



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Facultad de Humanidades

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Estudio de Caso: Dinámica familiar disfuncional como factor influyente en el desarrollo de Trastorno Explosivo Intermitente en un paciente de 57 años atendido en el Centro de Asistencia Social CAS

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

María Lourdes Ramírez Ruíz

Guatemala, mayo de 2020

Estudio de Caso: Dinámica familiar disfuncional como factor influyente en el desarrollo de Trastorno Explosivo Intermittente en un paciente de 57 años atendido en el Centro de Asistencia Social CAS

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

María Lourdes Ramírez Ruíz

Licda. Leticia Padilla (Asesor)

Licda. María Edith Manzano (Revisor)

Guatemala, mayo de 2020

Autoridades Universidad Panamericana

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

Autoridades Facultad de Humanidades

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

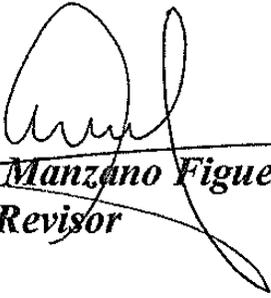
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre año 2017.

En virtud de que la presente Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de Caso: Dinámica familiar disfuncional como factor influyente en el desarrollo de Trastorno Explosivo Intermittente en un paciente de 57 años atendido en el Centro de Asistencia Social CAS”. Presentada por el (la) estudiante: María Lourdes Ramírez Ruíz previo a optar al grado Académico 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. Leticia Padilla Zuleta
Asesor

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

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional con el tema: “Estudio de Caso: Dinámica familiar disfuncional como factor influyente en el desarrollo de Trastorno Explosivo Intermitente en un paciente de 57 años atendido en el Centro de Asistencia Social CAS”. Presentada por el (la) estudiante: María Lourdes Ramírez Ruiz, 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.


María ~~Edith~~ Manzano Figueroa
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud que el presente informe de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Estudio de Caso: Dinámica familiar disfuncional como factor influyente en el desarrollo de Trastorno Explosivo Intermitente en un paciente de 57 años atendido en el Centro de Asistencia Social CAS**", presentado por el (la) estudiante **María Lourdes Ramírez Ruíz** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.

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

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de Referencia	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	3
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Programas establecidos	4
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Trastorno explosivo intermitente	5
2.1.1 Carencias emocionales y económicas	5
2.1.2 Dinámica familiar disfuncional	6
2.2 Secuelas de abuso infantil	9
2.2.1 Violencia	12
2.2.1.1. Violencia intrafamiliar	14
2.3 Ira como mecanismo de defensa	15
2.3.1 Frustración	17
2.3.2. Relaciones conflictivas en círculos primarios y sociales	18
2.3.3 Consecuencias familiares y sociales	19
Capítulo 3 Marco Metodológico	
3.1 Planteamiento del problema	20
3.1.1. Problemática del caso de estudio	20
3.2 Pregunta de investigación	22
3.3 Objetivo General	22

3.4	Objetivos Específicos	22
3.5	Alcances y límites	22
3.6	Metodología	23
Capítulo 4 Presentación de Resultados		
4.1	Sistematización de Estudios de Caso	27
4.1.1	Motivo de consulta	27
4.1.2	Historia del problema actual	27
4.1.3	Historia clínica	30
4.1.4	Historia familiar	32
4.1.5	Examen del estado mental	33
4.1.6	Resultados de pruebas	34
4.1.7	Impresión diagnóstica	38
4.1.8	Recomendaciones	39
4.1.9	Plan terapéutico	40
4.2	Análisis de resultados	44
Conclusiones		46
Recomendaciones		47
Referencias		48
Anexos		50
Lista de Gráficas		
Gráfica No. 1	Ubicación del Centro	2
Gráfica No. 2	Organigrama	3
Gráfica No. 3	Genograma	32
Lista de cuadros		
Cuadro No. 1	Aplicación de pruebas	34
Cuadro No. 2	Escala de ansiedad Hamilton	36
Cuadro No. 3	Interpretación WHODAS 2.0	36
Cuadro No. 4	Interpretación CAQ	37
Cuadro No. 5	Plan terapéutico	41
Cuadro No. 6	Técnicas terapéuticas	42

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 María Lourdes Ramírez; la llevó a cabo en Centro de Asistencia Social CAS.

El capítulo 1, Marco de Referencia se compone de la información descriptiva estructurada y detallada de los precedentes 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 Dinámica familiar Disfuncional, 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

Una familia disfuncional es una familia en la que existen conflictos constantes sin resolver, y en la mayor parte de casos el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente. Minuchín (1984) afirma que "la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro".

El maltrato sufrido por adolescentes y niños en una familia disfuncional, generado por negligencia de los padres o cuidadores, quienes ejercen violencia verbal, física y emocional activa o pasiva, tiene innumerables consecuencias no solamente físicas sino psicológicas que, si no son tomadas en cuenta a tiempo, pueden desarrollar distintos trastornos y afectar la vida familiar del niño en su adultez.

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 y disfunción familiar al paciente del caso de estudio, dando como resultado el desarrollo del Trastorno Explosivo intermitente y se evaluó el impacto a nivel personal, familiar y social que ha tenido a lo largo de su vida.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La implementación del Centro de Asistencia Social surge como proyección social, o bien como responsabilidad social universitaria. La Universidad se proyecta en su entorno social, con el fin de procurar un impacto estructural, a través de un servicio social responsable, de alto nivel. Esta proyección Social se propone para la práctica profesional de los estudiantes de la facultad de Ciencias psicológicas, en la cual los estudiantes puedan dar apoyo emocional y asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos. Siendo CAS una oportunidad de contribuir con personas que no cuenten con los recursos económicos, para obtener el servicio y mejorar su salud integral.

1.2 Descripción

El Centro de Asistencia Social ofrece acceso a terapia psicológica a personas de escasos recursos, puesto que cada consulta tiene un costo de veinticinco quetzales, que es un monto accesible para que puedan asistir semanalmente. El Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana CAS, cumple con instalaciones adecuadas para poder llevar a cabo las sesiones con los usuarios. Existen cubículos individuales que cuentan con un escritorio dos sillas para los usuarios y la silla del terapeuta.

En el centro se cuenta con una sala de espera con un sanitario y mobiliario para que los usuarios se sientan cómodos mientras llega la hora de ser atendidos. El Centro tiene una habitación en donde se cuenta con juguetes y material útil para llevar a cabo terapia de juego y otras actividades y técnicas en las sesiones. En CAS se cuenta con mobiliario adecuado para archivar los expedientes de los usuarios, los cuales son regularmente monitoreados para llevar un mejor control en cuanto a la confidencialidad de cada uno. Así mismo existe una sala de reuniones que es utilizada para la

Escuela para padres y reuniones de supervisión de casos.

1.3 Ubicación

Gráfica 1
Ubicación del CAS



Fuente: Google maps (2017)

1.4 Organización

CAS cuenta con dos secretarias encargadas de la recepción, estas personas agendan las citas con los usuarios y al momento que éstos se presentan reciben el cobro de la consulta emitiendo una factura, así mismo cuenta con una persona que lleva el control de los horarios de los practicantes, esta persona está encargada de verificar que todo se encuentre en orden en todo momento. En la Coordinación de Centro de Asistencia Social se encuentra Licda. María Fernanda Ramírez a cargo

de la supervisión y apoyo de los estudiantes.

El proceso de práctica fue realizado los lunes, martes, miércoles y viernes en horario de 12:00 a 14:00 horas, donde semanalmente se asignó un cubículo a cada practicante para poder brindar atención; la asignación de usuarios estuvo a cargo de la secretaría de atención a usuarios, asignando un máximo de 8 usuarios consecutivos.

1.5 Organigrama

Gráfica 2
Organigrama CAS



Fuente: Presentación inducción CAS, 2017

1.6 Visión

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

1.7 Misión

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

1.8 Programas establecidos

Se proporciona apoyo psicológico a niños, adolescentes y adultos de todos los estratos sociales, buscando que el proceso sea integral se han establecido los siguientes programas. Talleres de captación psicoeducando sobre la importancia de la salud mental. Escuela para padres gratuita para usuarios del Centro.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Trastorno explosivo intermitente

El trastorno explosivo intermitente se encuentra dentro del manual de Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM5) y refiere que es “es la aparición de episodios aislados de dificultad para controlar los impulsos agresivos, que da lugar a violencia o destrucción de la propiedad. El grado de agresividad expresada durante el episodio es desproporcionado con respecto a la provocación o a la intensidad del estresantes psicosocial precipitante”.

La persona que padece de este trastorno muestra entre cada episodio una conducta observable de impulsividad y agresividad generalizados que causa un deterioro significativo en las relaciones sociales, familiares y laborales. A continuación se detallará los factores relacionados con el desarrollo de éste trastorno.

2.1.1 Carencias emocionales y económicas

Se puede definir la carencia como la falta o privación de algo (Real Academia de la Lengua 2017). En el área de psicología esta definición se utiliza para determinar la falta o privación de los estímulos psicológicos necesarios para el desarrollo del infante durante la niñez. Para fines de esta investigación se desarrollarán las siguientes carencias:

Las carencias emocionales son la falta de cuidado y protección (apego) que se padece durante la niñez, lo que puede ser causado por diferentes situaciones como lo es el abandono, cuidado negligencia o violencia intrafamiliar. La pérdida del apego materno puede producir trastornos emocionales en las etapas posteriores del desarrollo o edad adulta, se presenta con síntomas de tristeza profunda, falta de valía personal, incapacidad para establecer vínculos afectivos e interés por los estímulos externos (Sigmund Freud).

Según el Dr. John Bowlby (1952) describe el apego como la relación que establece un niño con su cuidador primario, de la cual obtiene seguridad y supervivencia. Por medio de esta relación el recién nacido desarrolla la capacidad cognitiva, social y emocional, por lo que al carecer de este vínculo o ser establecido de manera insegura, el niño no logra satisfacer las necesidades fisiológicas y emocionales, lo que crea un sentimiento de vacío e inseguridad.

Carencias Económicas: El nivel socioeconómico de la familia ejerce una influencia indirecta en el desarrollo, por factores como vivienda alimentación, acceso a la atención médica y educación. Según El Banco de Guatemala (2017) el 66.70% de la población del departamento de Guatemala vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema, lo que indica que esta población carece de acceso a condiciones necesarias para el buen desarrollo de la persona tanto físico, emocional y mental.

Según Papalia, Wendkos, Duskin (2010) los niños que se desarrollan en una familia en condición de pobreza tienen una mayor probabilidad de presentar problemas emocionales y conductuales, así como un menor desarrollo cognitivo y educativo. Este factor se considera que afecta indirectamente al niño en su desarrollo emocional ya que los padres que carecen de recursos económicos presentan altos niveles de ansiedad, lo que repercute directamente en su estilo de crianza; también esta situación aumenta los factores de riesgo a los que se ve expuesta la persona, ya que al crecer en varios en los que un alto porcentaje de la población carece de empleo, se disminuye el acceso a programas de apoyo social, educación y salud.

2.1.2 Dinámica familiar disfuncional

El concepto familiar puede variar según el contexto y la interpretación personal, pero como objeto de estudio psicológico, según María P. Martínez (2016) se puede considerar a la familia como “una especie de unidad de intercambio que, generalmente, tiende a estar en equilibrio, gracias a un proceso de acciones y reacciones, llamado dinámica familiar y que, según Jakson, es la colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia haciendo que ésta funcione bien o mal”.

Según Pastor (2012; p.264) las tipologías de estructuras familiares se construyen por los siguientes criterios: por la cantidad de miembros que compone el sistema familiar, por el tipo de matrimonio, por la residencia y por la autoridad.

Por la cantidad de miembros que componen el sistema familiar, la familia puede ser:

Familia nuclear

Este tipo de familia se compone por un hombre, una mujer y sus hijos legalmente reconocidos, que mantienen una relación de armonía entre sí. Se entiende por familia nuclear la institución en la que predomina un parentesco primario constituido por el marido, la esposa y uno o más hijos.

Familia extensa

Esta tipología familiar se refiere a un grupo conformado por diversas familias nucleares. Dentro de ésta se distingue: la familia multigeneracional, formada por tres generaciones que conviven bajo la autoridad de un hombre mayor de edad; la familia multinuclear, caracterizada por comprender dos generaciones que viven bajo un mismo techo; y la familia tronco, compuesta por padres propietarios de una vivienda y tierras anexas, en las que viven sus hijos.

Por el tipo de matrimonio, la familia puede ser:

Monogámica

Caracterizada por la unión de un varón y una mujer junto con sus descendientes.

Poligámica

Estructura familiar que se rige por la convivencia de más de una esposa legal y sus descendientes.

Por la residencia, la familia puede ser:

Patrilocal

Se caracteriza por la permanencia de los hijos en la casa de sus progenitores a pesar de estar casados.

Neolocal

Se caracteriza por el tipo por la convivencia de los progenitores en la casa de uno de sus hijos y la familia nuclear de éste. Por lo general, la causa de formación de esta familia es la edad avanzada de los progenitores.

Por la autoridad, la familia puede ser:

Patriarcal

En esta familia la autoridad está delegada en el patriarca y, generalmente, se distingue por ser una familia multigeneracional.

Matriarcal.

Esta familia está formada por tres generaciones que conviven bajo la autoridad de una mujer de mayor edad, generalmente, la abuela”.

Se puede definir la dinámica familiar con la interacción que existe entre los miembros de la familia, en la cual se desempeña un papel, jerarquía y atribuciones específicas. Cada familia mantiene una dinámica única, por lo que se debe evaluar la funcionalidad en base a la capacidad de cada miembro de suplir sus necesidades dentro de esta, las jerarquías y la clase de límites existentes en ella.

Salvador Minuchín (1984) afirma que "la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que

muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro”.

Los miembros del sistema familiar están en dependencia uno del otro, por lo que al presentarse una motivación en uno de estos los demás miembros se ven afectados y al no poder responder de manera efectiva a este cambio se produce deficiencia en la interacción familiar. Cuando se presenta una dinámica disfuncional, los miembros del sistema familiar empiezan a presentar diversos síntomas en el área psicosocial. Los miembros que presentan mayor sintomatología son los niños, ya que estos están en etapa de formación por lo que suelen presentar síntomas más evidentes como lo es bajo rendimiento escolar, dificultades en la adaptación social y conductas disruptivas. (Hernández, 2006; p13).

Herrera (1997), afirma que “la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio”.

Cuando la dinámica se vuelve disfuncional se pierde las jerarquías, límites y la estructura familiar se ve alterada, lo que no permite una interacción sana entre sus miembros. Por lo que el sistema no tiene la capacidad para satisfacer las necesidades emocionales de cada miembro. Lo que puede tener repercusiones serias en los hijos, ya que se les dificultara adaptarse a las exigencias que represente otros sistemas como el educativo, laboral y social.

2.2. Secuelas del abuso infantil

La OMS (Organización Mundial de la salud) lo define como “Los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.

La República de Guatemala expone cuatro formas de abuso a los que puede ser sometido un niño, estas se presentaban en la Ley de Protección Integral de la niñez y adolescencia.

Artículo 54. Obligación estatal. El Estado deberá adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de:

Abuso físico: se define de la siguiente forma “Ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con un niño, niña o adolescente, le inflige daño no accidental, provocándole lesiones internas, externas o ambas. La relación de poder se da cuando existe una diferencia de fuerza, edad, conocimiento o autoridad entre la víctima y el ofensor.”
(Decreto ley 27-2003, art.54)

Abuso sexual: que ocurre cuando una persona en una relación de poder o confianza involucra a un niño, niña o adolescente en una actividad de contenido sexual que propicie su victimización y de la que el ofensor obtiene satisfacción incluyéndose dentro del mismo cualquier forma de acoso sexual.

Descuidos o tratos negligentes: que ocurre cuando la persona o personas que tienen a su cargo el cuidado y crianza de un niño, niña o adolescente, no satisface sus necesidades básicas de alimentación, vestido, educación, atención médica, teniendo la posibilidad de hacerlo.

Abuso emocional: que ocurre cuando una persona daña la autoestima o el desarrollo potencial de un niño, niña o adolescente.

Cualquier persona que tenga conocimiento sobre un hecho de los descritos anteriormente deberá comunicarlo de inmediato a la autoridad competente más cercana, quien a su vez deberá realizar las diligencias pertinentes a efecto de que se sancione drásticamente a los que resultaren responsables de los mismos.

Artículo 55. Obligación de denuncia.

El personal de las instituciones públicas y privadas, centros educativos, servicios de salud y otros de atención a los niños, niñas y adolescentes, tienen la obligación de denunciar los

casos de maltrato que se detecten o atiendan en sus instituciones. (Decreto ley 27-2003, art.55)

Según Dr. John Bowlby, cuando el niño sufre de algún tipo de maltrato en los primeros años de vida se presenta un colapso de mecanismos comportamentales para hacer tolerable la pérdida de seguridad y confianza que proporcionaba el cuidador primario. Por lo que se producen comportamientos compensatorio que puede ser agresivos y controladores, así como inversión en los roles familias asumiendo el cuidado de la figura paterna. Dentro del desarrollo social y cognitiva puede presentar deficiencia en comparación a sus pares, ya que no desarrollan las capacidades necesarias para la adaptación.

Se observan repercusiones en la salud física en los niños que han sufrido de abuso, ya que en un 26 por ciento de ls casos se desarrollan enfermedades crónicas en los años posteriores a sufrir del abuso.(U.S. Department of Health and Human Services, 2012). Otra consecuencia es el desarrollo anormal del cerebro ya que, al estar sometidos a altos niveles de estrés, los niños generan hormonas y neurotransmisores de estrés, lo que afectan el adecuado desarrollo de las conexiones neuronales. Ya que se da una interrupción en el desarrollo neurológico se producen un estado constante de temor, lo que produce hipervigilancia, ansiedad y comportamientos impulsivos (Perry, 2012)

Los efectos emocionales inmediatos del abuso son aislamiento, miedo y desconfianza, estos sentimientos pueden tener repercusiones en la vida adulta del individuo con manifestaciones de baja autoestima, depresión y dificultades interpersonales. Según investigaciones de El National Survey of Child and Adolescent Well-Being (2017) se pueden distinguir las siguientes consecuencias del abuso: dificultades durante la infancia, mala salud mental y emocional, dificultades cognitivas y dificultades sociales. En el área conductual según la OMG (2017) los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, presentando los siguientes comportamientos:

- Tendencia a realizar actos violentos
- Depresión

- Dependencia a sustancias (alcohol, tabaco, estupefacientes, etc.)
- Obesidad
- Hiperactividad Sexual
- Embarazos no deseados

Con base a lo descrito anteriormente puede determinar que abuso infantil tiene repercusiones a largo plazo sobre la vida de los niños que fueron expuestos a esta, en especial cuando se da dentro del vínculo primario, ya que en esta relación se suplen las necesidades emocionales y de supervivencia, y son estas las que moldean el comportamiento social. Por lo que los niños que fueron respuestas a esto comportamiento durante su formación tiende a tener conflictos en crear vínculos emocionales, trastornos del estado de ánimo y de control de impulsos.

2.2.1. Violencia

La Organización Mundial de la Salud (2002) define la violencia como “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. La clasificación de la OMS divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los actos:

- La violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones)
- La violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco)
- La violencia colectiva (social, política y económica)

La violencia dentro del campo de la psicología desde los modelos que describen lo instintivo del ser humano, es decir la respuesta interna producida por un estímulo de manera nata con fin se la supervivencia, estos modelos parten del Darwinismo. Un concepto similar fue desarrollado por

Freud 1930) quien describe la violencia como parte de las reacciones instintivas y que ejercen una función constitutiva de la personalidad, ya que es un ajuste más funcional del instinto agresivo.

En el modelo de aprendizaje social, se considera que el niño aprende por medio de la observación el comportamiento violento, lo cual uno de los mayores exponentes de esta corriente Bandura (1961) mostró por medio del experimento del muñeco “Bobo”, para el cual tomo 72 niños de la guardería de Stanford; con lo cual concluyo que los niños expuesto a violencia, aunque no fuera ejercida encontrar de los menores y actuaran solo observadores, eran más propensos a mostrar comportamientos físicamente violentos contra el muñeco “Bobo” que los que no habían sido expuestos. Dentro de este grupo los hombres demostraron ser más propensos a imitar comportamientos violentos, cuando por la identificación que tiene con la figura del mismo sexo.

Dentro de la psicología social la violencia es adjudicada al contexto relacional ya que es en este que se produce el comportamiento agresivo y violento. Ya que la violencia se dirige a una persona y es infligida por otra, por lo que existe una relación sea esta real o simbólica. (Muñoz. 1990). “La misma formalidad del acto violento o agresivo supone una definición social sin la cual se puede confundir los golpes percibidos por un espectador en una aglomeración pública con los golpes recibidos por un preso político a manos de la policía. En este sentido, la perspectiva de la psicología social como estudio de la acción en cuanto ideología nos obliga a ir más allá de la apariencia visible de la conducta y penetrar en sus raíces históricas, tanto por lo que tiene de expresión de una estructura social como los intereses de clases que persona o grupo involucrado en el juego” (Martin-Baro)

Con base a estas posturas se puede determinar que la violencia responde a patrones aprendidos durante la niñez y aun componente instintivo, por lo que cuando un niño es expuesto a violencia dentro de la familia o ambiente social, tiene una mayor probabilidad de presentar un comportamiento de fuerza física y psicológica deliberado para amenazar o herir a las personas que se encuentre cerca de él, su sistema familiar y contra el mismo con acciones como golpear paredes, heridas auto infringidas y comportamientos que puedan poner en riesgo su integridad, física, psicológica y emocional. A lo que se agrega la interacción en las relaciones interpersonales, las

que puede ser de influencia para presentar comportamientos agresivos, según la norma del contexto social en la que el individuo se desarrolle.

Teniendo como referencia estas dos posturas se puede determinar que la violencia responde a patrones aprendidos durante la niñez y aun componente instintivo, por lo que cuando un niño es expuesto a violencia dentro de la familia o ambiente social, tiene una mayor probabilidad de presentar un comportamiento de fuerza física y psicológica deliberado para amenazar o herir a las personas que se encuentre cerca de él, su sistema familiar y contra el mismo con acciones como golpear paredes, heridas auto infringidas y comportamientos que puedan poner en riesgo su integridad, física, psicológica y emocional.

2.2.1.1. Violencia intrafamiliar

En Guatemala la violencia familiar está tipificada en la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar (Decreto 97-96) “La violencia intrafamiliar, constituye una violación a los Derechos Humanos, debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas”.

Según la definición que aparece en la ley de Guatemala se comprende como cualquier acción que pueda dañar física, psicológica o económicamente a un miembro de la familia o la amenaza constante de usar algún. daño. Lo que afecta el desarrollo integral d los miembros, en especial de los que están vinculo de dependencia, sean estos testigos o víctimas de este tipo de violencia. En Guatemala según la Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Seguridad en el año 2017 se reportaron 118 denuncias de violencia intrafamiliar, de los cuales en su mayoría fueron víctimas femeninas y menores de edad. Se calcula que el 1% de las víctimas se presenta una denuncia.

Según Bandura cuando un niño se desarrolla en un ambiente de violento, tiende a replicarlo en sus interacciones sociales, en especial si el padre del mismo sexo es el que ejerce esta violencia. Ya

que los niños desarrollan un esquema de aprendizaje social, basado en la experiencia obtenidas por la observación, y modelado de los padres.

Se han encontrado en diferentes investigaciones sobre víctimas de abuso de diferente contexto, edad y sexo, han demostrado claramente que la violencia física, psicológica o sexual, ejercida sobre una persona o el daño constante a sufrido, causa una serie de efectos negativos a nivel físico y psicológico. Las experiencias de daño físico o posible daños, produce una experiencia traumático-continua, por lo que la víctima pierde el sentimiento invulnerabilidad, la cual permite la interacción entre los individuos, sin que lo perjudique su propia vulnerabilidad a un medio (Janoff-Bulman y Frieze, 1983; Perloff, 1983).

2.3. Ira como mecanismo de defensa

Según Natalia Consuegra (2010) la ira es una de las cuatro emociones básicas del ser humano. Es el sentimiento es percibido como desagradable por la persona ya que puede velar el buen juicio e impide actuar a la persona de la manera serena. La ira es considerada una respuesta evolutiva para lograr la supervivencia, y es percibida por el sujeto a nivel cognitiva y fisiológico.

“La sangre se agolpa, el corazón salta, la garganta se anuda, la boca se seca, el sudor brota, las manos y las piernas tiemblan. Por lo general, la persona iracunda sufre una contracción del rostro, acompañada de una mímica que manifiesta estupor y rabia a la vez. Cuando habla aumenta el tono de la voz. Esta conducta emocional va acompañada de una tendencia exagerada a la gesticulación y en la mayoría de los casos, termina cuando se genera una respuesta violenta ante el estímulo que la provocó”. (Natalia Consuegra, 2010)

“Hay quienes opinan que la ira, al igual que otras emociones, es innata y congénita, pero estudios más recientes apuntan hacia el hecho de que lo único innato y congénito es la respuesta de los individuos ante las situaciones desagradables que, a través de procesos de maduración y de aprendizaje, se van haciendo diferentes en cada persona. La ira está muy relacionada con los fracasos, frustraciones y conflictos del hombre.” (Natalia Consuegra, 2010)

Slater y Roth (1969) definen la irritabilidad como “un modo de respuesta a estímulos psicológicos de un tipo particular, como aquellas en las que se ve amenazada la persona de alguna manera, o se siente frustrado en un curso de acción intencional” esta experiencia puede ser percibida como negativa para el individuo, que por lo general no conlleva un efecto catártico

Según Anna Freud (1995), los mecanismos de defensa del yo son funciones del aparato psíquico para mantener un equilibrio cuando la auto imagen se ve en peligro por la ansiedad. Estos se producen en la parte inconsciente del yo cuando una pulsación de ello se encuentra en conflicto con el súper yo, o cuando existe una amenaza externa para proteger la homeóstasis del aparato psíquico.

“Los conflictos entre el yo y los distintos no constituyen las únicas oportunidades de realizar una penetrante observación de las actividades del primero. Cuando pretenden rechazar las exigencias distintivas, la primera tarea del yo es siempre lograr un acuerdo con estos efectos. Sea amor, nostalgia, celos, resentimiento, dolor y aflicción lo que acompaña a los deseos sexuales; sea odio, cólera, rabia, lo que se asocie a los impulsos agresivos, todos los afectos deben resignarse a soportar toda suerte de transformaciones. Anne Freud (1995)

Según lo expresado por Anne Freud (1995) cuando una emoción produce una amenaza al equilibrio psíquico, es remplazado por una que sea aceptable. Como puede ser la ira cubriendo la tristeza que una persona sufre ante la pérdida. Dentro de los mecanismos de defensa se encuentra la ira, lo que se puede catalogar como impulsividad o conducta impulsiva es un mecanismo en el cual la persona logra reflexionar sobre los aspectos y motivaciones de su comportamiento y las emociones que lo producen. Específicamente cuando esta es la ira, ya que no logran medir las repercusiones de su conducta cuando esta emoción aparece. Cuando una persona utiliza este mecanismo de defensa presenta dificultades para adaptarse a los límites interpersonales, autoridad y presenta baja tolerancia ante la frustración y estrés.

Muchas veces la ira puede utilizarse como una estrategia para lidiar con la angustia, tristeza y ansiedad, ya que al presentarse como una persona iracunda se logra alejar a las personas y sentirse

menos vulnerable ante ellas. Ya que la ira procura destruir la amenazada simbólica que produce el estímulo y de esta manera introyectarlo. Cuando este mecanismo de defensa se vuelve patológico se presentan trastornos en el estado del ánimo, conductas impulsivas, violencia y conflictos con la autoridad.

2.3.1. Frustración

Natalia Consuegra (2010) define la frustración como “Situación en la que se halla el sujeto cuando encuentra un obstáculo que no le permite satisfacer un deseo o alcanzar una meta. Estado de vacío o de anhelo insaciado que surge cuando la persona se encuentra frente a un impulso, deseo u objetivo que no puede satisfacer.”

La frustración es un estado al que los seres humanos experimentan a lo largo de su vida, y la capacidad de lidiar con los sentimientos que produce la no satisfacción del deseo cuando este aparece. Por lo que es necesario desarrollar la capacidad para posponer la satisfacción y moderar los sentimientos que se producirán.

Según Albert Ellis: “mientras que la persona menos perturbada desea firmemente lo que quiere y lo siente de forma apropiada y se molesta si sus deseos no quedan satisfechos, la persona más perturbada exige, insiste, impera u ordena dogmáticamente que sus deseos se satisfagan y se pone exageradamente angustiada, deprimida u hostil cuando no quedan satisfechos”. Cuando la persona cuenta con la capacidad de aplazar la gratificación, disminuye el riesgo de presentar síntomas o patologías relacionadas con la sensación de vacío e impotencia que causa toparse con un obstáculo que impida satisfacer un impulso.

“Dollard, Miller indican que en consecuencia a la frustración se presentan conductas agresivas. Ellos afirman que cualquier acción agresiva puede ser atribuida en última instancia a una frustración previa. Esto vendría explicado porque un estado de frustración suele tener como efecto la aparición de un proceso de cólera en el individuo, que cuando alcanza un grado determinado, puede producir algún tipo de agresión: directa o verbal”. (Ulises Tomas, 2014)

2.3.2. Relaciones conflictivas en círculos primarios y sociales

Se puede definir el círculo primario, como las personas cercanas al individuo, que por lo general están constituidos por la familia directa, como papá, mamá y hermanos. Las relaciones dentro del círculo primario son de suma importancia para el desarrollo integral de los miembros de la familia, ya que en esta encuentran la satisfacción para sus necesidades, y es en estas las que se molde los comportamientos sociales que tendrá a futuro.

“El conflicto es un hecho cotidiano al que todos nos enfrentamos en nuestro trabajo, en nuestras relaciones de vecindad, en nuestra familia. Se produce de muchas formas, con distinta intensidad y en todos los niveles del comportamiento. Se origina en situaciones propias de la convivencia y de las relaciones humanas, y por ello se ha afirmado que el conflicto es con- natural a la vida misma.” (García Villaluenga, Bolaños, Garrigós, Gómez, Hierro, Tejedor, p12)

En el momento que estas relaciones presenten conflicto se da una disminución en la capacidad de círculo primario de suplir las necesidades de los miembros. Dentro de las relaciones conflictivas se denota la falta de límites y jerarquías. “Las características personales de los niños se determinan en torno al ambiente familiar, es decir, a la relación que se da entre padres e hijos, determinara la actuación y desarrollo de los niños en situación escolar” (Ausubel, 1999, p.31).

Las relaciones sociales pueden ser definidas según el Diccionario de la Real Academia de la lengua (2017) como la interacción entre una o más personas, regulados por normas. Por lo que las relaciones sociales se dan dentro de un contexto y bajo ciertas normas aceptables para este. “Por relación social se debe entender un comportamiento de diversos individuos instaurado recíprocamente según su contenido de sentido, y orientado en conformidad. Por tanto, la relación social consiste exclusivamente en la posibilidad de que se opere socialmente de un modo determinado. (dotado de sentido), que sea la base en la que descansa tal posibilidad” (Weber 1964: vol. 1, 23-24)

El ser humano es un ser relaciona por lo que es natura, ya que por medio de las relaciones sociales logra satisfacer necesidades básicas, por lo que siempre buscara de estas. Pero al no contar con las herramientas básicas para establecer esta se presenta una perturbación en la persona. Cuando una persona no cuenta con los limites necesarios para desarrollarse dentro de un contexto social puede prestar dificultades en la adaptación, ya que no sabrá como intentara con las personas que lo rodean.

2.3.3. Consecuencias familiares y sociales

Las consecuencias a nivel familiar parecen ser bastante severas ya que, según refiere el DSM-5, la personas que padecen de este trastorno tienden a divorciarse y perdida del grupo de apoyo primario por lo arrebatos de violencia, en los que puede herir a la pareja, hijos o padres. Los cuales pueden ser disparados por situaciones cotidianas, como son los conflictos de pareja, corrección de los hijos y problemas financieros ya que presentan dificultades para mantenerse estables en un trabajo. Con los cuales estos individuos pueden perder el control de sus emociones y desencadenar en violencia intrafamiliar.

Las repercusiones de este trastorno abarcan el área social, ya que los individuos presentan dificultad en las relaciones interpersonales, ya que les cuesta interactuar bajo las normas aceptables a su contexto social, ya que carecen de la capacidad para lidiar con la frustración que muchas veces presentan las relaciones sociales, por lo que puede reaccionar desmedidamente en una situación en la que se sientan amenazados, sea esta real o percibida.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La conducta agresiva se puede definir como el acto físico o verbal dirigido contra una persona o un objeto y que tiene el potencial de producir daño, en nuestra sociedad lamentablemente la agresividad ha sido normalizada y en Guatemala aún existen creencias machistas que respaldan estas conductas específicamente en el género masculino. Existe pocas referencias bibliográficas sobre el Trastorno Explosivo Intermitente, en su mayoría describen las características de este mismo, sin embargo, no se profundiza sobre las posibles causas que desarrollaron el trastorno. A continuación, se presenta el caso de una persona de 57 años que busca ayuda psicológica para controlar su ira.

Se debe considerar los síntomas manifiestos por el usuario que son baja autoestima, inseguridad, baja tolerancia a la frustración y poco control sobre impulsos. Se presenta la continuación problemática de un adulto víctima de maltrato infantil, en sus distintas modalidades (verbal, físico y emocional) desde la edad de 7 años dicha problemática detonó el Trastorno Explosivo Intermitente.

3.1.1. Problemática del Caso de Estudio

Paciente de 57 años refiere haber tenido un pasado doloroso, indica que durante mucho tiempo no expresó sus sentimientos en el momento oportuno, sentimientos de frustración, tristeza y enojos. E.P. indica que su infancia fue marcada por muchos eventos que le causaron dolor, comenzando por el abandono.

E.P. es el mayor de ocho hermanos, debido a esto, siempre tuvo que hacerse responsable por el resto. Refiere que no tiene recuerdos felices de infancia, puesto que existía violencia por parte de

los padrastros. Finalmente, la madre encontró una pareja estable a la que él llegó a querer como si fuera un padre, y fue él quien se hizo cargo de los estudios de él como de sus hermanos. A lo largo de su vida y desde muy joven trabajaba para apoyar en casa, refiere que siempre le fue difícil confiar en las personas y que le dolía el abandono del padre biológico.

Paciente refiere que su primer ataque de ira fue a los veinte años. Esto sucedió en la primera relación sentimental significativa, sin embargo ésta relación terminó debido a una infidelidad por parte de su pareja. E.P. estudiaba en una escuela militar y al regresar de su turno presencié el acto de infidelidad. Refiere que esta fue la primera ocasión en que reaccionó violentamente ante una situación. E.P. detonó un arma disparando hacia la pared, su intención no fue hacerles daño sino solamente asustarlos, sin embargo él mismo se sorprendió por su reacción impulsiva.

Después de este evento le resultó difícil volver a enamorarse pero con los años lo volvió a hacer, lamentablemente en ese matrimonio era víctima de abuso psicológico por parte de su esposa, lo que lo llevaba a encerrarse y golpear paredes en momentos de frustración, esto lo hacía para que nadie lo viera, sin embargo fue descubierto y juzgado por esos ataques de ira, finalmente después de ese matrimonio conflictivo de veintisiete años la esposa solicitó el divorcio poniendo una orden de restricción debido a las reacciones violentas hacia objetos del usuario. Refiere que esto fue doloroso. Actualmente después de seis años de divorcio está nuevamente iniciando una relación sentimental con planes de boda y refiere que no desea tener otro fracaso matrimonial debido a sus impulsos y ataques de ira.

Por lo anterior expuesto surge la siguiente interrogante.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo una dinámica familiar disfuncional en infancia puede influir en el desarrollo del Trastorno Explosivo Intermitente?

3.3 Objetivo General

Analizar la relación que existió entre la dinámica familiar disfuncional en infancia y el desarrollo de Trastorno Explosivo Intermitente en paciente de 57 años atendido en el Centro de Asistencia Social.

3.4 Objetivos Específicos

- Determinar el impacto y consecuencias de las carencias emocionales y económicas en la infancia.
- Identificar las secuelas del abuso infantil y violencia intrafamiliar.
- Relacionar la ira como mecanismo de defensa ante la frustración.

3.5 Alcances y límites

Alcances

Dentro de los avances evidenciados desde el inicio de la intervención con fecha 27 de febrero al 13 de noviembre del año 2017, en el caso de estudio de la Práctica Profesional Dirigida de Psicología Clínica, se puede mencionar el establecimiento adecuado de empatía y vínculo en la relación profesional practicante-terapeuta y el paciente.

Específicamente con este paciente se logran alcanzar los objetivos terapéuticos planteados desde el principio, a pesar de las dificultades y crisis atravesadas siempre existió un compromiso por

parte del usuario. Así mismo se logra el control sobre sus impulsos brindándole herramientas de autocontrol y empoderamiento para esos momentos de dificultad con el propósito de fomentar actitudes positivas utilizando sus recursos internos.

Límites

En este caso específicamente hubo inasistencias, lo que en muchas ocasiones no permitió llevar a cabo lo planificado, estas inasistencias se debían a problemas laborales, familiares entre otros. Otro de los límites es que hubiese sido de gran ayuda fortalecer su relación matrimonial por medio de terapia de pareja.

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, de este usuario quien se acerca voluntariamente a pedir ayuda profesional

Procedimiento

La investigación se fundamentó en el estudio de caso de un consultante de 57 años, mismo que se llevó a cabo en el Centro de Asistencia Social”. 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 el usuario presentaba sentimientos de ira, frustración, resentimiento que derivaron en tristeza, baja autoestima, dificultades de comunicación en su ex matrimonio y en las relaciones interpersonales con sus hijos y demás seres cercanos.

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 Persona bajo la Lluvia, Escala de Ansiedad de Hamilton, Prueba de personalidad 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 mismo entre otros. Por lo que se diagnosticó el Trastorno Explosivo Intermitente ya que cumplía con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM 5.

Tomando en cuenta las necesidades de ese paciente, en conjunto con los resultados obtenidos de las diversas pruebas psicológicas, se realizó un plan terapéutico basado en la terapia Cognitiva Conductual de Beck, la cual permitió trabajar modificación de concepciones erróneas y cambios en la conducta del usuario, permitiendo disminuir enojo y sentimientos de frustración. El proceso terapéutico en un inicio se tornó complicado debido a las ausencias del paciente por motivos ajenos a su voluntad, así mismo durante el proceso, el paciente atravesó distintas etapas significativas en su vida como volver a contraer matrimonio y el fallecimiento de la madre.

Descripción de pruebas

Pruebas proyectivas, figura humana, y árbol

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 de estudio de caso

Nombre: E.H.P.H.

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 20/10/2017

Edad: 57 años

Estado Civil: Casado

Escolaridad: Diversificado

Institución:

Profesión: Comerciante

Ocupación y lugar de trabajo: Negocio propio, exportaciones

Religión: Católica

Dirección: Zona 1

Teléfonos: Casa: xxx

4.1.1 Motivo de consulta

“Quisiera sanar mi pasado, poder hablar de éste sin llorar, y tengo problemas de Ira acumulada, en ocasiones golpeo objetos y paredes hasta lastimar mis manos por no desquitarme con las personas y quiero vivir mi vida distinta y feliz los años que me quedan”.

4.1.2 Historia del problema actual

Con respecto al motivo de consulta es importante tomar en cuenta: Paciente de 57 años refiere haber tenido un pasado doloroso, indica que durante mucho tiempo no expresó sus sentimientos en el momento oportuno, sentimientos de frustración, tristeza y enojos. E.P. indica que su infancia fue

marcada por muchos eventos que le causaron dolor, comenzando cuando su padre los abandonó, él es el mayor de ocho hermanos, debido a esto, siempre tuvo que hacerse responsable por el resto, refiere que no tiene recuerdos felices de infancia, porque la madre solía tener parejas que eran violentas con él y sus hermanos. Finalmente, la madre encontró una pareja estable, esta persona figuró como una figura paterna para E.P., haciéndose cargo de sus estudios como de sus hermanos.

A los 20 años tuvo su primera relación sentimental significativa y se enamoró por primera vez, sin embargo ésta relación terminó debido a una infidelidad por parte de su pareja, él estudiaba en una escuela militar y al regresar de su turno presencié el acto de infidelidad, ésta fue la primera ocasión en que reaccionó violentamente ante una situación, detonó un arma disparando hacia la pared, refiere que su intención no fue hacerles daño sino solamente asustarlos, sin embargo, él mismo se sorprendió por su reacción impulsiva.

Después de tres años de soltería a sus 25 años de edad conoce a quien fue su esposa, después de un año de noviazgo estable y maduro ambos estaban seguros de querer formar una familia así que contrajeron matrimonio y duraron 28 años casados. E.P. Indica que los primeros años de matrimonio la relación no era tan conflictiva, tenían diferencias como cualquier otra pareja, pero ocurrió un evento que hizo que la confianza desapareciera, en una ocasión su esposa lo llamó por otro nombre en el acto de intimidad sexual, a raíz de esto la relación no volvió a ser la misma.

Con el pasar de los años la relación se fue deteriorando, indica que su exesposa criticaba todo lo que él hacía, ella era muy distante y poco a poco él también terminó siéndolo. Después de que ellos discutían él golpeaba muebles y paredes hasta lastimar sus manos, afirma que jamás lastimó a ella ni a sus hijos, prefería lastimarse a sí mismo.

Otro de los eventos relevantes de su vida fue el fallecimiento de su hermana pequeña y su padrastro con quienes tenía un vínculo sano y fuerte, esto sucedió hace dieciocho años en la tragedia en el Estadio Mateo Flores en ese entonces, fue totalmente inesperado y él fue el único que se hizo responsable de gastos y reconocer ambos cadáveres, refiere que a raíz de ese fallecimiento la madre

se volvió alcohólica y creó una dependencia con él, éste duelo fue algo que él no resolvió adecuadamente debido a sus responsabilidades y para poder mostrar fortaleza a la madre.

Actualmente tiene seis años divorciado, la relación con sus hijos no es la mejor, Solamente con uno de sus hijos tiene una relación sana y de confianza, es L.F. que tiene 24 años, el vínculo de ambos se fortaleció debido a que a los 14 años la madre le solicita irse de la casa por calificaciones deficientes, E.P. intenta buscar otras soluciones para su hijo y en ese momento ella les solicita a ambos irse, llamó a la policía inventando que la habían agredido solicitó orden de restricción y desde ese entonces la separación entre la pareja fue definitiva, L.F. vivió con él cuatro años hasta que él decidió independizarse.

E.P. decidió no tener relaciones sentimentales durante cuatro años y se dedicó a su hijo, después de este tiempo inició un noviazgo que duró dos años y contrajo matrimonio hace un mes, refiere sentirse ilusionado con esta nueva etapa de su vida, previo a casarse tuvo problemas de desconfianza indica que sus experiencias del pasado han influido en esto. Su actual pareja fue quien lo motivó a buscar ayuda por los episodios de ira que experimenta y la dificultad para controlarse, con ella no ha reaccionado de esta manera.

Sin embargo, en un par de ocasiones él le ha comentado que en la oficina tuvo un episodio en el cual se molestó con alguien, pero ya existían antecedentes de situaciones que le molestaban de esa persona, pero él nunca se lo hizo saber y una situación insignificante hizo que E.P. perdiera el control de sus impulsos y se encerrara en una bodega a llorar y golpear una pared, esto no le había sucedido en la oficina y realmente se preocupó.

Refiere que sus vivencias y sentimientos reprimidos han tenido un gran impacto en su problema actual, en sus relaciones interpersonales, en el ámbito laboral, con su pareja actual y con sus hijos. E.P. está comprometido con el proceso y desea poner de su parte para mejorar sus comportamientos autodestructivos.

4.1.3 Historia clínica

Historia prenatal

No recuerda haber escuchado algo sobre el embarazo de su madre, asume que existía violencia debido a que su padre biológico era alcohólico. No refiere información sobre su nacimiento y primeros años de vida.

Desarrollo escolar

Estudió la primaria en una escuela pública de la cual no recuerda el nombre. Se graduó de bachiller en ciencias y letras, después de esto tuvo formación militar en la Escuela Politécnica.

Desarrollo social

Refiere que pertenece a un club de veteranos de fútbol y en este club ha establecido sanas amistades en quienes puede confiar, en ocasiones hacen actividades de convivencia. Indica que las relaciones con personas ajenas a su familia son mejores. Tiene una relación cordial con sus compañeros en la oficina y una amistad cercana con su jefe. Disfrutaba mucho jugar fútbol, salir de paseo con su esposa.

Adolescencia

Refiere haber sido un adolescente muy responsable, apoyando en el cuidado de sus hermanos por ser el hermano mayor. Durante la adolescencia trabajaba por las tardes con su padrastro con quien tenía una relación cercana. El refiere que hubiese querido ser como los demás adolescentes, salir a jugar, tener novia, tener la oportunidad de hacer sus tareas sin desvelarse sin embargo no fue posible debido a la situación económica que atravesaba su hogar. Durante la adolescencia nunca experimentó un episodio de ira.

Adulterio

Su primer matrimonio fue conflictivo y doloroso hizo referencia de que en éste él fue víctima de abuso psicológico por parte de su ex conyugue y es éste el motivo por el cual no tienen ninguna comunicación desde el divorcio. En cuanto a sus hijos, la relación con la mayoría es cordial a excepción de la más pequeña con quien ha mantenido distancia y el penúltimo hijo es con quien tiene una relación estrecha.

Actualmente tiene 28 años de trabajar como proveedor de suministros de abogados, este es un trabajo con sueldo fijo, sin embargo éste salario no le era suficiente para poder ahorrar y decidió establecer dos negocios propios, uno es de servicios de personal de seguridad a empresas y el otro es una librería, en ésta se asoció con su pareja, se siente satisfecho con sus tres fuentes de ingreso y con su trabajo, uno de sus planes y metas a futuro es vivir en Canadá.

En cuanto a la relación con sus compañeros, jefe y personal a cargo refiere que existe cordialidad y confianza. E.P. tuvo un episodio en el cual se molestó con alguien, pero ya existían antecedentes de actitudes que le molestaban de esa persona pero él nunca se lo hizo saber, y una situación insignificante hizo que E.P. perdiera el control de sus impulsos y se encerrara en una bodega a llorar y golpear una pared, esto no le había sucedido en la oficina y realmente se preocupó. Estos episodios no han afectado su ámbito laboral debido a que lo ha hecho en privado, nadie se da cuenta de lo que sucede. E.P.

Historia Psicosexual y vida marital

Refiere que su primera experiencia fue a los 20 años con su primer pareja, solamente ha tenido tres parejas sexuales, en su exmatrimonio tuvo problemas en ésta área debido a la desconfianza ya que en la intimidad fue que ella mencionó otro nombre, a partir de ese momento él comenzó a tener bloqueos al tener relaciones sexuales con ella. Actualmente su vida sexual es plena indica. Contrajo matrimonio hace un mes y han tenido discusiones por hábitos que su esposa tenía en la soltería, refiere que le molesta que ella esté en el celular hasta tarde, estas conductas lo llevan a tener

pensamientos que le generan malestar, imaginando que la ex pareja de ella esté intentando contactarla.

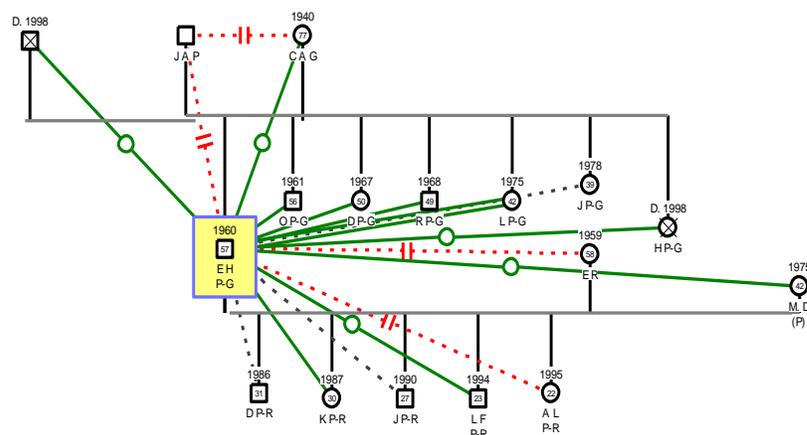
Historia médica

Refiere que nunca ha padecido ninguna enfermedad. Lo único que en ocasiones presenta son resfriados por cambios climáticos, pero en general él se considera una persona sana debido a que siempre ha hecho ejercicio, y actualmente juega fútbol.

Refiere tener poco control sobre el enojo, tiene conducta impulsiva, reacciona golpeando objetos o llorando en soledad. E.P. ha notado que tiende a reprimir lo que siente, en muchas ocasiones si algo le molesta solamente observa y decide callar, pero si después existe alguna situación difícil de manejar o va relacionada a lo que le molesta su ira y frustración es detonada.

4.1.4 Historia familiar

Imagen 2
Genograma



Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Estructura familiar

Actualmente tiene seis años divorciado, la relación con sus hijos no es cercana, su hijo mayor tiene 31, la siguiente tiene 29, el tercero tiene 26, luego sigue el de 24 y la más pequeña tiene 22 indica que la madre ha hecho que ellos “se pongan en contra de él y de todo lo que hace. Solamente con uno de sus hijos tiene una relación sana y de confianza, es L.F. que tiene 24 años, el vínculo de ambos se fortaleció debido a que a los 14 años se fue a vivir con E.P. porque su ex esposa solicitó por medio de la policía que ambos se fueran, ellos vivieron cuatro años juntos. La relación con su hija pequeña es hostil, ella le ha enviado mensajes hirientes cuestionando su paternidad, mensajes a los cuales él no ha respondido. E.P. contrajo matrimonio hace dos semanas, su pareja tiene 46 años.

Antecedentes familiares

E.P. es el mayor de siete hermanos, su madre aún vive, siempre ha sido ama de casa y él la apoya económicamente, su padrastro falleció y cree que su padre biológico también, pero como la comunicación con él fue interrumpida desde que los abandonó, la madre actualmente tiene algunos problemas de salud y entre todos los hermanos tratan de comprar los medicamentos pero es él quien aporta más y debido a esto ha tenido discusiones con sus hermanos. Su hermana y padrastro fallecieron en una tragedia en el Estadio Mateo Flores en 1998.

4.1.5 Examen del estado mental

El paciente se presenta con arreglo e higiene personal adecuados, viste un traje formal, su postura es atenta, sí hace contacto visual se muestra cooperativo con la información solicitada, así mismo también se muestra amable y con apertura. Se orienta en tiempo, persona, y lugar, su memoria a corto, largo y mediano plazo se muestran adecuadas, su habla es espontánea, muestra sentimientos de frustración, tristeza y ansiedad.

En este momento le preocupa su ira y arruinar los planes con su actual pareja, estas preocupaciones en ocasiones intervienen en su sueño y concentración refiere, indica que ha manejado mucha culpa por no ser como quisiera, su discurso es congruente y el afecto al nivel de intensidad apropiado y expresa verdaderamente sus sentimientos, la actitud que tiene ante su situación actual es el deseo de cambiar y ser mejor, indica tener baja tolerancia a la frustración y denota ser minucioso consigo mismo. Su humor y ánimo tienden a ser irritable y cambiante. Como rasgos de carácter se percibe como agresivo, refiere sentimientos de culpa, tiene congruencia de afecto en el discurso y el afecto al nivel de intensidad es apropiado refiere que la forma en la que pasa el día va ligada a los acontecimientos que ocurran en éste.

4.1.6 Resultados de pruebas (cuantitativos y cualitativos)

Cuadro 1
Pruebas Aplicadas

Prueba aplicada	fecha de aplicación
Figura bajo la lluvia	13/3/2017
Arbol	20/3/2017
Figura Humana	03/4/2017
Escala de Ansiedad Hamilton	08/05/2017
Aplicación Whodas	22/05/2017
Aplicación CAQ	29/05/2017

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Interpretación Figura bajo la lluvia

La figura humana fue hecha por medio de palotes lo que quiere decir que tiene alto sus mecanismos de defensas. El dibujo transmite sentimiento de inferioridad y dependencia, indica rasgos de personalidad eufórica, noble e idealista, por medio del trazo proyecta una necesidad de detenerse a

analizar y revisar lo ya hecho, desintegración, posible derrumbe, ansiedad y falta de confianza en sí mismo. Proyecta que es una persona que no se permite sentir emociones, un bloqueo afectivo esto tiene congruencia con su historia familiar, así también presenta tendencias auto agresivas y hostilidad del medio al cual debe enfrentarse se percibe muy presionado.

Interpretación Test del Árbol

En el dibujo hecho por el consultante denota inseguridad, exceso de sensibilidad, identificación con el ambiente, incertidumbre, también muestra sensibilidad explosiva y humor variable, se señala terquedad, obstinación, imposición caprichosa y susceptibilidad, así como sentimiento de inferioridad. Se observa indicadores de fuerza natural o por compensación del sentido de impotencia, tendencia alta brutalidad, violencia y primitivismo a pesar de relacionarse en el sentido ético-religioso, representa rigidez y frialdad interiores cubierta por aparente sociabilidad, obstinación infantil.

Interpretación Figura humana

La persona evaluada se percibe a sí mismo como alguien adaptado, centrado en sí mismo con necesidad de estabilidad debido a los conflictos que atraviesa. Su primer dibujo fue del sexo opuesto lo que indica que tiene un fuerte apego con su madre lo cual tiene congruencia con la historia familiar, se percibe como una persona varonil, se siente perturbado por la falta de coordinación entre sus impulsos y sus pensamientos, el dibujo proyecta agresividad a nivel verbal y física así también culpabilidad en relación a sus impulsos agresivos, presenta falta de confianza en los contactos sociales y una alta necesidad de apoyo en la realidad y alta seguridad, en general existen indicadores de represión, agresividad y virilidad.

Interpretación Escala Ansiedad Hamilton

Cuadro 2
Resultados Escala de Hamilton

Rubro	Calificación	Rubro	Calificación
Ansiedad	3	Somático Sensorial	0
Tensión	3	Síntomas Cardiovasculares	0
Temores	2	Síntomas Respiratorios	1
Insomnio	1	Síntomas gastrointestinales	0
Intelectual	0	Síntomas genitourinarios	0
Afecto Depresivo	0	Síntomas Autonómicos	0
Somático	0	Comportamiento ante la entrevista	1

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Cualitativa

E.P. no obtuvo calificación a partir de 16 puntos por lo que se descarta la existencia de un cuadro ansioso de moderada intensidad que amerite tratamiento.

Cuadro 3
Resultados Test Whodas

	Área	Porcentaje de Discapacidad	Interpretación
1	Comprensión Y Comunicación	20%	No evidencia discapacidad
2	Capacidad para moverse En su entorno	0%	No evidencia discapacidad
3	Cuidado Personal	0%	No evidencia discapacidad
4	Relacionarse con otras Personas	0%	No evidencia discapacidad

5	Actividades de la Vida Diaria	0%	No evidencia discapacidad
6	Participación en Sociedad	12%	No evidencia discapacidad

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Cualitativa

El usuario no evidencia discapacidad en ninguna de las áreas evaluadas.

Interpretación CAQ

Cuadro 4
Resultados CATQ

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Pa	Pp	Sc	As	Ps
PD	5	6	11	8	7	14	4	11	10	10	13	9
DE	8	8	6	8	5	7	5	7	5	7	6	6

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Resultado cualitativo

D1. Hipocondriacos: Se preocupa por su salud y funciones corporales.

D2. Depresión suicida: Acoge Pensamientos Autodestructivos

D3. Agitación: Se encuentra dentro de la media.

D4. Depresión ansiosa: Tenso, desmañado manejando algo, perturbable, sueños molestos.

D5. Depresión-baja energía: Se encuentra dentro de la media.

D6. Culpa-resentimiento: Autocrítico, se acusa de los errores.

D7. Apatía-retirada: Se encuentra dentro de la media.

Pa: Paranoia: Cree que se le controla o maltrata.

Pp: Desviación Psicopática: Se encuentra dentro de la media.

Sc: Esquizofrenia: Con impulsos repentinos o incontrolados.

As. Psicastenia: Se encuentra dentro de la media

Ps: Desajuste Psicológico: Se encuentra dentro de la media.

En general es una persona preocupada por la salud y las funciones corporales, insatisfecho de la vida y acoge pensamientos autodestructivos, tenso con impulsos repentinos o incontrolados y se aleja de la realidad. Enérgico muestra entusiasmo por el trabajo y considerado y animoso con las personas evita implicarse en algo ilegal o romper las normas.

4.1.7. Impresión diagnóstica

Se hace constar la agresividad, ésta en muchas ocasiones es utilizada como mecanismo de defensa puesto que existen sentimientos de inferioridad y dependencia. En las pruebas proyecta que es una persona que no se permite sentir emociones, con un bloqueo afectivo esto tiene congruencia con su historia familiar, así también presenta tendencias auto agresivas y hostilidad del medio al cual debe enfrentarse, también existen hallazgos de violencia y primitivismo a pesar de relacionarse con el sentido ético-religioso, representa rigidez y frialdad interior cubierta por aparente sociabilidad, se percibe como una persona varonil, se siente perturbado por la falta de coordinación entre sus impulsos y sus pensamientos que son autodestructivos y que lo llevan a tener impulsos repentinos o incontrolados alejándose de la realidad.

Los hallazgos anteriores tienen congruencia con su historia, teniendo como antecedente el maltrato infantil causado por cónyuge de la madre, abuso psicológico por parte de su exesposa, e infidelidades. La sintomatología en cuanto a los ataques de ira ha disminuido desde que está en el proceso, el consultante refiere que hablar todo lo que siempre ha callado le ha ayudado a canalizar su enojo, se investigó acerca del Trastorno explosivo intermitente, sin embargo, no cuenta con todos los criterios, se presume que son los eventos no resueltos en su vida y las creencias irracionales son los que han desencadenado el problema actual, al igual sus antecedentes familiares y sociales que han contribuido a la ruptura del equilibrio o a la problemática que presenta el paciente.

Diagnóstico Según DSM 5

Rasgos de Trastorno Explosivo intermitente 312.34 (F63.81)

El caso cuenta con los siguientes criterios

A. Arrebatos recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad, manifestada por una de las siguientes:

1. Agresión verbal (p. ej., berrinches, diatribas, disputas verbales o peleas) o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana, durante un período de tres meses. La agresión física no provoca daños ni destrucción de la propiedad, ni provoca lesiones físicas a los animales ni a otros individuos.

2. Tres arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses.

B. La magnitud de la agresividad expresada durante los arrebatos recurrentes es bastante desproporcionada

con respecto a la provocación o cualquier factor estresante psicosocial desencadenante.

C Los arrebatos agresivos recurrentes no son premeditados (es decir, son impulsivos o provocados por la ira) ni persiguen ningún objetivo tangible

E El individuo tiene una edad cronológica de seis años por lo menos(o un grado de desarrollo equivalente).

F. Los arrebatos agresivos recurrentes no se explican mejor por otro trastorno mental.

4.1.8 Recomendaciones

Se recomienda que el 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

Para llevar a cabo el plan se tomó en cuenta la perspectiva cognitiva ya que tiene un amplio cuerpo de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica muy heterogéneos, para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar al individuo en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades del individuo, favoreciendo así su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida.

La conducta agresiva se considera una manifestación del sistema personal de constructos y de los pensamientos irracionales que emanan de aquél. Este modelo se focaliza en la secuencia encadenada de eventos externos e internos, encadenamiento que se observa claramente entre la ira, la hostilidad y la conducta agresiva, y donde se entrelazan pensamientos automáticos que serán el foco de las estrategias de intervención: identificación, sustitución por pensamientos más adaptativos y racionales y construcción de creencias personales alternativas. (Deffenbacher, Dahlen, Lynch et al, 2000)

Modelos Terapéuticos

Perspectiva Cognitiva Conductual Dentro de las estrategias cognitivo-conductuales, se han utilizado combinaciones de técnicas de modificación de conducta junto con técnicas de orientación cognitiva. De ese modo, la ira y la agresión son modificadas aplicando una variedad de contingencias de reforzamiento y castigo (abierto y encubierto) mientras se modifican los pensamientos acerca de las situaciones que provocan las conductas exteriorizadas.

Beck y Fernandez, (1998) Han estructurado las técnicas cognitivo conductuales para manejo de ira en 3 fases: a) preparación cognitiva, donde se incluye la identificación de las situaciones a trabajar, la identificación de las claves ambientales y las auto-afirmaciones para reencuadrar la situación y facilitar respuestas adaptativas; b) adquisición de habilidades de relajación, en presencia del estímulo o situación provocadora de ira, y c) fase de repetición, en la cual los sujetos son expuestos a situaciones de provocación teniendo como respuesta la ira utilizando role-playing o imaginación. También se utilizaron Técnicas Gestálticas ya que este enfoque se posiciona desde una perspectiva holística integra las distintas dimensiones sensoriales, afectivas, intelectuales y sociales, las técnicas expresivas son de suma utilidad para canalizar la ira.

Plan Terapéutico

Cuadro 5
Plan terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	Técnicas	Observaciones y duración	Recursos
Agresividad e impulsividad	Modificar conductas agresivas que le resulten dañinas y que afecten en su entorno psicosocial	Psicoeducación, Técnicas Cognitivas Técnicas Conductuales Técnicas emotivas	Dichas técnicas se presentarán en 8 sesiones, se ensayaran en consulta y se asignan como tarea para casa.	Hojas de trabajo Autorregistros
Dificultad en el manejo y expresión de emociones	Fortalecer y mejorar la forma de expresar y	Técnicas y Rituales Gestálticos	Dichas técnicas se llevarán a cabo en consulta y en casa.	

Cierre de Ciclos	canalizar sus emociones.			
------------------	--------------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Cuadro 6

Técnicas Terapéuticas

Objetivo: Modificar conductas agresivas que le resulten dañinas		
Sesiones	Técnicos	Observaciones
1.	Psicoeducación sobre la inteligencia emocional, utilizando una presentación power point.	
2.	Psicoeducación: Darse cuenta, factores involucrados en nuestras conductas. ABC	
3.	Esquemas cognitivos y detección de distorsiones del pensamiento y pensamiento automático Identificación de patrones dañinos de infancia y manejo de emociones en ésta. Tarea: Autorregistro pensamiento automático.	
4	Entrenamiento en autocontrol, técnicas de respiración y relajación en presencia del estímulo o situación que provoca Ira.	
5.	Role playing, mediante ensayo de conducta o modelado, para refutar una hipótesis planteada en relación a sus creencias y enojos.	

	Discusión de autorregistro.	
6.	Inducción de cólera controlada que es señalar aspectos de la experiencia o la situación que puedan provocar cierto enfado con la vida, personas o situaciones. Señales de alarma- Volcán.	
7.	Técnica de conceptualización alternativa: Se trata de buscar de forma activa, con la ayuda inicial del terapeuta, interpretaciones distintas a las realizadas por él en un primer momento, y encontrar explicaciones alternativas a los problemas que se le plantean. Semáforo de los Problemas y Time Out	
8.	Técnica de Reatribución: en lugar de perder el control enojándose, identificar todos los factores que contribuyen al problema y utilizar su energía para resolver el mismo, o aprender de éste.	

Fuente: Elaboración propia, agosto, 2017

4.2. Análisis de Resultados

Tomado como base en la investigación el objetivo general y los objetivos específicos expuestos, se sugieren los siguientes resultados: La ausencia de una figura paterna y una madre que no proporcionó los cuidados necesarios para una crianza adecuada, seguridad y confianza, creó un impacto significativo en el usuario generando afecciones en el estado emocional, psicológico, familiar, social y educativo.

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 el usuario durante todo este proceso.

Control de impulsos

Se considera como personalidad fuerte y abusadora, aquella que denota en el niño o 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 expuesto desde la infancia son factores determinantes en las conductas adoptadas. Esto le llegó a repercutir en su matrimonio y también en la relación con sus hijos, diversas pruebas aplicadas, en los cuales denotaron en ese entonces bajo nivel de tolerancia a la frustración reflejado en un inicio del tratamiento.

Conclusiones

Se determina que las carencias emocionales y económicas afectan la funcionalidad de una familia, así como agresiones tanto físicas, verbales y emocionales realizadas llevadas a cabo por los padrastros del paciente causaron un impacto significativo en el desarrollo de problemas de ira en el paciente. Lo cual se observa en la dificultad de control de enojo, autoestima baja y por ende dificultad en sus relaciones sociales y familiares.

Dentro de las consecuencias emocionales originadas debido al maltrato sufrido por el paciente, se puede mencionar una conducta agresiva, desvalorización, inseguridad y conductas autodestructivas, provocando en él un patrón negativo de relación, derivando inadecuada interacción familiar y daño significativo en su estabilidad emocional puesto que todo esto lo llevó a divorciarse. Se concluye que el maltrato infantil y abandono por parte del progenitor generó alteraciones, sentimientos de frustración, tristeza e ira, afectando negativamente en diversas áreas no solo la social, sino también personal y familiar, habiendo atravesado por un divorcio y teniendo una relación distante con sus hijos.

Los modelos psicológicos Cognitivo Conductual y Gestalt, determinados para el tratamiento proporcionado al paciente, fueron positivos y efectivos, ayudando a la paciente encontrando sus ideas irracionales y ayudándole en la expresión asertiva de sus emociones, toma de responsabilidad del propio ser y cambios significativos en su actuar. A la vez, afianzar confianza en sí mismo, logrando un balance en lo personal, social y familiar.

Se concluye que llevar a cabo un proceso psicoterapéutico contribuye de manera positiva y genera en las personas un bienestar no solo interno sino también externo, sin embargo esto depende del compromiso de cada persona, este proceso ayuda a encontrar herramientas y fortalecer sus habilidades para afrontar sus dificultades no solamente durante el proceso psicoterapéutico sino a futuro.

Recomendaciones

Es necesario que las emocionales y económicas no sean ignoradas, y que las personas víctimas de hogares disfuncionales busquen apoyo psicoterapéutico para entender que su pasado es parte de la persona en que se ha convertido, sin embargo, es una decisión propia el tomar acciones para cambiar su futuro.

Se recomienda que el plan terapéutico diseñado para el paciente víctima de maltrato infantil y con problema de control de impulsos, sea acorde a sus necesidades, basados en promover cambios y generar conductas positivas para evitar repetir patrones en la crianza de los propios hijos.

Se recomienda hacer 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.

Las técnicas gestálticas se recomiendan para lograr que el paciente pueda expresar asertivamente sus emociones, puesto que la ira puede llegar a ser detonada cuando existe frustración y tristeza que en su momento no se expresaron. Se recomienda continuar con el proceso psicoterapéutico de seguimiento para poder mantener el bienestar y salud emocional.

Referencias

Anne Freud. (2010) El yo y los mecanismos de defensa. España. Paidós. P 51.

Consuegra Anaya, N. (2000). Diccionario de psicología (2a. ed.). Ecoe Ediciones.

Congreso de la República de Guatemala, Decreto 27-2001. Ley de Protección integral a la niñez y adolescencia . Artículo 54.

Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar (Decreto 97-96) Congreso de la República de Guatemala, Decreto 97-96. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar .

Bowlby J. (2014). Vínculos Afectivos: Formación, Desarrollo y Pérdida. (6ª edición). Madrid: Morata.

Minuchin, S. (1982). Familias y terapia familiar Buenos Aires. Gedisa

Organización Mundial de la Salud (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud. [online] Disponible http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102_spa.pdf?ua=1

Maria Fernandez Galindo (2017). Teoría del apego y psicoanálisis hacia una convergencia clínica. [online] Disponible <http://www.seypna.com/documentos/articulos/fernandez-teoria-apego-psicoanalisis.pdf> [Accessed 11 Nov. 2017].

Salvador Minichin (2017) Modelo Terapéutico Estructural. [online] disponible http://maestriaterapiafamiliarunam.weebly.com/uploads/6/1/1/9/6119077/modelo_estructural_monografia.

Dirección de Monitoreo y Comunicación (2017). Reporte Estadístico, Enero 2017. [online]
http://stcns.gob.gt/docs/2017/Reportes_DMC/reporteenero2017.pdf

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables

Estudio de Caso: Dinámica familiar disfuncional como factor influyente en el desarrollo de Trastorno Explosivo Intermitente en un paciente de 57 años atendido en el Centro de Asistencia Social. CAS

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos
Dinámica familiar disfuncional	Estudio de Caso: Dinámica familiar disfuncional como factor influyente en el desarrollo de Trastorno Explosivo Intermitente en un paciente de	1. Carencias emocionales y económicas .	Cómo una dinámica familiar disfuncional en infancia puede influir en el desarrollo de Trastorno Explosivo intermitente en paciente de 57 años de edad atendido en el Centro de Asistencia Social.	Analizar la relación que existió entre la dinámica familiar disfuncional en infancia y el desarrollo de Trastorno Explosivo intermitente en paciente de	1. Determinar el impacto y consecuencias de las carencias emocionales y económicas en la infancia.
		2. Secuelas de abuso infantil.			2. Identificar las secuelas del abuso infantil y violencia intrafamiliar.

Violencia	57 años atendido en el Centro de Asistencia Social. CAS			57 años de edad atendido en el Centro de Asistencia Social.	
		3. Ira como mecanismo de defensa.		3. Relacionar la Ira como mecanismo de defensa ante la frustración.	

Fuente: Elaboración propia, octubre 2017

Anexo 2

Ficha de entrevista clínica niños

Practica IV

I Datos Generales

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

—

Teléfono: _____ Fecha de la
entrevista: _____

Referido

por: _____

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

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

II Motivo de consulta

Motivo de consulta:

Actitud de los familiares en relación con el problema del niño/a:

Consulta y tratamientos

previos: _____

En caso de recibir actualmente tratamiento o atención especializada, indicar cuál y con

quien: _____

III Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la

familia: _____

Relación del paciente con las figuras de autoridad en el hogar: (disciplina, castigos, estilo de crianza, identifica la autoridad)

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

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

IV Antecedentes Personales

a. Concepción, gestación y nacimiento

Actitud de los padres en relación al embarazo (deseado, planificado, métodos anticonceptivos, amenazas de aborto, causa de matrimonio, etc.)

Descripción del parto (color al nacer, tiempo en que mantuvo ese color, lloró inmediatamente, se dio: anoxia, hipoxia, ictericia, malformaciones, etc.):

b. Evolución neuropsíquica relativa a lactancia y alimentación

¿Recibió lactancia materna? _____ ¿Cuánto tiempo? _____

Describe cómo y cuándo se inició la alimentación sólida:

Si se presentaron dificultades con la lactancia o los alimentos sólidos, detállelo:

c. Evolución neuropsíquica relativa a motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres

Edad en que mantuvo fija la cabeza: _____

Edad en que se sentó: _____

Edad en que se paró: _____

Edad en que gateó y por cuánto tiempo lo hizo: _____

Edad en que caminó: _____

Descripción del movimiento:

Habilidades motoras que posee acorde a su edad _____

Se detecta movimiento hiperactivo, hipoactivo, o normal _____

Hay presencia de movimientos automáticos _____

Hay presencia de balanceo al estar sentado _____

Muestra movimientos asociados o agitados _____

Lateralidad _____

Descripción del sueño:

Horas de sueño diurno y nocturno

Calidad de sueño _____

Dificultades durante el sueño _____

Control de esfínteres:

Edad de control diurno: _____

Control nocturno: _____

Método de enseñanza: _____

Problemas relacionados: _____

d. Afecciones orgánicas que puedan haber incidido sobre la evolución y el desarrollo del niño

Enfermedades padecidas:

Hospitalizaciones:

Medicamentos: _____

Ha padecido de fiebres altas, convulsiones u otros (detallar en que situación se presentó cada uno de los síntomas)

Padece algún problema médico (explicar):

e. Influencia del ambiente en la evolución del intelecto, hábitos, personalidad y psicosexualidad del niño.

Relación del niño con su ambiente (agresividad, dependencia, retraimiento, etc.):

Humor y afecto del niño/a:

Hábitos (se muerde las uñas, se chupa el dedo, pelo, objetos, investigar sobre horarios y rutinas, etc.):

Describa detalladamente el juego del niño/a, incluyendo sociabilidad (importante indagar, como se relaciona con sus pares, es aceptado, rechazado, tímido, etc.):

Ha manifestado curiosidad sexual (edad en que inicio esta curiosidad, como se maneja esta información en casa, quien da la información, se habla, etc.):

Evolución del lenguaje y aprendizaje:

¿Se dio balbuceo y vocalizaciones? _____ ¿A qué edad? _____

Edad en que dijo sus primeras palabras: _____

Edad en que dijo la primera frase: _____

Edad en que se hizo entender por los demás con claridad: _____

Edad en que terminaron los defectos de pronunciación: _____

Describa su habilidad para narrar acontecimientos o historias:

Describa su capacidad para entender lo que otros hablan y para seguir instrucciones:

Escolaridad:

Edad de inicio:

Adaptación:

Grado que cursa actualmente: _____

Instituciones a las que ha asistido (desde que inició hasta la fecha):

Actitud ante el estudio:

Rendimiento escolar:

Reporte de la maestra en cuanto a relaciones interpersonales:

Reporte de la maestra en cuanto a disciplina:

Detalle dificultades que se hayan presentado en el ambiente escolar:

OBSERVACIONES:

Espacio para la realización de genograma