

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



**Deterioro Conductual, Cognitivo y del Comportamiento en un
Adolescente de 13 años ante la Desintegración Familiar**
Práctica realizada en Clínica Oncológica de Día

(Práctica Profesional Dirigida)

Verónica Jacqueline Juárez

Guatemala, marzo 2013

**Deterioro Conductual, Cognitivo y del Comportamiento en un
Adolescente de 13 años ante la Desintegración Familiar**
Práctica realizada en Clínica Oncológica de Día

(Práctica Profesional Dirigida)

Verónica Jacqueline Juárez (estudiante)

Licda. Cristina Rodas (catedrática)

Guatemala, marzo 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz

Decana



DICTAMEN
APROBACION PARA ELABORAR
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

ASUNTO: Juárez, Verónica Jacqueline
Estudiante de la Licenciatura en Psicología
Clínica y Consejería Social de esta
Facultad, solicita Autorización para
realizar Práctica Profesional Dirigida para
completar requisitos de graduación.

Guatemala, 04 de febrero 2012

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

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

1. El anteproyecto presentado con el nombre de: ¿Qué factores influyen en los hijos para asumir la responsabilidad de mantener la relación de los padres, ante la amenaza de una separación o divorcio?, está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para un informe Final de Práctica Profesional Dirigida.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el Reglamento Académico de la Universidad Panamericana en opciones de Egreso, de la Práctica Art. 9 incisos del a) al i).
3. Se autoriza el nombramiento de la Licenciada Cristina Rodas como Asesora – Tutora, de conformidad con lo establecido en la normativa para el desarrollo de trabajos de graduación.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana Facultad Ciencias Psicológicas.





UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquire sapientia"

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

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Deterioro Conductual, Cognitivo y del Comportamiento en un Adolescente de 13 años ante la Desintegración Familiar, Práctica realizada en Clínica Oncológica de Día, presentado por la estudiante: Juárez Verónica Jacqueline, quien se identifica con número de carné 0804754 de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social; cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que continúe con el proceso correspondiente.

Licenciada Cristina Rodas

Asesora - Tutora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Deterioro Conductual, Cognitivo y del Comportamiento en un Adolescente de 13 años ante la Desintegración Familiar, Práctica realizada en Clínica Oncológica de Día, presentado por la estudiante: Juárez Verónica Jacqueline, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que se continúe con el proceso correspondiente.



Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín
Revisor de Estilo

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

En virtud que el Informe Final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida: Deterioro Conductual, Cognitivo y del Comportamiento en un Adolescente de 13 años ante la Desintegración Familiar, Práctica realizada en Clínica Oncológica de Día, presentado por la estudiante: Juárez Verónica Jacqueline, previo a optar al Grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a) y del revisor (a), se autoriza la impresión del Informe de Práctica Profesional Dirigida.



Licda. Elizabeth Herrera Quiroz
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas

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

Dedicatoria

A Dios: Fuente de sabiduría. A Él, todo honor y gloria.

A mi madre Myriam: Por su apoyo, amor y comprensión, siempre incondicional.

A mi hijo Zabdi: Por ser la razón e inspiración en mi vida. Te amo.

A mis tíos Ricardo y Martha: Por su apoyo moral y espiritual. Por haber confiado y creído en mí. Infinito agradecimiento.

A mis hermanas y sobrinos: Mi cariño, esperando ser ejemplo e inspiración para sus vidas.

A Universidad Panamericana de Guatemala: Por ser guía clave en mi formación profesional.

A mis catedráticos: Con respeto y admiración.

A Dr. Mario Fredy Sandoval Castañeda: Mi gratitud por su apoyo incondicional, por haber sido pilar en mi formación profesional. Un ejemplo de lucha y perseverancia, digno de imitar.

A Dr. Cesar Augusto Marroquín Solórzano: Quién apadrina mi carrera como profesional de las Ciencias Psicológicas. Quien directa e indirectamente colaboró en la realización de mi sueño. Por siempre en mi corazón.

A mis amigos (as): Sinceras gracias, por sus oraciones, su apoyo, su cariño, sus palabras de aliento, que me sostuvieron durante el proceso de mi formación profesional.

A usted: Que lee este documento, gracias por tomarse el tiempo.

Contenido

	Pág.
Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco de Referencia	1
Objetivo general	2
Objetivos específicos	2
Capítulo 2	
Referente Teórico	3
Capítulo 3	
Referente Metodológico	12
Capítulo 4	
Presentación de Resultados	15
Visión	16
Misión	16
Alcances	17
Límites	17
Gráficas	
No. 1 Tipos de géneros	18

No. 2	Edades de pacientes	19
No. 3	Religión profesada	20
No. 4	Diagnósticos atendidos	21
No. 5	Terapias aplicadas	22
	Sujeto de investigación, Paciente JL	23
	Genograma y estructura familiar	24
	Pruebas aplicadas y sus resultados	26
	Impresión diagnóstica	27
	Evaluación Multiaxial	28
	Terapias recibidas	28
	Plan terapéutico	28
	Logros	30
	Metas	30
	Efectividad del tratamiento	30
	Conclusiones	32
	Recomendaciones	33
	Referencias	35
	Anexos	38

Resumen

La Sistematización de Práctica es un documento que recopila información sobre la Práctica Supervisada, correspondiente al 5to. Año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, en la cual se plasman las experiencias y desarrollo de las actividades, las cuales tuvieron la finalidad de enriquecer el conocimiento y brindar herramientas útiles, a los asistentes.

Se incluye una breve reseña del Centro Oncológico de Día, lugar en donde se atendieron a los pacientes que solicitaron la ayuda psicológica, así como un detalle general de las personas que acudieron a la consulta.

Entre la población atendida, la cual estuvo conformada por hombres y mujeres, entre los 10 y 63 años de edad, se escogió para profundizar en esta investigación, el caso del adolescente JL, a quien se le diagnosticó con Trastorno Conversivo, joven que estuvo expuesto a circunstancias estresantes las cuales fueron causantes del desarrollo del trastorno, pero la información se detalla más adelante.

Introducción

Tomando en cuenta que sobre la niñez y juventud guatemalteca, cae la responsabilidad de que exista un futuro mejor, que es la esperanza de nuevas expectativas de progreso a nivel nacional, de profesionales sinónimo de esfuerzo y valentía, claramente estamos en sus manos.

Es por eso que es necesario concientizar a los padres de familia, en relación a la importancia de tener hijos sanos, no solo física, sino emocionalmente. Es derecho de todo niño gozar de una familia, educación, un hogar y de más derechos, pero en la actualidad esto no está siendo cumplido a cabalidad. Se está huyendo del compromiso y responsabilidad que significa el tener hijos, no basta con traerlos al mundo, sino es vital tener cercanía que inspire confianza, que llene las expectativas de la palabra mamá o papá, instalar valores morales y espirituales que solamente una familia puede proveer. Al hablar de familia se hace referencia a esos lazos biológicos, emocionales y legales, que nos unen como humanos, que nos permiten disfrutar de una cercanía y convivencia, la cual debería ser saludable para todos.

Los matrimonios están siendo cada día más escasos y especialmente, las separaciones y divorcios están a la orden del día. Pero lo que está sucediendo con los niños que están quedando en familias monoparentales, quienes sus temores y angustias pasan desapercibidas, mientras sus padres se protegen con la máscara de la victimización y la vergüenza ante la sociedad, no es en realidad nada agradable. Se inician conductas y comportamientos, que son necesarios sacar a luz para poderse proteger, escondiéndose detrás de los mismos, como una manera de expresión, ante la imposibilidad de tener una figura materna o paterna capaz de poder escucharles de forma verbal. Estos niños o adolescentes empiezan a buscar en sus iguales, lo que no tienen en casa o debido a la situación desarrollan trastornos que le afectan familiar y socialmente. Se hace necesaria la intervención afectiva de un adulto, que brinde amor, comprensión y en especial o mucho mejor, si es una figura de apego. De esta manera se podrán formar adultos mucho más convincentes y centrados en sus ideales, situación que es necesario empezar a fomentar, ya que conociendo lo que puede suceder, se puede prevenir. Este trabajo está enfocado en la investigación de casos, tomando en cuenta la Práctica Profesional Dirigida y el Trastorno

Conversivo, el cual desarrolló en el caso a presentar, que para efectos de esta investigación se mencionará con las iniciales JL.

Capítulo 1

Marco de Referencia

En Guatemala se enseña que la familia es la base de la sociedad, que es un vínculo que se forma, así que los valores son inculcados en el hogar desde que los niños están pequeños, por lo que se espera que el matrimonio sea sagrado y que se cumpla como un mandato bíblico.

Pero según el Periódico Nacional Siglo XXI (2012), informa que el RENAP, en el año 2011 fueron 5,909 divorcios y el índice de matrimonios ha disminuido considerablemente y que el Organismo Judicial, informa que existen en el año 2011, 8,333 demandas de divorcio todavía no consumadas, no existiendo un registro estadístico global, pues cada juzgado maneja su propia documentación e información sobre el tema. Este índice va en aumento pues en el año 2010, llegaban a no más de 7,000.

Los problemas de violencia y separaciones que viven los hogares, en ocasiones no permiten que los hijos cuenten con la atención necesaria para que sus necesidades afectivas puedan ser solventadas. La comunicación entre padres e hijos se va degenerando progresivamente, hasta llegar a una situación en que un golpe sustituye a las palabras, desencadenando un patrón de crianza, que si no se llega a corregir, continuará de generación en generación, provocando que el creer en el matrimonio cada día sea más un tema de poca importancia, por lo que las relaciones de pareja, no tienen la misma potencia y su finalidad, es considerada obsoleta. Pero también es cierto que en la actualidad hay separaciones que se hacen efectivas sin que el niño sea participe y presencia, discusiones y peleas entre sus progenitores.

Es por esto que Menéndez (s/f), indica que la comunicación entre los padres y los hijos debe de ser con la verdad y sinceridad, exponiendo el problema real como está pasando. Es más saludable para el niño vivir separado de sus padres, que estar juntos con ellos en un hogar en donde no hay comprensión en la pareja, aunque nunca dejarán de ser padres del niño y se continuará, en la mayoría de los casos, con una mejor relación. Pero cuando se vive bajo estresores provocados por las peleas de los progenitores, se puede llegar a desarrollar Trastorno

Conversivo. Es por ello que se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué comportamientos, conductas y cogniciones se deterioran en un adolescente de 13 años, ante la desintegración familiar?

Objetivos

Objetivo general

Describir el comportamiento, conductas y cogniciones deterioradas en un adolescente de 13 años ante la desintegración familiar.

Objetivos específicos

- ✚ Describir el informe clínico del caso presentado.

- ✚ Identificar otras áreas afectadas en el adolescente ante la desintegración familiar.

Capítulo 2

Referente Teórico

Regresando a épocas de antaño, el matrimonio formaba parte de los valores y principios inculcados a los hijos. Era hermoso ver familias integradas, pero sobre todo con relaciones duraderas. Es lamentable que en la actualidad se haya perdido el interés y el peso de la palabra matrimonio, la cual socialmente, ha pasado a segundo plano.

Boche (2012) cita en uno de sus artículos, el interés de la iglesia en que los padres muestren con su ejemplo, las “bondades del matrimonio”. Boche (2012) comenta que Morales (2012), de la Alianza Evangélica, opina que es posible que, en alguna proporción, “los matrimonios formados no están siendo la inspiración adecuada para los hijos, de ahí que éstos le teman o lo menosprecien” (Pág.3). Ambas iglesias confirman el temor al compromiso, dado experiencias empíricas, las cuales cada día se incrementan más.

Morales (2012), continua diciendo que hay opiniones sobre las causas de que los jóvenes ahora ya no deseen contraer matrimonio, tal como el llamado “amor libre”, pero hay otras opiniones que dicen que la desorientación, falta de información, inmadurez, liberarse de los problemas que sus padres sostienen en casa, falta de amor y comprensión fraterna, en fin, podría citarse una larga lista de razones por las cuales los niños-jóvenes, deciden tomar la decisión de unir sus vidas, con el fin de escapar de la situación que puedan estar viviendo en sus hogares, sin tomar en consideración que ellos llevan un patrón de crianza que se verá, inconscientemente, obligado a repetir, por lo que es importante enseñar valores. “Debe enseñarse a los jóvenes que tienen que tener una buena relación con su pareja; orientarlos en sexualidad también para que los matrimonios no sean por causa de un embarazo; que enseñe una paternidad responsable al momento de contraer matrimonio y preparar más a las niñas para que no consideren que la única meta de la mujer es casarse”, según cita Berdúo (2012) (Pág. 3).

González, A. (2012), escribe en un artículo de Prensa Libre, que los abogados opinan que las principales causas de divorcio, según su experiencia, son la incompatibilidad de caracteres, el

abandono del hogar conyugal, violencia intrafamiliar y los problemas económicos, solucionando la pareja, sus problemas, pero incrementando otros tal como la visita a los juzgados de familia para la pensión alimenticia, la cual incluye no solo, aportación económica para sostenimiento de los niños, sino que todos los gastos que los infantes generen, quedando a discreción de la madre de estos, el solicitar su pensión también.

Sin embargo, el solucionar económicamente las necesidades, no es suficiente, pues los niños deben aprender a vivir con esta ruptura. Granero (2000), dice que estos niños pueden llegar a desarrollar problemas de conducta y de adaptación, se siente solo y abandonado, las niñas ven la sexualidad como algo malo y los varones pierden el respeto por la mujer. Pasando por una etapa de aproximadamente un año, de problemas externalizantes como agresión, delincuencia o consumo de drogas. Los adolescentes masculinos que viven en hogares monoparentales, tienen el doble de probabilidad de tener problemas con la ley, la relación con iguales se vuelve tensa, pues comparan y hasta son objeto de burla. Cantón, Cortés y Justicia (2002) opinan que la influencia de la separación, también afecta la relación entre hermanos, formulando dos teorías: la teoría de la compensación (se produce un acercamiento en respuesta a las dificultades con los padres) y la teoría de la congruencia (similitud de las relaciones padres-hijos y entre hermanos).

La ruptura matrimonial aumenta las interacciones negativas sobre los hermanos (mayor hostilidad y coerción), haciendo posible que los adolescentes empiezan las actividades sexuales a una edad más temprana y con más frecuencia, siendo una razón importante del porqué existen los embarazos a edades tempranas. Estos estilos de convivencia, divorcio, separaciones, maltrato, violencia, generan en los hijos inseguridad, inestabilidad social y familiar, traumas, entre otras desavenencias. Cantón et. al. (2002) dicen que la personalidad en los niños se empieza a formar en los primeros años de vida, siendo la familia, la principal en contribuir a esta estructura, influyendo poderosamente los padres. Los niños enseguida se dan cuenta de la falta de autenticidad de sus padres, si predicán una cosa y luego viven otra, pronto les perderán todo tipo de respeto.

Y entre los pequeños detalles se pueden citar, además de muchos otros, la organización del régimen familiar, la decoración de la casa, la forma de disfrutar el tiempo libre, la cooperación de

todos en la buena marcha de la vida doméstica, el afecto paterno-filial y entre los hermanos, cientos de cosas que van formando la fisonomía propia de la familia concretada en unos hábitos adquiridos. Cuantas más costumbres propias tenga una familia y cuanta más categoría humana alcancen las mismas, mayores lazos de cohesión se forman entre sus miembros y mejor pertrechado estará cada uno de sus miembros con esas ideas-fuerza que configuran una auténtica personalidad.

La familia educa la personalidad del niño y del joven ayudándoles a aumentar sus grados de apropiación intelectual, de lucidez, de racionalidad y de convivencia constructiva en sociedad. Esto sería el ideal de un hogar de un niño en formación, pero lamentablemente en el joven JL no se dio esta situación.

Según Cantón et. al. (s/f) desde los 9 años hasta la adolescencia, los niños y jóvenes se ven afectados ante una situación de separación y tratan de que los padres solucionen sus problemas, con un esfuerzo, mostrando rebeldía y no aceptando el problema de relación que tienen sus progenitores. Estos hijos se niegan a hablar del problema, intensa ira contra uno o ambos padres, deterioro de las relaciones con sus compañeros, es fácilmente captado como aliado de uno de sus padres, presenta conducta antisocial, se incorpora en situaciones de adicciones a drogas y alcohol con el afán de olvidar el problema.

Menéndez (s/f) menciona el exceso de madurez, pues sobre todo el varón, se siente responsable de la familia, ante la ausencia del padre, por lo que ocurrirá una economía de crisis adolescente, dado que no va a revelarse ante la madre, quien ya sufre lo suficiente, saltando de esta forma una etapa fundamental en su crecimiento psicológico, pudiendo desarrollar patologías en el futuro.

Otro factor importante es el fracaso escolar, descendiendo su rendimiento. Cualquiera de estos comportamientos, significan que el niño o adolescente está viviendo su tristeza, pero son manifestaciones claras de dolor. Cuando existe una buena relación con los padres, el niño es libre de expresar sus sentimientos, por lo que la problemática que se presenta, la expresará con llanto, dolor, preguntando y pasando por tristeza, que ira pasando conforme el tiempo, pero en

quienes no sostienen una relación saludable con sus padres, manifestarán su dolor, con la manifestación de síntomas antes descritos.

Sería saludable que los padres dialogaran con los niños y hacerles saber sus decisiones, utilizando palabras que puedan ser comprendidas y que estén acordes a su edad, a manera de que el niño pueda razonar y comprender que ya no existe amor entre sus padres, pero que ellos continúan amándolo y estarán siempre disponibles para él. Es común que los hijos se sientan culpables de la situación y es importante dejar en claro, que no hay culpables en la separación y evitar los comentarios negativos sobre el progenitor que está abandonando el hogar.

Rodríguez (1998) Indica que existen situaciones en que los padres utilizan al niño como un colchón, la cual lo posiciona en medio de los conflictos, pretendiendo que este amortigüe, con su opinión, la violencia de la separación o ruptura. Aparece entonces el chantaje afectivo, el cual es utilizado por los niños para amenazar a los padres de irse con uno o con otro, ante cualquier límite o frustración. Esta postura de niño colchón, puede provocar en los niños problemas de vínculo, en especial antes de los cinco años y en los adolescentes puede verse afectado el proceso de identidad sexual y estructuración de la personalidad, aparte de mencionar el rendimiento escolar y de sociabilización.

Sin embargo, en ocasiones los niños están en mejores condiciones viviendo con padres separados, que en un hogar desdichado con ambos padres presentes. Es necesario que los padres eviten que sus propias peleas se libren a través de sus hijos y los hijos de padres separados deben dejar de lado la tentación de ocupar el lugar del padre ausente, de la misma manera de que deben de dejar de gastar fuerza y emociones en la lucha porque sus padres vuelvan. El amor para Erich Fromm (2007) es cuidado, respeto, conocimiento y responsabilidad. Y un padre que se aleja de su hijo, no lo cuida, no lo respeta, no lo conoce y no es responsable para con él.

Las situaciones con las que está viviendo el joven JL, provocan en él, el desarrollo de Trastorno Conversivo, el cual es parte de los Trastornos Somatomorfos. González (2012), dice que el trastorno conversivo es un conflicto psicológico de difícil diagnóstico, que se caracteriza por afectar capacidades motoras o sensoriales, lo que se confunde con daño neurológico. Sin

embargo, su aparición se vincula con la incapacidad para enfrentar problemas. La dificultad para la expresión verbal de las emociones en la infancia, fruto de la inmadurez cognitiva y de la limitación de vocabulario, está considerada como uno de los factores que subyacen a la comunicación del malestar emocional a través de síntomas físicos. Este estilo se caracteriza por la incapacidad para identificar adecuadamente la experiencia emocional, especialmente las emociones negativas como ansiedad, ira y agresividad. Esta dificultad parece pronunciarse más a medida que se incrementa el estrés y el estado de alerta. Otros síntomas que podemos encontrar son: baja autoestima y sintomatología depresiva. En general estos niños tienen más trastornos por internalización que por externalización (inhibición, hipercontrol, temerosos). La edad puede ejercer un efecto patoplástico. Así, los más pequeños pueden manifestar más alteraciones emocionales y del comportamiento, mientras que los rasgos de personalidad "más sensibles" y la actitud de la familia ante la enfermedad, se muestran más importantes en niños más mayores.

El Trastorno de Conversión se considera que es un mecanismo de represión ante situaciones o ambientes que le desagradan, además que una vez cronificado el trastorno, es de uso fácil para manipular a los seres cercanos inspirando lástima y condescendencia, o adquiriendo la atención de todos constantemente.

García, J. (2011) indica que los efectos son los siguientes:

- ✓ Bajo rendimiento académico.
- ✓ Peor autoconcepto.
- ✓ Dificultades sociales.
- ✓ Dificultades emocionales como depresión, miedo, ansiedad.
- ✓ Problemas de conducta.

El trastorno conversivo es una forma específica de trastorno somatomorfo en la que el paciente se presenta con síntomas y signos que están confinados al sistema nervioso central voluntario.

Los criterios específicos de diagnóstico del trastorno conversivo, según el Manual Estadístico de Enfermedades Mentales texto revisado DSM-IV-TR (2,000) son:

1. Uno o más síntomas o déficits que afectan las funciones motoras voluntarias o sensoriales y que sugieren enfermedad neurológica o médica.
2. Se considera a los factores psicológicos como asociados al cuadro por su relación con inicio o exacerbación.
3. El síntoma no es producido intencionalmente ni es simulado.
4. El síntoma no se explica por una enfermedad médica, por los efectos directos de una sustancia o por un comportamiento o experiencia culturalmente normales.
5. El síntoma o déficit provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto, o requieren atención médica.
6. El síntoma no se limita a dolor o disfunción sexual, no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno de somatización y no se explica mejor por la presencia de otra enfermedad mental.

Clásicamente los pacientes se presentan con convulsiones o déficits motores o sensoriales de origen psicógeno. No obstante, las presentaciones neurológicas pueden involucrar cualquier aspecto del sistema nervioso central que esté bajo control consciente. Así, los pacientes pueden consultar por causas tan variadas como movimientos involuntarios o parálisis, convulsiones no-epilépticas, mutismo, retención urinaria, alucinaciones, dolor, ceguera, sordera, algesia/anestesia, demencia psicógena, pérdida de lenguaje o una alteración de cualquiera de los sentidos.

En el caso de los adolescentes, el Trastorno Conversivo, Shaw y Demaso (2009) dicen que “el término conversión deriva del concepto psicoanalítico de que el síntoma somático, es el resultado de la resolución inconsciente de un conflicto psicológico, habitualmente un impulso sexual o agresivo, en el cual la mente convierte el malestar psicológico en un síntoma físico” (pág. 153). La reducción de la ansiedad, puede explicar el fenómeno de la *belle indifférence*, lo cual causa la aparente falta de preocupación observada a veces en los pacientes con dicho trastorno. El beneficio primario se obtiene minimizando la ansiedad y manteniendo el problema en el inconsciente. El beneficio secundario se logra por medio de la atención que los cuidadores

prestan al paciente, quitándole responsabilidades y presiones, contribuyendo al desarrollo o a la continuación de los síntomas.

El problema habitualmente es transitorio y su duración no es muy larga, por lo que la normalidad regresa cuando el organismo vuelve a nivelarse, toma fuerza y reordena las cosas; puede tardar 1 ó 2 semanas y, en casos severos, 1 ó 2 meses, pero esto no es lo habitual. La situación debe manejarse a nivel integral, por lo que la familia o pareja del afectado debe participar activamente. Cuando el paciente comprende lo que le sucede empezará a saber manejar el problema, es decir, cuando se hace consciente lo inconsciente los síntomas tienden a desaparecer.

Redondo, Galdó y García indican que “la palabra adolescencia deriva del latín *adolescere* que significa crecer”. (pág. 4). Es la etapa que abarca toda la segunda década de la vida, de los 10 a los 19 años y hace referencia a los cambios que convierten al niño en un individuo sexualmente maduro y con capacidad reproductora: es un proceso eminentemente biológico desencadenado hormonalmente. Así mismo, Redondo et.al. se refiere al proceso de adaptación psicosocial que el individuo debe realizar como consecuencia de los cambios puberales: la adolescencia es, según fundamentalmente un proceso psicocultural.

Al transcurrir por la adolescencia se pasan por varias fases bien diferenciadas:

- 1.- Adolescencia temprana: de los 10 a los 13 años de edad, se inician los cambios
- 2.- Adolescencia media: de los 14 a los 16 años de edad, en la cual culminan los cambios del desarrollo sexual.
- 3.- Adolescencia tardía: finaliza el desarrollo corporal y se logra la madurez de la persona.

Un adolescente que lleva una vida dentro de la normalidad, va a tener cambios psicológicos tales como: la manera de pensar, el desarrollo de razonamiento lógico y de a visión del futuro, se va comprendiendo mejor a sí mismo. La familia es parte fundamental, pues se siente perteneciente a la misma y ocupa un lugar dentro del núcleo, así que las enfermedades y situaciones que el adolescente pueda estar presentando o viviendo, afecta también a la familia, pero a la vez sentirá la necesidad de desprenderse y diferenciarse, buscando un sentido de autenticidad e

individualidad. Pero a pesar de la independencia y distanciamiento, necesitan de la compañía de sus padres. Los padres deben de ser flexibles y tolerantes, pues la vía de comunicación debe de permanecer abierta, ya que esto les permitirá solucionar los problemas que en el camino de los cambios se presenten.

Lamentablemente quienes no están dentro de esta normalidad y de una u otra manera, viven en un entorno que no les permite este desarrollo a cabalidad y estén viviendo bajo estresores y problemas, es muy probable que suceda lo siguiente:

De tres a cinco años, García (2011) dice que los niños:

- ✓ Se creen culpables por no haber hecho la tarea o no haber comido. Su pensamiento mágico les lleva a tomar responsabilidades tremendamente imaginarias.
- ✓ Temen quedarse solos y abandonados. Hay que recordar que en estas edades los padres constituyen el universo entero de los niños y que la relación en la pareja es el medio en el que ellos están cuidados y mantenidos.

Continúa diciendo García (2011) que la edad más difícil es la de 6 a 12 años:

- ✓ Se dan cuenta de que tienen un problema y que duele y no saben como reaccionar ante ese dolor.
- ✓ Creen que los padres pueden volver a juntarse y presionan o realizan actos que no llevan más que a un sentimiento de fracaso o a problemas adicionales en la pareja.

García (2011) dice también que los adolescentes experimentan:

- ✓ Miedo, soledad, depresión, y culpabilidad.
- ✓ Dudan de su habilidad para casarse o para mantener su relación.

Es importante mencionar que estos problemas no solo están presentes en el periodo de separación o durante el factor estresor, sino que pueden estar presentes a lo largo de su vida, si no se presta la atención adecuada.

La presencia de abuso físico y disfunción materna está relacionada con la severidad de los síntomas, pero también el abuso físico se asocia con una mayor cantidad de síntomas pseudoneurológicos.

Según Morales (2011):

“En el trastorno conversivo, las manifestaciones más frecuentes suelen ser de orden neurológico. Por lo cual se dice de síntomas pseudoneurológicos. Alguien puede referir que tuvo un desmayo, que incluso convulsionó, que se le paralizó alguna extremidad de su cuerpo. Existen factores de asociación a que las personas puedan reaccionar con somatizaciones (quejas físicas ante el dolor emocional) entre los que se han mencionado: Clase social baja, dificultad para expresar emociones, historia familiar de manifestaciones parecidas, padecimiento personal o familiar de alguna enfermedad específica y temor a ser estigmatizados con un diagnóstico psiquiátrico.” (pág.14)

Morales (2011) indica que el tratamiento de emergencia consiste en ayudarles a manifestar sus emociones, el llanto, la expresión de su enojo, la descripción de su malestar o problema contribuyen a que los síntomas desaparezcan o se desvanezcan. Dado que la ansiedad es uno de los factores que pueden ocasionar molestias, será necesario medicar en algún caso especial.

Lo principal es identificar y ocuparse del suceso de vida emocionalmente perturbador, si todavía está presente (en la vida real o en la memoria) y eliminar o reestructurar en la medida de lo posible las fuentes de ganancias secundarias, mediante terapia cognitivo-conductual, evaluando variables como el entorno, el contenido de la terapia, el formato, el número de sesiones, las variables de resultado, el tiempo de seguimiento, hasta llegar a una mejoría que variará de paciente a paciente.

Capítulo 3

Referente Metodológico

La población para esta investigación, fue la atendida en el Centro Oncológico de Día, lugar donde se llevó a cabo la Práctica Supervisada V correspondiente al quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

Durante el desarrollo de la práctica, fueron recibidos pacientes entre 10 y 63 años de edad, de ambos sexos, de quienes fue escogido el caso de JL, adolescente de 13 años con Trastorno Conversivo. El consultante fue referido por sufrir de convulsiones, cambios cognitivos y conductuales, pues sus padres tienen problemas en el hogar y él está siendo expuesto a ellos.

Según Mirotti (2008), indica que las técnicas proyectivas tienen por objetivo “investigar de modo sistemático con medios estandarizados la personalidad individual como configuración orgánica” (pág. 10.)

Los instrumentos de diagnóstico utilizados fueron pruebas proyectivas. Las técnicas proyectivas constituyen un instrumento, en el cual el paciente proyectará la manera en que ve su entorno, ansiedades e inseguridades, dolores y deseos configurando de esta manera la personalidad y la comprensión de la conducta. La proyección es un proceso que consiste en atribuir los propios impulsos, sentimientos y afectos a otras personas al mundo exterior, como un proceso defensivo, que nos permite ignorar estos fenómenos “indeseables” en nosotros mismos.

Algunas de las ventajas de las pruebas proyectivas, según Mirotti, M. (2008) son:

1. Su administración es relativamente simple.
2. El tiempo total de la respuesta es corto, lo que permite ahorro de tiempo y de energía.
3. Su fácil administración y su simple manejo los hace aplicable tanto al examen de grandes grupos como al de personas individuales.
4. Penetran con mayor frecuencia en los individuos evasivos y reservados.

5. Constituyen un instrumento clínico que desciende hasta las capas más primitivas y profundas de la personalidad.

Objetivos de las técnicas proyectivas:

1. Penetrar en la personalidad del individuo.
2. No busca evaluar una característica puntual, sino a la persona como algo global. Supone las respuestas del sujeto organizadas en torno a su historia personal.
3. Toda respuesta es significativa y válida. Los datos que arrojan son complejos y están interconectados, no pueden evaluarse de manera tradicional (psicométrica).
4. La codificación e interpretación se logran de manera global, no puntuando cada respuesta, es importante la relación entre los resultados.

Estas pruebas pueden aplicarse a niños, jóvenes y adultos.

Según Rodríguez y Valldeoriola, (s/f) la historia de la investigación inicia en el siglo XX, de la mano de la antropología cultural primero y de la sociología después, aparecen las metodologías denominadas cualitativas (algunos autores hablan de metodologías comprensivas o constructivistas) orientadas a la comprensión e interpretación de los fenómenos humanos (ciencia ideográfica).

La investigación cualitativa, según indican Balcázar, González, López-fuentes, Gurrola, y Moysen (2005) es una actividad que localiza al observador en el mundo. Consiste en un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible. Estas prácticas transforman el mundo, lo convierten en una serie de representaciones, que incluyen las notas de campo, las entrevistas, conversaciones, fotografías, registros y memorias. En este nivel, la investigación cualitativa implica una aproximación interpretativa y naturalista del mundo. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian las cosas en su contexto natural, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en función de los significados que las personas le dan. La investigación a realizar será cualitativa, en la cual la observación, entrevistas diálogos se hacen presentes.

El estudio de casos es una herramienta de investigación, utilizada en el ámbito clínico y social. Es una forma de entender los fenómenos humanos, comprende el análisis repetido y a profundidad de las personas. Esta técnica se realiza a lo largo de un periodo prolongado y por lo común incluye observaciones repetidas, entrevistas no estructuradas y otros procedimientos más formales. Se necesita estar cerca del investigado, ya sea interactuando con el o simplemente observando sus comportamientos. Las observaciones permiten que el investigador confirme sus impresiones iniciales, menciona Balcázar et.al (2005).

También permite revelar aspectos de la vida del investigado, que no serían evidentes de otra manera. Algunos estudios de casos son estudios clínicos. Varias teorías han surgido principalmente de las observaciones de estudios de casos, hechos en el contexto de la terapia. Es una estrategia para estudiar fenómenos individuales, es por esto que es una herramienta utilizada dentro de la psicología.

Balcázar et. al, (2005) dicen que:

“El uso del estudio de casos está dedicado especialmente para describir, diagnosticar y decidir, en el terreno donde las relaciones humanas juegan un papel importante. Alrededor de él se puede: analizar un problema, determinar un método de análisis o discutir una teoría, determinar alternativas o cursos de acción o tomar decisiones” (págs. 167-168).

Los tipos de investigación no son más que herramientas que se utilizan para un fin determinado, los cuales no son posible catalogarlos como mejores o peores, simplemente hay que adecuarlos a las necesidades de cada caso o de cada investigador.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

El Centro Oncológico de Día, es una clínica privada ubicada en el Complejo Hospitalario en la zona 10 de la Ciudad Capital de Guatemala. Es dirigido y coordinado por un Médico Internista, especializado en Hemato-Oncología, Dr. Mario Fredy Sandoval, egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala y en la Universidad de Hanover, Alemania. Actualmente miembro activo del Hospital Centro Médico, en donde tiene varios puestos a su cargo, así como áreas hospitalarias. Es miembro de la Asociación de Medicina Interna y de la Asociación de Hemato-Oncología de Guatemala, teniendo aproximadamente 20 años de experiencia Oncológica, lo cual le hace ser uno de los especialistas en cáncer más reconocido del país.

Esta clínica fue fundada en el año de 1998, ante la necesidad de un lugar adecuado para pacientes con enfermedad de cáncer, en el cual se pudiese atender y proveer de la información necesaria sobre el diagnóstico y poner a la orden de los pacientes, habitaciones equipadas con la tecnología adecuada para la aplicación de los medicamentos incluidos en los tratamientos de quimioterapia, dependiendo de la edad y diagnóstico del paciente a tratar.

Hay a disposición 3 habitaciones completamente amuebladas, dos salas pequeñas en donde hay sofás camas, una sala de espera, una sala de estar, cocina y dos clínicas para atención de pacientes. Todo está debidamente equipado y amueblado para la comodidad de las personas que asisten a la consulta o a tratamiento y aplicación de medicamentos.

El personal que labora en esta clínica es:

- ✓ 1 Médico Especialista en Oncología
- ✓ 1 Secretaria y Asistente
- ✓ 2 Enfermeras
- ✓ 1 Encargada de limpieza

Visión

Orientar adecuadamente al paciente con diagnóstico de cáncer, en el tratamiento que mejor se adecue a su grado de enfermedad.

Misión

Tratar que los pacientes con estadios tempranos, se restablezcan completamente de su enfermedad de cáncer y poner especial cuidado en pacientes que ameriten tratamientos paliativos, sin dar tratamiento de quimioterapia que afecten más la vida del paciente.

Los pacientes atendidos en esta clínica, pertenecen a todos los estratos sociales, pues una cualidad del médico y de su personal, es la humanidad y temor a Dios. En el Centro Oncológico de Día trabaja se trabaja también, con pacientes referidos de la Fundación Unidos Contra el Cáncer, institución que ayuda a mujeres con cáncer de mama de escasos recursos, apoyándoles en la adquisición de los medicamentos a utilizar en su tratamiento, ya que su costo es elevado. Dr. Sandoval apoya a estas mujeres, dándoles precios especiales en los honorarios médicos devengados, para que puedan recibir el tratamiento adecuado a su padecimiento.

La clínica abrió sus puertas para poder llevar a cabo la Práctica Supervisada correspondiente al V año de Psicología Clínica y Consejería Social, atendiendo, no solamente pacientes propios del lugar, sino también enviados de otras Instituciones, así como familiares y amigos de los mismos pacientes que asistían a las terapias, las cuales se llevaron a cabo entre los meses de febrero a octubre del año 2012, siendo atendidos dos veces por semana.

Asistieron personas de todas las edades y ambos sexos, niños, adolescentes y adultos que solicitaron el servicio psicológico, pudiendo atender a un total de 13 participantes, quienes voluntariamente llegaron a buscar la ayuda necesaria ante la problemática que presentaban. Las terapias no tuvieron ningún costo y a pesar de ello, se brindó una atención eficiente, con el material adecuado y propio de la profesión, logrando cambios significativos en la vida de cada paciente.

Es de hacer notar, que cada persona asistente a las terapias, mostró su agradecimiento por el tiempo que se invirtió en su mejoría, muchos de ellos lograron los cambios necesarios para tener una vida productiva y romper con temores, paradigmas, costumbres o relaciones disfuncionales en las cuales estaban desarrollando su vida cotidiana, recuperando su energía, aclarando pensamientos y fijando su mirada en el futuro, poniendo atención a las oportunidades que la vida les brinda y en especial, a una segunda oportunidad de esclarecer y disfrutar cada día, no solo de las cosas grandes y buenas, sino de las pequeñas que representan un reto para ellos.

Alcances

- ✚ Se contó con una clínica privada para dar y recibir terapias.
- ✚ Se pudo ayudar a varias personas a cambiar sus formas de pensar, beneficiándose con ideas y pensamientos constructivos.
- ✚ La asistencia de los pacientes fue puntual, logrando cambios significativos.
- ✚ Se logró la completa confianza del paciente para con el terapeuta.
- ✚ Se pudo cumplir con el tiempo agendado para cada paciente.
- ✚ Se contó con el apoyo profesional del médico y su supervisión.

Límites

- ✚ El lugar del parqueo es escaso y su precio es alto, por lo que los pacientes preferían dejar afuera o lejos de la clínica sus automóviles.
- ✚ El acceso por medio de transporte público es escaso, por lo que los pacientes que hacen uso de los autobuses, tuvieron que caminar una gran distancia.

Como se puede observar los límites fueron mínimos y a pesar de ello, no impidió la asistencia de pacientes a las terapias, mostrando con ello interés y colaboración para lograr una mejoría y cambios en sus vidas.

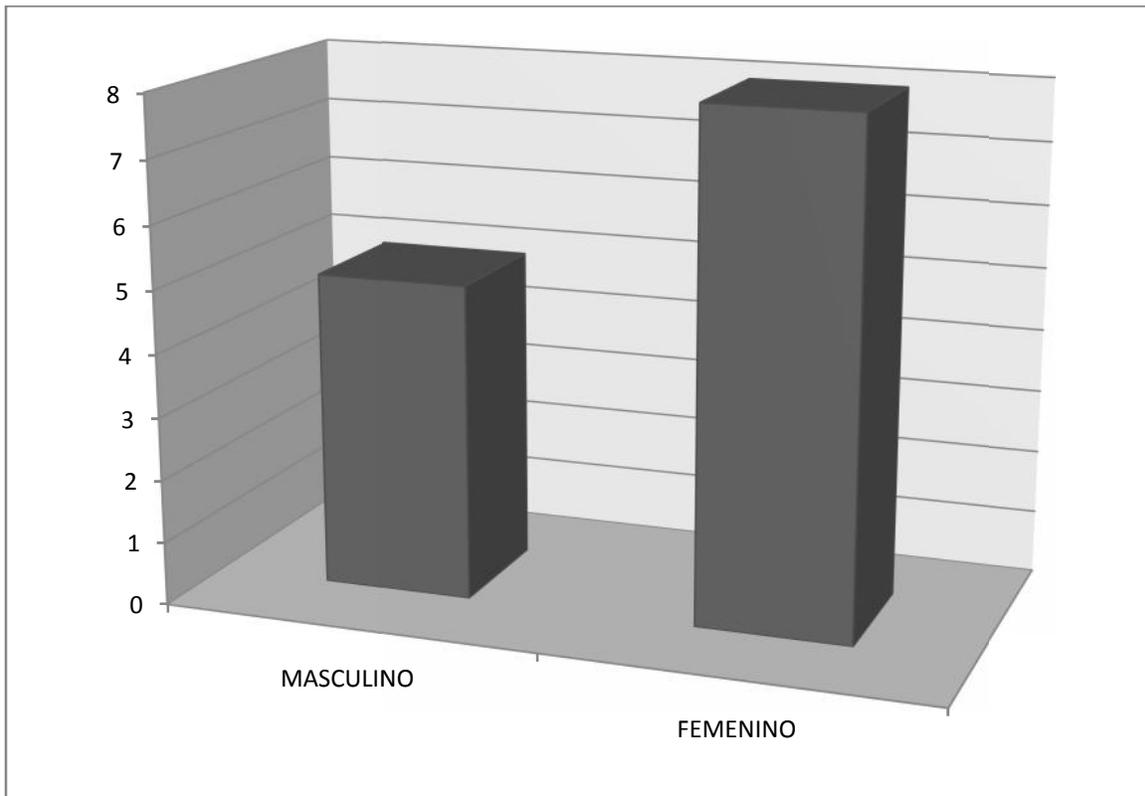
A continuación se presentan los resultados alcanzados durante la Práctica Supervisada, los cuales se grafican estadísticamente.

Gráfica No. 1

Tipos de géneros

Masculino: 5

Femenino: 8

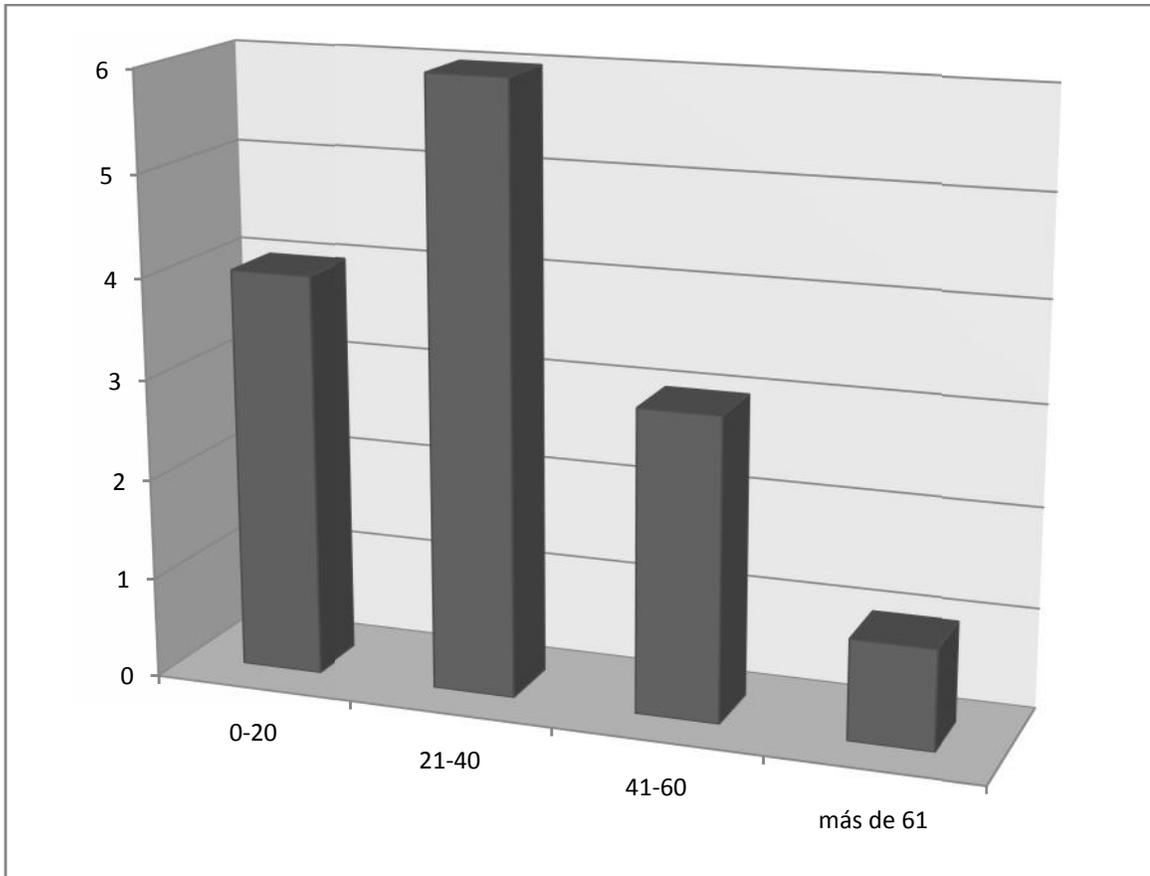


Fuente: Elaboración Propia, Centro Oncológico de Día

La población femenina fue la que buscó más ayuda y fue más constante en sus asistencias.

Gráfica No. 2

Edades de pacientes

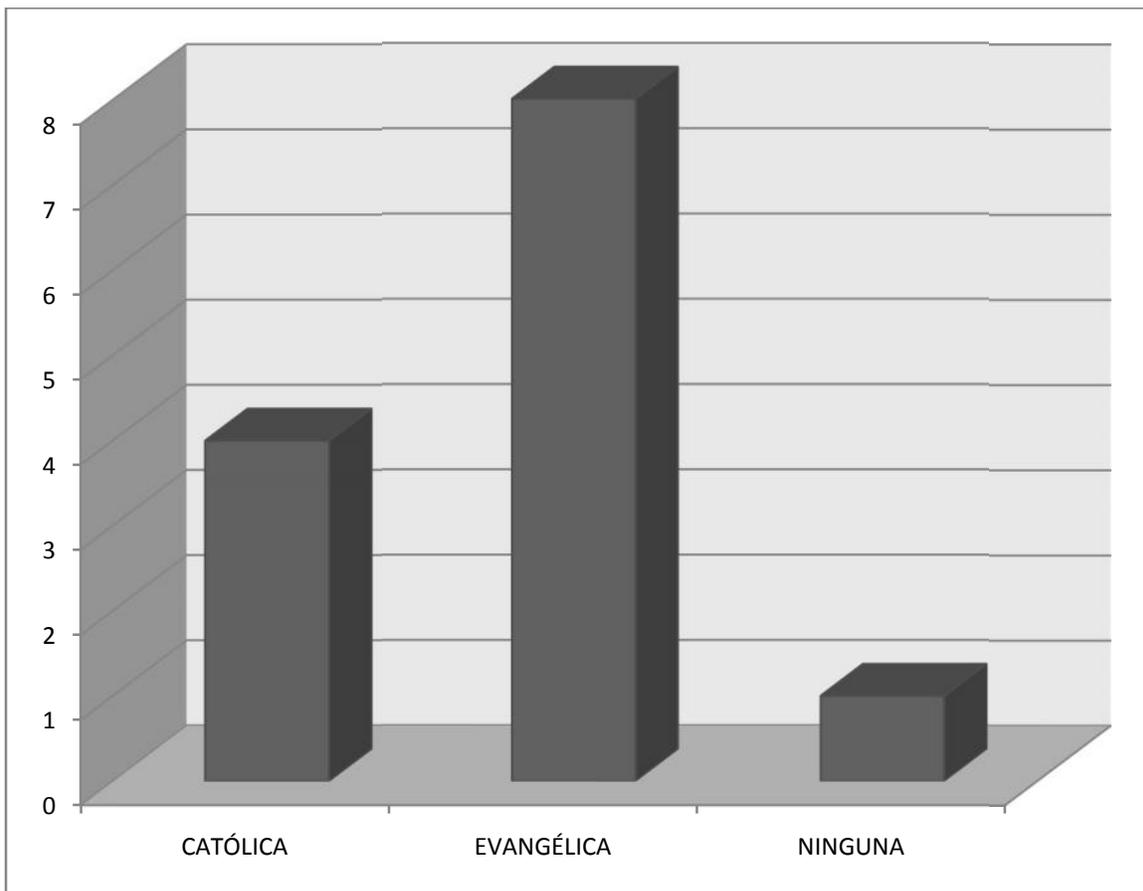


Fuente: Elaboración Propia, Centro Oncológico de Día

Las edades de los pacientes oscilan entre los 10 y 63 años. La edad predominante fueron los adultos jóvenes, seguido de niños y adolescentes, quienes dependiendo de sus edades, recibieron el tratamiento adecuado para ellos.

Gráfica No. 3

Religión profesada

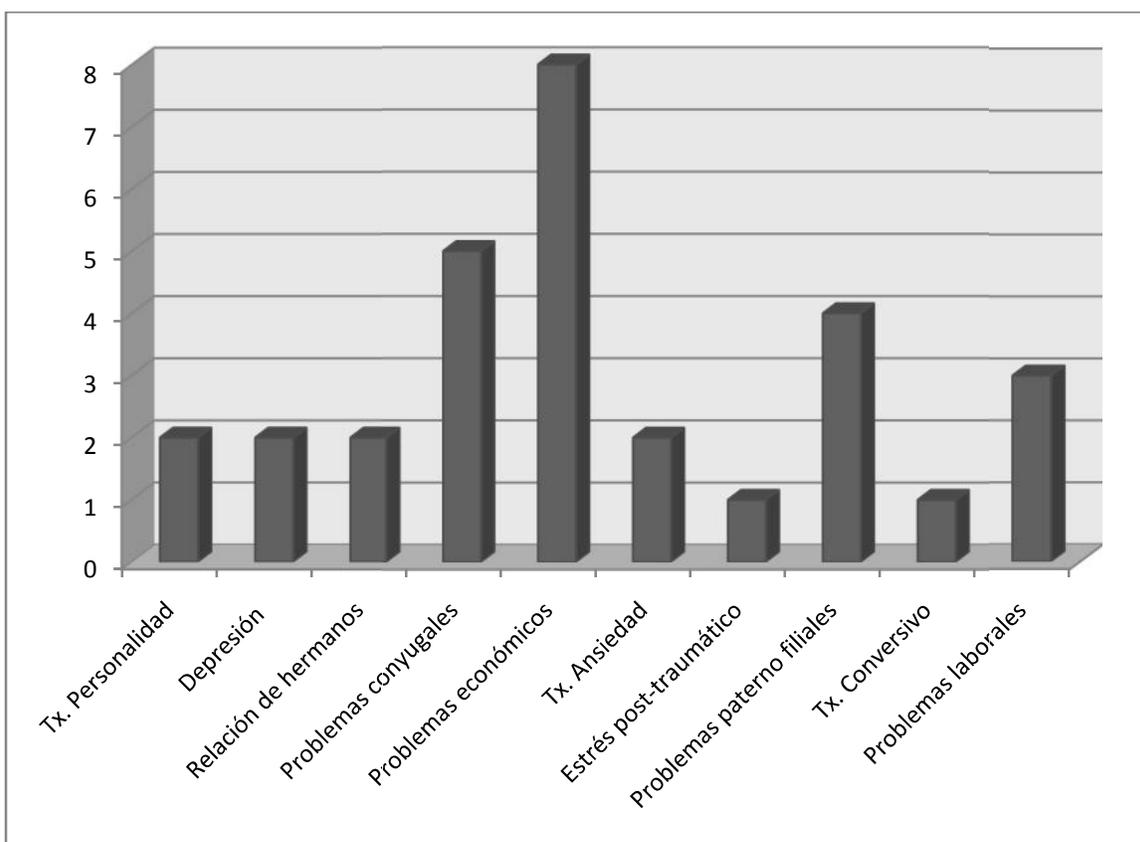


Fuente: Elaboración Propia, Centro Oncológico de Día

La religión predominante es la Cristiana Evangélica, una menor cantidad profesa el Catolicismo.

Gráfica No. 4

Diagnósticos atendidos

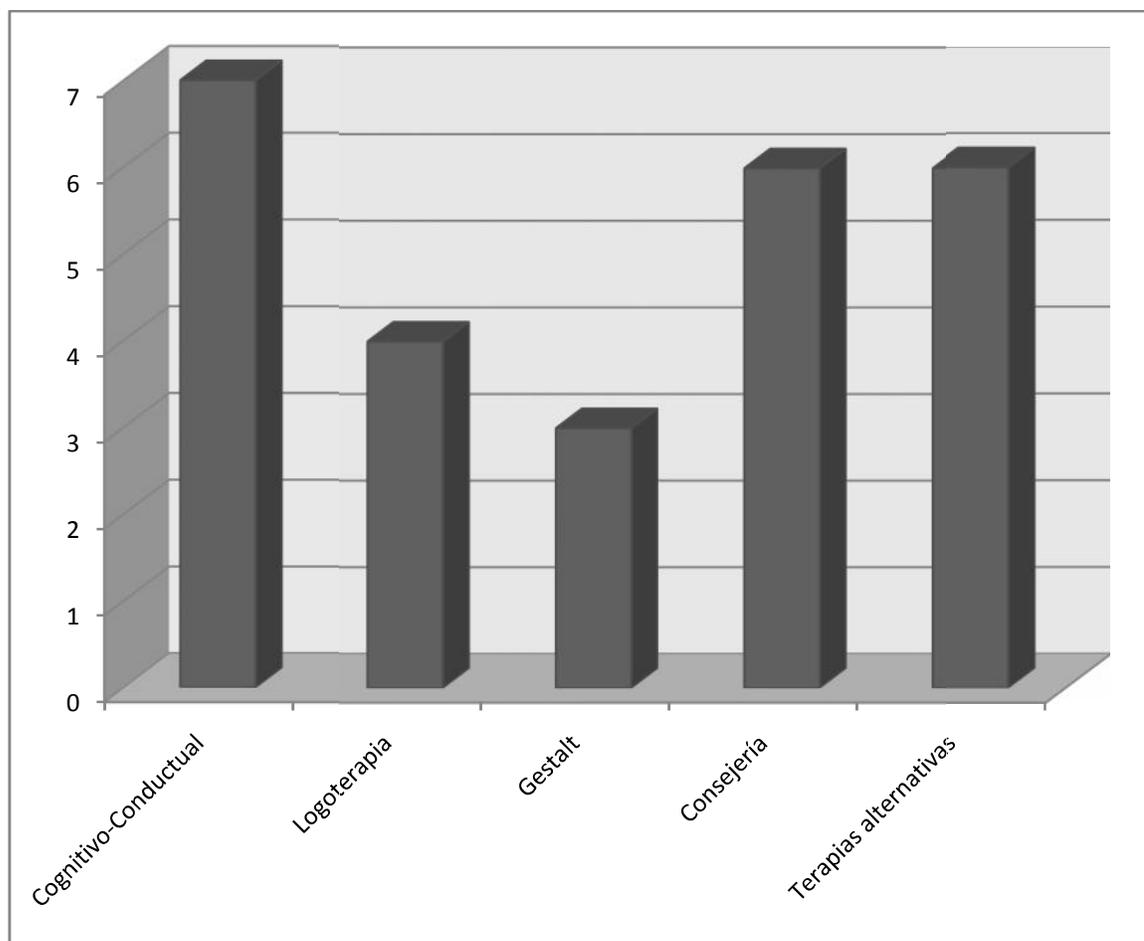


Fuente: Elaboración Propia, Centro Oncológica de Día

Los problemas económicos fueron los factores predominantes que afectaron a los pacientes. El no poder contar con una solvencia económica, es un detonador que afecta sus vidas, pues desencadenan otros trastornos y problemas.

Gráfica No. 5

Terapias aplicadas



Fuente: Elaboración Propia, Centro Oncológico de Día

La terapia Cognitivo-Conductual, ocupa el lugar predominante dentro de los tratamientos psicológicos, ya que es necesario cambiar pensamientos y formas de ver la vida. Estos cambios se complementan con las técnicas y ejercicios, que dotaran de herramientas para enfrentar las actividades diarias de los pacientes.

Sujeto de investigación

Paciente JL

Ya expuestos los resultados generales, del trabajo efectuado en el Centro Oncológico de Día, se procede a presentar el caso del paciente, quien es el sujeto principal de esta investigación.

JL de 13 años de edad, quien cursa el 6to. grado de primaria, tiene 8 hermanos, 3 de ellos ya son mayores y tienen su hogar aparte. En el hogar del joven se está viviendo maltrato intrafamiliar y doméstico, violencia psicológica, emocional y física, propiciado de su progenitor hacia su madre. JL conoce a su padre a los 8 años de edad, pues su madre fue abandonada por su esposo al enterarse del embarazo; desde ya sostenían problemas de comunicación por sus diferentes formas de pensar, pues la diferencia de edades entre ellos, es significativa. JL nace bajo carencias económicas y con el desprecio y abandono de su padre biológico. Vive con su abuela quien le encierra y le maltrata física y verbalmente, mientras le cuida, ya que su madre se ve en la necesidad de salir a trabajar. El niño sufre de fiebres altas y es necesario que sea hospitalizado, para lo cual le recetan medicamentos Tegretol y Diclofenaco, para evitar convulsiones y bajar la fiebre, pero por la escasa economía, el medicamento no es adquirido por su progenitora.

Cuando tiene contacto con su padre, vuelven a alejarlo de él, pues sus padres tienen problemas nuevamente. El niño vuelve a tener lo que su madre llama “convulsiones” y es necesario notificar al padre, quien se preocupa por este comportamiento, así que lo lleva al médico y nuevamente es recetado el mismo medicamento para evitar convulsiones posteriores, a pesar de que los exámenes médicos están dentro de límites normales. Debido a los resultados, el medicamento no es adquirido, por lo que el niño no lo toma.

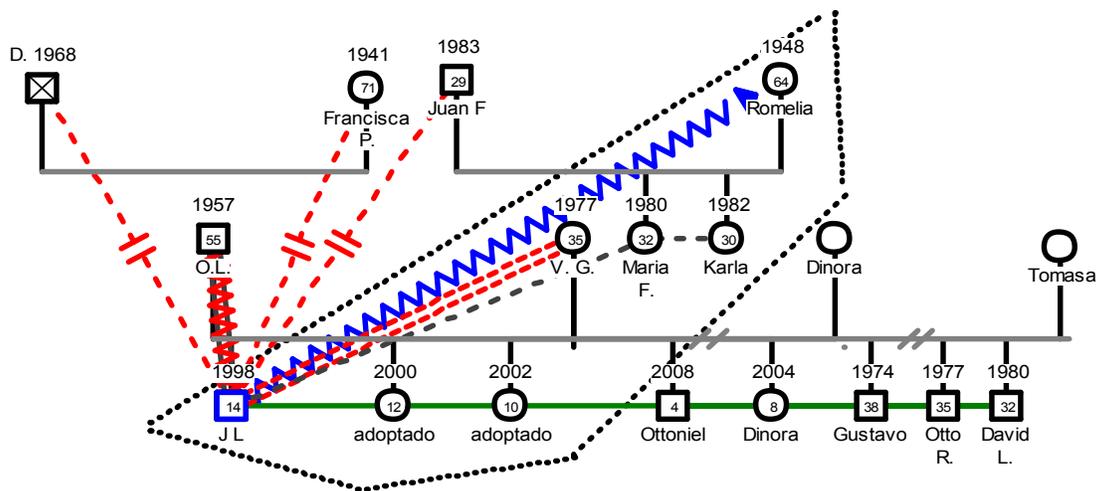
Con el pasar de los años se vuelven a juntar sus papás, pensando en el bienestar del niño, pues ellos asumen que estando juntos el niño corregirá su comportamiento. Pero no ha habido mejoría, pues se ha vuelto un niño retraído, ha tenido bajo rendimiento escolar, tiene pensamientos suicidas, esta triste y sufre episodios de ansiedad. También es agresivo, las relaciones con iguales

no surgen efecto, es aislado. La relación con sus padres no es buena y esto esta afectando mucho más que antes, a JL, quien esperaba tener un hogar feliz.

El muestra una conducta sumamente infantil, ya que cuando las situaciones salen de control, muerde, pega y hasta se autoagrede, con la finalidad de poner fin al sufrimiento que pueda estar sintiendo en el momento en que el estresor se hace presente. Sus padres buscan ayuda para que JL pueda volver a tener y a disfrutar una vida normal junto a sus hermanos.

JL ha desarrollado un Trastorno de Conversión, el cual forma parte de los Trastornos de Somatización, afectando su capacidad cognoscitiva, conductual y sus comportamientos no son adecuados para un adolescente.

Genograma y estructura familiar



Fuente: Elaboración propia

La familia está integrada por los dos padres, JL quien es el hijo que tienen en común, dos niñas que han sido adoptadas por la madre y un niño y una niña del padre, fruto de una relación anterior. Estos niños nacen dentro del período de separación de los esposos. No es una familia funcional, pues el padre se dedica completamente a los negocios, la madre se dedica a las labores

domésticas de hogar, pero la comunicación entre ellos dos es totalmente inexistente, solamente hay discordia, agresiones y mal humor.

El paciente se lleva mejor con su hermana que le sigue en edad, con los demás niños hay discordia, peleas y agresividad y con quien peor se lleva es con el más pequeño de 4 años.

Los padres no están conscientes de la gravedad del problema que hay con su hijo, por lo que agreden física y verbalmente cuando las conductas llamadas “convulsiones” aparecen, consintiéndole demasiado luego de esta actitud, alimentando de esta manera, la conducta en el paciente. Con los tíos y abuelos maternos no hay comunicación, pues con su abuela hubo maltrato y sus tías son mareras.

La situación económica de la familia es estable, pues tienen negocios que son atendidos por sus progenitores y personal contratado. Sus padres son analfabetas, pero su padre ha sabido hacer crecer el negocio familiar.

Viven en una casa de 3 niveles, con habitaciones recién construidas para los hijos y su esposa, quienes recién se acaban de mudar. Cada hijo tiene su habitación aparte, debidamente decorada y amueblada.

La entrevista con sus padres, se llevó a cabo el mismo día de la primera cita con el paciente, notando disfuncionalidad en la dinámica familiar. La madre del paciente visiblemente afectada por lo que le sucedía a su hijo, pero su padre no cesaba de acusarle, culpándole de lo acontecido y recordando situaciones pasadas, que influyeron en el diagnóstico del paciente.

Se tuvieron tres sesiones con la pareja de padres, pero luego de su separación, solamente su madre acudía a preguntar por el avance de su hijo en el trabajo de la clínica, apoyando ella con comentarios de mejoría y cambios en áreas de la vida del paciente.

Pruebas aplicadas y sus resultados

Nombre de prueba	Fecha de aplicación
Test proyectivo de la persona bajo la lluvia	01 de marzo 2012

El paciente se percibe como una persona tímida, retraída, insegura y temerosa. No hay un adecuado desenvolvimiento social, no tiene amigos en la escuela ni en su entorno, eventualmente participa en actividades con su grupo de iguales. Conflictos del pasado no permiten una buena comunicación con su madre, existen conflictos sin resolver, hay pesimismo, se siente débil emocionalmente, agotado, cree que no hay salida para los problemas, por lo que prefiere aislarse.

Hay agresividad hacia los demás y para sí mismo, se auto agrede ocasionalmente, no puede hacer frente a las situaciones cotidianas, lo cual produce falta de control ante los estresores. Se siente desvalorizado, su autoestima es baja y ha tenido ideas suicidas, no hay madurez para su edad. Prefiere evadir los problemas y aislarse; hay tristeza profunda porque se siente poco amado por sus progenitores, a la vez que se siente agredido por ellos. Percibe el ambiente y su entorno hostil, no hay comprensión, se siente desvalorizado, inmaduro e indefenso. Existe debilidad emocional y física, por lo que prefiere mantenerse callado y no opina, ante la problemática actual.

Nombre de prueba	Fecha de aplicación
Test proyectivo de la familia	15 de marzo 2012

El paciente proyecta inmadurez, ansiedad y tristeza, plasma los deseos de permanecer juntos con sus hermanos y su madre, pero alejado de la figura paterna. Existe temor a agresiones físicas por parte de su progenitor. Inestabilidad en la familia, para todos sus integrantes, lo cual causa ansiedad en el paciente. La figura que admira es a su tercer hermano, quizás porque recibe mayor atención por su edad, lo cual desea para sí el paciente, además esta alejado de los

problemas que están viviendo, pues por su edad, no percibe de igual manera los problemas que se están presentando. Sus progenitores están representados en último lugar, notándose la unidad entre los hermanos, quienes se apoyan y protegen entre ellos, desplazando a sus progenitores.

Existen pensamientos que cautivan la atención del paciente, en relación a los problemas de la familia, pero prefiere pasar desapercibido y aislarse de su entorno y que no lo vean, pues se siente atemorizado por el exterior, ya que las relaciones sociales no han sido fomentadas y la inseguridad que siente en el hogar, se refleja en su grupo de iguales y en las actividades que realiza.

La comunicación con su padre, no es constante ni le da confianza, por lo que en momentos el paciente es agredido y se aleja, mostrando retraimiento y problemas de concentración. Dichos problemas afectan la parte cognitiva y conductual del paciente, al no poder prestar la atención suficiente a las tareas asignadas.

Impresión diagnóstica

El paciente muestra ansiedad en relación a sus padres, pues es inadecuada la interacción entre ellos y sus hijos. Se siente agredido por sus padres e incomprendido, lo que causa que el paciente se sienta inseguro y triste. Tiene problemas escolares, pues ha perdido algunas clases, esto debido a la situación tensa que se vive en su hogar y a la mala comunicación de sus progenitores, incluyendo las ausencias ocasionales por visitas médicas. Los problemas con su padre se agudizan, pues él es violento y agresivamente lo corrige, mientras su madre lo defiende de las agresiones tanto verbales, como físicas. Las conductas y comportamientos que el paciente sostiene, son totalmente inadecuadas y alimentadas por sus padres, cada vez que el paciente las expone y desarrolla. Hay problemas cognoscitivos que han prevalecido y han afectado su rendimiento. Las contorsiones musculares debido al estresor que está constantemente presente, sugieren un Trastorno Conversivo.

Evaluación multiaxial

EJE I:	F44.x Trastorno de Conversión (300.11)
EJE II:	Z03.2 Sin diagnóstico (V71.09)
EJE III:	Sin diagnóstico
EJE IV:	Z63.8 Problema paterno filiales (V61.20) Problemas escolares Violencia doméstica
EJE V:	EEAG 51-60

Terapias recibidas

Cognitiva-Conductual: la cual se planteó el objetivo de que sea capaz de verbalizar lo que siente, mejorando así la comunicación con sus padres, poniéndole nombre a lo que pueda estar sintiendo.

Terapia Gestáltica: Apoyados en el dibujo, para que el paciente pudiera expresar sus sentimientos por medio de los trazos.

Estas terapias fueron complementadas con:

Técnicas de respiración, técnicas de relajación, técnicas de autoestima, técnicas de concentración y terapias alternativas como musicoterapia y aromaterapia.

Plan terapéutico

A continuación se detalla el plan terapéutico que el paciente JL recibió a lo largo de sus terapias:

Problema clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Identificación de sentimientos y emociones.	Que sea capaz de verbalizar lo que siente, mejorando así la comunicación con sus padres, poniéndole nombre a lo que pueda estar sintiendo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reestructuración cognitiva. ✓ Cuadro ABC 	<p>Se darán instrucciones para que el paciente pueda anotar los sucesos relevantes que le producen estados ansiosos.</p> <p>De 5 a 10 sesiones</p>
Expresión de sentimientos y Emociones.	Que el paciente pueda expresar sus sentimientos por medio del dibujo, para luego describirlos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dibujo gestáltico ✓ Fantasía ✓ Colores ✓ Pintura ✓ Papelógrafo 	<p>Por medio de estas técnicas el paciente podrá expresar sus más profundos sentimientos, pensamientos y emociones, pudiendo plasmarlas en un papel.</p> <p>De 15 a 20 sesiones</p>
Niveles de ansiedad, disminuir el temor.	Que aprenda a respirar adecuadamente para que pueda relajarse y así poder afrontar los problemas. De esta forma podrá verbalizar mejor en lugar de recurrir al desmayo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnicas de relajación ✓ Técnicas de respiración 	<p>Se le proveerá de instrucciones para casa, así como se harán ejercicios durante las sesiones.</p> <p>Mientras dure la terapia.</p>
Concentración y atención	Proveer herramientas para que agilice su memoria y su capacidad de concentración, lo cual le ayudará en sus estudios.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnicas de concentración auditivas y visuales 	<p>Dependiendo el desarrollo de la terapia, se dejaran para el final de las sesiones.</p> <p>De 3 a 4 sesiones.</p>

Fuente: Elaboración propia

Logros

- ✚ Que el paciente comprenda cual es el rol dentro de su familia. Que él es hijo y no encargado ni responsable de los comportamientos de sus papás.
- ✚ Que pueda expresar lo que siente, piensa y pueda comunicarse sin temor.
- ✚ Favorecer y aumentar su autoestima.
- ✚ Mejorar sus notas escolares.
- ✚ Calidad en su relación con sus padres.
- ✚ Relajación y respiración adecuadas.

Metas

- ✚ Identificar la situación estresante que provoca en el paciente los signos y síntomas descritos anteriormente.
- ✚ Manejar la ansiedad producida por medio de la adecuada respiración y relajación.
- ✚ Elevar autoestima.
- ✚ Exteriorizar sus pensamientos, sentimientos, emociones y poderlas comunicar.
- ✚ Mejor concentración
- ✚ Mejorar en la escuela.

Efectividad del tratamiento

El paciente fue atendido durante 24 sesiones, en las cuales se le enseñaron herramientas y estrategias para poder continuar con su vida, expresar sus sentimientos y emociones, nombrándolas correctamente.

Hubo un cambio notable en el paciente, no solo en su presentación personal, sino también en su cognición y atención, pues las clases que tenía perdidas, las recuperó. Lamentablemente sus padres se separaron, afectando en el momento, el camino recorrido con el paciente y la mejoría que había logrado, decayó. Cuando el joven aprendió que el rol que tiene dentro de la familia es

de hijo y no debe ser responsable de los problemas de sus padres, su ansiedad empezó a disminuir y a entender cuál era el lugar correcto para él. Conforme se fue ahondando en la terapia, se trabajó por medio del dibujo gestáltico, con el cual se logró que el paciente pudiera expresar sus sentimientos y emociones, poniéndole nombre a cada uno de ellos, conforme iban apareciendo.

Los comportamientos conductuales fueron disminuyendo, pues al ya no existir el estresor familiar, el cual no podía canalizar hacia otras actividades y con la ayuda de la terapia, desapareció. Las terapias de respiración y relajación fueron efectivas, pues le ayudaron a disminuir la ansiedad en los momentos de tensión, así como las terapias alternativas, como lo son aromaterapia y musicoterapia, ayudando a relajarle, encontrando un estado de bienestar.

Al terminar la terapia el paciente fue capaz de:

- ✚ Reconocer y nombrar los eventos que causan estrés
- ✚ Darle nombre a sus sentimientos y emociones
- ✚ Reconocer el rol que le corresponde en la familia
- ✚ Canalizar la tensión en actividades productivas
- ✚ Respirar adecuadamente, permitiendo disminuir el nivel de ansiedad
- ✚ Cambiar las distorsiones de su pensamiento
- ✚ Planificar y ver el futuro de una manera productiva
- ✚ Mejorar en sus estudios
- ✚ Formar parte de un grupo social y fomentar amistad en su grupo de iguales.
- ✚ Mejorar la relación con sus padres, hermanos y demás familiares.

Conclusiones

JL es un paciente de 13 años de edad, con diagnóstico de Trastorno de Conversión.

1. Según esta investigación, el comportamiento del adolescente no es adecuado para su edad, lo cual afecta también sus conductas, mostrándose infantil, a pesar de estar en una edad de cambios y de búsqueda de madurez, identidad, individualidad e independencia, aún muerde y le pega a sus hermanos, como respuesta al mal manejo emocional que tiene. Su cognición es afectada por los estresores con los que convive diariamente, estando a punto de reprobado el año escolar, bajando sus calificaciones considerablemente. Actualmente el paciente cursa el 6to. grado de primaria.
2. El informe clínico descrito en esta investigación, muestra a un joven de 13 años con trastorno de conversión, quien vive con sus padres y sus hermanos y en cuyo hogar se vive violencia intrafamiliar. Él es el hijo único entre sus padres, ya que cada uno de ellos, ante la separación que tuvieron años atrás, tiene hijos de otra pareja. Recién el paciente empieza a vivir con sus papás, pero resulta ser que no es lo que ha esperado, por lo que utiliza conductas desadaptativas, como recursos para llamar la atención de sus padres, cuando estos pelean, temiendo que se lleguen a separar. Estas conductas son alimentadas por sus padres cada vez que suceden, volviéndose a juntar y a llevar una relación normal, por el bienestar del joven.
3. Otras áreas afectadas en el joven son su rendimiento escolar, dificultad para hacer amigos, reprimir sentimientos y emociones, retraimiento, lo cual es causado por las peleas entre sus progenitores y la tensión que vive en su hogar. Es testigo de golpes y agresiones verbales hacia su madre, propiciados por su padre. No tiene una adecuada concentración, lo cual afecta su atención, no prestándola en su totalidad cuando es necesario comprender alguna instrucción. El paciente es presa de estados ansiosos y tristeza, la cual es parte de su vida diaria, contribuyendo al diagnóstico mencionado con anterioridad.

Recomendaciones

En el caso del Trastorno Conversivo se recomienda lo siguiente:

1. Identificar el estresor causante de las torsiones musculares, ya que identificado este, se puede alejar al paciente del mismo, para evitar la repetición del comportamiento. Dar confianza a los hijos para que puedan expresar sus sentimientos y emociones, ponerles un nombre y enseñarles a canalizarlas y manejarlas adecuadamente. Hacer ejercicios de expresión, para que el joven pueda mostrar lo que puede hacer, por medio de la actividad manual, lo cual será provechoso no solo para él, sino para su familia, pues el mantenerle ocupado, le mostrará que existe algo más que puede hacer y entretenido dejará los problemas a un lado.
2. Enseñarle el rol que ocupa dentro de la familia, para no sentirse forzado a mantener a sus padres unidos por ser hijo único entre ellos, a pesar que hay mas hermanos. Hablar claramente con los hijos sobre los problemas conyugales que tienen los padres. Esto evitará que ellos entiendan que no existe amor entre sus padres, pero que siempre estos estarán disponibles para ellos y que su amor y atención estará a su disposición. Puede ser que luego de la separación, vivan mucho mejor y se ejercite una mejor comunicación y cercanía entre padres e hijos.
3. El trastorno conversivo puede causar problemas cognoscitivos, haciendo que el rendimiento escolar disminuya, por lo que es necesario apoyar a los niños en las tareas escolares, entonces se hace indispensable la ayuda unificada del profesor y los padres de familia, para el éxito. Las terapias de respiración y relajación, ayudarán a disminuir la ansiedad que los problemas puedan desarrollar. Sabiendo manejar su aire, las torsiones pueden disminuir. Se sienten fuera del grupo social, debido a sus síntomas. Es importante que reciban técnicas y hagan ejercicios de autoestima, para que la eleven y se sientan al nivel de los demás.

Un hogar violento no es la cuna perfecta, por lo que es mejor buscar ayuda profesional.

Las herramientas obtenidas en las terapias psicológicas, abrirán una nueva cosmovisión al paciente, lo cual será de ayuda y beneficio para él y su familia.

Referencias

Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2000). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR

Balcázar, P.; González, N. y López-fuentes, A. Gurrola, G. Moysen A. (2005). Investigación Cualitativa. (1ª. Ed.) México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Cantón J.; Cortés M. y Justicia, D. (2002). Las consecuencias del divorcio en los hijos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. (Vol 2 No. 3). pp 47-66.

Fromm, E. (2007). El Arte de Amar.(1ª. Ed.) Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, S.A.

Mirotti, M. (2008). Introducción a las Técnicas Proyectivas. (2ª. Ed.) Argentina: Editorial Brujas

Redondo, C.; Galdó, G. y García, M. (2008). Atención Al Adolescente. España: Universidad de Cantabria

Rodríguez, J. (ed.) (1998). Psicopatología del Niño y del Adolescente. (2ª. Ed.) España: Universidad de Sevilla

Shaw, R. y Demaso, D. (2009). Consulta Psiquiátrica en Pediatría en Niños y Adolescentes con Enfermedad Orgánica. (1ª. Ed.) Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Internet

Autor Desconocido. Investigación descriptiva. (s/f). [Documento en línea]. Disponible: <http://www.mistareas.com.ve/investigacion-descriptiva.htm> [Consulta: 2010, Mayo 18]

Boche, E. (2012, 02, 12) Matrimonios se reducen y divorcios crecen en Guatemala. *Periódico Siglo 21*.Recuperado de

<http://www.s21.com.gt/nacionales/2012/02/12/matrimonios-se-reducen-divorcios-crecen-guatemala?quickspeed=0>. pp.3

Gaedicke, A. y González, J. (2010) Somatización y Trastorno Conversivo: Clínica, Fisiopatología, Evaluación y Tratamiento. *Revista Memoriza* (Vol 6). Recuperado de http://memoriza.com/documentos/revista/2010/somatizafeb2010_6_1-14.pdf

García, J. (2011) Efecto del divorcio en los hijos. Recuperado http://www.psicoterapeutas.com/terapia_de_pareja/divorcio_hijos.html

González, A. (2012/02/12). Tribunales registran creciente cifra de sentencias de divorcio. *Periódico Prensa Libre*. Recuperado de:

http://www.prensalibre.com/noticias/amor_0_644935523.html

González, F. (2007). Trastorno conversivo, defensa ante lo indeseable. Recuperado de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/articulos/trastorno-conversivo-defensa-ante-lo-indeseable.html>

Granero, M. (2000). El futuro emocional y psicosexual del niño con padres separados, las influencias del ambiente familiar y su manejo. Instituto de sexología <http://www.kinsey.com.ar/noticia.php?id=315>, Argentina.

Menéndez, I. (s/f). Efectos de la separación matrimonial en los niños. Recuperado de <http://www.isabelmenendez.com/escuela/separacion.pdf>

Morales, C. (2011/07/27). Trastornos somatomorfos y el trastorno conversivo *Periódico La Hora*. Recuperado de <http://www.lahora.com.gt/index.php/opinion/opinion/columnas/4331-trastornos-somatomorfos-y-el-trastorno-conversivo>. pp14.

Morales, F. (2010/09/16). Conozca los tipos de investigación, Descriptiva, Exploratoria y Descriptiva. Recuperado de: <http://manuelgross.bligoo.com/conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>

Pedreira, J.; Palanca, I.; Sardinero, E. y Martín L. (s/f). Los Trastornos Psicósomáticos en la Infancia y la Adolescencia. Recuperado de: <http://es.salut.conecta.it/pdf/pedreira/psicosomaticos.pdf>

Rodríguez, D. y Valldeurrola, S. (s/f). Metodología de la Investigación.
Universitat Oberta de Catalunya. Recuperado de:
<http://es.scribd.com/doc/105745482/18/Metodologias-cualitativas>

Anexos

Guatemala, 31 de enero de 2012

Doctor
Mario Fredy Sandoval Castañeda
Presente

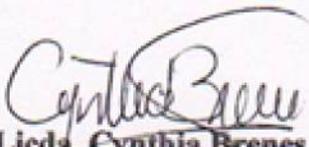
Estimado Dr. Sandoval:

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

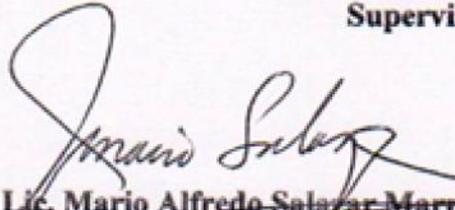
Dicha estudiante, deberá llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando seis casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta a la misma y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando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

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

Respetuosamente,


Licda. Cynthia Brenes
Supervisora Práctica V


Licda. Marijose Avila
Supervisora Práctica V


Vo. Bo. Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín
Coordinador de la Facultad de Educación
Universidad Panamericana (Sede El Naranjo)





UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL

INFORMACIÓN REQUERIDA:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Centro Oncológico de día
DIRECCIÓN: 6ª. Avenida 3-22 zona 10, Edificio Centro Medico II
NOMBRE DEL ENCARGADO: Dr. Mario Fredy Sandoval Castañeda
PUESTO: Jefe/Propietario
SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN:
Consultas oncológicas así como de medicina interna.
Aplicación de tratamientos de quimioterapia a los pacientes con diagnóstico de cáncer.
Asesorar al paciente oncológico, en la mejor elección de tratamiento para su enfermedad.
Apoyarle, junto con otros profesionales, en las áreas de nutrición, psicología, psiquiatría, etc.
y brindar el acompañamiento necesario para brindarle una mejor calidad de vida.
Apoyo económico a instituciones que ayudan a los pacientes que no pueden costear su
tratamiento, siendo este aplicado en las instalaciones de este Centro Oncológico, a precios mucho
mas bajos.
Dar toda la ayuda posible al paciente, en relación a obtener el beneficio de sus seguros médicos.

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: VERONICA JACQUELINE JUAREZ
GRADO: 13º Trimestre
HORARIO DE PRÁCTICA: Días: Martes y Jueves

Horario: 07:00 a 10:00 horas

FECHA DE LA PRÁCTICA: 7 de febrero de 2012

OBSERVACIONES: La practicante estará trabajando con pacientes de este Centro Oncológico,
así como con familiares de los pacientes.
Atenderá también a personas que vengan de las asociaciones que gustosamente apoyamos,
quedando a disposición de la practicante estas instalaciones, para atender a quien necesite de sus
servicios.

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO

Dr. Mario Fredy Sandoval
Hematología-Oncología
Col. 5215



Centro
Oncológico

Telefax: 2331-7666/8 Localizador: 2232-3232, 1700
6 Av. 3-22 Zona 10, Centro Médico II,
7mo Nivel, Clínica 701, Guatemala, C.A.
E-mail: clinicaoncologicadedia@gmail.com

Guatemala 05 de Octubre de 2012

Licda. Cristina Rodas
Supervisora Práctica V
Universidad Panamericana de Guatemala
Presente

Licenciada Rodas:

Por medio de la presente se hace constar que la alumna **Verónica Jacqueline Juárez**, realizó la Práctica Supervisada correspondiente al V año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, en este Centro Oncológico de Día, habiendo iniciado el día 07 de febrero y finalizando el 04 de Octubre del corriente año, asistiendo los días martes y jueves de cada semana.

Quedo a sus órdenes, para cualquier otra información que sea necesaria.

Atentamente,

Dr. Mario Fredy Sandoval
Hematología-Oncología
Col. 5215

Dr. Mario Fredy Sandoval Castañeda



Unidos Contra el Cáncer

F U N D A C I Ó N
C Á N C E R D E M A M A

Guatemala 31 de octubre de 2012.

Licenciada
Cristina Rodas
Supervisora Práctica V
Universidad Panamericana de Guatemala
Presente

Estimada Licenciada Rodas:

Por este medio nos permitimos agradecer a la Señora Verónica Jacqueline Juárez, haber realizado su práctica supervisada en nuestra institución, de febrero a octubre del presente año, tiempo en el que a través de la terapia aplicada a nuestras pacientes se logró que superaran problemas de índole emocional, a raíz de sufrir de cancer de mama.

Sin otro particular, presentamos nuestras muestras de admiración y respeto en nombre de la la institución, por la labor que desarrollan en beneficio de la población guatemalteca.

Atentamente,

Cynthia de Quezada
Presidenta Junta Directiva
Cel. 5318-8463

5a. avenida "C" 2-28, Zona 9
Telf. 2385-0472

FUNDACIÓN
UNIDOS CONTRA EL CÁNCER

FUNDACIÓN
UNIDOS CONTRA EL CÁNCER



FICHA DE ENTREVISTA CLÍNICA

I Datos Generales

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Domicilio:

Teléfono:

Idioma:

Fecha de la entrevista:

Referido por:

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

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

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

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

II Sobre el Motivo de Consulta

Motivo de consulta:

¿Cuándo se iniciaron los síntomas?

Actitud de los familiares en relación con su problema:

Consulta y tratamientos previos:

III Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la familia:

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



EL CORAZON DE DIOS

Relación con las personas que convive:

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

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

IV Antecedentes Personales

¿Existió alguna condición especial durante su gestación?

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

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

Padeció alguna enfermedad relevante durante su niñez (hospitalizaciones):

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

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

Información laboral:

Historial laboral (incluir fechas y lugares):

Relaciones con compañeros y superiores:

Relaciones sociales y personales:

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

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

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

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

OBSERVACIONES:



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS - C AMPUS EL NARANJO

PRACTICA V 2012

HOJA DE REGISTRO SEMANAL

Estudiante:

Fecha de sesión:

Paciente:

No. de sesión:

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

Examen del estado mental del paciente:

Puntos ó áreas tratadas durante la sesión (especifique):

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

Ideas que le transmitió el paciente:

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

Indique las técnicas utilizadas durante la sesión:

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

Planes para la próxima sesión:

Dudas que necesite aclarar con su supervisor:



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS - C AMPUS EL NARANJO

PRACTICA V 2012

HOJA DE SUPERVISION DE CASOS

Estudiante: _____ Fecha de supervisión: _____
Paciente: _____ Edad: _____ No. de sesiones trabajadas _____
Fase: _____

Breve descripción de historia, motivo de consulta y genograma.

Recomendaciones realizadas por la supervisión / retroalimentación

FIRMA DE SUPERVISIÓN: _____



INFORME DE PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____ Sexo _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad _____

Estado Civil: _____

Escolaridad: _____

Institución _____

Profesión: _____

Ocupación y lugar de trabajo: _____

Religión: _____

Ocupación: de los padres (en el caso de los menores):

Nombre del padre: _____

Profesión: _____

Lugar de Trabajo: _____

Nombre de la madre: _____

Profesión: _____

Lugar de Trabajo: _____

Referido por: (determinar quién solicitó la evaluación y con qué fines) _____

Fecha de inicio del proceso terapéutico: _____



II. MOTIVO DE CONSULTA

HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

HISTORIA CLÍNICA

1. Historia prenatal:
2. Nacimiento:
3. Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres:
4. Evolución de lenguaje
5. Desarrollo escolar
6. Desarrollo social
7. Adolescencia
8. Adulthood
9. Historia Psicosexual y vida marital
10. Historia médica
11. Antecedentes de trastornos emocionales o mentales anteriores:



III. HISTORIA FAMILIAR

1. Genograma
2. Estructura familiar:
3. Antecedentes familiares:

IV. EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

1. *Presentación (descripción general):*
 - a) Nivel de conciencia:
 - b) Aspecto General:
 - c) Actitud:

2. *Conducta motora y estado afectivo:*
 - a) Conducta motora:

 - b) Afecto:

3. *Estado cognoscitivo*
 - a) Atención:
 - b) Concentración y vigilancia:
 - c) Orientación:
 - d) Lenguaje:
 1. Fluidez:
 2. Comprensión:
 3. Repetición:
 4. Designación:

 - e) Memoria:
 - f) Razonamiento (funciones cognoscitivas)

4. *Pensamiento:*
 - a) Proceso:
 - b) Contenido:
 - c) Introspección:



5) Estado de ánimo:

V. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS (Cuantitativos y Cualitativos)

Nombre de prueba	Fecha de aplicación

VI. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

VII. EVALUACIÓN MULTIAIXIAL

- EJE I:** Trastornos clínicos; otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica
- EJE II:** Trastornos de la personalidad y retraso mental
- EJE III:** Enfermedades médicas
- EJE IV:** Problemas psicosociales y ambientales
- EJE V:** Escala de evaluación de la actividad global (EEAG)

VIII. RECOMENDACIONES

Nombre del estudiante

Firma del estudiante

Fecha del Informe

"Cuando los días grises en tu vida entorpecen tu camino, eleva tu corazón a Dios"

OBJETIVOS	TÉCNICAS	RECURSOS

HOJA INDIVIDUAL DE RETROALIMENTACIÓN PRESENTACIÓN DE CASO

Caso presentado por _____ Fecha _____

Alumno que evalúa _____ Nota _____ /5 _____

1. Indique dentro de la historia los datos que le parecen significativos en relación al motivo de consulta. **1pt.**

2. Observaciones acerca de la evaluación. **1pt.**

3. Observaciones acerca del diagnóstico (provisional o definitivo). **1pt.**

4. Comentarios acerca de la presentación (inicio, terminación, lenguaje verbal, no verbal, etc.) **1 pt.**

5. Recomendaciones para el caso. **1pt.**

PRESENTACION DEL PLAN TERAPÉUTICO

PROBLEMA CLÍNICO	OBJETIVO	TIPO DE INTERVENCIÓN Y TÉCNICA	OBSERVACIONES Y DURACIÓN

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Aprendizado a romper el silencio y a perdonar

No. DE SESIONES (4 máximo): 1

ESTUDIANTES RESPONSABLES: Ruth Beatriz Chacón García, Verónica Jacqueline Juárez
 OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: Que las asistentes aprendan y reconozcan si están viviendo situaciones de violencia en su hogar. Que puedan identificarlas y empoderarse y tomar ventaja, pidiendo la ayuda necesaria para ellas y sus hijos

DIRIGIDO A: Mujeres adultas

Objetivo Específico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Que las asistentes puedan conocerse entre sí y de esta manera sentirse cómodas y en confianza.	Se les entregaran un papelito, en el cual esta escrito el nombre de un animal. La asistente deberá buscar y encontrar a su pareja animal por medio del sonido característico que este emite. Luego se sentaran juntas.	Juego activo	Hojas de colores Nombres impresos de los animales Tijeras Q 5.00	15 minutos	Ruth Chacón
Proveer de conocimiento básico, sobre los puntos a tocar en el taller, para que puedan aprender a comunicarse e identificar los acontecimientos en su hogar.	Se utilizaran definiciones. Se les explicará en qué consiste cada una, con palabras sencillas.	Clase magistral.	Papelógrafo Pizarra Marcadores Q 25.00	30 minutos	Verónica Juárez

<p>Que las asistentes puedan reconocer, si en su hogar está viviendo violencia. Dotarlas de herramientas prácticas para el abordaje de la violencia intrafamiliar</p>	<p>Mostrar por medio del círculo de la violencia, las diferentes etapas que tiene este fenómeno. Poniendo ejemplos reales sobre el tema e interactuando con ellas.</p>	<p>Se mostrará el círculo de la violencia, el cual ira en incremento, de la mano con la explicación, hasta completarlo. Habrá interacción con las asistentes.</p>	<p>Marcadores de colores Dibujo Pliegos de papel Q 10.00</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Verónica Juárez</p>
<p>Empoderar a las mujeres. Mostrar a las asistentes que son capaces de reiniciar una vida nueva lejos del abuso. Darles a conocer que valen.</p>	<p>La importancia del perdón y el bienestar que trae a nuestra vida. Técnica de autoestima 5 cosas que aprueben de su imagen física. 5 cosas que agradem de su forma de ser.</p>	<p>Elaboración de mascara para mostrar que es mas fácil disfrazar lo que somos realmente o lo que vivimos. Ejercicio de autoestima.</p>	<p>Hojas de papel Q 15.00</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Ruth Chacón</p>
<p>Que la paciente pueda liberarse de un mal recuerdo, el cual pueda estar estropeando su presente felicidad.</p>	<p>Luego de un ejercicio de respiración, se le solicita a la persona que visualice a la persona que le está haciendo daño, luego escribirá el nombre en un trozo de papel, el cual destruirá y dejara caer en un recipiente con fuego.</p>	<p>La paciente podrá escribir o describir a la persona que esta obstaculizando su plena felicidad. A la hora de quemar el papel escrito, significara liberarse del dolor.</p>	<p>Hojas de papel Lapiceros Q 25.00</p>	<p>20 minutos</p>	<p>Ruth Chacón Verónica Juárez</p>

Que superen lo vivido, Que aprendan a tener una mejor calidad de vida.		De forma verbal que la persona pueda expresar su interrogante. Si esto es incomodo, podrá escribirlo.	Fomentar la participación por medio de el dialogo animado.	Hojas de papel Lapisceros Q.00.00	15 minutos	Ruth Chacón Verónica Juárez
--	--	---	--	---	------------	--------------------------------

Gastos de la actividad:

- 150 volantes: Q 70.00
- Trifoliales: Q 50.00
- Refrigerio: Q 100.00
- TOTAL:** Q. 195.00

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Hogares disfuncionales y sus consecuencias.

No. DE SESIONES (4 máximo): 1

ESTUDIANTES RESPONSABLES; Ruth Beatriz Charón García, Verónica Jacqueline Juárez

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: Que los asistentes aprendan el significado del concepto hogar disfuncional. Reconocer los cambios que tienen sus hijos, ante las situaciones violentas que pueden presentarse. Las consecuencias que pueden darse, las cuales muchas veces son irreversibles.

DIRIGIDO A: Mujeres y hombres adultos

Objetivo Específico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Que los asistentes puedan conocerse e interactuar entre ellos.	Telaraña: Se formará una rueda y los participantes tirarán al azar una madeja de lana. Quien tome la madeja en sus manos, dirá su nombre en voz alta y volverá a tirar la lana a otro participante.	Juego activo	Madeja de lana de color brillante Q 5.00	15 minutos	Verónica Juárez
Puntos teóricos básicos. Definiciones de hogar disfuncional. Consecuencias de estas actitudes.	Se utilizarán definiciones. Se les explicará en qué consiste cada una, con palabras sencillas.	Clase magistral.	Pizarra Marcadores Q 25.00	10 minutos	Verónica Juárez
Película	Nunca más. Historia de una mujer que vive violencia doméstica y logra	Observación y escucha	Película en CD Proyector	90 minutos	Verónica Juárez

Discusión	librarse de la situación.	Diálogo activo	Q 50.00	15 minutos	Ruth Chacón
Preguntas	Puntos importantes sobre la película vista y la forma acertada de la resolución de problemas. De forma verbal que la persona pueda expresar su interrogante. Si esto es incomodo, podrá escribirla.	Fomentar la participación por medio de el diálogo activo.	Hojas de papel Lapiceros Q 25.00	20 minutos	Ruth Chacón Verónica Juárez

Gastos de la actividad:
 150 volantes: Q 70.00
 Película: Q 50.00
 Refrigerio: Q 50.00
Q 75.00
TOTAL: Q.245.00

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Los jóvenes y el matrimonio

No. DE SESIONES (4 máximo): 1

ESTUDIANTES RESPONSABLES; Ruth Beatriz Chacón García, Verónica Jacqueline Juárez

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: Que los jóvenes asistentes sepan la importancia que tiene la familia en nuestra sociedad. Factores que afectan la soltería y la presión familiar, social y grupal, que puedan estar provocando cambios significativos en su ánimo y autoestima.
 DIRIGIDO A: Jóvenes hombres y mujeres

Objetivo Específico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Que interacción entre ellos y se rompan las tensiones. Que el ambiente se torne agradable.	El pistolero: Se colocan en rueda los asistentes, se numeran del 1 al 3. A la señal del dirigente, el número 2 se agachara y 1 y 3 se dispararan con el dedo. Sale a quien le disparan primero. El ganador recibirá un obsequio.	Juego activo	Dulces Q 35.00	15 minutos	Verónica Juárez
Importancia del matrimonio en la sociedad.	Clase magistral, en la cual se tocara el tema del matrimonio y la importancia de tener familias integradas.	Clase magistral.	Pizarra Marcadores Q 25.00	20 minutos	Verónica Juárez
Autoestima y soltería	Puntos vitales que puedan afectar el desempeño social y familiar, debido a las presiones sociales.	Ejercicio de autoestima Que es autoestima Presión social	Hojas de papel Crayones Lápices	35 min.	Ruth Chacón

<p>Discusión e interrogantes</p>	<p>Opiniones y preguntas</p>	<p>Que desco para mi Mi decisión</p>	<p>Q 0.00</p> <p>Participación e interacción</p>	<p>15 minutos</p>	<p>Ruth Chacón Verónica Juárez</p>
<p>Actividad autoestima Recibir elogios debería de ser una parte vital en el ser humano. Esta actividad ayudará a descubrir las cosas bonitas que uno mismo no se ve y las cuales posee.</p>	<p>Los participantes forman un círculo, un voluntario pasará a sentarse al medio y cada uno le dice un elogio. Deberá escoger cual le gustó más y el ganador pasara a ocupar el lugar del elogiado y procederá a recibir los elogios del grupo para repetir la acción.</p>	<p>De manera verbal se procederá al juego.</p>	<p>Participación de los asistentes</p> <p>Q 0.00</p>	<p>20 minutos</p>	<p>Ruth Chacón Verónica Juárez</p>

Gastos de la actividad: Q 60.00
 Refacción: Q.125.00
TOTAL: Q.185.00