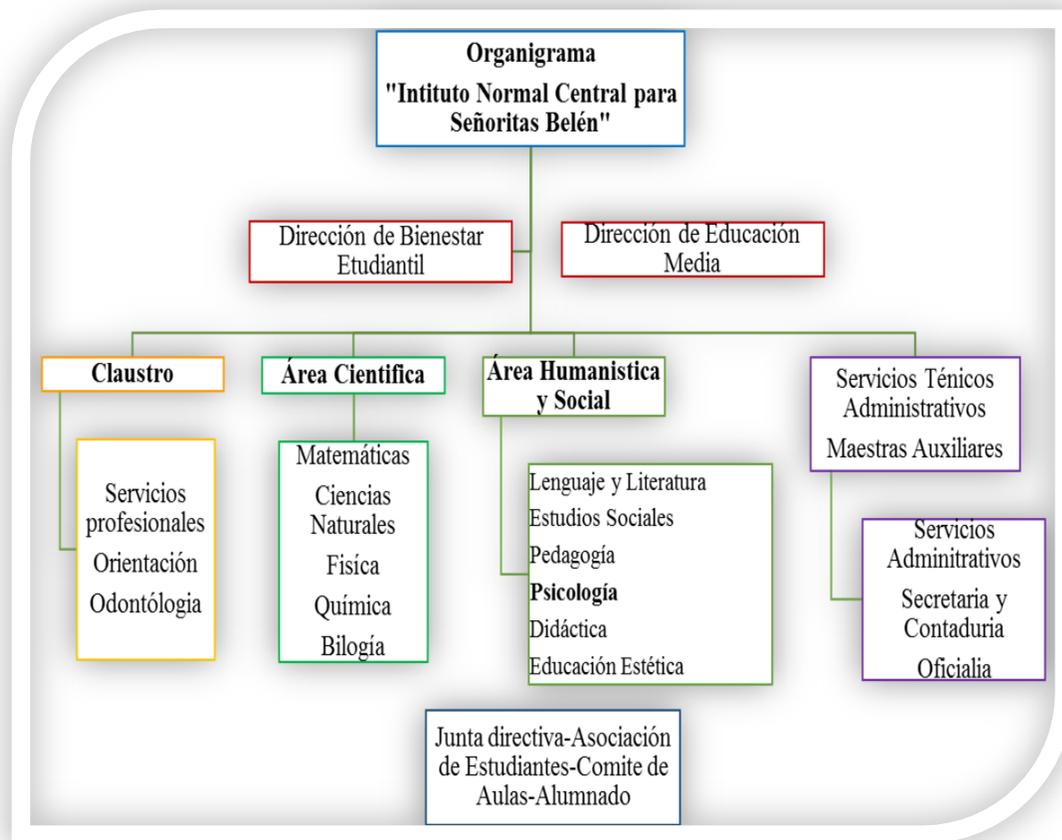
Fuente: GoogleMap

1.4 Organización

El Instituto Normal Central de Señoritas “Belén” ha funcionado como instituto de educación pública que comprende los niveles básicos y diversificado.

A continuación, se presenta el organigrama del Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”.

Imagen 2
Organigrama Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”



Fuente: Instituto Normal Centra para Señoritas Belén, septiembre 2016.

1.5 Visión

Tiene como fin primordial formar y preparar señoritas que permitan promoveré la preparación académica plena con principios tanto éticos, como morales y espirituales, mediante el aprendizaje que engloba la participación activa con la metodología actualizada, en los ámbitos sociales, científicos, académico, tecnológico cultural, haciendo énfasis al compromiso ante la sociedad multiétnica, multilingüe y pluricultural que fomente y a su vez genere la búsqueda de soluciones.

1.6 Misión

Belén es una institución educativa pública, laica que está conformada por docentes quienes instruyen a las alumnas mediante métodos didácticos actualizados, haciendo uso de tecnología avanzada, la institución se enfoca hacia la enseñanza y preparación de mujeres, tanto en lo académico y a su vez en una enseñanza fundamentada en principios y valores que promuevan el desarrollo integral en la sociedad.

1.7 Programas establecidos

Se proporciona apoyo psicológico y de consejería social por practicantes de la Universidad Panamericana a las alumnas del institutito, a su vez se cuenta con programas para la población estudiantil entre los cuales se mencionan a continuación:

- Trabajo social, estudios socioeconómicos sostenibles por Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Escuela para padres, enfocado a brindar apoyo a padres de familia de las estudiantes.
- Escuelas seguras, quienes promueven seguridad para las estudiantes por parte de gobernación.
- Talleres promotores de prevención juvenil, mediante diversos talleres impartidos durante el año.

1.8 Justificación de la investigación

Se realiza el trabajo de campo, con el propósito de optar al título de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, en la casa de estudios Universidad Panamericana, por lo tanto, los estudiantes del 5° año de la carrera en mención, realizaron el proceso de Práctica Profesional Dirigida, en el Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”.

Capítulo 2

Marco Teórico

El capítulo actual, se fundamenta en investigaciones y estudios previos que permiten comprender y clarificar ideas con el propósito de mostrar y su vez analizar la problemática derivada del maltrato infantil del caso de sistematización en el Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”.

2.1 Definición de maltrato infantil

Diversos estudios señalan el maltrato como una constante a lo largo de la historia humana, Caffey (2016) refiere que a mediados de siglo el abuso físico de los niños no se consideraba como tema central o problema que debía ser tratado con seriedad por los médicos o por profesionales en otras áreas sociales.

Posteriormente un grupo de profesionales en salud médica mediante descripciones literarias de cuadros de afección física en clínica consideran y afirma estas afecciones como traumatismo de origen desconocido, derivado de lesiones orgánicas y fracturas óseas que afectaban al infante. (Faraone, 2000, P. 48).

Un concepto claro sobre maltrato infantil, según la Convención de los Derechos de los Niños, aprobada por la Asamblea General de la ONU, con fecha 20 de noviembre de 1989, en su artículo 19, enfatiza “toda violencia, perjuicio o abuso físico y mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo” (Flores y otros, 1997, P. 10). Por lo consiguiente, se considera maltrato infantil a toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que violenta los derechos primordiales de un niño, que merece crecer en un ambiente de bienestar, al ser vedados los mismos generan un estancamiento en su desarrollo tanto físico, psíquico y social. (Flores y otros, 1997, P. 10).

El término maltrato infantil se consideran diversas situaciones de aspectos comunes tales como, evidencia de problemas que aqueja el bienestar psicológico, en algunos casos genera afecciones negativas en diversas áreas del individuo como lo son la salud física o psíquica de la víctima, sufriendo afecciones en el desarrollo del mismo, a medida en que el niño, niña y adolescente sufre, se acrecientan los efectos negativos no solo en intensidad, derivando daños crónicos o severos en su conducta y la manera de interactuar personal, familiar o socialmente. (Flores y otros, 1997, P. 10).

Se observa la clasificación usual del maltrato, resaltando agresiones en el actuar que incluyen acción y omisión. A continuación, se describirá la clasificación de los tipos de maltrato infantil.

2.1.1 Tipos de maltrato

Maltrato físico, comprendiendo maltrato activo el cual involucra maltrato físico directo. Maltrato físico pasivo que involucra descuido físico. Maltrato emocional, activo en cual se involucra el maltrato psíquico y maltrato emocional pasivo involucra negligencia psíquica.

Maltrato físico

Es toda acción con hecho pensado por parte del adulto en contra del niño, específicamente causando daño físico o enfermedad en la integridad el niño o la niña, derivando consecuencias de gravedad o riesgo de afección. Se considerará aquellos casos en cuales se utilice agresión física al momento de disciplinar o bien propinar castigo inadecuado al infante. A su vez se considera maltrato, aun en aquellos casos en los que la madre cause daño o atente contra la vida del niño no nato.

Aspectos a considerar en el maltrato físico, que el niño o niña pudiera evidenciar son contusiones o moretones en diversas partes del cuerpo como por ejemplo el rostro, labios, abdomen, extremidades superiores e inferiores. Quemaduras producidas en cualquier parte del cuerpo, en

especial en superficie de manos o pies. Fracturas de cráneo, nariz o mandíbula. Cualquier afección interna a consecuencia de golpes severos como patas o puñetazos.

Maltrato psíquico

Este es comprendido como la acción hostil o maltrato directo verbal utilizando lenguaje inapropiado o gritos ensordecedores hacia el niño o niña, se entiende a su vez como maltrato psíquico a las repetidas situaciones en las cuales se invalida la iniciativa del infante, dentro de este maltrato están las afecciones generadas por el encierro o confinamiento por parte del adulto hacia el niño, considerándose diversas acciones de maltrato emocional, como el rechazo, acciones aterradoras y agresiones domésticas. (Pérez, 2002, P. 18-22-23).

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto Ley No. 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala, es una ley que se enfoca a la protección, prevención, atención y aplicación asertiva de acciones que promueven el cumplimiento adecuado en el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia. En el cual se hace énfasis en la importancia del respeto y cumplimiento en todos los ámbitos, a la protección integral del niño, niña y adolescente desde a familia hasta los grandes exponentes en dirección del gobierno.

En el artículo 5, Interés de la niñez y la familia, decreto 27-2003, se indica lo siguiente: Interés superior del niño, es una garantía que se aplicará en toda decisión que se adopte con relación a la niñez y adolescencia, que deberá asegurar el ejercicio y disfrute de sus derechos, respetando sus vínculos familiares, origen étnico, religioso, cultural y lingüístico, teniendo siempre en cuenta su opinión en función de su edad y madurez.

En ningún caso su aplicación podrá disminuir, tergiversar o restringir los derechos y garantías reconocidas en la Constitución Política de la República, tratados y convenios en materia de Derechos Humanos aceptados y ratificados por Guatemala y esta Ley. Por tanto, queda expuesto en el anterior artículo los derechos que deben prevalecer y garantizar a niñas, niños y adolescentes.

Toda persona que tenga a su cargo el cuidado de un menor, debe ser informado sobre la responsabilidad que adquiere, comprendiendo que un buen cuidado proveerá un desarrollo adecuado en el niño, niña y adolescente, puesto que no solo las agresiones físicas generan un inadecuado desarrollo, también se debe tomar en cuenta que el agredir verbalmente causa graves daños. Surgen la inquietud de concientizar a las personas con el propósito de promover una crianza positiva.

2.1.2 Consecuencias del maltrato infantil

En la crianza de niños y niñas se genera un impacto, el cual irá de la mano con el contexto cultural. En diversas situaciones o distintas culturas se considera natural la corrección mediante la utilización de cincho o jalón de oreja y para otras se considera como maltrato, por tal motivo se hace referencia a la importancia de tener presente aspectos como la cultura o costumbres para poder realizar objetivamente el análisis de las consecuencias que generan el maltrato infantil, tomando como marco de referencia las leyes de cada lugar.

El niño o niña y adolescente, se ve afectado primordialmente cuando es corregido agresivamente por padres o cuidadores que no tienen interés o no sienten afecto por el mismo, se considerara aun aquellos casos que no miden la consecuencia de su actuar ante la corrección inapropiada. Puesto que se generan en el niño sentimientos de temor que derivan en algunos casos consecuencias devastadoras, cuando este no es advertido oportunamente y no se toma acciones precisas, generan afecciones en la salud física, emocional y psicológica. (Berger. 2007, p 246).

Entre los aspectos a considerar, están las afecciones en cuanto a la actitud de la víctima derivadas por el maltrato, en la conducta del niño o niña en diversos casos prevalecen o se generan consecuencias en la adolescencia y adultez, como una autoestima baja, falta de control de impulsos, mala relación o integración sociales y familiares, bajo rendimiento académico, a raíz del sufrimiento por maltrato o negligencia, reflejado el actuar en distintas áreas en las que se desenvuelva.

2.2 Autoestima baja

Según los resultados del estudio psicosocial, muestran que el entorno familiar adecuado y estable, permitirán un crecimiento adecuado para el niño, niña o adolescente, proveyendo e incentivando seguridad y afecto en los integrantes el sistema familiar; permitirán un funcionamiento integral psicológico y por ende social, desarrollando una autoestima apropiada, se hace importante remarcar este punto debido a la problemática que se genera al no proporcionar al infante de todo lo anterior descrito. (Esperón y otros, 2010, p. 290).

En el área de salud mental comunitaria se ha observado, diversas situaciones de maltrato, siendo ésta una realidad en la que se ve afectada la población infantil y adolescente. Amaya y Mercado (1997), enfatizan elementos fundamentales a nivel sociofamiliar que actúa, con una evidente participación en el hogar, específicamente en la relación entre padres e hijos promoviendo que esta sea gratificante y enriquecedora a nivel emocional y psicológico en el niño, niña o adolescente. (Flores y otros, 1997, p. 345).

Se contempla a la familia, como ese círculo en cual un individuo nace, crece y se desarrolla de manera normal bajo el abrigo y cumplimiento del derecho al cual sus padres están obligados moral y legalmente comprometidos, permitiendo fortalecer al niño, niña o adolescente afianzar la confianza en sí mismo y lograr una autoestima adecuada, que le permitirán estabilidad emocional.

Los niños, niñas o adolescentes que nacen, crecen y se desarrollan en un ambiente hostil, en donde constantemente son agredidos física o emocionalmente, en un núcleo familiar con alto nivel de estrés, ante las presiones de la vida diaria, resultando imposible para los progenitores no maltratar al menor o a la menor. Por lo general queda evidenciando en los padres o cuidadores que mantienen una convivencia en la cual promueven patrones de crianza inadecuados, utilizando la violencia de cualquier tipo a los niños, demuestran carencia para brindar cuidados adecuados, mostrando una faceta en la cual no permite enseñar a los niños y adolescentes como afrontar la vida.

En particular, dada las circunstancias se adoptan fácilmente por el adulto agresor el uso del maltrato y agresión a sus hijos en muchos casos excusados bajo la corrección y otros repiten patrones de crianza es decir, que de la misma forma en que fueron corregidos agresivamente, de la misma manera actuarán; trazando o promoviendo en el menor sentimientos de desaprobación de sí mismo, desgano, imposibilidad para hacer cosas, negación de su persona, falta de confianza, debido ha la marcada creencia de no lograr llenar las expectativas tanto propias, de los padres y demás personas, como consecuencia de una mala crianza.

Adoptando por parte del niño, niña o adolescente a una autoestima baja, generada de lo vivido en su crecimiento y desarrollo, autoestima se entiende por la desvalorización del propio ser, esto como producto del reflejo de la baja autoestima también de los padres, que fácilmente es adoptada por sus hijos, por lo que se gestarán actitudes de aislamiento o poco éxito en su interacción personal, social y familiar. Esto hace que el niño, niña o adolescente desarrolle diversos problemas emocionales, como enojo, frustración, aislamiento, desgano en la realización de tareas en el hogar y en sus estudios. (Flores y otros, 1997, p 345).

2.3 Control de impulsos (ira)

En relación a la problemática generada por el maltrato, se ha observado la importancia de mencionar la inteligencia emocional puesto que, de ésta deriva, un buen desarrollo y control en la interacción interpersonal de las personas. El individuo como un ser social por naturaleza, está determinado a adquirir cualidades en su personalidad, que son fortalecidas en el ambiente en que se desarrolla (el hogar). Al ser un ser sociable en el mundo, es importante tomar en cuenta sus sentimientos y actuar.

De forma directa las habilidades de interacción en la persona, se conectan con su actuar, en especial con un apropiado control de impulsos (efusividad o ira). Una autoconciencia, motivación y entusiasmo, son particularidades que muestran el carácter del niño, niña o adolescente, cuando se ha tenido un desarrollo satisfactorio, le permitirá actuar con un adecuado y equilibrado conjunto de habilidades que demuestra un actuar baso en el equilibrio tanto interno, como

externo, esto solo si se ha logrado un adecuado crecimiento, en un entorno familiar apropiado, en el que el infante o adolescente haya aprendido y por ende muestre amor propio, autodisciplina, compasión, capacidad de integración y una creativa interacción social.

Por lo anteriormente descrito se observará que este niño, niña o adolescente, no evidenciará dificultades a lo largo de su desarrollo, en cada etapa de su vida, lo cual denota que el ser humano de la misma manera en que se desarrolla busca vivir de manera equilibrada y desempeñarse con un actuar positivo y mostrando siempre secuelas positivas o negativas según haya sido su experiencia de crecimiento.

Se considera como personalidad fuerte y abusadora, aquella que denota en el niño, niña o adolescente control rígido e imponente hacia otros; no le perjudica abusar o violentar el espacio de los demás, es incapaz de fijarse en las emociones de otras personas, esto suele suceder cuando los niños han sido víctima de violencia por parte de sus padres o cuidadores.

La crianza agresiva generalmente produce personas que muestran dificultad en cuanto no saber interactuar en un ambiente social o bien en su hogar, mostrándose como niños o adolescentes agresivos, carentes de un adecuado manejo en sus emociones, evidenciado actitudes y comportamientos agresivos, inapropiados, no respetan las normas y reglas, evidencian falta en el control de impulsos como la ira. (Bernal E. y González M., p 1077).

Por lo que sus habilidades interpersonales se ven perjudicadas manteniendo esta actitud agresiva, denotando falta de control en diversas situaciones, como por ejemplo, a la crítica, es común entonces que se considere a estas personas con este actuar como individuos con personalidad agresiva, que se caracteriza por una marcada debilidad en el control de sus impulsos. Por lo que muestran falta de control en cuanto a la agresividad verbal o física hacia otros. (Bernal E. y González M., p. 1079).

Un niño, niña o adolescente básicamente debe tener las siguientes características en cuanto a capacidades adquiridas en su desarrollo:

- Autoconocimiento/autoestima: comprendida como la capacidad de conocerse así mismo, valorarse y poseer capacidad de conocimiento de debilidades y fortalezas.
- Si no se logra un autoconocimiento y adecuada autoestima, se produce sentimientos inadecuados de sí mismo y rechazo personal, derivando ira, enojo o frustración que producen mala interacción con otras personas.
- Autocontrol: es la disposición de la persona a realizar cosas por sí mismo, sin tener necesidad de ser alentado por los demás. Al no lograr o no hacer cosas por sí mismo, siendo constantemente el sujeto impulsado o motivado por otros podría generar irritabilidad y falta de iniciativa propia mostrando sentimientos inadecuados de malestar por la persona.
- Empatía: disposición de ponerse en el lugar de otro, desde una perspectiva positiva, al contrario, en los casos en los cuales no logra empatía, buscando la individualidad y bienestar personal denotando una persona con actitudes negativas y sin el más mínimo interés de compaginar con otros.
- Habilidades sociales: disposición de interactuar con otros, mediante la comunicación asertiva que permite la interacción adecuada.
- Un niño, niña o adolescente que no logra relacionarse con sus pares por lo general muestra apatía producto de la desconfianza producida por una inadecuada interacción con su primer círculo social (la familia), lo que no le permite adquirir habilidades sociales, mostrando carencia en el control de impulsos. (Román y otros, 2013, p. 18-19).

2.4 Bajo rendimiento académico

Cuando un niño, niña o adolescente es afectado en cuanto a su estabilidad emocional y psicológica, impidiendo el goce de sus derechos, presentarán dificultades en las áreas tanto de bienestar físico, como emocional y psicológico, los niños no lograrán un buen desempeño académico, pues carecerá de una concentración hacia los estudios, podría generarse en la víctima aislamiento emocional, agresividad, tristeza, frustración o enojo, que no le permitirán un rendimiento educativo óptimo.

Para entender ampliamente el concepto de rendimiento académico ha de destacarse que el mismo, se comprende como el resultado académico bajo, adquirido por los alumnos sometidos a pruebas o evaluaciones académicas mediante exámenes de comprobación en el centro educativo. (Martínez-Otero, (1997, p. 52).

Pozar (1989) reconoce dos tipos de rendimiento significativos en lo escolar siendo estos:

- El rendimiento efectivo, el cual denota la adquisición de calificación, de pruebas objetivas, cumplimiento de trabajos mostrando un interés personal y una excelente integración grupal, lo que se interpreta como adquisición de notas sobresalientes.
- En su contraparte se puede generar un rendimiento negativo producto de diversas afecciones tanto personales, físicas, emocionales y genera una mala integración con otros, produciendo notas insatisfactorias.
- Rendimiento satisfactorio, se caracteriza por la adquisición de notas producto de la inteligencia del alumno, a su vez se destaca por el esmero, pese a las circunstancias del individuo. (Martinez-Otero, P. 95-96).

Entre los factores determinantes, que generan bajo rendimiento académico se puede observar, una dinámica familiar inadecuada, falta de interés por la superación personal debido a afecciones o agresiones físicas o verbales por parte de los padres, cuidadores o maestros del centro de estudio.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

El maltrato infantil en todas sus formas, es comprendido como el hecho o acción de omisión o trato negligente en niños, niñas o adolescentes, de manera consciente, privando al individuo de sus derechos correspondientes o bienestar. Siendo éste palpable en la sociedad, el maltrato o abuso infantil por lo general lo sufre el niño, niña o adolescente, frecuentemente por una persona de su círculo cercano, entre los que se consideran ambos progenitores o uno de ellos, un familiar cercano como abuelo, abuela, tíos, tías, primos o bien en alguna guardería. La violencia puede ser también por parte de algún maestro o maestra del centro de estudios.

Se deben considerar los síntomas manifiestos por la víctima, reconociendo sentimientos de tristeza, agresividad, sentimientos de culpa, inseguridad, baja autoestima, rendimiento académico deficiente, aislamiento, mala relación con sus pares, afecciones de tipo somático. En algunos casos se puede presentar exceso o consumo de estupefacientes y bebidas antisépticas, así como también conducta o tendencias suicidas, autoagresión física o psicológica, negligencia familiar o falta de apoyo del círculo familiar. Se presenta la continuación problemática de una adolescente víctima de maltrato infantil, en sus distintas modalidades (verbal, físico y emocional) desde la edad de 7 años, llamada Mery para respetar la confidencialidad del caso.

3.1.1 Problemática del caso de estudio

La problemática sugerida en el caso de estudio giró en torno al tema de maltrato infantil en una adolescente llamada Mery, de quince años de edad, de aspecto sencillez, callada, tímida e insegura, quien fue víctima de maltrato infantil, por parte de su progenitora. Mery es una joven que vive en una casa donde habitan su progenitora y tres hermanas dos mayores y una menor.

Mery huye de casa en diciembre del año 2015, tras un regaño y golpes propinados por su progenitora, siendo rescatada por la Procuraduría General de la Nación, posteriormente remitida a un hogar seguro, tras indicar su negativa de regresar a su casa por miedo a ser agredida física y verbalmente por la madre. Motivo por el cual la joven es recluida al hogar temporal seguro mientras se solventa su situación. Luego de los primeros días de estar en el centro la joven sufrió abuso físico (golpes constantes) por parte de otras internas, por lo cual le manifiesta a su madre y la procuraduría su inquietud por salir del centro. Mery manifestó sentirse frustrada por tener que regresar a su casa, debido a su situación.

La joven manifiesta sufrir de maltrato desde la edad de 7 años según recuerda, lo cual hace que manifieste comportamiento agresivo, relación negativa con sus pares, desarrollando comportamiento negativo desafiante tanto en su hogar como en el centro de estudio. La relación con la familia es complicada, conflictiva y de evidente tensión. Tanto en el instituto Belén como en su casa la situación era complicada, frustrante, evidenciando ansiedad y temor, sobre todo cuando está en presencia de la progenitora, debido a que Mery constantemente temía ser agredida física y verbalmente. Sin embargo, por requerimientos de la Procuraduría General de la Nación tanto Mery como su madre son remitidas para recibir ayuda psicológica y talleres de escuela para padres.

En la actualidad Mery estudia primer grado del nivel básico, en un inicio manteniendo un nivel académico aceptable y mejorando en el control de ira, y mejor en sus relaciones interpersonales. Durante el ciclo escolar mostró sentimientos de ira, frustración, tristeza, autoestima baja, poco o nulo control de impulsos, entre otros, como consecuencia del maltrato infantil del que fue víctima.

Es necesario mencionar que, con el propósito de superar los sucesos traumáticos como el maltrato infantil, se realizó abordaje psicoterapéutico individual, dando énfasis a cubrir las necesidades de las niñas, niños y adolescentes, siendo de ayuda en la integración o bien superación de su problemática, así como también incentivar herramientas de afrontamiento y solución de dificultades dando paso a mejorar su calidad de vida.

Siendo el principal el propósito el de superar el trauma, desechar sentimientos de tristeza, frustración o ira, fortalecer la autoestima, alcanzando un equilibrio emocional y una integración de dinámica familiar adecuada.

Por lo anteriormente expuesto surge la siguiente interrogante:

¿Qué impacto provocó el maltrato infantil a paciente del caso de estudio?

3.2 Pregunta de investigación

¿Qué impacto provocó el maltrato infantil a paciente del caso de estudio, en las distintas áreas tales como el área personal, familiar, social y educativa?

3.3 Objetivo general

Evaluar el impacto a nivel personal, familiar, social y educativo, que provocó el maltrato infantil a la paciente del caso de estudio.

3.4 Objetivos específicos

Listados a continuación:

- Determinar los distintos tipos de maltrato o negligencia parental y su impacto psicosocial en la paciente del caso de estudio.
- Definir en este caso factores que generaron la pérdida de confianza y auto estima baja en la paciente.

- Evaluar la dificultad de relacionarse con otros, determinando causas que generan falta de control de impulsos en la joven del caso.
- Delimitar el impacto de la problemática de la paciente en el área académica y sus repercusiones.

3.5 Alcances y límites

Alcances

Entre los alcances evidenciados desde el inicio de la intervención con fecha 10 de marzo al 26 de septiembre del año 2016, en el caso de estudio de la Práctica Profesional Dirigida de Psicología Clínica, se mencionan el establecimiento positivo y adecuado de empatía y confianza en la relación profesional practicante-terapeuta y la paciente.

Con las distintas pacientes atendidas se observó logros evidentes en el Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”, en caso de Mery específicamente se brindó la ayuda necesaria para realizar el proceso terapéutico profesional de manera objetiva, funcional y positiva.

En cuanto a la paciente se logró disminución significativa de intranquilidad presentada, a su vez se promovió la búsqueda de soluciones y su ejecución fortaleciendo recursos internos que posee, con el propósito de fomentar actitudes de cambio positiva y aumentar autoestima, entre los alcances se promovió comunicación asertiva, incentivando mejora en sus relaciones personales, familiares y sociales. Los casos trabajados en la institución se realizan en un tiempo aproximado de diez meses.

Límites

Se pudo evidenciar distintas dificultades en el Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”, entre las cuales se encuentran en los primeros meses la negativa de distintos catedráticos que no cedían su periodo de clases para que la paciente recibiera terapia, lo cual en un inicio impedía trabajar en el plan de tratamiento.

Otra limitante en el establecimiento en mención fue las diversas ausencias por descansos o actividades propias del instituto, como los periodos de práctica supervisada fuera del establecimiento por parte de las alumnas de diversificado, debido que según el grado se ausentaban un mes del instituto, si también se observó la problemática de abandono de tratamiento en las pacientes por haber sido internadas en hogares seguros por solicitud de Procuraduría General de la Nación.

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 la adolescente es referida por la orientadora del Instituto quien manifestó su interés por que la joven reciba terapia psicológica, a paciente Mery quien recién había sido entregada a su progenitora por la procuraduría genera de la nación, por lo que se mostraba agresiva y con conducta desafiante hacia las distintas autoridades del plantel y agresividad hacia sus compañeras de salón de clase.

Procedimiento

La investigación se fundamentó en el estudio de caso de la adolescente Mery, mismo que se llevó a cabo en el Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”. La adolescente estudió en el instituto en mención, siendo referida en ese entonces por la Licda. orientadora y psicóloga del instituto debido a su conducta agresiva y desafiante hacia las distintas autoridades del plantel y agresividad hacia sus compañeras de salón de clase.

En este caso de estudio se realizó psicodiagnóstico: mediante el cual se hizo uso de la observación objetiva y analítica, a su vez se realizó entrevista, y diversas pruebas psicológicas; en el cual la joven presentaba sentimientos de ira, frustración, resentimiento que derivaron en tristeza, baja autoestima, dificultades de comunicación en el hogar y en las relaciones interpersonales con sus compañeras de estudio

Según recuerda la adolescente, tenía 7 años cuando era agredida por la progenitora, a raíz de los constantes maltratos y golpes, en diciembre del año 2015 decidió escapar de casa, siendo encontrada por la PGN. Posteriormente fue recluida a un hogar seguro, el cual sufrió de golpes constantes por lo que solicitaron tanto ella (paciente), como su madre, autorización para salir del mismo. Siendo referidas a recibir apoyo psicológico y escuela para padres.

Se trabajó con la paciente examen mental, entrevista y pruebas psicológicas, mediante herramientas diagnósticas se observó a la adolescente afectada por el maltrato infantil del que fue víctima. Para el proceso se empleó: Test de la Figura Humana, Test del Árbol, Test de la Familia, Test de la Persona bajo la Lluvia, Test de Beck Depresión, Cuestionario de Depresión de Beck, CAQ y Cuestionario WHODAS 2.0.

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, ira, inseguridad, pensamientos autocríticos, desvalorización hacia sí misma entre otros. Por lo que se diagnosticó un trastorno de la personalidad negativista desafiante, ya que cumplía con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-IV-TR.

Tomando en cuenta las necesidades de la joven, en conjunto con los resultados obtenidos de las diversas pruebas psicológicas, se realizó un plan terapéutico basado en la terapia Cognitiva de Beck, la cual permitió trabajar modificación de concepciones erróneas y cambios en la conducta de la joven, permitiendo disminuir enojo y ansiedad en la paciente.

Se trabajó a su vez combinación de técnicas de Análisis transaccional, lo cual la ayudó a la toma de responsabilidad de sí misma, incentivando fortalezas y comprensión de su ser. El proceso terapéutico en un inicio se tornó complicado debido a la conducta agresiva de la paciente y la falta de confianza, a su vez en el transcurso de la misma se llevó a cabo con éxito, ya que la paciente se entregó de lleno a su proceso adoptando una conducta y actitud responsable, así como positiva y comprometida con su mejoría y estabilidad emocional. Por lo que se lograron los objetivos planteados.

Descripción de pruebas

Pruebas proyectivas, figura humana, árbol y familia

Las pruebas proyectivas son técnicas que permiten la 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, por lo que el profesional en psicología, deberá hacer uso de manuales específicos que correspondan a cada prueba menor. Se consideran de fácil e individual aplicación en clínica, necesitándose para el mismo hojas papel bond para cada una (test del árbol, test de la figura humana y test de la familia), así como lápiz, sacapuntas y borrador.

Proyectiva mayor, 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. Su aplicación es sencilla e individual en clínica, el material a utilizar será hojas papel bond, lápiz, sacapuntas y borrador.

Inventario de depresión de Beck

Test utilizado por sus características y calidad psicométrica amigable y rápida aplicación en cuanto a la comprensión y certeza en los síntomas depresivos según criterios del Manual Diagnostico de Desórdenes Mentales (DSM). Esta prueba es una herramienta de gran ayuda para el profesional en psicología, psiquiatría y neurología, con el propósito de descartar los posibles casos de depresión. De aplicación individual, se deberá contar con el manual y hoja adjunta de respuestas, lápiz o lapicero.

Cuestionario de apreciación temática (CAQ)

El cuestionario puede ser aplicado a adolescentes y adultos de nivel primario y básico, con una duración de 30 a 45 minutos, puede ser aplicado individual o colectiva. El mismo permite la evaluación de 12 variables clínicas de la personalidad. En dicho cuestionario se incluyen 12 rasgos, entre los cuales 7 miden manifestaciones primarias de depresión, los 5 restantes evalúan rasgos identificados factorialmente en el conjunto del MMPI.

CAQ compagina datos de tipo patológico con datos en cuanto a la estructura misma de la personalidad, esta prueba es una herramienta de gran ayuda para el diagnóstico, que permite a su vez la realización de un plan de tratamiento oportuno. Al aplicar dicho test se debe contar con el cuadernillo de cuestionamientos, hoja de respuestas, plantilla de calificación y baremos.

Cuestionario para la evaluación de discapacidad de la Organización Mundial de Salud, versión 2.0 (Whodas 2.0)

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), el WHODAS 2.0 se incluye en la reciente actualización del Manual Diagnóstico de Desórdenes Mentales 5 (DSM-5), (Morrison, 2014, p 22).

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Sistematización del estudio de caso

Datos generales:

Nombre: Mery
Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: Marzo
Edad: 15 años
Estado civil: Soltera
Profesión: Estudiante
Ocupación: Estudiante
Referido por: Licda. Del Instituto
Fecha de inicio del
proceso terapéutico: 10.03.2016

Nombre del padre: J. A.
Ocupación/profesión: Área medica
Lugar de trabajo: Por cuenta propia

Nombre de la madre: M.
Ocupación o profesión: Asesora profesional
Lugar de trabajo: Por cuenta propia

4.1.1 Motivo de consulta

Licda. del instituto refiere: “Esta joven necesita atención psicológica, por conducta agresiva dentro del instituto”. La paciente refiere: “Yo necesito ayuda (llanto desbordado)”, la joven indicó sentir mucha tristeza por su situación familiar.

4.1.2 Historia del problema actual

Fecha de inicio y duración

Mery refiere que su estado de ánimo se ha visto afectado desde el año 2015. Indica que, a pesar de haber recibido ayuda psicológica en el instituto, no se siente bien. Por otra parte, indica que, desde que su mamá sacó de la casa a su padrastro con quien había vivido desde que tenía 6 meses, todo cambio para ella.

Estresores y factores precipitantes

En diciembre del año 2015 manifiesta haber tenido un problema por un pantalón que había prestado, comenta que su mamá se tornó violenta y le pegó, Mery manifiesta que a raíz de esta situación se escapó de casa, por lo que la madre efectuó la denuncia. Sin embargo, la paciente indica que, al llegar la patrulla policial, les indicó que quería irse a un internado, al ingresar comenta que sufrió agresiones por parte de otras internas.

Impacto del problema

Ante esta situación Mery presenta sentimientos de enojo, frustración, ira y a su vez tristeza e inseguridad; indica que su situación le ha perjudicado, en la relación con su familia, así como, en su desempeño escolar. La joven comenta que hay distanciamiento con su madre debido a que constantemente es agredida física y verbalmente por ella, según lo manifestado por la paciente. En relación a sus hermanas la joven comenta que estas a menudo pelean.

4.1.3 Historia clínica

Historia prenatal

Tercer embarazo de la madre, paciente manifestó no conocer físicamente a su padre, según datos recopilados en entrevista posterior con la madre de la paciente, quien refiere, que el embarazo culminó en tiempo, comento haber sufrido maltratos y golpes por parte del padre de Mery. Indicó la madre que a raíz de las constantes agresiones abandona el hogar embarazada de la paciente, junto a sus dos hijas mayores.

La paciente manifiesta, “mi mamá me dice que mi papá no me quería, y le quería pegar para que abortara, entonces ella al momento que él le quería pegar para que me abortara tuvo que correr”. La paciente manifestó que sus padres se separaron poco tiempo después de haber nacido, la joven comenta que su madre se unió a otra persona cuando tenía 6 meses de edad.

La joven indica que su padrastro siempre ha bebido alcohol, además comenta que su expadrastro, desde que lo recuerda, agredía a su madre siempre que estaba en estado de ebriedad, por lo que constantemente ella (Mery) junto a sus hermanas, tenían que llamar a la policía para que lo controlaran.

Nacimiento

La joven refirió desconocer detalles sobre el mismo. Sin embargo, no se observa ninguna afección en la paciente.

Evolución neuropsíquica

Manifiesta no recordar cómo fue su evolución, pero considera la paciente no haber tenido ninguna dificultad en este aspecto.

Evolución del lenguaje

Desconoce detalles de este punto, considerando no haber presentado dificultad en este aspecto.

Desarrollo escolar

Refiere haber iniciado sus estudios a los 7 años, comenta haber repetido 5° primaria debido a que se tuvieron que mudar de casa por el traslado de trabajo de su mamá a de la capital a Puerto Barrios. Posteriormente, comentó que perdió 1° básico en el año 2015 por no querer estudiar. La paciente refiere haber estado en 3 centros de estudio; en el que inició la primaria, al ser transferida a una escuela de Puerto Barrios, al regresar a la capital retoma sus estudios en la escuela en cual inició sus estudios, de la cual la trasladan al instituto actual para iniciar estudios a nivel básico, esto debido a que la escuela donde estudiaba no contaba con nivel básico y diversificado.

La joven comenta que desde el año 2015 ha tenido problemas en el estudio, atribuyendo dicha situación a los problemas con la madre. Actualmente la paciente indica tener bajo rendimiento escolar, no cumple con tareas y ha perdido varios cursos; a pesar de esto, la paciente comenta que quiere estudiar y ser una profesional.

Desarrollo social

La paciente indica que la manera en que se relaciona con los demás depende de cada persona, refiere la joven “yo no creo en los amigos, bueno no creía en las amigas ahora si un poco, tengo unas pocas, que me caen bien y puedo decir que son amigos”. La joven indica tener 8 amigos y 5 amigas, con quienes juega fútbol.

Adolescencia

Mery indica que esta etapa a pesar de la situación, trata de hacer cosas de su edad, indica que actualmente tiene novio, su mamá no tiene conocimiento de esto. Refiere tener un amigo desde hace 4 años con quien platica, comenta que no tiene ninguna situación de crisis.

Historia médica

Mery manifestó que ha sufrido dos accidentes, el primero a los 7 años de edad, cuando se subió a un cilindro de gas propano y cayó sobre su pierna (no indicó cuál). Comenta que posteriormente a la edad de 12 años cayó accidentalmente dentro de un agujero en la calle, en cual se abrió de nuevo la pierna (no indicó cuál), comenta que son cosas de las que no le gusta hablar, haciendo énfasis que por tal motivo no le gustan sus piernas.

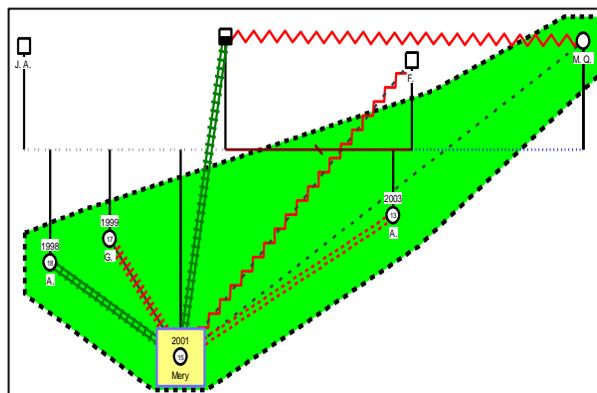
Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores

La paciente indica, haber recibido atención terapéutica en el año 2015, en el instituto Belén, debido a su conducta agresiva y problemas familiares, manifiesta que tras una situación que se presentó a finales del año en mención, se escapa de su casa, al ser encontrada comentó, las autoridades competentes (Procuraduría General de la Nación y el Juzgado de la Niñez y Adolescencia) es internada aproximadamente por tres meses posteriormente.

Solicitan con carácter obligatorio recibir terapia psicológica familiar (con la madre y hermanas), por lo que actualmente recibe terapia junto a su madre y en ocasiones con sus hermanas, en el hospital San Juan de Dios los días viernes, por la tarde. Indicando que en ocasiones no le gusta acudir debido a que no siente confianza a expresar lo que le sucede en presencia de su mamá.

4.1.4 Historia familiar

Imagen 3
Genograma



Fuente: Elaboración propia, marzo 2016.

Estructura familiar

Familia está constituida por la madre de la paciente la señora M. Q. de 39 años, A. de 18 años, G. de 17 años, Mery de 15 años y A. de 13 años. Mery indica que actualmente vive solo con sus hermanas y su madre quien ocasionalmente invita a su novio F. a dormir en la casa. Manifiesta no tener datos sobre su padre biológico, pues refiere que según lo dicho por su madre, este no la quería, comentando que en una ocasión su padre biológico, quería pegarle a la madre estando embarazada de la paciente, la madre le indicó que tuvo que correr para que su padre no le provocara un aborto. Mery manifiesta que a raíz de dicho insidente la madre abandona al padre y no vuelven a saber de él hasta un tiempo despues pero solo via telefónica.

Posteriormente, la paciente comenta que desde los 6 meses de edad había convivido con su padrastro, de quien su madre se separó hace 3 años por problemas de violencia física y emocional, así como por problemas de alcoholismo por parte de este último. La paciente comenta que ha tenido muchos problemas, así como también refiere que la relación entre ella y su madre es distante y hostil, al igual que con sus hermanas. Sin embargo, indica que con la persona que mejor relación tiene es con su hermana mayor A. Pues con G. siente desconfianza y pelea constantemente. Con A. indica que constantemente pelea.

En entrevista con la madre indicó tener una economía estable, a pesar de ya no laborar los días sábados, debido al problema legal que atraviesa por proceso con la Procuraduría General de la Nación (PGN) por la fuga del hogar de su hija Mery.

Antecedentes familiares

Referente a los padres de Mery, la relación con la madre es hostil y de agresividad según indica la paciente. Del padre biológico comenta que una vez en su vida a hablado con él, no tienen un concepto claro de cómo es, manifestando que no lo conoce físicamente, pues según le indicó su madre este se fue de casa al nacer ella. Mery manifiesta sentir celos por el novio de su madre, lo cual genera conflicto, no solo con la madre si no también con sus hermanas, en ocasiones manifiesta que quisiera no existir (dejar de vivir) para no dar molestias.

Antecedentes familiares relacionados con problemas mentales

Paciente refiere no tener datos. En entrevista la madre indica “en mi familia no ha habido problemas mentales”

4.1.5 Examen del estado mental

Mery mantiene un estado de vigilia adecuado, siendo consciente de lo que ocurre a su alrededor, de complejidad media, de tez morena clara, tiene leve sobrepeso, de estatura baja, higiene corporal y arreglo personal adecuado; mantiene contacto visual, aunque por momentos desvía la mirada y cierra los ojos, su postura decaída por momentos (hombros caídos y cabeza baja).

Su actitud en un inicio fue cooperadora, franca y abierta, posteriormente se tornó tensa, hostil y poco colaboradora (debido a un suceso aislado a la terapia). Sus movimientos tensos y rígidos. Muestra expresión facial congruente al relato, poco expresiva, habla emocional y con volumen de voz un poco bajo. Mantiene atención y concentración evidenciando capacidad de concentrarse en el tema, sin embargo, se observa dificultad en algunas ocasiones producto de un suceso aislado a la sesión (regañó de docentes).

Orientada en tiempo, persona y lugar, relatando sucesos de la infancia al tiempo actual. Habla escueta, debiendo promover diálogo, utiliza términos apropiados al expresarse, a su vez es impulsivo e imprevisto en ocasiones debido a las circunstancias contenidas durante la primera sesión. Evidencia comprensión de conceptos y los relaciona, pudiendo repetir frases y conceptos. Memoria visual inmediata, memoria auditiva inmediata y remota, todas satisfactorias.

En juicio evidencia escaso control en sus reacciones y actitudes, se ve influenciada por los síntomas actuales que padece y se observa tendencia a la agresividad e impulsividad. Su pensamiento es perseverativo y coherente, al expresar constantemente temor y preocupación. Adecua congruencia entre afecto y contenido de pensamiento. Se muestra ansiosa, con miedo, tensa y preocupada, sin embargo, evidencia dinamismo y optimismo.

4.1.6 Resultado de pruebas

Durante las pruebas Mery se mostró colaboradora, tranquila y cómoda, mantuvo una conducta expresiva y espontánea, finalizando en tiempo promedio, la realización de las pruebas proyectivas. En cuanto a la aplicación de CAQ, en un inicio y durante la realización del mismo se mostró colaboradora, al finalizar manifestó malestar, comentando sentir dolor estomacal y nauseas, derivando vómitos.

Cuadro 1
Pruebas e instrumentos aplicados

| Pruebas e instrumentos aplicados | Fecha de aplicación |
|--------------------------------------|---------------------|
| 1. Test de la figura humana | 11.04.2016 |
| 2. Test del árbol | 18.04.2016 |
| 3. Test de la familia | 18.04.2016 |
| 4. Test de la persona bajo la lluvia | 18.04.2016 |
| 5. CAQ | 02.05.2016 |
| 6. BDI-III | 30.05.2016 |
| 7. WHODAS 2.0 | 30.05.2016 |
| 8. Test de Beck de depresión | 06.06.2016 |

Fuente: Elaboración propia, junio 2016.

Test de la figura humana

El test muestra pulsiones poderosas, audacia y violencia, denota ansiedad y conflictos emocionales. La prueba muestra realización de esfuerzos en su vida, se observa agresividad y tensión. Se evidencia barrera entre el individuo y el ambiente. Sin embargo, se observa determinación, decisión y asertividad, así como expansión imaginativa, soñadora e idealista. Se observan características femeninas, sensible y de necesidad de aprobación e insegura. El test devela figura valorizada, preocupación por rendimiento académico-intelectual. Se observa en la

prueba desvalorización de los miembros de la familia y perturbación por las relaciones interpersonales.

El test muestra ansiedad y sentimientos de devaluación, agresividad y posible robo, los resultados sugieren probable patología, se observa abuso verbal, esfuerzo por controlar impulsos, vacilación entre la impulsividad y el hipercontrol yendo de un extremo al otro. Se muestra cierto grado de ansiedad relacionada con el cuerpo. Se observa dificultad de conectarse con el mundo y con las demás personas, tendencia al retraimiento e inhibición de los impulsos. La prueba evidencia culpa por no poder actuar correctamente, presión del ambiente, preocupación e inseguridad. Se evidencia luz, calor, presencia paternal, sentimientos de ambivalencia en cuanto a la forma de ser tratado por padre (cariño y presión). Sin embargo, se observa amor, belleza y crecimiento.

Test del árbol

El test devela datos sobre deseo de superación, sentimiento de inferioridad, posible falta de apoyo y estabilidad, se observa sentimientos de impotencia, tendencia a la violencia. El test muestra infantilidad, incongruencia y obstinación infantil, así como también impulsividad y descargas instantáneas. Se muestra en el test impaciencia, inseguridad, identificación con el ambiente. Se puede percibir en los resultados terquedad, obstinación o impertinencia, así como imposición caprichosa. La prueba denota vanidad y deseo de superación del sentimiento de inseguridad. Se muestra fluctuación, así como falta de apoyo o inseguridad. Se observa menos vivacidad, tendencia a la violencia e infantilidad e incongruencia.

Test de la familia

Se observa en el test pulsiones poderosas, audacia violencia, ansiedad, así como conflictos emocionales e inhibición de los sentidos. La prueba evidencia instintos primordiales de conservación de la vida; se podría asociar con depresión y apatía. Dibujo estereotipado y de rítmica, se considera inhibido y guiado por reglas. El test sugiere inestabilidad, falta de equilibrio general, sistema nervioso inestable o una personalidad lábil.

Se observan en la prueba sentimientos de inferioridad, inseguridad y timidez. Figura dibujada en primer lugar denota posible figura desvalorizada ansiedad y problemas emocionales asociados con la figura. Se observa ausencia emocional y niega una realidad que produce ansiedad o conflicto intrapsíquico. La prueba devela sobrevalorización. Se pudo observar inadecuación y sentimiento de inferioridad.

Se observa marcada preocupación por rendimiento académico-intelectual, con medidas compensatorias. La prueba brinda datos sobre inmadurez, impulsividad y controles internos pobres. Se evidencia ansiedad en la parte donde hay parches, actividad real o falsa en la que intervienen sus brazos, robo o masturbación. Se observa en el test dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas, tendencia a la inhibición de impulsos.

Se evidencia en la prueba culpa por agresión física o conductas masturbatorias, determinación, decisión y asertividad, se observa sentimientos emoción, así como aspectos femeninos. La evidencia de nubes se asocia con personas ansiosas, que sienten presión por su ambiente y por sus padres, muestra impulso agresivo dirigido a sí mismo. Presencia de sol hace énfasis en presencia paternal y presión. La evidencia de caminito denota separación de lo que está en ambos lados del camino. La prueba evidencia objeto dibujado con ruedas lo que podría significar masculinidad específicamente representando poder. En dicha prueba proyectiva se observa amor, belleza y crecimiento.

Test de la persona bajo la lluvia

Se observa en el test timidez, autodesvalorización, inseguridad y temores, así como sentimientos de inadecuación. La prueba devela posible invasión de espacios ajenos, persona manipuladora, denota expresión de carencia. Se muestra rasgos psicóticos. Se observa en el test ansiedad, timidez, falta de confianza, fuerza, frialdad, lógica y capacidad de análisis, así como exceso de fantasía, posible actitud maniaca.

El test denota ansiedad por el cuerpo, en área de las piernas, denota necesidad de crecer, buena relación con el padre o autoridad. Se observa necesidad de búsqueda de refugio, se evidencia toma de distancia, no se involucra en la búsqueda de soluciones, pero si juzga las situaciones, actitud opositora.

La prueba denota alto manto de ansiedad, le resulta difícil planificar la tarea, bajo nivel de tolerancia a la frustración. Se evidencia en prueba hostilidad del medio a la cual debe enfrentarse el sujeto. Se manifiesta en prueba sufrimiento fetal y acontecimientos traumáticos; la prueba señala inmadurez, dependencia, carácter obsesivo, preocupación por lo social, preocupación somática.

Los resultados muestran sobrecomprensión, reafirmación de la decisión, así como falta de defensas, se observa rasgos paranoides, seducción. Denota pasividad y complacencia; virilidad, simbolismo fálico, posible depresión regresión anal-expulsiva. El test denota rasgos de personalidad eufórica y alegre.

Cuadro 2
Resultados cuantitativos CAQ

| Escala | Puntuación directa | Decatipo |
|--------|--------------------|----------|
| D1 | 12 | 9 |
| D2 | 5 | 6 |
| D3 | 8 | 4 |
| D4 | 14 | 7 |
| D5 | 12 | 7 |
| D6 | 8 | 4 |
| D7 | 5 | 5 |
| Pa | 11 | 7 |
| Pp | 8 | 3 |
| Sc | 1 | 2 |
| As | 15 | 7 |
| Ps | 5 | 4 |

Fuente: elaboración propia, junio de 2016.

Resultados cualitativos

En la prueba se observa que la paciente muestra conducta de preocupación por la salud, desarreglos y funciones sensoriales, así como tensa, preocupada, con sueños perturbables, sin energía para actuar, con sentimientos de intranquilidad, sin embargo, se muestra satisfecha de la vida y sus aspectos, goza de ella.

Cree que le siguen, espían, controlan o maltratan. Le molestan las ideas repetitivas, insistentes o hábitos compulsivos, aunque se muestra en la prueba que la paciente es relajada, considerada y animosa con las personas. Por lo general, evalúa con realidad a los demás, sin conductas regresivas, por otra parte, se observa sensata, evita implicarse en algo ilegal o romper las normas, tiende a mostrarse considerada, apta, confiable y agradable como la mayoría de personas.

Cuadro 3
Escala de depresión de Beck (BDI-III)

| Puntuación total | Rango |
|------------------|--------|
| 0 a 13 | Mínimo |

Resultado cualitativo

La prueba expresa grado de depresión mínimo. Se hace referencia a lo expuesto por la paciente en la prueba, indicando tener pensamientos de quitarse la vida en una ocasión, afirmando inmediatamente que no lo haría. Se observa en la prueba cambios en los hábitos de sueño denotando que duerme mucho menos de lo habitual, también cambio en el apetito indicando que el apetito es un poco menos que lo habitual. Todo lo anterior a sido manifestado en distintas sesiones con la paciente.

Cuadro 4
Test cuestionario de Beck de depresión

| |
|--------------|
| Punteo total |
| 06 |

Resultados cualitativos

Se observa en los resultados estados altibajos, considerados normales.

Otros estudios diagnósticos

Según documento de la Procuraduría General de la Nación, con fecha 25 de enero de 2016, la joven ha presentado mal comportamiento, rebeldía, agresividad, problemas de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, habla sola, es muy reservada. Tiene estados de la extrema euforia pasa a la tristeza y pensamientos suicidas.

4.1.7 Impresión diagnóstica

“Mery” es una joven que evidencia contacto con la realidad, con lo concreto. También se observa en la prueba amor, belleza y crecimiento, así como deseo de superación, proyectado hacia el futuro; lo cual coincide con lo manifestado por la paciente. Sin embargo, sí manifiesta perturbación, agresividad, inseguridad y ansiedad, debido a problemas del ambiente que impiden su superación. La paciente percibe temor, así como sentimientos de evasión lo cual coincide con la problemática familiar por la que atraviesa.

Las pruebas proyectivas evidencian inadecuación y conflicto con extremidades inferiores lo cual ha sido manifestado por la joven. Básicamente la paciente resiente la falta de apoyo por parte de su madre y hermanas, quedo manifestado estado de ansiedad, agresividad y temor/miedo evidenciado a lo largo de su vida, en especial cuando convive con su circulo familiar (madre, hermanas y la pareja de la madre).

Lo anterior es expresado ampliamente por la paciente durante el proceso, “Mery” habla en repetidas ocasiones sobre estas dificultades y son parte del malestar, que la misma identifica. Pues desea tener control de su carácter y dejar sentimientos de miedo, frustración y enojo. Así también, los resultados proyectan, dinamismo, amor, belleza, deseo de superación, siendo estos aspectos positivos que podrían ser tomados en cuenta para orientar la propuesta y objetivos terapéuticos que se planteen para el paciente.

Según resultados de prueba se observa en la paciente depresión mínima, a su vez cambios en cuanto a la autocrítica por parte de la joven; tomando en cuenta para el tratamiento pensamientos suicidas no recurrentes, así como cambios relevantes en el sueño durmiendo menos de lo habitual, en cuanto a la alimentación se observó apetito poco menor de lo habitual, todo lo anterior manifestado por la paciente en las distintas sesiones terapéuticas.

Se evidencio a lo largo de las sesiones altos episodios de frustración y facilidad para el llanto. Se observa en los resultados de test de depresión estado normal de altibajos en la paciente, siendo esto último manifestado en sesiones terapéuticas por la paciente.

Cuadro 5
WHODAS 2.0 resultados cuantitativos

| Escala | % |
|--------|----|
| D1 | 20 |
| D2 | 45 |
| D3 | 31 |
| D4 | 40 |
| D5 | 47 |
| D6 | 9 |

Resultados cualitativos

En los resultados develados en WHODAS 2.0, se toma como referencia los datos recompilados al realizar el cuestionario, dando como resultado los porcentajes significativo en el rango H1 se hace énfasis a la dificultad moderada en cuanto a iniciar o mantener una conversación con otras personas, extrema dificultad en cuanto a estar de pie durante largos periodos de tiempo y moderada dificultad para movilizarse en la casa, los datos mostrados en el cuestionario en H2, señalan dificultad para salir de casa. Se observa dificultad moderada al comer, extrema dificultad en cuanto tener o iniciar relaciones sexuales. En el rango H3, se muestra dificultad moderada en cuanto a actividades de la vida cotidiana, a su vez la participación social, evidencia dificultad moderada en cuanto a la participación en actividades grupales.

Evaluación DSM-5

- F31.81 Trastorno negativista desafiante [313.81]
- Z55.9 Problemas académicos o educativos [V62.3]

Se cumplen los criterios del diagnóstico según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM-5).

4.1.8 Recomendaciones

Se recomienda que la paciente inicie un proceso terapéutico basado en técnicas de Modelo Cognitivo, con el fin de promover acciones eficaces basadas en la concepción activa, promoviendo en la paciente acciones proactivas y participativas. Así como el reconocimiento de procesos inconscientes de todo aprendizaje y conocimiento.

Se recomienda combinar algunas técnicas de Análisis Transaccional, con el propósito de crear y promover acciones constructivas en cuanto las relaciones interpersonales, mediante competencias que incentiven los principios de este enfoque, en especial la interacción de los tres estados del yo.

Con este trabajo se pretende fomentar disminución de forma significativa del malestar que experimenta la paciente actualmente.

4.1.9 Plan terapéutico

Tomando en cuenta las necesidades que, en ese entonces manifestó la paciente, se realizó un plan de tratamiento adecuado para ella, basado en el modelo Cognitivo de Beck; haciendo uso de las diversas técnicas del modelo, puesto que esta teoría se caracteriza por influir de forma significativa en los procesos psicológicos clínicos de la actualidad, proponiendo un abordaje efectivo. Promoviendo mediante tres patrones de cognitivos inadecuados presentes en la paciente, quien en ese entonces manifestó malestar emocional significativo.

Este modelo propone un tratamiento enfocado a detectar las cogniciones erróneas y modificarlas con el objetivo de que éstas sean encausadas de manera adecuada a la realidad en la paciente. Mediante las técnicas cognitivas y conductuales, se promoverá modificación de confinaciones, de la paciente que son elemento causal de la conducta. Beck propone en este modelo distintos abordajes, tales como problemas de ansiedad, de personalidad o de alimentación, así como problemas de la adolescencia.

Lo que la hace una terapia de gran apoyo en el proceso terapéutico con la paciente Mery. Sus técnicas abarcan componentes no solo cognitivos, si no también conductuales, proporcionando una gran variedad de técnicas apropiadas para el proceso terapéutico con la paciente. Se realizó para el proceso combinación de técnicas del modelo Análisis Transaccional, con el propósito de afianzar la autonomía en la joven, fomentando comprensión en cuanto a relacionarse con otros, se trabajó con estas técnicas toma de responsabilidades, permitiendo comprender la conducta humana.

Al realizar abordaje con ambas teorías la paciente logró objetivos planteados en su proceso, toma de responsabilidad, disminución de ansiedad y estrés, control en sus emociones, a su vez mejora en su rendimiento académico. Se afianzaron habilidades y fortalezas en la paciente con el

propósito de fortalecer su autoestima. Lo cual se vio evidenciado en cambios significativos manifiestos en la paciente en aquel entonces.

Perspectiva terapéutica

La práctica profesional se basará en los principios; que corresponden a la comunicación profesional-paciente, siendo esta clara y directa, a su vez oportuna a la situación. Es decir que en el proceso ningún nivel queda excluido, ni el emocional, ni el cognitivo. Utilizando lenguaje sencillo y comprensible, por el terapeuta y la paciente. Promoviendo cambios cognitivos y conscientes en Mery.

Tiempo estimado

El tiempo estimado de la terapia es de 3 meses aproximadamente 12 sesiones, teniendo una sesión por semana de 45 a 60 minutos cada una.

Cuadro 6
Presentación de plan terapéutico

| Problema clínico | Objetivo | Tipo de intervención y técnica | Observaciones y duración |
|--|--|--|---|
| Problema negativista desafiante (control de emociones como ira, el enojo y la frustración) | Fomentar conductas positivas en la paciente, así como identificar pensamientos erróneos. Incentivar en la paciente modificación de pensamientos negativos. | Se utilizarán técnicas Cognitivas, que se enfocarán primordialmente al cambio en la conducta en la paciente. | Estas técnicas serán aplicadas en 9 sesiones, se ensayarán en consulta y se asignarán tareas para casa. |
| Problemas de bajo rendimiento | Incentivar acciones constructivas en sus | Se utilizarán técnicas de Análisis | Técnicas de Análisis Transaccional se |

| | | | |
|-----------|--|--|---|
| académico | relaciones interpersonales y familiares, mediante el reconocimiento de sus responsabilidades, derivando crecimiento personal, así como promover conocimiento de la interacción de los tres estados del yo. Promoviendo responsabilidad con sus estudios. | Transaccional, dirigidas directamente al reconocimiento de conducta y emociones principalmente en sus relaciones interpersonales, con el fin de adquirir control en cuanto a sus emociones. | presentarán en 3 sesiones, intercalándolas con las técnicas Cognitivas. |
|-----------|--|--|---|

4.1.10 Análisis de resultados

Tomado como base en la investigación el objetivo general y los objetivos específicos expuestos, se sugieren los siguientes resultados:

Trastorno negativista desafiante

Se considera este trastorno dentro de la categoría de los Trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta; según Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). En éste se incluyen afecciones que se evidencian dificultades en el autocontrol del comportamiento, así como las emociones.

Dicho trastorno sugiere: “en el cual los criterios están más uniformemente distribuidos entre las emociones (ira y enfado) y las conductas (discusión y desafío)” (Kupfer y otros, 2014, p. 461).

Tipos de maltrato

Derivado del concepto anterior se toma como referencia aspectos comunes que engloban el maltrato infantil tales como, evidencia de problemas que aqueja el bienestar físico y psicológico, en algunos casos genera afecciones negativas en diversas áreas del individuo como lo son la salud física o psíquica.

Se considera tipos de maltrato infantil, al maltrato físico, a la agresión activa en la cual se involucra golpes directos, a su vez existe el maltrato físico pasivo aquel que incluye el descuido físico de la víctima. Se toma en consideración también el maltrato emocional activo el cual abarca el maltrato psíquico y también el maltrato emocional pasivo que incluye la negligencia psíquica.

En los hallazgos de la investigación en el caso de estudio, en relación a los tipos de maltrato, se comprobó que los factores detonantes del maltrato infantil hacia la joven; fueron las diversas agresiones tanto físicas, como emocionales y psicológicas sufridas, debido a la falta de cobijo por parte de la familia, que no permitió un adecuado cumplimiento en cuanto al desarrollo y crecimiento adecuado de toda persona.

La joven careció de figura paterna y la madre no le proporcionó, los cuidados necesarios para una crianza adecuada, seguridad y confianza, por lo que se observó en ese momento un impacto significativo en la adolescente generando afecciones en el estado emocional, psicológico, familiar, social y educativo.

Autoestima baja

Adoptando el niño, niña o adolescente una autoestima baja, generada de lo vivido en su crecimiento y desarrollo; autoestima se entiende por la desvalorización del propio ser, esto como producto del reflejo de la baja autoestima también de los padres.

La carencia de autoestima en los padres o cuidadores, fácilmente se convierte en un patrón para sus hijos, por lo que se gestaran actitudes de aislamiento o poco éxito en su interacción personal, social y familiar, esto hace que el niño, niña o adolescente desarrolle diversos problemas emocionales, como enojo, frustración, aislamiento, desgano en la realización de tareas en el hogar y en sus estudios (Flores y otros, 1997, p 345).

Se constató que, entre las consecuencias emocionales derivadas en la víctima de maltrato infantil, es la autoestima baja, manifiesta los resultados de diversas pruebas que denotaron sentimientos de autocrítica, desvalorización del propio ser, autoagresión, sentimientos de desesperanza, que fueron evidentes en la joven.

Dando como resultado un actuar inadecuado en diversas áreas en las que la joven se desenvolvía, situación que no pasó desapercibida para la familia y otras personas. Generando la violación de sus derechos en cuanto al hecho de no velar con antelación, la madre por su bienestar emocional y psicológico.

Control de impulsos

Se considera como personalidad fuerte y abusadora, aquella que denota en el niño niña o adolescente control rígido e imponente hacia otros, no le perjudica abusar o violentar el espacio de los demás, es incapaz de fijarse en las emociones de otras personas. Esto suele suceder cuando los niños han sido víctima de violencia por parte de sus padres o cuidadores, derivando generalmente personas que no saben cómo interactuar en un ambiente social o bien en su hogar, mostrándose como niños o adolescentes agresivos, carentes de un adecuado manejo en sus emociones, evidenciado actitudes y comportamientos agresivos, inapropiados, no respetan las normas y reglas, evidencian falta en el control de impulsos como la ira. (Bernal E. y González M., p 1077).

Se determinó que las diversas circunstancias de maltrato a las cuales estuvo expuesta la joven son factores determinantes en las conductas adoptadas. También se observó en el centro de estudios la actitud desafiante, hacia las autoridades del establecimiento, lo cual se vio reflejado en las diversas pruebas aplicadas, en las cuales denotaron en ese entonces bajo nivel de tolerancia a la frustración reflejado en un inicio del tratamiento.

Como consecuencia del maltrato, la joven se vio afectada personalmente, generándole dificultades en lo legal, como consecuencia de haberse fugado de casa, tras una discusión con su progenitora, ambas fueron remitidas por un juez competente a recibir terapia psicológica y talleres de salud preventiva, con el objetivo de solventar su situación tanto personal como familiar, así también cumplir con lo estipulado estrictamente por el juez competente del caso.

Bajo rendimiento académico

Cuando un niño, niña o adolescente que no cuentan con estabilidad emocional y psicológica, negándole el goce de sus derechos, no solo no cuenta con el bienestar físico, emocional y psicológico, se verá perjudicado en el desempeño académico, pues carecerá de una concentración hacia los estudios. Podría a su vez generarse en la víctima aislamiento emocional, agresividad, podría mostrar tristeza, frustración o enojo, que no le permitirán un rendimiento educativo óptimo.

Para entender ampliamente el concepto de rendimiento académico ha de destacarse que el mismo, se comprende como el resultado académico bajo, adquirido por los alumnos sometidos a pruebas o evaluaciones académicas mediante exámenes de comprobación en el centro educativo. (Martínez-Otero, 1997, p 52).

Se hace énfasis a la situación que aquejaba a la paciente, se determinó el bajo rendimiento académico debido a la evidencia de bajas notas obtenidas, a su vez por la falta de concentración hacia los cursos impartidos en el centro de estudios, afectando a la adolescente lo cual fue

evidenciado en las pruebas, siendo perjudicada en su mayoría por las constantes exigencias de la madre.

Tratamiento

Beck (1967) brinda, un modelo con el cual propone técnicas aplicables en el tratamiento, siendo estas muy efectivas, dinámicas y de fácil combinación, proporcionando un trabajo práctico y amigable en diversos casos. (Oblitas, 2008, p 95).

Se comprobó que los modelos psicológicos elegidos para el tratamiento brindado a la adolescente, fueron efectivos, ya que logró alcanzar los objetivos planteados al inicio del proceso terapéutico, siendo de gran ayuda para la paciente en la modificación de conductas negativas, así como toma de responsabilidad del propio ser, a su vez logra mejorar rendimiento académico, la paciente evidencio control en sus emociones en especial la ira, con lo cual logra estabilidad emocional, que le permitirán desempeñarse adecuadamente en la vida adulta.

Conclusiones

Se determina que las constantes agresiones tanto físicas, verbales y emocionales realizadas por la progenitora derivó en un impacto psicológico negativo en la conducta de la adolescente. Lo cual se observa en la dificultad de control de enojo, autoestima baja y por ende bajo rendimiento académico en la joven.

Entre las consecuencias emocionales originadas debido al maltrato sufrido por la paciente, se puede mencionar una conducta agresiva, desvalorización hacia sí misma y bajas notas en lo académico, provocando en ella un patrón negativo de relación, derivando mala interacción social y daño significativo en su estabilidad emocional.

Se concluye que el maltrato infantil generó, alteraciones, sentimientos de frustración, tristeza e ira, afectando negativamente en diversas áreas no solo la social, sino también personal y familiar, mostrando mala relación entre la joven y la madre.

Los modelos psicológicos Cognitivo de Beck y Análisis Transaccional, determinados para el tratamiento proporcionado a la adolescente, fueron positivos y efectivos, ayudando a la paciente a la toma de responsabilidad del propio ser y cambios significativos en su actuar. A la vez, afianzar confianza en sí misma, logrando un equilibrio en sus emociones, a su vez alcanzando un balance en lo personal, social y familiar.

Se concluye que los procesos terapéuticos contribuyen de manera positiva y generan en las personas un bienestar no solo interno sino también externo, al encontrar herramientas y fortalecer sus habilidades para afrontar cualquier dificultad con acompañamiento terapéutico.

Recomendaciones

Tanto los padres como cuidadores pueden ser apoyados con escuelas para padres, con el propósito de motivar una crianza positiva. Es por eso que se recomienda su asistencia a programas que brindan este tipo de apoyo para generar cambios, con el propósito de disminuir casos de jóvenes y niños maltratados y víctimas de conductas negligentes.

Se hace énfasis en la importancia de aplicar técnicas y herramientas para afianzar autoestima en la joven, control de ira y fortalecimiento de responsabilidad en cuanto a sus estudios, debido al maltrato sufrido, logrando así contribuir de forma asertiva y positiva cambios en las diversas áreas psicosocial de la paciente.

Se recomienda que la madre acuda a escuela para padres y a apoyo psicoterapéutico, con el propósito de recibir talleres en cuanto patrones de crianza sin violencia y sanación personal. A su vez que la señora sea informada por medio de psicoeducación sobre los derechos y obligaciones para con la niñez, específicamente para fortalecer un ambiente adecuado en el círculo familiar.

Se recomienda que el plan terapéutico diseñado para la paciente víctima de maltrato infantil sea acorde a las necesidades de la paciente, basados en promover cambios y generar conductas positivas para con su persona.

Se hace énfasis en la importancia de fortalecer aprendizaje y afianzar autonomía en pacientes que han sufrido maltrato infantil, ya que una intervención oportuna permitirá cambios favorables y bienestar en el individuo.

Referencias

- Beck A. y otros (1996). *BDI-II, inventario de depresión de Beck, segunda edición, manual*. Estados Unidos. Editorial Paidós.
- Berger K. (2007). *Psicología del desarrollo, infancia y adolescencia, 7ª edición*. España. Editorial Panamericana.
- Bernal E. y González M. (2003). *Inteligencia emocional, pasos para elevar el potencial infantil, tomo uno*. Colombia. Ediciones gamma.
- Esperón C. y otros. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. España. Editorial Panamericana.
- Faraone A. (2000). *Maltrato infantil y un estudio de caso*. Uruguay. Editorial TRILCE
- Flores J. y otros. (1997). *Niños maltratados*. España. Editorial Díaz de Santos, S.A.
- González C. (2007). *Historia de la educación en Guatemala, sexta edición*. Guatemala. Editorial Universitaria
- Krug S. (1987). *Cuestionario de análisis clínico, CAQ*. España. Editorial TEA.
- Kupfer y otros. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5, 5ª edición*. Editorial Panamericana.
- Manchover K. y otros. (1996). *Compendio técnicas proyectivas menores, test del árbol, test de la familia, test de la figura humana, test gráficos para psicodiagnóstico*. Guatemala. Editorial Bienestar Estudiantil, USAC.

- Martínez-Otero V. (1997). *Los adolescentes ante el estudio, causas y consecuencias del rendimiento académico*. Venezuela. Editorial Fundamentos.
- Morrison J. (2014). *DSM-5, guía para el diagnóstico clínico*. México. Editorial Manual Moderno.
- Oblitas L. (2008). *Psicoterapias contemporáneas*. México. Editorial CENGAGE Learnig.
- Oblitas. L. (2004). *¿Cómo hacer psicoterapia exitosa? Los 22 enfoques más importantes en la práctica psicoterapéutica contemporánea y de vanguardia*. Colombia. Editorial Psicom.
- Pérez E. (2002). *Guía para la atención al maltrato infantil, desde los servicios sociales*. España. Universidad de Cantabria.
- Querol S. y Paz M. (2011). *Test de la persona bajo la lluvia, adaptación y aplicación*. Argentina. Editorial Lugar.
- Román H. y otros. (2006). *Competencias y habilidades profesionales para universitarios*. España. Editorial Díaz de Santos.
- Congreso de la República de Guatemala. (2003). *Ley de protección integral de la niñez y adolescencia*. Periodo 2002-2003 de la República de Guatemala. Guatemala: Autor.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. DSM IV-TR. (1995). (4ª. Edición)*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. DSM-5. (2013). (5ª. Edición)*. México: Editorial Médica Panamericana.

Anexos

Anexo 1

Formato Tabla de Variable

Nombre completo: Claudia Nineth Hernández García

Título: “Estudio de caso Trastorno negativista desafiante en joven de 15 años, atendida en Instituto Normal Central para Señoritas Belén”

| Problemática | Variable de Estudio (Tema a investigar) | Indicadores de la Variable (Sub temas de la variable de estudio) | Pregunta de investigación | Objetivo General | Objetivos específicos |
|---|---|--|---|--|---|
| Agresividad Mala relación con sus pares Mala relación familiar Desequilibrio emocional Desinterés hacia sus estudios Conducta negativa y manipuladora Sentimientos de enojo | Maltrato infantil | 1. Tipos de maltrato | ¿Qué impacto provoco el maltrato infantil a paciente del caso de estudio? | Evaluar el impacto a nivel personal, familiar, social y educativo, que provoco el maltrato infantil a la paciente del caso de estudio. | 1. Evaluar los tipos de maltrato y sus consecuencias en el caso de estudio. |
| | | 2. Auto estima baja | | | 2. Determinar en este caso factores que derivaron en la paciente autoestima baja. |
| | | 3. Control de impulsos (Ira) | | | 3. Determinar causas que generan en la paciente dificultad en el control de impulsos (ira). |
| | | 4. Bajo rendimiento académico | | | 4. Delimitar el impacto de la problemática de la paciente en el bajo rendimiento académico y sus demás repercusiones. |

Anexo 2

Entrevista para niños en edad escolar y adolescentes

Entrevista para Niños en Edad Escolar Y Adolescentes

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Lugar y Fecha: _____

1. ¿Alguien te ha dicho por qué te encuentras hoy aquí? _____
2. De ser sí ¿Quién? _____
3. De ser así ¿Qué te dijo? _____
4. ¿Cuéntame porque piensas que estás tu aquí? (si el niño menciona un problema se explorar en detalle) _____
5. ¿Cuántos años tienes? _____
6. ¿Cuándo es tu cumpleaños? _____
7. ¿Tu dirección es? _____
8. ¿Tu número de teléfono es? _____

I Escuela

9. Hablemos de la escuela. ¿En que años estás? _____
10. ¿Cómo se llama tu maestro (a)? _____
11. ¿Qué calificaciones obtienes? _____
12. ¿Cuáles materias te gustan más? _____
13. ¿Y cuáles te gustan menos? _____
14. ¿Cuáles materias te dan mas problemas? _____
15. ¿Cuáles materias te dan menos problemas? _____
16. ¿En que actividades estás en la escuela? _____
17. ¿Cómo te llevas con tus compañeros? _____
18. ¿Cómo te llevas con tus maestros? _____
19. Cuéntame como pasas un día normal en la escuela. _____

II Hogar

20. Ahora hablemos un poco de tu casa. ¿Quiénes viven contigo en tu casa? _____
21. Cuéntame un poco de cada uno de ellos. _____
22. ¿En que trabaja tu papá? _____
23. ¿En que trabaja tu mamá? _____
24. ¿Cuéntame cómo es tu casa? _____
25. Cuéntame de tu habitación _____
26. ¿Cuáles son tus tareas en casa? _____
27. ¿Cómo te llevas con tu papá? _____
28. ¿Qué cosas haces con tu papá que te gustan? _____
29. ¿Qué cosas hace tu papá que no te gustan? _____
30. ¿Cómo te llevas con tu mamá? _____

31. ¿Qué hace ella que te gusta? _____
32. ¿Qué hace ella que no te gusta? _____
33. ¿Cómo te llevas con tus hermanos y hermanas? _____
34. ¿Qué hacen (hace) ellos (él/ella) que te gusta? _____
35. ¿Qué hacen (hace) ellos (él/ella) que te no gusta? _____
36. ¿Quién maneja la disciplina en casa? _____
37. ¿Cuéntame cómo la maneja (manejan)? _____

III Intereses

38. Ahora hablemos de ti. ¿Qué pasatiempos e intereses tienes? _____
39. ¿Qué haces en las tardes después del colegio? _____
40. Cuéntame que haces por lo general en sábado y domingo. _____

IV Amigos

41. Cuéntame de tus amigos? _____
42. ¿Qué te gusta hacer con tus amigos? _____
43. ¿Tienes un mejor amigo? _____
44. En caso de ser sí. ¿Cómo se llama? _____
45. ¿Por qué es tu mejor amigo? _____
46. ¿Qué te gusta hacer con tu mejor amigo? _____

V Estados de Animo / Sentimientos

47. Todo el mundo se siente feliz en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hace sentir más feliz? _____
48. ¿Qué cosas es probable que te hagan sentir triste? _____
49. ¿Qué haces cuando estás triste? _____
50. Todo el mundo se enoja en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir enojado? _____
51. ¿Qué hace cuando te enojas? _____

VI Temores / Preocupaciones

52. Todos los niños se asustan a veces con algunas cosas. ¿Qué cosas te hacen sentir asustado? _____
53. ¿Qué haces cuando estás asustado? _____
54. Cuéntame qué cosas te preocupan. _____
55. ¿Hay alguna otra cosa? _____

VII Autoconcepto

56. ¿Qué es lo que más te gusta de ti? _____

57. ¿Alguna otra cosa? _____

58. ¿Qué es lo que menos te gusta de ti? _____

59. ¿Alguna otra cosa? _____

60. Cuéntame cual es la mejor cosa que te ha pasado? _____

VII Preocupaciones Somáticas

61. ¿Te han dado dolores de cabeza alguna vez? _____

62. (De ser si) Cuéntame a cerca de ellos. ¿Con que frecuencia? _____

63. ¿Qué haces generalmente? _____

64. ¿Te dan dolores de estomago? _____

65. (De ser si) Cuéntame a cerca de ellos. ¿Con que frecuencia? _____

66. ¿Qué haces generalmente? _____

67. ¿Te dan algún otro tipo de dolores? _____

68. (De ser si) Cuéntame a cerca de ellos. _____

VIII Trastornos del Pensamiento

69. ¿Alguna vez has escuchado algo que parece raro o poco común? _____

70. (De ser si) Cuéntame a cerca de ello ¿Con que frecuencia? _____

71. ¿Cómo te sientes al respecto? _____

72. ¿Qué haces generalmente? _____

73. ¿Alguna vez has visto cosas que parecen raras o irreales? _____

74. (De ser si) Cuéntame a cerca de ello. ¿Con que frecuencia? _____

75. ¿Cómo te sientes al respecto? _____

76. ¿Qué haces generalmente? _____

IX Recuerdos Fantasías

77. ¿Cuál es la primera cosa que puedes recordar de cuando eras un bebé muy pequeño? _____

78. Cuéntame a cerca de tus sueños. _____

79. ¿Cuáles sueños vuelven una y otra vez? _____

80. ¿Cuáles son tus personajes favoritos de la televisión? _____

81. Cuéntame a cerca de ellos _____

82. ¿Cuáles son tus animales favoritos? _____

83. Cuéntame a cerca de estos animales _____

84. ¿Cuáles son los animales que menos te gustan? _____

85. Cuéntame a cerca de estos animales. _____

86. ¿Cuál es tu recuerdo más feliz? _____

87. ¿Cuál es tu recuerdo más triste? _____

88. Si pudieras ser cualquier persona en el mundo ¿Quién quisieras ser? _____

89. Cuéntame a cerca de ello _____

90. Si pudieras a cualquier lugar en este momento ¿a dónde irías? _____

91. Cuéntame a cerca de ello. _____

92. Si pudieras pedir tres deseos ¿Cuáles serían? _____

93. ¿Qué cosas que necesitarías llevar a la luna y te quedaras allí durante seis meses? _____

X Aspiraciones

94. ¿Qué planeas hacer cuando seas adulto? _____
 95. ¿Crees que tendrás algún problema en lograrlo? _____
 96. Si pudieras hacer cualquier cosa cuando seas adulto ¿Qué harías? _____

XI Preguntas de Conclusión

97. ¿Hay alguna otra cosa que quisieras contar a cerca de ti? _____
 98. ¿Hay algunas preguntas que me quisieras hacer? _____

PARA ADOLESCENTES

Estas preguntas se pueden hacer despues de la 75.

I Relaciones Heterosexuales

1. ¿Tienes novio (novia)? _____
 2. (De ser si) cuéntame a cerca de él (ella) _____
 3. ¿Qué preocupaciones de tipo sexual tienes? _____
 4. (De estar presentes) Cuéntame a cerca de ellas _____

II Uso de Alcohol y Drogas

5. ¿Tus padres beben alcohol? _____
 6. (De ser si) Cuéntame acerca de la manera en que beben (¿Cuánto, con que frecuencia y donde) _____
 7. ¿Tus amigos beben alcohol? _____
 8. (De ser si) Cuéntame a cerca de ello _____
 9. ¿Tu bebes alcohol? _____
 10. (De ser si) Cuéntame a cerca de ello _____
 11. ¿Tus padres utilizan drogas? _____
 12. (De ser si) Cuéntame a cerca de las drogas que utilizan (¿Qué cantidad, con que frecuencia, y por que razones?) _____
 13. ¿Tus amigos utilizan drogas? _____
 14. (De ser si) Cuéntame a cerca de las drogas que utilizan. (¿qué cantidad, con que frecuencia, y por qué razones?) _____
 15. ¿Tu utilizas drogas? _____
 16. (De ser si) cuéntame a cerca de las drogas que usas _____

17. Comentarios del entrevistador.

Tomado de: Behavior Modification in the Natural Environment. Tharp y R.J. Wetzel. 2001

Anexo 3

Entrevista directa

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

PRÁCTICA IV

Entrevista Directa

1. Ficha de identificación

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Idioma: _____

Fecha de la entrevista: _____ Cuota: _____

Referido por: _____

Niños/as:

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

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

Adultos:

Estado civil: _____

Años de matrimonio: _____

Nombre del conyugue: _____

Nombre, edad y sexo de los hijos:

2. Fuente de información

3. Motivo y circunstancias de la consulta

4. Padecimiento o problema actual

5. Antecedentes familiares

5-1 De la madre:

5.2 Del padre:

5.3 Hermanos:

5.4 Otros familiares:

5.5 Ambiente familiar en la infancia:

6. Antecedentes personales

6.1 Desarrollo temprano:

6.2 Conducta durante la primera infancia:

6.3 Etapa escolar:

6.4 Actividades laborales:

6.5 Adolescencia:

6.6 Vida sexual:

6.7 Vida marital:

6.8 Hijos/as:

6.9 Historia médica:

6.10 Salud mental previa:

6.11 Uso y abuso de sustancias legales e ilegales:

6.12 Comportamiento antisocial:

6.13 Constelación familiar:

EXAMEN MENTAL:

1. Conducta y aspecto general del paciente:

2. Estado cognitivo y sensorio:

3. Orientación:

4. Memoria:

5. Inteligencia:

6. Discurso:

7. Contenido del pensamiento:

8. Creencias y experiencias anormales de interpretación de eventos:

8.1 En relación al ambiente:

8.2 En relación al cuerpo:

8.3 En relación a sí mismo:

8.4 Experiencias anormales:

8.5 Al medio ambiente:

8.6 Al Yo:

9. Afectividad:

10. Juicio:

11. Personalidad:

12. Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:

13. Actitudes hacia sí mismo:

14. Actitudes morales y religiosas:

15. Humor y ánimo:

16. Intereses y actividades:

17. Fantasías:

18. Reacción a situaciones críticas:

19. Rasgos del carácter:

20. Sentimientos y reacciones del entrevistador hacia el paciente:

EXAMEN SOMATICO

1. Examen Físico:

2. Exámenes de Laboratorio:

3. Exámenes de Gabinete:

4. Test Psicológico:

5. Terapéutica Previa:

Para uso del terapeuta posterior a la entrevista:

Impresión sobre la entrevista, los informantes y la información recibida:

Especificar si existieron contradicciones en el relato:

Hipótesis sobre situación del paciente, así como de posibles diagnósticos:

Pronóstico: _____

Anexo 4

BDI-II¹

BDI-II¹

Nombre: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

Título original: Beck Depression Inventory (Second edition)
Traducido y adaptado con permiso.
© 1996, 1987 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation, USA.
© de la traducción al castellano 2006 by The Psychological Corporation, USA.
Todos los derechos reservados.

Subtotal Página 1

Continúa atrás

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo en apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

_____ Subtotal Página 2

_____ Subtotal Página 1

_____ Puntaje total

Anexo 5

Examen Mental

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

EXAMEN MENTAL

Nombre del Paciente: _____

Edad: _____

Fecha: _____

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:

_____ Cooperador

_____ Ansioso

_____ Abierto

_____ Despreocupado

_____ Hostil

_____ Distraído

_____ Tenso

_____ Evasivo

_____ Concentrado

_____ Lento

_____ Atento

_____ Desorientado

_____ Relajado

_____ Amable

_____ Repetitivo

_____ Inseguro

_____ Confiado

_____ Retador

Forma en que pasa el día:

Observaciones: _____

1.3 Conducta motora:

_____ Mov. estereotipado

_____ Aumento de actividad motora

_____ Mov. lento

_____ Disminución de actividad motora

_____ 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:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| _____ Habla incesante | _____ Usa expresiones extrañas |
| _____ Habla escasa | _____ Usa palabras sin sentido |
| _____ Habla espontánea | _____ Fuga de ideas |
| _____ Habla fluida | _____ Concreto |
| _____ Habla escueta | _____ Circunstancial |
| _____ Discurso rápido | _____ Tangencial |
| _____ Discurso lento | _____ Bloqueos |
| _____ Discurso vacilante | _____ Disociaciones |
| _____ Discurso explosivo | _____ Reiteraciones |
| _____ Expresión precisa | _____ Perseverancias |
| _____ Expresión | _____ Incoherencias |
| _____ Se pierde en interrupciones | _____ Incongruencias |
| _____ Cambio de tema frecuente | _____ Neologismos |
| _____ Prolijidad | |
| _____ Usa palabras apropiadas | _____ Pararespuestas |
| _____ Impulsivo | _____ Debe consignarse |
| _____ Vago | _____ Balbuceo |
| | _____ 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:

____ alucinaciones auditivas ____ alucinaciones táctiles
____ alucinaciones visuales ____ sentimientos de extrañeza
____ alucinaciones olfatorias ____ perplejidad
____ alucinaciones gustativas ____ sensación de ubicuidad

5.2.2 Al cuerpo:

____ dolores ____ alteraciones en sensibilidad
____ somatizaciones ____ alteraciones en esquema corporal
____ creencias de enfermedad ____ alucinaciones cinestésicas

5.2.3 Al Yo:

____ disociación ____ despersonalización ____ retardo de ideas autónomas
____ bloqueos ____ pensamiento forzado

6. Afectividad:

____ Afecto plano ____ Afecto eutímico ____ Expansión
____ Afecto hipotímico ____ Afecto hipertímico ____ Hiperactividad
____ Embotamiento ____ Labilidad emocional ____ Culpa
____ Depresión ____ Pánico ____ Miedo
____ Elación ____ Hostilidad ____ Ansiedad
____ Enojo ____ Calma Otros: _____
____ Susplicacia ____ Aflicción Tono afectivo durante la entrevista y situaciones en

Dificultad para aceptar su papel en cuanto a sexo, familia y trabajo: _____

Actitud hacia su propio sexo: _____

9. 2 Actitudes hacia sí mismo:

- | | | |
|--------------------------------|-------------------|----------------|
| ___ indulgente | ___ egocéntrico | ___ vano |
| ___ histriónico | ___ crítico | ___ despectivo |
| ___ preocupado | ___ cohibido | ___ limpio |
| ___ minucioso | ___ escrupuloso | ___ negligente |
| ___ descuidado | ___ se autovalora | |
| ___ Satisfacción consigo mismo | | |

Ambiciones y metas: _____

Actitudes hacia su salud: _____

Actitud hacia éxitos y fracasos: _____

9. 3 Actitudes morales y religiosas:

- | | | |
|------------------|---------------------|---------------|
| ___ comprometido | ___ no comprometido | ___ crítico |
| ___ disoluto | ___ moderado | ___ permisivo |
| ___ escrupuloso | ___ conformista | ___ rebelde |
| ___ flexible | ___ rígido | |

Creencias religiosas que profesa: _____

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: _____