



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

MALTRATO FÍSICO Y SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO DE
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN UN NIÑO DE 10 AÑOS DE LA UNIDAD
EDUCATIVA CARLOS ALBERTO AGUIRRE AVILES DEL CANTÓN
BABAHOYO.

AUTORA:

FAJARDO PIZA JAMZIN VERENISSE

TUTOR:

MSC. MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO

BABAHOYO – SEPTIEMBRE 2021



DEDICATORIA

Durante todo mi proceso académico y aún más, en esta etapa de formación profesional, siempre tuve mucho apoyo de parte de personas que me aprecian y que buscan verme triunfar con éxito, por todo el apoyo recibido, redacto con mucha alegría, mi esfuerzo a personas que realmente me estiman, mis padres: Amada Piza y Gabriel Fajardo; mis hermanos: David, Lady, Hernán y Joselyn; también a mis amigos y docentes cercanos que fueron parte de este proceso apoyándome de la mejor manera llenos de humildad, generosidad y cariño hacia a mí. Dedico mi esfuerzo a cada persona que se detenga hacer uso de toda la información que se impartirá aquí en el presente estudio de caso.

Jazmín Fajardo Piza.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios por brindarme la oportunidad de vivir y ayudarme a desarrollar mis habilidades, encontrar las herramientas necesarias para afrontar los desafíos que se me presentaron durante este proceso de formación como profesional en el área de la Psicología Clínica; también quiero agradecerme a mí misma por ser una mujer valiente, luchadora y nunca desistir en conseguir las metas que me propongo; por otro lado, agradecerles a mis padres por ser mi motivación en conjunto con mis dos hermanas mujeres: Lady y Joselyn, que siempre están guiándome y celebrando mis logros; agradezco también a cada uno de los docentes que estuvieron conmigo a lo largo de este proceso de formación profesional, con su dedicación y vocación al transmitir sus conocimientos hacia mi persona, que la llevaré como base a lo largo de toda mi vida.

Con gratitud, Jazmín Fajardo Piza

RESUMEN

El presente trabajo investigativo indica una problemática que se evidencia actualmente en la “Unidad Educativa del Milenio Carlos Alberto Aguirre Avilés” convirtiéndose en el caso de maltrato físico y su incidencia en el trastorno de estrés postraumático en un niño de 10 años, presentando sintomatologías a nivel cognitivo, afectivo, conductual y somático. Este proceso se lo llevó a cabo mediante métodos y técnicas aplicadas y así lograr obtener el diagnóstico respectivo y al mismo tiempo constatar que el maltrato físico en la infancia, afecta significativamente en el desarrollo de una persona, en este caso en la vida del paciente estudiado, por lo tanto, se propone el enfoque terapéutico cognitivo - conductual para la reducción de los síntomas encontrados, mejorando la calidad de vida del paciente y que ningunas de éstas anomalías encontradas, posteriormente vayan a repercutir en la vida adulta.

Palabras claves: *trastorno, diagnostico, estrés postraumático, maltrato, enfoque, paciente, cognitivo.*

ABSTRACT

This research work indicates a problem that is currently evident in the "Unidad Educativa del Milenio Carlos Alberto Aguirre Avilés" becoming the case of physical abuse and its impact on post-traumatic stress disorder in a then years old child, presenting symptoms at cognitive, affective, behavioral and somatic level. This process was carried out by means of applied methods and techniques in order to obtain the respective diagnosis and at the same time to verify that physical abuse in childhood significantly affects the development of a person, in this case in the life of the patient studied, therefore, the cognitive-behavioral therapeutic approach is proposed for the reduction of the symptoms found, improving the quality of life of the patient and that none of these anomalies found will later have repercussions in adult life.

Key words: disorder, diagnosis, posttraumatic stress, abuse, approach, patient, cognitive.

INDICE GENERAL

Contenido

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
CERTIFICADO DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND	¡Error! Marcador no definido.
INDICE GENERAL	VI
DESARROLLO	2
Justificación	2
Objetivo	2
Sustentos teóricos	3
Maltrato infantil	3
Técnicas aplicadas para la recolección de información	11
Método	11
Técnicas	11
Observación directa	11
Entrevista semiestructurada	12
Test Psicológicos	12
Resultados obtenidos	13
Situaciones detectadas	16
Soluciones planteadas	17
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFIA	21
ANEXOS	22

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo investigativo como documento probatorio para la obtención del título de psicóloga clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, del proceso dimensión escrita del examen complejo, con la línea de investigación de la carrera de psicología: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico; la sub línea: violencia física, sexual y psicológica. Lo que se investigará en este proceso, es el maltrato físico y su incidencia en el trastorno de estrés postraumático en un niño de 10 años.

Se desea analizar si el maltrato físico incide en el trastorno de estrés postraumático, luego de que el paciente experimentó eventos de maltrato negligente emocional, para aquello se dará a conocer en la ejecución de este trabajo, temas como: maltrato, maltrato infantil, tipo de maltrato, signos de abuso físico, niveles de maltrato, consecuencias psicológicas por el maltrato, prevalencia, diagnóstico, entre otras temáticas que van en conjunto al problema planteado.

Tiene como finalidad este estudio de caso ser un medio de información para aquellos, que hagan uso de la misma les sirva como base explicativa de cómo se puede generar un trastorno de estrés postraumático en la vida de un ser humano, y a su vez que los padres tomen conciencia de lo perjudicial que puede llegar a ser una mala ejecución de las formas de corregir o tratar a sus hijos, y del mismo modo las entidades educativas vean los signos de alerta de aquellos infantes que están siendo maltratados.

Se abordará mediante técnicas psicológicas aplicadas, tomando como primer plano el método mixto en conjunto con las entrevistas para la recolección de la historia clínica completa del paciente y las puntuaciones directas de los test psicológicos, sirviendo estas como base para identificar las sintomatologías significativas que presenta el paciente y obtener un diagnóstico.

DESARROLLO

Justificación

En el siguiente estudio de caso la autora de esta investigación tiene como propósito desde el ámbito pre profesional en el área de psicología clínica detectar cuales son los principales problemas que se presentan en la institución donde se está realizando el presente estudio, en el mismo, se logró descubrir entre las anomalías que estaba el maltrato físico, esta problemática dejo en desaciertos a las autoridades de la institución, por tal desconocimiento del por qué el infante presenta comportamientos inadecuados dentro del ámbito académico.

Durante el proceso de intervención psicológica, quien llevará el mayor beneficio será el paciente, puesto que es quién aprenderá a crear anticuerpos psicológicos para afrontar su problemática durante su infancia y así no llegue a repercutir en la vida adulta. También se debe considerar que este tipo de problema causa diversas afectaciones psicológicas en los individuos, dependiendo qué tipo de acontecimiento y la magnitud que haya experimentado durante su vida. Se llevará a cabo un plan terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual teniendo en cuenta las metas planteadas a lograr para disminuir los signos y síntomas que presenta el paciente.

Este proceso investigativo dentro de la institución quedará como una apertura para los profesionales en psicología a seguir indagando en este tipo de problemáticas, seguir realizando los respectivos seguimientos y así puedan descubrir a más estudiantes que estén presentando este tipo de afectación.

Objetivo

Analizar la incidencia del maltrato físico en el trastorno de estrés postraumático en un niño de 10 años de la Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés del Cantón Babahoyo.

Sustentos teóricos

Maltrato infantil

Maldonado (2019) refiere que “el maltrato infantil cuando un infante soporta ocasional o habitualmente actos de violencia cotidiana en los hogares convirtiéndose este en un problema de salud pública mundial” (p.12).

Siguiendo esta línea teórica Maldonado (2019) indica que se puede identificar la gran magnitud que llega a convertirse este tipo de acciones teniendo un progreso de generación en generación marcando el desarrollo físico y mental de las personas, quedando los derechos del infante en total desconocimiento, este tipo de accionar violento es considerado por algunas personas como una enfermedad social, como para otros individuos consideran y piensan que el golpear a sus hijos es una forma de corregir y formalizar su mal comportamiento .

Redime (2014) Afirma que “El maltrato a los infantes es un problema global que ha existido en todos los tiempos, los avances de estudios toman en consideración, desde el siglo veinte la declaración de los derechos de los niños” (p.9).

De acuerdo con Redime (2014), el maltrato es un delito que causa afectaciones profundas anomalías psicológicas, sociales, éticas, legales y médicas en la vida de la víctima.

Tipos de maltrato

Santana, Almeida, Reina, Frutos, y Vásquez (2020) Refieren que “existen varios tipos de maltratos que son provocados desde la infancia entre ellos están: maltrato físico, abuso sexual, negligencias o abandono” (p.3).

Afirmando lo mencionado por Santana, Almeida, Reina, Frutos, y Vásquez (2020) estos tipos de accionares violentos estarían entre los principales actos que sufren los infantes de carácter significativo, los cuales durante el caso estudiado en el paciente se identificó la

tipología de maltrato que estaba recibiendo siendo este el maltrato físico el cual se detalla a continuación.

Maltrato Físico

Según Rodríguez (2018) en su informe expone que “este tipo de maltrato abarca una serie de actos efectuados utilizando la fuerza física de forma inapropiado y excesivo que originan en el niño un daño físico o una enfermedad” (p.27).

Según lo indicado por Rodríguez (2018), Generalmente este tipo de acción pueden incluir diferente forma de ejecución como tirones violentos, torturas, golpes, magulladuras en diferentes partes del cuerpo llegando al punto de fracturar, quemaduras de grados diferentes, pellizcos, dejando al menor sin respuestas de origen de los sucesos que haya experimentado. Existen también otras formas maltrato físico en infantes como envenenamiento, sumergir en un tanque con agua, dejar encerrado al niño en armarios, atarlo a sillas y terminar golpeándolo con objetos pesados y duros como cinturones, látigos de cuero, cucharas de madera entre otros objetos corto punzantes. Los profesionales y la sociedad en conjunto tienen que conocer los índices físicos y psicológicos de las lesiones por abuso infantil para así poder contribuir en la detección y prevención de este tipo de acciones.

El maltrato físico en los infantes se asocia con frecuencia al castigo físico o es confundido con formas de disciplinas, ejecutando fuerzas excesivas Wekerle (2019). Indica que:

La mayoría de padres que toman este tipo de accionar en sus hijos se debe al poco conocimiento en el desarrollo que ellos han llevado a lo largo de su vida el cual no les deja analiza ni comprender a que se debe la conducta de sus hijos, lo ideal es que estos padres se les fundamente métodos educativos centrados en el infante para que se lleve a cabo un desarrollo pleno en la vida de sus hijos. (p.149)

En términos generales, este tipo de proceder en los seres humanos que ejecutan la violencia sobre sus hijos, puede darse por falta de educación en sus valores morales y éticos.

Signos de maltrato físico

Rodríguez (2018) Indica que “los signos que dan señales de alerta de un maltrato en infantes es que continuamente esté pensando que algo malo pasara, causando esto dificultades en su rendimiento y en la realización de actividades habituales” (p. 37).

De acuerdo con Rodríguez, (2018) existen más síntomas de alerta en infantes maltratados; como mentir con respecto a los signos visibles de lesiones en su cuerpo evita entrar en dialogo, tendencia al llanto, frustración si algo sale mal, el no poder resolver las tareas escolares, no tener la autonomía necesaria para realizar actividades y que estas estén impuestas de carácter obligatorio, se niega en regresar a casa después que terminan las horas de clases porque el ambiente escolar lo siente con más protección.

Niveles de maltrato físico

“Existe una continuidad que en su empleo habitual va tendiendo a ser una acción leve, moderada y grave”. (Tigroso, 2017, p.23).

Desde el punto de vista de Tigroso, (2017) Menciona que a medida que el coautor ejecuta este tipo de accionar va tomando fuerza con los maltratos llegando hasta el punto que el infante necesite el requerimiento de atención médica siendo hospitalizado por las graves lesiones producidas por el maltrato.

Prevalencia

El maltrato en infantes no es denunciado en alguno de los casos dependiendo la forma que haya sido, porque suele ser relacionado con la cultura que lleva cada hábitat, dejando pasar por alto los derechos de los todos los infantes. UNICEF (2020) Menciona que:

En el mundo entero el maltrato en infantes es considerado un problema que debe ser atendido con prioridad, aunque en el Ecuador no existen datos exactos que permitan identificar la magnitud de esta problemática, generando información de datos estadístico desde 1,6 de cada diez infantes soportan violencia física en su vida diaria, describiendo de forma general se estaría considerando una suma de mil millones de infantes entre doce a catorce años de edad que estarían soportando maltrato directo por parte de sus padres, encargados al cuidado, y familiares. (p.2)

Este tipo de accionar violento ha existido en todos los tiempos dándole poca importancia, pero los avances de estudio científico, los derechos humanos la medicina general, la salud mental y todos los equipos disciplinares que se unen, identifican que puede convertirse en un trastorno mental si este no es tratado a tiempo dejando como consecuencia afectaciones en la vida del sujeto que experimento estos eventos.

Consecuencias psicológicas por el maltrato físico.

Gonzales (2018) Hace referencia “tratándose de un acto violento que daña la integridad de un individuo va tener como consecuencia a corto y a largo plazo sintomatologías a nivel mental afectando significativamente el desempeño habitual” (p.22).

Tomando en consideración lo mencionado por Gonzales, (2018) estas consecuencias producidas por el maltrato van afectado las áreas afectivas, cognitivas, somático y la conducta, en la mayoría de los casos la víctima no aprecia como el coautor vulnera sus derechos. En el

maltrato físico la herida pueda sanar pero las heridas psicológicas van deteriorando cada día la vida de la persona, dejando como consecuencia de realización de los potenciales activos de los desempeños autónomos y su interacción con la sociedad.

Trastorno mental

Se considera como un conjunto de signos y síntomas que termina afectando significativamente la vida de un ser humano presentando malestar o pérdida de libertad según James N, Mineka, y Hooley (2017) afirman:

Un individuo que padece un trastorno mental llega a tener comportamientos inadecuados en su adaptación en el medio que lo rodea con causas graves de sufrimiento afectando las áreas cognitivas y emocionales, algunos sujetos que experimentan este tipo de sintomatología no tienen conciencia de su padecimientos, mientras que en otros casos existen sujetos que buscan la forma de ser tratados y prevenir con tiempo su malestar. (p.37)

Pueden existir varias causas de los padecimientos de un trastorno mental, pero para ser diagnosticado debe existir disfunciones ya sea de carácter biológico, psicológico, y conductual en un individuo.

Etiología

Bermúdez DLV (2020) Afirma que “existen diferentes factores que pueden desencadenar el desarrollo del trastorno de estrés postraumático los cuales pueden ser de carácter estresante, de riesgo, biológico, psicodinámicos, cognitivos conductuales” (p.4).

De acuerdo con Bermúdez DLV, 2020 los factores etiológicos son fundamentales para identificar de donde provienen este tipo de anomalía, en el caso del infante estudiado los factores son de carácter estresante como sentirse solo y asustado, el incumplimiento de tareas e

inasistencia y el cambio de la modalidad de estudio, el evento precipitante que complementa y que desencadena estos aspectos de tensión es ver enojada a su madre y que su madre lo golpee.

Consecuencia de traumas en la infancia

Boschan (2017) Indica que “una enorme ansiedad paraliza al infante lo convierte en físico y psíquicamente en un ser sin auto valía, siendo inducidos a someterse a la voluntad del coautor, donde debe de predecir sus deseos y satisfacerlos” (p.3).

De acuerdo con Boschan (2017), siendo el infante un ser indefenso al momento de recuperarse del acto violento que ha experimentado, tiende a sentirse confundido donde no logra entender si es inocente o es culpable, su área cognitiva se distorsiona perdiendo la confianza de la respuesta de los sentidos.

López (2020) Menciona que “entre los traumas más comunes en la infancia está el trastorno de estrés postraumático cuya sintomatología se verá con gran magnitud en la vida adulta si no es tratada a tiempo mayormente se puede dar por abandonos o negligencia emocional” (p.23).

Afirmando lo que menciona López (2020), se hace una revisión más profunda sobre el maltrato físico provocado en la infancia y la relación que tiene con el trastorno de estrés postraumático, se puede describir que este trastorno pertenece a la categoría de los trastornos de ansiedad el cual comienza con afectaciones a nivel cognitivo donde el sujeto percibe valoraciones exageradas de amenazas, mayor indefensión, vulnerabilidad, pensamientos automáticos y estratégicos, es decir que si un individuo es expuesto a eventos que afecten su valía podría empezar a desarrollar este tipo de anomalía, y finalmente termina asociando otro trastorno como es el del trastorno de estrés postraumático el cual se detallara a continuación:

Trastorno de estrés postraumático

Salinas y Libenson (2017) En su texto exponen que “los manuales de diagnósticos de clasificaciones de salud mental, CIE y el DSM, detallan al trastorno de estrés postraumático como al único que se puede otorgar un evento específico” (p.16).

Según indica Salinas y Libenson (2017), En este aspecto el sujeto puede experimentar el evento de forma directa o indirecta dichas acciones traumáticas que se ven como fuertes amenazas de muerte, lesiones graves y violencia sexual. Las características de traumas en los infantes y adultos van dependiendo del género se puede hacer un balance de intensidad del trauma en donde el infante puede llegar a sufrir más que el adulto, porque tiende a tener más dificultad para analizar el evento activador, proyectando a los sentimientos de culpa y frustración, empleado posteriormente acciones negativas en su comportamiento que llegan a poner en riesgos su integridad física y su desarrollo emotivo.

Criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático (DSM-5) – (CIE-10)

Los criterios que se presentan a continuación se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años.

Estar en exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza., presencia de uno o varios de los síntomas de intrusión como recuerdos angustiosos recurrentes, evitación persistente de estímulos angustiosos como pensamientos asociados al evento traumático, alteraciones negativas cognitivas para recordar, estados emocionales negativos, asociadas al trauma, alteración importante del sistema de alerta y reactividad asociada al trauma como pérdida de concentración, nerviosismo, hipervigilancia, dificultades en el sueño, irritabilidad, furia tristeza, esta anomalía causa malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas sociales, laborales entre otras áreas que pueda desempeñar el individuo, estas

alteraciones no se pueden atribuir en efectos somáticos producidos por sustancias o afectaciones médicas.

Desarrollo y curso (DSM-5)

La anomalía estudiada se trata del trastorno de estrés postraumático la cual según su desarrollo y curso puede presentarse en cualquier edad en la vida de un individuo, empezando donde puede empezar en los primeros años de vida, aunque la sintomatología pueda ir cambiando con el pasar del tiempo algunos de esos síntomas se expresan de forma inmediata, mientras que otros pueden aparecer de forma retardada.

Prevalencia

Según el DSM.5 (2014) hace mención “en los infantes en etapas escolares detallando cantidades menores posterior al haber sido expuesto a un evento traumático grave, pero esto puede deberse a que los criterios no están instruidos en el desarrollo” (p.276).

De acuerdo con el DSM.5, (2014) la prevalencia en el desarrollo del TEPT tiene mayor repetición en la edad adulta es por aquello que si se presentan sucesos que conlleven al desarrollo de este tipo de trauma sea detectado y tratado a tiempo porque si llega a la vida adulta sin ser tratado esta anomalía se da más fuerte causando un deterioro clínico sustancial.

Incidencia del maltrato físico en el estrés postraumático.

Tomando en consideración la investigación realizada, en el caso estudiado en conjunto con los criterios de diagnósticos del DSM-5, (2014) y Boschan (2017) entre otras más aportaciones que se analizaron durante este proceso, permite deducir la hipótesis, si realmente incide el maltrato físico en la aparición del trastorno de estrés postraumático, demostrando que este tipo de acto violento si llega a causar el trauma mencionado más aún si esta causa tiende a efectuarse en la infancia, como el caso del infante estudiado que raíz de haber sido vulnerado

violentamente su integridad física, desarrolló sintomatologías que apuntan directamente al trastorno de estrés postraumático como : baja concentración, flashbacks ,miedo, enfado, tristeza, tendencia al llanto, pérdida de interés académico, dolores de rodilla, descongestión estomacal, delgadez excesiva e insomnio.

Técnicas aplicadas para la recolección de información

Para la fomentación de información del estudio de caso global del sujeto investigado, se estableció una metodología mixta, las cuales permiten analizar las características y datos principales de la problemática que está generando malestar en la vida del investigado, llevando a la utilización de métodos y técnicas para obtener el respectivo diagnóstico.

Método

Los métodos que se adaptan en el proceso del caso investigado son: el método clínico psicológico y el método de baterías psicológicas, los cuales permiten identificar, evaluar, intervenir para así llegar a establecer los resultados de la hipótesis, utilizando un enfoque cognitivo y conductual para la modificación de la sintomatología en general.

Técnicas

Observación directa (anexo.1)

Este tipo de método permite evaluar de una forma general, tomando en consideración que el sujeto de estudio no tenga conocimientos de que se le está realizando dicha observación, la cual se la lleva acabo de una forma encubierta, obteniendo así los comportamientos innatos del sujeto estudiado, en este caso se empleó este proceso de manera encubierta con una larga duración, descubriendo así los signos y síntomas que más le aquejan, llevando estos apoyar a la deducción del diagnóstico en la problemática que presenta.

Entrevista semiestructurada (anexo.1)

Permite recolectar, información más profunda del sujeto de estudio en donde el entrevistador establece una conexión empática, sensible y receptiva evitando mostrar críticas. Lo cual se ha tomado en consideración la estructuración de estímulos de carácter flexibles que le permitan la adaptabilidad al expresar libremente la problemática que presenta, teniendo como resultados información específica para los datos del historial clínico llevando estos a la fundamentación del diagnóstico de la problemática que presenta el entrevistado.

Test Psicológicos (anexo.2)**Test lands (levy animal-drawing-story technique)**

La ejecución de este test permite al paciente a través del dibujo de un animal proyectar sus síntomas de forma inconsciente lo que no puede manifestar verbalmente, este instrumento permite evaluar los conflictos internos y la personalidad en general del sujeto.

Donde se le pide al paciente dibujar un animal que sea del mayor agrado para él, dicha prueba fue desarrollada por el S. Levy. Al concluir con el dibujo se le pedirá que escriba al costado superior derecho de la hoja escriba el nombre, la edad y el sexo del animal que dibujo, también se le preguntara que otro animal pensó en dibujar y si es posible que realice una lista de los animales que pensó, posterior se le pedirá que al reverso de la hoja redacte una historia imaginaria del dibujo del animal que proyectó.

Staic, cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado –Rasgo en niños.

Desarrollado por el autor Charles D, junto a colaboradores en 1973, permite evaluar la ansiedad del paciente divididas en dos escalas denominadas ansiedad estado (A-E), ansiedad rasgo (A-R) que contienen 20 ítems cada una la misma que es aplicable de forma individual y

colectiva en edades de 9 a 15 años con una duración de 15 a 20 minutos en este caso el paciente evaluado ejecuta la prueba de manera individual con una edad de 10 años sexo masculino.

Donde el sujeto manifiesta en la ansiedad estado como se siente en un momento determinado, y la ansiedad rasgo expresa cómo se siente a nivel general, los resultados van de acuerdo como ha sido expuesta la vida del sujeto en situaciones de tensión, frustración y situaciones amenazantes, donde se ha visto en peligro la vida del sujeto.

Resultados obtenidos

Desarrollo del caso

El presente estudio de caso desarrollado, es de un niño de 10 años de edad remitido por el departamento del DECE, por incumplimiento de tareas e inasistencia a las clases virtuales.

Proviene de una familia reconstituida, conformada por su madre de 31 años de edad con quien mantiene una relación conflictiva, el padrastro de 38 años edad, su hermano mayor de 12 años edad y su hermana menor de 3 años de edad, con ellos mantiene una relación cercana y estable.

Se procedió a realizar entrevistas psicológicas utilizando la anamnesis testifical por parte de la abuela paterna del infante y la anamnesis interpretativa que se tomó del paciente mismo, con una duración de cuatro sesiones de 40 minutos cada una las cuales se detallaran a continuación:

Primera sesión 10/06/2021 - 9h00-9h40

El objetivo principal fue establecer el rapport para que durante las sesiones de trabajo exista la colaboración y disposición para así recolectar la información principal, como son los datos personales del infante el motivo de consulta respecto a la problemática que presenta.

Paciente de 10 años de edad de sexo masculino de acuerdo al tiempo y espacio de contextura delgada referido por el departamento – DECE por incumplimiento de tareas e inasistencia, asiste a consulta por vía online acompañado de su abuela el cual manifestó lo siguiente:

“Estas semanas estoy aquí porque donde mi mamá no tengo internet y quiero igualarme en el portafolio, cuando iba a la escuela mi profesora me ayudaba y yo podía hacer rápido los deberes sacaba buenas calificaciones ahora no entiendo, yo le tengo mucho miedo a mi mamá no me ayuda y si no hacemos las tareas enseguida nos pega yo le tengo mucho miedo cuando le pido ayuda porque no entiendo algo, ella dice a mí no me jodan, nos deja solos con mis hermanos mi mamá no me quiere, ¡mi mamá es muy mala! Mi papá tampoco me quiere, nunca pregunta por mí. Yo le tengo mucho miedo porque cuando me pega, me deja muchas marcas y me duele cuando está brava yo me asusto mucho, yo me he escapado de la casa para que no me pegue”.

La abuela del menor también mencionó lo siguiente “yo he tratado de pelear la custodia porque el niño recibía mucho maltrato, ahora es un poco menos desde que la denuncié, pero mi nieto ahora veo que esto le ha afectado mucho más, cada que ve brava a la mamá, huye, viene donde mí, llora, se desespera; le dan retorcionas estomacales, no quiere ni comer, esta situación ya viene de muchos años, la ley me dio la custodia temporal, pero mi hijo es otro que no quiere ayudar, regresó con ella y se lo llevaron al niño otra vez, luego se separaron y el niño quedó con la madre ”.

También se logró obtener la información del cuadro psicopatológico actual. Abuela del paciente refiere que: “desde hace 3 años aproximadamente, viene aconteciendo el menor mucho miedo a causa del maltrato físico que ha recibido de parte de la madre, toda esta situación le ha

provocado baja concentración en sus estudios, falta de apetito, tristeza, dolores en las rodillas, nerviosismo descongestión estomacal y llanto ”.

Segunda sesión 14/06/2021 -10:h00-10:h40

Se logró obtener información sobre el tipo de familia el cual, proviene de una familia reconstituida, ningunos de sus familiares presentan antecedentes psicopatológicos; también se obtuvo información de la estructura de la topología habitacional.

Durante esta sesión se procedió a seguir evaluando el estado mental del paciente, donde se pudo interpretar como se encontraba su fenomenología de acuerdo al tiempo y espacio que nos encontrábamos; contextura corporal delgada, empleando un lenguaje verbal fluido, pero con una actitud deprimida, proveniente de una etnia mestiza, lenguaje no verbal en ciertas ocasiones sintiendo incomodidad de su discurso, apagando la cámara de la video llamada, Google Meet.

Tercera sesión 16/06/2021 – 11:h00 -11:h40

En el tercer encuentro con el paciente, con la autorización de la abuela y tomando las medidas de bioseguridad, se procedió a visitar al infante en donde se le aplicó al paciente pruebas psicológicas, entre ellas las siguientes: Staic autoevaluación **E/R** en niños, y el Test Lands (Levy animal-drawing-story technique)- donde de forma inconsciente manifestó lo que no narró con palabras fundamentando el diagnostico final.

Cuarta sesión 21/06/2021 – 9:h00-9:h40

En el cuarto encuentro con el paciente en compañía de su abuela, se procedió a realizar la devolución del psicodiagnóstico que fue apoyado, con todo el proceso realizado durante las sesiones anteriores, como también queda establecido el plan terapéutico que se llevará a cabo para el tratamiento.

Situaciones detectadas

La patología psicológica tiene una evolución aproximadamente de 7 años como factor principal desencadenante el maltrato físico, en donde la abuela del paciente indicó que desde hace 3 años hasta la actualidad, comenzó a notar anomalías en la salud de su nieto. Posteriormente al proceso que se llevó a cabo acompañado de entrevistas, test psicológicos y el examen mental los resultados psicodiagnóstico son los siguientes:

En las pruebas psicológicas aplicadas como es el Test Lands (Levy animal-drawing-story technique)- en el dibujo se interpreta la figura de un gallo que significa talentoso, creativo excéntrico fiestero y artístico está ubicado en el cuadrante superior izquierdo de la hoja de tamaño pequeño con trazos dentado o en punta que significa hostilidad, irritabilidad, impulsividad y estado de tensión; en posición frontal con otro gallo.

Por otro lado, está la prueba de Staic de autoevaluación de la Ansiedad Estado-Ansiedad Rasgo, donde se detectó lo siguiente: La ansiedad estado con una puntuación directa de 41 en la escala Centil 90 lo cual significa que está dentro de la escala normal, en la segunda parte ansiedad rasgo con una puntuación directa de 34 dentro del Centil 55 el cual indica un estado moderado de ansiedad.

Detallando la matriz de cuadro psicopatológico del paciente estudiado se detectó afectaciones en el área cognitiva, afectiva, conductual y el área somática, mostrándose lo siguiente:

Tabla 1. *Matriz del cuadro psicopatológico*

Cognitivo	Baja concentración, flashbacks.
Afectivo	Miedo, enfado, tristeza, tendencia al llanto.

Conducta social- Pérdida de interés académico.
escolar

Somático Dolores de rodilla, descongestión estomacal, delgadez excesiva.
Insomnio.

Nota: signos y síntomas del paciente estudiado.

Factores predisponentes en la situación detectada fueron: Sentirse solo y asustado, incumplimiento de tareas e inasistencia y cambio de la modalidad de estudios. El evento precipitante que desencadena la tensión del paciente es, ver enojada a su madre y que su madre lo golpee.

Posterior al análisis general y la detección de todas las situaciones que presenta el paciente, los siguientes signos y síntomas se tratan del trastorno de estrés postraumático cumpliendo los criterios de diagnóstico en el DSM-5 y el CIE-10 con el código F43.1. Asociado a una ansiedad generalizada de la infancia con los criterios alternativos en el CIE-10 F93.80.

Soluciones planteadas

Con el propósito de disminuir la sintomatología del trastorno de estrés postraumático que presenta el paciente debido a la evaluación y valoración que se realizó, dando como resultado una anomalía en cada área que son: Cognitiva, afectiva, conducta social-escolar y somática, las cuales consta con su respectiva técnica que se procederán de forma individual, es decir, solo con el paciente y el resultado que se obtendrán de las mismas.

La primera técnica tiene como objetivo entablar una alianza terapéutica para poder llegar a intervenir con la anomalía presentada en el área respectiva, posterior a las siguientes áreas que el paciente identifique los pensamientos que le están generando anomalías y a su vez pueda encontrar un pensamiento alternativo y tenga estrategias de relajación frente a situaciones de

tensión excesiva. Para aquello se estableció el siguiente esquema terapéutico repartido en 8 sesiones con una duración de 40 minutos, lo cual se detalla a continuación:

Tabla.2. *Esquema psicoterapéutico enfoque: Terapia Cognitivo Conductual*

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
<u>Cognitivo</u> Baja concentración Flashbacks.	Crear una buena relación de comunicación y orientar acerca del tratamiento	Psi coeducación Iniciar diálogo para que el niño se sienta a gusto seleccionando una actividad divertida para hacerla juntos.	1	21/06/2021	El paciente se informó de su problema y se entablo la alianza terapéutica
<u>Afectivo</u> Miedo, enfado, tristeza. Tendencia al llanto	Que el paciente identifique los pensamientos típicos que le generan tensión	Registro de la situación con pensamiento típico y el pensamiento alternativo que le puede dar a la situación, utilizando el termómetro de las emociones (EDI) puntuado del 0-10	3	23/06/2021 5/07/2021 7/07/2021	Está aprendiendo a crear anticuerpos psicológicos, estrategias y habilidades para reducir las tensiones.
<u>Conducta social-escolar</u> Pérdida de interés académico.	Que el paciente aprenda lo importante que es educarse	Psi coeducación Ventajas vs. Desventajas	2	28/06/2021 12/07/2021	El paciente mantiene el entusiasmo de lograr sus metas.
<u>Somático</u> Dolores de rodilla, descongestión estomacal, delgadez excesiva, insomnio	Paciente tenga mecanismos de relajación.	Registro de actividad DQP –cómo reacciona mi cuerpo. Acompañar la actividad con la técnica de relajación -Robot o muñeco de trapo.	2	1/07/2021 15/07/2021	Afrontamiento a situaciones negativas.

Nota: cuadro de técnicas aplicadas e intervenciones psicoterapéuticas

CONCLUSIONES

Se toma en consideración todo el proceso realizado quedando como primer punto en el objetivo planteado, que el maltrato físico si incide en el trastorno de estrés postraumático y que puede tener su génesis desde la infancia, como el presente caso del infante estudiado de 10 años de edad que, a raíz de haber sido vulnerado violentamente su integridad física, desarrolló sintomatologías que apuntan directamente al trastorno de estrés postraumático, tales como: baja concentración, flashbacks, miedo, enfado, tristeza, tendencia al llanto, pérdida de interés académico, dolores de rodilla, descongestión estomacal, delgadez excesiva e insomnio.

Se concluye también que, la intervención psicológica tiene una gran importancia para ayudar a crear anticuerpos psicológicos en la vida de un ser humano sin importar la edad, sexo, o etnia a la que pertenezca; al tener esta oportunidad de intervenciones, el sujeto logra descubrir lo que deja pasar por desapercibido cuando eso es lo que realmente le está afectando en su salud mental. Según en los estudios del doctor Albert Ellis y los aportes del psiquiatra estadounidense, Aron Beck, afirman esta teoría, mencionando que los seres humanos toman como problema el evento precipitante y las consecuencias, dejando pasar por alto sus creencias o los pensamientos automáticos, porque son inconscientes de que sus creencias o los pensamientos automáticos, son los que generan las consecuencias emocionales y conductuales, mas no el evento que ellos consideran que lo causó.

Basándome en el infante estudiado gracias al enfoque de la terapia cognitiva conductual y todas las estrategias empleadas durante el proceso, se logró disminuir la sintomatología que acarrea en su vida personal, las cuales estaban alterando severamente su desarrollo, y si estas anomalías no eran tratadas a tiempo, posteriormente estarían en la vida adulta de forma reforzada, afectando aún más el desenvolvimiento del entorno en el q se encuentre. Cabe resaltar que el infante aprendió a crear anticuerpos psicológicos para afrontar los momentos que

se generan las tensiones, pudiendo así mantener una infancia plena acorde a su edad, y en el futuro estas secuelas no sigan desarrollándose para su vida adulta.

Según lo establecido durante este proceso investigativo, permite deducir que existen casos en donde los padres son inconsciente de lo que originan en sus hijos, consideran que corregir de forma adecuada a un hijo significa que éste debe ser golpeado severamente fuerte y con cualquier objeto para que aprenda, cuando lo único que llegan a causar son consecuencias traumáticas, es por aquello que se recomienda que los seres humanos se auto eduquen antes y después de procrear otro ser, en ciertos casos, por tal desconocimiento, el ser humano trae hijos al mundo sin tener la plena concepción de que a ese nuevo individuo hay que alimentarlo, vestirlo, educarlo y que necesita medicinas, un hogar estable en donde reinen los valores cívicos, sobresaliendo la importancia que es respetar los derechos humanos.

Se recomienda también que los profesionales en el área de la salud mental que están dentro de instituciones educativas, intervengan inmediatamente cuando observen signos de alerta de violencia que esté perjudicando la integridad física y mental de los estudiantes, para que sean la guía a encontrar soluciones para ellos y para los padres de familia, docentes y la sociedad en conjunto.

Como futura profesional en el área de psicología clínica, basándome en el caso estudiado, tomo en consideración para ejemplificar y recomendar también la teoría del psicólogo estadounidense, John Watson, en donde, mencionaba que en sus experimentos de modificación de conducta, acogía una docena de niños de los cuales podría conseguir de ellos cualquier tipo de persona que deseara, lo mismo sucede en los hogares con los padres que tienen sus niños pequeños, que de forma inconsciente hacen experimentos de conducta ya sean positivos o negativos, teniendo de estos experimentos, resultados que se manifestarán a corto o largo plazo en sus vidas.

BIBLIOGRAFIA

- Bermúdez DLV, B. M. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista medica sinergia*, 4-11.
- Boschan, P. J. (2017). *INFANCIA Y TRAUMA*. Obtenido de <https://www.alsfchile.org/Indepsi/Articulos-Clinicos/Infancia-y-Trauma.pdf>
- DSM.5. (2014). En W. Boulevard, & Arlington, *Manual diagnostico y estadistico de los trastornos mentales* (pág. 1000). buenos aires- bogota-caracas .madrid-mexico-porto alegre: Editorial medica panamericana- EDICION 5.
- Gonzales, M. s. (2018). *Consecuencia del maltrato fisico infantil*. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9355/Consecuencias%20del%20Maltrato%20Fisico%20Infantil.pdf?sequence=1>
- Jame N, B., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2007). *Psicologia Clinica*. En B. Jame N, S. Mineka, & J. M. Hooley. Duodécima .
- Lopez, M. M. (2020). *TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO COMPLEJO* . Obtenido de http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16581/1/MALDONADO_LOPEZ_MEL_EST.pdf
- Maldonado, L. (2019). *Factores psicosociales, manifestaciones clínicas y protocolo de atención en casos de maltrato infantil en el ecuador*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13854>
- Redime. (6 de marzo de 2014). *¿Que es el abuso infantil?* Obtenido de <https://redime.net/ques-el-abuso-infantil/>
- Rodriguez, S. S. (2018). *El maltrato infantil en la primera infancia*. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/1009>
- Salinas, A. N., & Libenson, K. C. (2017). *Estres Post-Traumático tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso*. En A. N. Salinas, & K. C. Libenson. Mexico: manual moderno.
- Santana, J. D., Almeida, A. K., Reina, E., Frutos, L. G., & Vasquez, G. L. (2020). *Maltrato infantil una revision bibliografica* . Obtenido de <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/39/38>
- Tigroso, L. (2017,(p.23). *Tipos de Maltrato Infantil*. Obtenido de <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1245/INFORME%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- UNICEF. (2020). *Prevención y abordaje del maltrato infantil*. Obtenido de <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3785>
- Wekerle, D. A. (2019). *Maltrato Infantil. Segunda Edicion*.

ANEXOS
(Anexo.1) .Pg.11

OBSERVACION DIRECTA - ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ___/___/___

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y
 Msc. Heriberto Luna Alvarez
 Realizado el 1 de octubre de 2019

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

6.2. ISCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

6.6. EFECTIVIDAD Y PSICOSOCIALIDAD

6.7. HÁBITO: (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Elaborado por: Msc. Gina Britán Bquerizo, Msc. Janet Verdoso Galea, Msc. Xavier Franco Chóez ;
Msc. Heriberto Luna Alvarez;
Realizado el 11 de octubre de 2019

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto sensorial, lenguaje no verbal, biotipi, actitud, rítmica, lenguaje)

7.2. ORIENTACIÓN

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

6.10. HISTORIA LEGAL _____

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.4. MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janet Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez
 Realizado el 1 de octubre de 2019

7.11. JUICIO DE REALIDAD _____

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS _____

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS _____

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

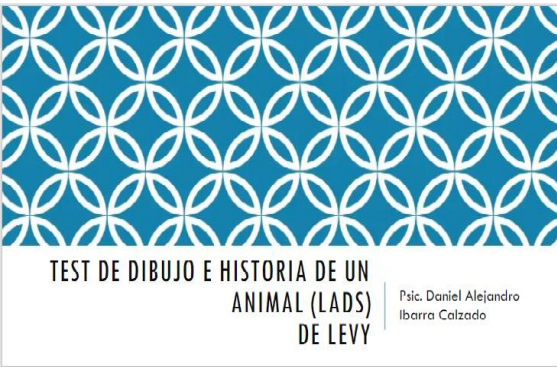

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos


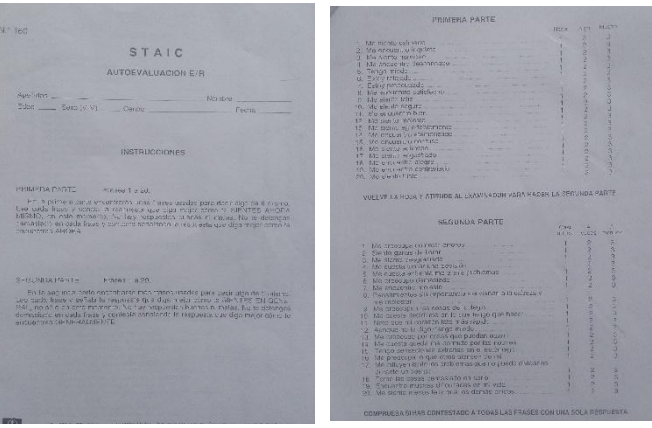
Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y Msc. Heriberto Luna Alvarez
Realizado el 1 de octubre de 2019

Firma del pasante

(Anexo .2).Pg.12

<p>Test lands (levy animal-drawing-story technique)</p>	
<p>CONSIGNA</p> <p>"Por favor, dibuja un animal, cualquier animal que desees. Comienza a dibujar"</p> <p>Al terminar el dibujo se darán las siguientes consignas</p> <p>"Escriba en el costado superior derecho su edad, sexo, el tipo de animal que dibujo, haga una lista de otros animales que quizás hubiese dibujado, debajo del dibujo póngale un nombre familiar cariñoso"</p> <hr/> <p>CONSIGNA OPCIONAL</p> <p>"Da vuelta a la hoja del dibujo y escribe una historia imaginaria acerca de este animal"</p>	<p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hoja blanca ❖ Lápiz ❖ Goma 

Staic .cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado –Rasgo en niños.

	
---	--

Anexo .3

