

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

El psicodiagnóstico en la valoración psicológica: un caso de enuresis y fobia específica

Autor: Gabriela Garduño López

**Tesina presentada para obtener el título de:
Licenciatura en Psicología**

**Nombre del asesor:
Juan Carlos Tovar Sosa**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

“EL PSICODIAGNOSTICO EN LA VALORACION PSICOLOGICA” UN CASO DE ENURESIS Y FOBIA ESPECIFICA

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA
Gabriela Garduño López

ASESOR
Lic. Juan Carlos Tovar Sosa



CLAVE:16PSU0004J
ACUERDO: RVOE 020 SEP

MORELIA, MICH., 2000



UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

“EL PSICODIAGNOSTICO EN LA VALORACION PSICOLOGICA” UN CASO DE ENURESIS Y FOBIA ESPECIFICA



QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA
Gabriela Garduño López

ASESOR
Lic. Juan Carlos Tovar Sosa

CLAVE: 16PSU0004J
ACUERDO: RVOE 020 SEP

MORELIA, MICH., 2000

DEDICATORIAS

A DIOS NUESTRO SEÑOR:

*Por acompañarme día con día,
en el camino de mi vida,
dándome continuas muestras,
de su infinita bondad.*

A MIS PADRES:

*Gracias papi, por todos los esfuerzos,
que haz realizado para cumplir,
cada uno de tantos sueños en mi vida.*

*Gracias mami, por los sabios consejos,
la confianza incondicional y el apoyo,
a todos mis proyectos.*

Los quiero mucho.

A MI ABUELITA (†):

*Gracias por estar conmigo,
en mis logros y fracasos,
por siempre te recordaré,
en mi mente y en mi corazón.*

A MIS HERMANAS (O):

*Con admiración y cariño,
por ser mi ejemplo continuo,
de triunfos y superación.*

A MIS SOBRINOS:

*Alan, Omar, Jamil y Juanito,
Deseo que tomen de ejemplo,
a sus padres y a ésta tesis,
para que en un futuro logren
culminar sus estudios a través
de la titulación.*

A MI NOVIO:

*Gracias por tu incondicional apoyo,
confianza y comprensión,
tú haces mi vida más maravillosa,
me has enseñado el verdadero
significado del amor.*

Te amo, S. U. P. S.

A MI ASESOR DE TESIS:

*Con admiración y respeto,
por su orientación y conocimientos,
en el desarrollo de la presente.*

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:

*Con infinito agradecimiento a:
Juan, Luzma y Luz por su gran ayuda,
orientación y apoyo, en tan importante
logro en mi vida.*

A LA UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA Y
A LA FACULTAD DE PSICOLOGIA:

Por todas sus experiencias y conocimientos.

Muchas Gracias.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1.....	5
Ψ Justificación.....	6
Ψ Hipótesis.....	7
Ψ Planteamiento del Problema.....	7
Ψ Importancia del Estudio.....	10
Ψ Metodología.....	10
Ψ Sujeto y Escenario.....	12
CAPÍTULO 2.....	13
Ψ Procedimiento.....	14
Ψ Historia Clínica.....	15
Ψ Ficha de Identificación.....	15
Ψ Motivo de Consulta.....	15
Ψ Padecimiento o Problema Actual.....	16
Ψ Área Familiar.....	17
Ψ Antecedentes Familiares.....	18
Ψ Historia del Desarrollo.....	20
Ψ Pautas de Ajuste Social.....	22
Ψ Formación de Hábitos.....	24
Ψ Área Escolar.....	25
Ψ Diagnóstico Descriptivo.....	26
Ψ Diagnóstico Nosológico Principal.....	27
Ψ Tratamiento.....	29
CAPÍTULO 3.....	31
Ψ Teoría de Eric Erikson.....	32
CAPÍTULO 4.....	37
Ψ Enuresis Sólo Nocturna (307.6).....	38
Ψ Fobia Especifica de tipo Situacional (300.29).....	42
Ψ Etapas del Desarrollo según Sigmund Freud.....	48

CAPÍTULO 5.....	55
Ψ Interpretación de Pruebas Psicométricas.....	56
Ψ Test Wisc-R.....	56
Ψ Test de Bender.....	57
Ψ Test de Figura humana de Koppitz.....	57
Ψ Test H.T.P.	59
Ψ Test de Árbol de Koch.....	60
Ψ Test de la Casa.....	61
Ψ Test de la Persona de Machover.....	62
Ψ Test del Animal.....	63
Ψ Test del Dibujo Libre.....	64
Ψ Test de Frases Incompletas.....	65
Ψ Test de la Familia de Corman.....	66
Ψ Integración Global de las Pruebas Psicométricas.....	69
CAPÍTULO 6.....	72
Ψ Conclusiones.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	77
ANEXOS.....	79

INTRODUCCIÓN

La psicología es el estudio de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos y los animales sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea. La psicología moderna se ha dedicado a recoger hechos sobre la conducta y la experiencia y a organizarlos sistemáticamente, elaborando teorías para su comprensión. Éstas teorías ayudan a conocer y explicar el comportamiento de los seres humanos; para así poder predecir sus acciones futuras pudiendo intervenir sobre ellas.

Los psicólogos infantiles se encargan de explicar las semejanzas y diferencias entre los niños, así como su comportamiento y desarrollo, tanto normales como anormales. La psicología infantil estudia el comportamiento de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia, que incluye sus características físicas, cognitivas, motoras, lingüísticas, perceptivas, sociales y emocionales. La psicología del desarrollo se encarga del estudio de los cambios y continuidad de la conducta desde la infancia, así como de la personalidad desviada, su formación y variaciones.

Por todo ello, es importante el estudio constante y actual de las diferentes sintomatologías existentes, para la valoración psicológica, ya que con el paso del tiempo los problemas que aquejaban a los niños de hace 5 años; no son los mismos que los actuales, así como la tecnología avanza y se transforma, así también los trastornos clínicos se modifican

constantemente. Por tal motivo es esencial la constante actualización y preparación de todo profesionalista de la salud, sobre todo cuando se trabaja con seres humanos.

El presente trabajo surgió cómo resultado de una actualización enfocada a una valoración psicodiagnóstica, así cómo una opción que para obtener el título de Licenciado en Psicología.

Antes de hablar de por que una etapa del desarrollo se torna patológica, es necesario conocer y entender las características del desarrollo normal en el individuo, desde su nacimiento, el cuál le permite estar en armonía con la realidad y poder adquirir cierto dominio en el área familiar, afectiva, social, laboral, entre otras.

El objetivo del presente trabajo es el de orientar, tanto a los maestros como a los padres de familia sobre los miedos y ansiedades que los infantes pueden presentar a lo largo de su desarrollo infantil. En la infancia es frecuente que los niños experimenten ciertas ansiedades y ciertos temores que se consideran como normales en el desarrollo psicosexual, pero depende del grado y de la intensidad de los mismos, para que más adelante puedan ser diferenciados o como un proceso que se da en el crecimiento o como un síndrome que encubre una problemática mas seria y que interfiere en la vida diaria del niño impidiéndole funcionar adecuadamente.

En el capítulo uno, se expondrán datos generales como son, la importancia de realizar evaluaciones, el planteamiento del problema, la hipótesis con la que se trabajó, descripción del sujeto al que se le realizó la valoración y el escenario, así como la descripción de la técnica y metodología con la que se trabajó.

En el capítulo dos, describiremos la historia clínica de Avelina, exponiendo un caso de enuresis nocturna y fobia específica de tipo situacional. Donde más adelante explicaremos las conexiones entre su desarrollo y la patología.

En el capítulo tres, se revisarán las características del desarrollo normal del individuo desde que nace, propuestas por Erik Erikson, donde se analizará el desarrollo que debió presentar la paciente y no se tuvo, por diversos aspectos patológicos dentro de su entorno familiar.

En el capítulo cuatro, debido a las características del caso Avelina, se hace una descripción documental basada en el diagnóstico, dando una descripción detallada de la enuresis de tipo nocturna así como de la fobia específica de tipo situacional, presentando a Sigmund Freud, Anna Freud y otros autores, quienes han hecho una aportación con su estudio acerca de estas patologías. También se hará mención y descripción de las diferentes etapas del desarrollo del individuo desde su nacimiento hasta la etapa fálica; que propone Sigmund Freud, puntualizando y enfatizando que esta etapa es donde se encuentra actualmente Avelina, la paciente del caso que se revisará posteriormente.

En el capítulo cinco, se darán a conocer los resultados obtenidos al aplicar diferentes pruebas psicométricas, que se seleccionaron de acuerdo a la edad y sintomatología presentada, como un apoyo a la valoración psicodiagnóstica obtenida, así como la integración global de éste estudio.

En el capítulo seis, se darán a conocer las conclusiones obtenidas de la integración de las pruebas psicométricas, la historia clínica, el marco teórico etc.

CAPITULO 1

JUSTIFICACION

Como psicólogos tenemos el compromiso de realizar acertados diagnósticos, los cuales nos facilitarán y darán una visión de lo que el paciente requiere en la terapia, cual va a ser su canalización, como vamos a trabajar con él, en que área primordialmente necesita más apoyo y finalmente cuál es su pronóstico a corto y a largo plazo.

Para poder realizar diagnósticos acertadamente, se requiere utilizar adecuadamente recursos como la entrevista, es muy importante contar con la habilidad y la percepción para saber obtener datos necesarios e importantes; para la realización de la historia clínica lo más completa posible, así como apoyarnos en las pruebas psicométricas para la obtención de un diagnóstico certero.

Las ventajas que nos dan las pruebas psicométricas como herramientas, son darnos un panorama amplio de lo que esta pasando con la persona, mostrándonos un contenido fuertemente simbólico, observando indicadores emocionales que proyectan al exterior sus motivos inconscientes. Existen también algunas desventajas que pueden influir, como las circunstancias y los estados de ánimo en los resultados. Sin embargo nos proveen de información valiosa que utilizamos para corroborar el diagnóstico e identificar otras áreas de conflicto.

Sin una valoración detallada y completa en todas las áreas, sería muy difícil al tratar de emitir un diagnóstico, obstaculizando así una adecuada intervención por parte del psicólogo, por ello la importancia de realizar valoraciones completas y acertadas.

HIPÓTESIS

Ψ Una inadecuada relación entre los padres, faltos de atención y cariño hacia el hijo favorecen la enuresis.

Se presenta el miedo a la obscuridad, cómo un mecanismo de defensa que provoca el desplazamiento de la angustia por la separación de los padres, para conseguir el apaciguamiento sobre ése objeto fóbico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Avelina tiene 7 años de edad y constantemente se orina por las noches, de los siete días de la semana amanece orinada de cuatro a cinco días, muestra rebeldía con su madre especialmente por la mañana para ir a la escuela pues refiere " tengo mucho sueño", desde hace ya varios meses ha expresado un miedo intenso a la obscuridad, al grado de no poder estar sola en lugares oscuros.

Su madre refiere "últimamente ha robado dinero", en la escuela la maestra me dice que desde hace unos meses se ha vuelto distraída, pierde sus cosas y parece no comprender lo que se está viendo en clase, a pesar de que siempre ha tenido un buen nivel académico, en el recreo se muestra reservada y últimamente casi no tiene amigas.

Desde hace un tiempo, su hermano se ha vuelto más agresivo con la niña, ella no se defiende cuando Cristian le pega, rasguña o muerde, en algunas ocasiones si expresa su enojo con la madre; la niña en ocasiones no obedece las reglas de la casa y a veces no quiere comer.

Desde hace ya unos años Avelina viene presenciando los problemas de pareja que han tenido sus padres, en la actualidad están finalizando los trámites del divorcio. La niña ha observado como su padre se ha alejado de ella, no sólo física sino también emocionalmente pues cada vez son menos los momentos que comparten juntos; ésta ausencia le ha pesado mucho emocionalmente a la paciente pues desde éste acontecimiento se han desencadenado muchos conflictos para Avelina en casi todas las áreas.

Una de las preguntas que surge en éste momento es: ¿qué tanto los padres son gestores de la enuresis?

Es decir, que la inadecuada relación entre los padres, que no dan cariño y atención a su hija pueden favorecer la aparición de la enuresis.

Otra pregunta es: ¿qué logra la niña con la enuresis?

Podemos afirmar que la enuresis es una regresión a un estado arcaico, donde la niña busca que su madre satisfaga todas sus necesidades obligándola a que la siga limpiando como a un bebé con resultado placentero para ella.

Una última pregunta es: ¿qué encubre la enuresis?

Lo que se encuentra detrás éste síntoma es un trastorno de tipo emocional donde la niña busca reclamar atención y mostrar necesidad de ayuda.

En cuanto a la fobia: ¿cómo surgen éstas?

Podemos decir que como un mecanismo de defensa que provoca el desplazamiento de la angustia, sobre un objeto o situación fobógena.

Otra pregunta es: ¿qué miedos se esconden tras la fobia?

Es decir un miedo a la soledad y a separarse de la madre.

Una última pregunta es: ¿que hay detrás de las fobias?

Podemos decir que la debilidad del Yo, así como una agresión hacia los padres, ya que la niña se siente abandonada emocionalmente por ellos.

Objetivo general.- Determinar los factores que favorecen el desarrollo de una enuresis infantil de tipo nocturnal y la fobia de tipo específica.

Objetivos particulares.-

Descubrir el papel que juegan los padres como gestores directos de la enuresis y fobia.

Relacionar las características de la enuresis y la fobia para determinar la relación entre éstas y el caso Avelina y así poder canalizar la atención necesaria.

Explicar las características de las fobia para poder determinar la participación de la madre en el desarrollo de la misma.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Con el presente trabajo se pretende dar a conocer un caso más de enuresis nocturna y fobia de tipo situacional. Y así concientizar de éste problema real y común en los niños escolares, así cómo poner de manifiesto sus síntomas y características para poder detectarlo a la más temprana edad posible y poder así mejorar el pronóstico de tratamiento. Orientando también a los padres de la importancia de la unión familiar y la exclusión hacia los hijos de los problemas de pareja.

Aunque es un solo caso, se presentan bases suficientes para poder establecer el diagnóstico con información teórica respaldada, ofreciendo la posibilidad al niño que presenta éste padecimiento, una alternativa de tratamiento con la adecuada canalización para su ayuda. Así como una opción para conocer más a fondo los desencadenantes de la patología, muy común en México.

METODOLOGÍA

La técnica utilizada es la entrevista, realizándose una historia de vida, en donde a través de una serie de éstas, se recolectaron datos de la historia del desarrollo del niño desde su concepción hasta la actualidad, pasando por todas las áreas y personas significativas de su vida.

Se aplicaron las siguientes pruebas psicométricas:

Pruebas Psicométricas de Inteligencia:

Wisc—R.

Pruebas Psicométricas de Maduración:

Bender.

c.) Pruebas Psicométricas Proyectivas:

Koppitz.

H.T.P.

Animal.

Dibujo Libre.

d.) Pruebas Psicométricas de exploración de Áreas de Conflicto:

Test de Frases Incompletas.

e.) Pruebas Psicométricas de Relaciones Familiares:

Familia.

La interpretación e integración de las diferentes pruebas psicométricas, me permitieron reunir rasgos particulares de personalidad, que junto con los datos de la historia clínica nos dieron pie a la información del psicodiagnóstico.

A través del psicodiagnóstico podemos pues, formular una adecuada vía de tratamiento para el manejo del padecimiento.

SUJETO Y ESCENARIO

Se realizó la valoración de una niña de 7 años de edad, complexión delgada, tez morena clara, cabello a la altura de los hombros negro y lacio, cejas delgadas delineadas, nariz afilada, ojos grandes negros, labios delgados, orejas al promedio de su cara. La niña casi siempre viene vestida con vestidos de colores, calcetas blancas y zapatos negros, su peinado casi siempre de media cola da la apariencia de haberse realizado desde la mañana.

Su nivel socioeconómico es normal bajo.

Fue referida por su madre, las entrevistas se llevaron a cabo en el departamento de psicología de la escuela donde yo trabajo, por las tardes. Avelina y su madre siempre fueron muy puntuales y de las citas que tuvimos sólo faltó una vez por enfermedad.

CAPITULO 2

PROCEDIMIENTO

Para fines de titulación, se vio a una paciente, que presenta un cuadro de emisiones repetidas de orina durante la noche en la cama, siendo éste hecho involuntario, junto con un miedo intenso y persistente a la oscuridad, donde la exposición del estímulo provoca una respuesta inmediata de ansiedad en la mayoría de las ocasiones.

La niña fue referida por su madre. Se realizó la valoración a través de entrevistas que tenían duración de una hora y una frecuencia de una vez por semana. Se aplicaron las pruebas antes mencionadas para establecer un diagnóstico. La historia clínica se basa en el formato Menninger y en la historia clínica psiquiátrica, para de los dos obtener información más completa, de donde se tomaron en cuenta los apartados que se describen a continuación.

HISTORIA CLINICA INFANTIL

I.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre del niño: Avelina

Edad: 7 años 5 meses.

Fecha de nacimiento: 21 de diciembre de 1992.

Sexo: Femenino

Ocupación: Estudiante.

Grado escolar que cursa: Segundo de primaria.

Lugar de nacimiento: Morelia.

Lugar de residencia: Morelia.

Fuente de información: La madre.

Fecha de la entrevista: 14 de mayo del 2000.

II.- MOTIVO DE CONSULTA.

* Manifiesto: La madre solicitó ayuda psicológica para la niña, ya que refiere " Se ha vuelto muy rebelde y agresiva, por las noches ha vuelto a orinarse y comienzo a pegarle pues me desespera su actitud y no quiero eso. También estoy preocupada porque la niña tiene miedo a la obscuridad y llora mucho, dice que la tocan por los hombros, antes no era así, me ha dicho mi familia que ha tomado dinero que no era suyo y ha comenzado también a tener problemas escolares " .

* Latente: La madre de Avelina actualmente pasa por los últimos trámites de divorcio, se encuentra deprimida y preocupada por los cambios de la niña. A la vez desesperada por terminar con el trámite de su divorcio. La niña se muestra angustiada por la separación de sus padres manifestándolo en la escuela y por las noches al orinarse y con su miedo a la oscuridad.

III.- PADECIMIENTO O PROBLEMA ACTUAL.

Avelina comenzó a manifestar problemas psicológicos a partir de los dos años, cuando teniendo ya un control de esfínter total, lo pierde paralelamente al inicio de una mala relación de pareja entre sus padres, comenzó a orinarse de nuevo durante el día y la noche, su inicio fue súbito, su madre ante tal problema y agobiada por una mala relación conyugal solo optó por ponerle un pañal durante las noches, pero no hizo nada por hablar con la niña o consultar a un especialista ante tal cambio de conducta. A los dos años y ocho meses Avelina volvió a tener control de esfínter normal.

Su madre refiere que desde hace aproximadamente 8 meses, Avelina ha tenido cambios en su carácter, y se ha manifestado cada vez más agresiva con ella y con su hermano. Es rebelde para comer y vestirse y no le importa si la castigan o regañan, es distraída en la escuela al grado de perder casi el año y de tener una lectura controlada ha

regresado a tartamudear o no comprender lo que lee por dos o más ocasiones, es distraída y le cuesta trabajo concentrarse.

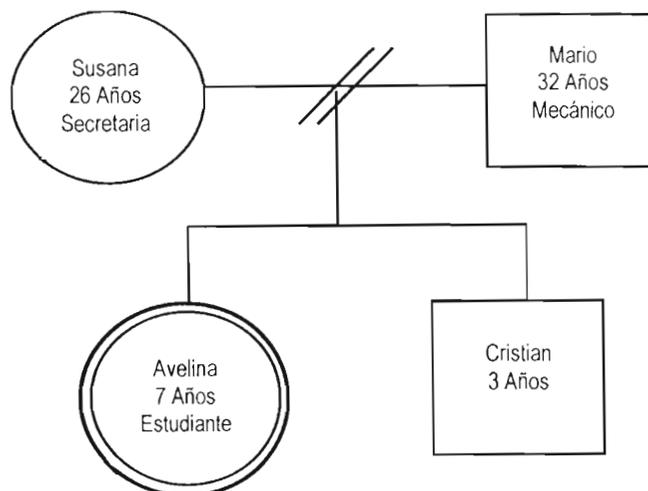
Ha vuelto a orinarse por las noches desde hace seis meses aproximadamente, esto ocurre de 4 a 5 veces a la semana, la madre refiere "antes la regañaba y llegué a pegarle, ahora ya me canse; sólo le digo que al levantarse se cambie de ropa y cambie las sábanas, he intentado levantarla por las noches para que vaya al baño, evito los líquidos antes de que se vaya a dormir y aun así lo sigue haciendo".

Por las noches es muy difícil para ella estar sola en un lugar oscuro, siempre quiere que la acompañen, en especial éste es el momento donde más busca a su madre para que la consienta, le han preguntado a que le tiene miedo y no sabe explicar.

La madre refiere " le pregunté a la niña por qué había tomado el billete de 100 pesos de la bolsa de su abuelita (materna), a lo que contestó que lo hizo porque quería comprarse algunas cosas", la madre sólo la castigó y regañó; Avelina prometió no volverlo a hacer.

IV.- AREA FAMILIAR.

Familiograma



V.- ANTECEDENTES FAMILIARES.

Avelina es la mayor en la familia, vive con su madre y hermano, en casa de sus abuelos maternos, con dos tías, Laura de 33 años, soltera y Lilia de 24 años madre soltera con una niña de 6 meses (Karen)

Padre: Sus estudios son a nivel Técnico en Mecánica, atiende un pequeño taller mecánico de su propiedad en casa de sus padres con quienes actualmente vive, ubicada frente a la casa donde vive la niña. También su madre refiere que no sabe mucho de cómo es la relación entre Avelina y su padre, pues cuando regresa de visitar a sus abuelos y a su padre que casi es a diario, no platica nada de él, solo cuando en ocasiones su padre la lleva al cine o algún otro lugar. La niña platica cómo les fue y lo que hicieron. Todo lo que sabe acerca del trato de su padre y Avelina es por su cuñada, quien recientemente ha expresado que nota cierto alejamiento por parte del padre hacia la niña, pues últimamente sólo le da dinero y no cariño o tiempo como solía hacerlo desde que Avelina era pequeña. La niña refiere que ella y su padre se llevan bien pues la lleva al cine o a pasear y la deja estar en el taller mientras él trabaja.

Madre: el grado de estudios de la madre es de Trabajo Social. Actualmente labora en una escuela secundaria de secretaria. Su relación con Avelina no es muy buena actualmente; a partir de que ésta ha sido rebelde han tenido discusiones y gritos, la madre refiere estar preocupada por su hija pues últimamente se ha empezado a desesperar le ha dado algunos golpes en el cuerpo y bofetadas ha intentado acercarse para hablar con ella acerca de su

reciente cambio de actitud, pero la niña se muestra reservada y al momento de hablar no le responde nada y con ello la preocupación de la madre aumenta.

Hermano: Avelina se lleva bien con su hermano, son muy unidos, en ocasiones Cristian se pone celoso cuando su madre le hace cariños a la niña y le jala el cabello o le pega, ella no responde con ninguna agresión. Como a la madre no le gusta que se golpeen, ha dejado de hacerle cariños a Avelina para que su hermano no le pegue.

La niña dice no saber por qué sus abuelos paternos no quieren a Cristian, refiere “ cuando me llevan a su casa ellos no le hablan a él y no quieren que pase a su casa ”. La madre comenta que el rechazo se debe a que cuando estaba embarazada de Cristian su esposo comenzó a ser desobligado con los gastos del hogar y principalmente porque me dijeron que andaba con otra mujer, por lo que comenzamos a tener problemas y a partir de ese momento me separé de él; hasta después me di cuenta que estaba embarazada, se lo dije a mi esposo y me dijo que no creía que fuera de él, por lo que el rechazo fue por parte de él y de su familia.

Avelina tuvo una respuesta adecuada cuando nació su hermano Cristian, estaba muy contenta y lo cuidaba mucho. Ahora que Cristian tiene tres años, él últimamente se ha comportado agresivo con ella por celos entre hermanos. Cristian se siente no aceptado por la familia de su padre aunque no lo expresa verbalmente, cada vez que Avelina se va con ellos él lloraba, y cuando regresa pelean mucho.

Su relación con la familia paterna es buena, sus abuelos la llevan a la escuela, la mayor parte de la tarde se la pasa con ellos viendo la tele, cuando llega de la escuela y termina de comer espera a que vayan por ella sus abuelos o su tía, si no es así, se sale a la puerta y se pone a gritar "vengan por mí ", la madre refiere "a mí me parece como si estuviera prisionera y quisiera que la sacaran".

La relación con la familia materna es buena también, sus dos tías, se encargan de cambiarla, darle de comer e ir por ella a la escuela, mientras la mamá labora tiempo completo en la secundaria. Sus abuelos la consienten mucho y le gusta jugar con su prima Jessica de 6 años, hija del hermano de su madre.

Desde que Avelina tenía seis años ocho meses la familia ha estado "separada" físicamente ya que su padre vive en la casa de enfrente pero casi a diario se ven. Otros familiares significativos: Para la niña sus abuelos tanto paternos como maternos son muy queridos por ella, así como su tía Laura y su prima Jessica.

V.- HISTORIA DEL DESARROLLO.

La madre de Avelina fue quien recibió la noticia del embarazo con más entusiasmo. Aunque deseaba que su primer hijo fuera varón por la idea de que el hombre como primogénito es mejor que una mujer, cuando supieron que era niña la aceptaron, su padre no tuvo ninguna reacción o sentimiento hacia el embarazo de forma positiva o negativa, la madre

fue quien decidió tener a la niña, el padre sólo lo aceptó, por lo tanto la decisión de tener a la niña no fue del todo compartida con agrado por los dos padres.

Durante los cuidados del parto todo fue normal, sólo hacia la mitad del embarazo tuvo que suministrársele a la madre un suero ya que se le detectó principios de anemia. El parto fue por vía normal no hubo ninguna complicación.

Su primera infancia transcurrió normal, su madre la califica de "precoz", pues a los 11 meses caminó y habló muy rápido; a los cuatro meses ya agarraba juguetes con sus manos, su madre le enseñó a leer algunas palabras de dos sílabas antes de entrar a preescolar.

Avelina únicamente ha padecido de infecciones en la garganta muy comúnmente, pues el cuarto donde duerme es muy frío por lo que favorece que en ocasiones se enferme de las anginas.

VI.- PAUTAS DE AJUSTE SOCIAL.

Afectivas.

En últimas fechas la niña ha manifestado un miedo a la obscuridad, su madre refiere que fue a partir de que vio una película que comenzó su miedo; dice que siente que alguien le toca los hombros, en lugares oscuros necesita estar acompañada.

Por las noches es cuando más necesita de su madre o hermano para que la acompañen, también en este momento es cuando se acerca para que la mimen. Avelina es una niña muy cariñosa en general, en especial con su madre, hermano y abuelos tanto maternos como paternos.

La niña tiene una mascota especial que su mamá le regaló, es una tortuga de río, la alimenta cada vez que llega de la escuela, refiere "le cambio su agua y le limpio sus piedritas tres veces a la semana".

Físicas.

Avelina solo come quesadillas, sopa, pan, carne y tortas de jamón, y de beber refresco y leche; cuando decide comer tiene que ser únicamente alguno de los alimentos anteriores. Su salud últimamente ha mejorado, en cuanto a las infecciones de la garganta; no ha padecido ningún problema de salud crónico que requiera de una atención especializada u hospitalización.

Sociales.

La niña juega normalmente a las barbies, acompañada por alguna amiga o familiar, también le gustan los juegos educativos como memoria en compañía de otros niños o adultos.

Su actitud ante los extraños es abierta, al principio se muestra tímida y reservada, después pregunta su nombre y así comienza a relacionarse. No tiene preferencia por tener amistad con niños de algún sexo en especial, le agrada platicar, ver películas, caricaturas o la televisión, que ve casi toda la tarde.

VII.- FORMACIÓN DE HÁBITOS.

Regularmente la niña no es muy obediente, no cumple con las reglas de la casa ya que refiere "se me olvida", cuando comete una falta su madre la corrige con gritos y en ocasiones le pega con la mano o con el matamoscas ya sea en los brazos o la espalda, también suele castigarla con no dejarla ver a su papá o no salir el fin de semana a algún lugar que le habían prometido. Cuando la castigan Avelina reacciona con tristeza, se muestra callada aunque últimamente se ha vuelto agresiva y contestona, después de un rato de haber sido castigada trata de agradar a su mamá obedeciendo o con cariños.

La niña se muestra rebelde al vestirse, su madre refiere " que le molestan las costuras de la ropa, no se quiere poner los zapatos pues la costura de las calcetas le molesta, no le gustan las camisetas bajo las playeras o blusas". Cuando llega de trabajar la madre refiere "la encuentro en playera y shorts, en la escuela se quita el suéter que en ocasiones pierde por distraída, cuando vamos a salir es un problema, pues no se quiere poner los vestidos".

Dentro de los hábitos que muestra la niña, desde siempre son el morderse y chuparse las uñas, no necesita algún motivo especial para hacerlo, los realiza en cualquier momento frente a la televisión o cuando no realiza ninguna actividad.

VIII.- AREA ESCOLAR:

Avelina comenzó a asistir al jardín de niños a los 4 años 8 meses, su adaptación fue excelente ya que meses antes de que ingresar a la escuela, la llevaban a un jardín de niños para que observara a los niños, le platicaban lo que iba a hacer en la escuela, por lo que la idea de ingresar le pareció excelente. El primer día no lloró por la separación de la madre, todo transcurrió normal hasta que un niño de su escuela le pegó y ya no quería ir, su madre cuando supo fue a hablar con la maestra y este dejó de molestarla, con el tiempo volvió a querer ir a la escuela.

La niña no tiene mejores amigas duraderas, siempre tiene diferentes. En ocasiones le gusta invitarlas a su casa a comer. La madre refiere "en una ocasión una niña de su salón continuamente le pegaba o pellizcaba", la madre supo lo que ocurría aproximadamente dos meses después de que ocurrió la primera agresión. Avelina refiere "se lo dije a mi tía Laura quien va por mí a la salida de la escuela, pues no sabía si mi mamá me iba a regañar",

Avelina dice no haber hablado antes con su mamá, pues la niña la tenía amenazada con acusarla con la maestra o hacerle daño a su madre. Cuando hablaron con la maestra de la niña las agresiones hacia ella, por parte de su compañera desaparecieron.

En estos últimos ocho meses ha llorado por las mañanas y dice que no quiere ir a la escuela. La niña refiere " tengo sueño y no quiero ir a la escuela". En su desempeño escolar la maestra refiere "Avelina era una niña excelente, aunque en estos últimos seis meses se ha

mostrado distraída, llega a perder sus cosas, se volvió un poco rebelde y parece no comprender lo que lee aunque lo haga por más de dos veces"; en ocasiones necesita que la maestra la apoye estando con ella y sólo así saca adelante la tarea.

Actualmente la niña sólo cuenta con una amiga (Mónica) compañera del mismo salón de clases, dice que sus demás compañeras no le hablan y no la quieren juntar a jugar en el recreo. La maestra ha observado que esta actitud de sus compañeras hacia Avelina hace que se muestre más callada y ausente durante el recreo.

IX.- DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO:

Avelina tiene 7 años de edad y constantemente se orina por las noches, de los siete días de la semana amanece orinada de cuatro a cinco días, muestra rebeldía con su madre especialmente por la mañana para ir a la escuela pues refiere " tengo mucho sueño", desde hace ya varios meses ha expresado un miedo intenso a la obscuridad, al grado de no poder estar sola en lugares oscuros.

Su madre refiere "últimamente ha robado dinero", en la escuela la maestra me dice que desde hace unos meses se ha vuelto distraída, pierde sus cosas y parece no comprender lo que se está viendo en clase, a pesar de que siempre ha tenido un buen nivel académico, en el recreo se muestra reservada y últimamente casi no tiene amigas.

Desde hace un tiempo, su hermano se ha vuelto más agresivo con la niña, ella no se defiende cuando Cristian le pega, rasguña o muerde, en algunas ocasiones si expresa su

enojo con la madre; la niña en ocasiones no obedece las reglas de la casa y a veces no quiere comer.

Desde hace ya unos años Avelina viene presenciando los problemas de pareja que han tenido sus padres, en la actualidad están finalizando los trámites del divorcio. La niña ha observado como su padre se ha alejado de ella, no sólo física sino también emocionalmente pues cada vez son menos los momentos que comparten juntos, ésta ausencia le ha pesado mucho emocionalmente a la paciente pues desde éste acontecimiento se han desencadenado muchos conflictos para Avelina en casi todas las áreas.

X.- DIAGNOSTICO NOSOLÓGICO PRINCIPAL

Registro de Evaluación Multiaxial

- Ψ Eje I: F98.0 Enuresis Nocturna (307.6)
F40.2 Fobia Especifica Tipo Situacional (300.29)
- Ψ Eje II: Sin Diagnóstico
- Ψ Eje III: Ninguno
- Ψ Eje IV: Problemas Relativos al Grupo Primario de Apoyo:
Divorcio de los Padres.
Problemas Relativos a la Enseñanza:
Falta de Concentración.
- Ψ Eje V: EEAG = 65 (actual)

Otros Comentarios:

La madre de Avelina la describe como una niña tierna aunque en ocasiones es impulsiva, pues no le gustan las injusticias y defiende lo que piensa. En ocasiones es muy sensible y llorona.

Lo que más le preocupa a la madre en éste momento es la enurésis y el miedo a la obscuridad. También el que cuando la niña llegue a la adolescencia, probablemente llegué a presentar algún desorden de tipo psicológico severo, por la falta de figura paterna en el hogar.

Le interesa también mejorar sus relaciones de madre a hija y evitar problemas más adelante, así como mejorar la relación de Avelina y Cristian, que no lleguen a tener rencores entre ellos como hermanos por la no aceptación familiar por parte de la familia de su esposo.

XI.- TRATAMIENTO.

Se sugiere la técnica terapéutica tripartita que incluye a la madre, la niña y el terapeuta. Es importante permitirle a la niña expresar sus sentimientos con respecto a la separación de sus padres, así como su necesidad de compartir más tiempo con la madre. A medida que comienza ésta prueba de sí mismo, es necesario expresar a la niña constantemente el apoyo de cualquier adulto comprensivo que se encuentre en el entorno familiar, preferentemente la madre o el terapeuta como sustituto materno.

El tratamiento para el niño enurético, en la mayoría de los casos es esencial la utilización de una gráfica o calendario de estrellas o fichas de colores, que representan las noches secas y una cruz cada vez que el niño moje la cama. Éste gráfico cubrirá las cuatro semanas que tiene el mes y estaría al alcance del niño para su clasificación.

Con éste sistema se trata de recompensar al niño cada vez que no moje la cama, incrementando el número de noches secas para la obtención de premios de forma paulatina a criterio de los padres.

Estos gráficos pueden ser de gran ayuda para hacer frente a muchos problemas de comportamiento. Mientras se utiliza el sistema gráfico es adecuado que los padres no riñan a los niños por mojar la cama. El simple hecho de estampar una cruz o no recibir la recompensa ya tiene efectos terapéuticos en sí.

El nivel de responsabilidad atribuido a un niño lo marcaran los propios padres atendiendo a determinados criterios, cómo por ejemplo: edad del niño, tiempo que dura el problema, etc. También es importante cuidar la cantidad de líquido que ingiere el niño antes de dormir, así cómo enseñarle que antes de dormir debe ir al baño cómo un hábito.

Las técnicas más utilizadas para el tratamiento contra los miedos son: técnicas de exposición, relajación, escenificaciones emotivas, etc. La exposición a los estímulos fóbicos debe hacerse según lo permita la capacidad de la niña y constituye el tratamiento psicológico más eficaz, para hacer frente a las conductas de evitación que aparece en las fobias específicas.

La relajación es un medio de aprender a reducir la ansiedad inespecífica y obtener control de la mente. El método más utilizado es la relajación progresiva de Jacobson, consiste en tensar y relajar los principales grupos musculares del cuerpo, se ha establecido un programa de adaptación para niños. Las escenificaciones emotivas son la combinación de la exposición en vivo y la práctica reforzada, es muy útil para tratar fobias en niños muy pequeños.

CAPITULO 3

ERIK ERIKSON, LAS OCHO ETAPAS DE DESARROLLO DEL EGO

Erik Homburger Erikson nació en Frankfort, Alemania, el 15 de junio de 1902 y murió el mayo de 1994. Su padre abandonó a su madre antes del nacimiento de Erik, ella se casó posteriormente con un pediatra. Peter Blos, quien era un famoso psicoanalista lo invitó a ingresar a una escuela de entrenamiento para psicoanalistas, Erik siguió el consejo y estudió con Anna Freud volviéndose uno de los primeros psicoanalistas en tratar con la psiquiatría infantil.

Al formular su propia teoría del desarrollo, está fuertemente influido por los principales conceptos y suposiciones de la escuela psicoanalítica. Erikson divide el ciclo vital en ocho etapas: cinco para cubrir los primeros 20 años de vida y tres más para abarcar el resto de la vida. Cada etapa presenta al individuo una tarea principal para que se cumpla.

El desarrollo saludable del Yo implica el hacer ajustes apropiados a las demandas de una crisis en particular y en una etapa dada durante la vida; si el conflicto no se resuelve satisfactoriamente, la persona continuará luchando con él y se impedirá el desarrollo saludable del Yo. La solución satisfactoria de cada una de las crisis incluye el desarrollo de una "virtud" en particular.

Crisis 1: Confianza básica contra desconfianza básica (desde el nacimiento hasta los 12-18 meses). El primer par de supuestos críticos son la confianza básica contra la desconfianza básica. El infante debe decidir si el mundo es o no confiable. Para salir de ésta etapa con buena salud psicológica, un bebe debe lograr un equilibrio apropiado de confianza, donde sus necesidades serán satisfechas, no sólo en el momento apropiado sino en el grado adecuado. Si la confianza predomina como debería, los niños desarrollan la virtud de la esperanza, por la creencia de que sus necesidades serán satisfechas y sus deseos pueden ser logrados. Si predomina la desconfianza, los niños verán el mundo cómo algo no amistoso e impredecible, pueden sorprenderse del desacuerdo y tendrán problemas al desarrollar relaciones cercanas.

La madre según Erikson juega un papel importante, la alimentación es crucial para ésta etapa, ya que es una fuente de gratificación esencialmente oral, Erikson piensa que la alimentación es la oportunidad de interacción entre la madre y el niño. La madre cuyo cuidado del niño armoniza con sus necesidades engendra en él, un sentido de ser aceptable, bueno o adorable y estos son ingredientes esenciales en la confianza básica. Los cuidados sensibles de la madre logran que se sienta bien, de ser uno mismo y de llegar a ser en lo que las otras personas confían. Las personas que tienen un sentido de confianza básica se sienten unidas consigo mismas y con los demás; se sienten útiles y buenas así como aceptadas por quienes les rodean. Pueden ser auténticas y les agrada serlo.

Crisis 2: Autonomía contra vergüenza y duda (12-18 meses a los 3 años).El impulso hacia la autonomía (independencia o autodeterminación) se relaciona con la maduración. Los niños que comienzan a caminar tratan de utilizar sus músculos en desarrollo para hacer todo por sí mismos. Durante ésta etapa surgirá la virtud del deseo: el poder creciente de tomar las propias decisiones, de asignarse ciertas tareas y de utilizar la autorrestricción.

Aquí la vergüenza significa el sentimiento de ser inaceptable para los demás, mientras duda significa temor a la autoafirmación. Luchando por satisfacer las demandas del ambiente y

encontrando frecuentes fracasos, frustraciones y rechazos, el niño puede desarrollar el sentido de duda en sí mismo.

Crisis 3: Iniciativa contra culpa (3 a 5 años). Es un conflicto entre el impulso de formar y llevar a cabo metas y sus juicios morales de lo que quieren hacer. Las capacidades y habilidades que maduraron durante la etapa de autonomía continúan su maduración. El niño puede hacer cosas esenciales sin ningún esfuerzo, cuya realización le costaba antes trabajo; de hecho el nivel de energía del niño es mayor y puede trabajar y jugar durante periodos más prolongados, el fracaso de una tarea puede olvidarse mientras se dedica rápidamente a alguna otra cosa. El niño se interesa románticamente en su madre y se dedica activamente a un cortejo primitivo, la niña lo hace de igual forma pero interesada en su padre.

El niño desea y compite por cosas como distraer la atención de la madre por el padre o ser favorecida por el padre en el caso de la niña. Si los padres son muy rigurosos con el niño y lo reprimen por interferir en sus actividades, el niño desarrollara la culpa y será reprimido. Si la crisis se resuelve bien, los niños adquieren la virtud del propósito, que es el coraje para encararse y perseguir las metas valiosas. Pueden entonces desarrollarse como adultos que combinan el gozo espontáneo de la vida, con un sentido de responsabilidad.

Crisis 4: Laboriosidad contra inferioridad (6 a 12 años). El niño se familiariza con el mundo de las herramientas en el hogar y la escuela. Se puede describir como un aprendiz del arte de aprender tareas adultas. Los juegos continúan pero se espera en el niño un trabajo productivo y logros reales. Erikson sostiene que si va todo bien durante éste periodo, el niño comenzará a desarrollar una virtud importante: la competencia. Cuando los niños comparan sus propias habilidades con las de sus compañeros, se forman una idea de lo que son ellos. Si se sienten inadecuados por ésa comparación, puede que ellos se devuelvan a un estadio más aislado y menos consciente como lo es la frustración.

Crisis 5: Identidad contra confusión de identidad (adolescencia). La búsqueda de identidad es una búsqueda de toda la vida, la cual se enfoca durante la adolescencia y puede repetirse de vez en cuando durante la edad adulta. Erikson enfatiza el sentido de sí mismo y del mundo es un proceso sano y vital. El principal riesgo de ésta etapa es la confusión de identidad, la cual puede expresarse por sí misma al tomar un tiempo excesivamente largo para alcanzar la edad adulta. La virtud fundamental que surge de la crisis de identidad, es la virtud de la fidelidad que es la fe y lealtad continuas o sentido de pertenencia de los amigos y compañeros, a la persona amada, a un grupo de valores, una ideología o una religión.

Crisis 6: Intimidad contra aislamiento (20 a 40 años). Los adultos jóvenes desean y necesitan la intimidad; es decir necesitan tener profundos compromisos personales con otros. Si no son capaces o temen hacerlo, pueden tornarse aislados y abstraídos. La mayoría de las personas tienen un anhelo profundo de relacionarse íntimamente con un miembro del sexo opuesto y el matrimonio es el medio usual mediante el cual se satisface esta necesidad. Erikson acepta la idea de que uno de los signos de madurez es la capacidad de amar, donde amar verdaderamente implica compasión, simpatía, identificación, reciprocidad, mutualidad, etc. Con el término gentilidad, Erikson quiere significar algo más que una tensión biológica, cómo demuestra en su descripción de ésta; implica a la persona completa y una interacción entre los dos cónyuges.

Cada uno necesita al otro para satisfacer sus necesidades. La incapacidad para establecer relaciones íntimas satisfactorias a menudo deja a las personas con un sentido

profundo de aislamiento y extrañeza. La persona que se ha enfrentado con éxito al problema de la intimidad logra la virtud del amor.

Crisis 7: Generatividad contra estancamiento (alrededor de los 40 años). La generatividad es la necesidad de un trabajo y afecto sostenidos y productivos. Éste es el periodo por lo general más productivo de la vida, donde las personas se establecen en una profesión, forman una familia y se forjan una reputación. La generatividad puede tomar también la forma de productividad. Un sentido de estancamiento es un empobrecimiento personal, la víctima puede sentir que la vida es monótona y vacía. La persona que ha alcanzado la generatividad se le atribuyen dos virtudes la producción y el afecto.

Crisis 8: Integridad contra desesperación (60 años a la muerte). La perspectiva de llegar al final de la vida puede producirle profunda angustia a muchas personas, lo importante en ésta etapa es la capacidad de encarar la muerte sin desesperación y con el sentimiento de haber llevado una vida plena, vivida como tenía que ser. El anciano encara el último período de su vida con sabiduría, la virtud que Erikson atribuye a ésta etapa. Quién no logra ésta aceptación se ve abrumado por la desesperación, sintiendo que el tiempo es muy corto para probar vías alternativas a la integridad. Los ancianos experimentan dificultades que varían en dolores y malestares físicos, de apatía y pérdida de interés en las cosas y las personas. Erikson no cree que el último periodo de la vida debe ser desolado y aterrador para todos; no lo es para quienes han cumplido con éxito las tareas previas.

CAPITULO 4

ENURESIS SOLO NOCTURNA (307.6)

La característica esencial de la enuresis nocturna es la emisión repetida de orina durante la noche en la cama (Criterio A). En la mayor parte de los casos éste hecho suele ser involuntario, pero en ocasiones es intencionado. Para establecer un diagnóstico de enuresis la emisión de orina debe ocurrir por lo menos dos veces por semana durante un mínimo de 3 meses o bien debe provocar malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico o de otras áreas importantes de la actividad del niño (Criterio B). La edad cronológica del niño debe ser por lo menos de 5 años (Criterio C). La incontinencia urinaria no debe ser exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia, ni de una enfermedad médica (Criterio D).

La prevalencia de la enuresis en niños de 5 años es del 7 % en varones y del 3 % en mujeres; a los 10 años de edad la prevalencia es del 3 % en varones y del 2 % en mujeres. A los 18 años de edad la prevalencia es de 1 % en varones y en menor proporción en mujeres.

Se han descrito dos tipos de curso de la enuresis: un tipo "primario", en el que el sujeto nunca ha establecido continencia urinaria y un tipo "secundario", en el que el trastorno se desarrolla después de un período de continencia urinaria establecida. Por definición la enuresis primaria se inicia a los 5 años de edad. La época más frecuente en que se inicia una enuresis secundaria es de los 5 a 8 años de edad, pero ésta puede ocurrir en cualquier

momento, después de los 5 años de edad. La mayor parte de los niños con éste trastorno se hacen continentes durante la adolescencia, pero aproximadamente en el 1% de los casos el trastorno se prolonga hasta la edad adulta.

El patrón familiar que se ha seguido en los niños enuréticos, es que aproximadamente el 75 % de ellos tienen un familiar biológico en primer grado, que también ha sufrido el trastorno. La concordancia en cuanto al trastorno es mayor en gemelos monocigotos que en dicigotos.

Existen casos aislados de niños que mojan la cama de una forma deliberada. Este tipo de comportamiento se muestra relacionado con conductas de oposición o desafío hacia los padres. Aquí una intervención apropiada, iría encaminada a restablecer una adecuada pauta de relación entre padres e hijos. La conducta de mojar la cama aparece asociada a conductas de **temor a la oscuridad, monstruos o fantasmas**.

Para efectuar el diagnóstico de enuresis nocturna, son suficientes 2 episodios mensuales en el caso de niños de 5 a 6 años y sólo episodio al mes, en niños de mayor edad. A pesar de lo dicho, un niño de 5 años con un control vesical recién adquirido tendrá accidentes ocasionales en los que mojará la cama durante algún tiempo, que pueden extenderse hasta un año. Con ello se debe tener precaución en diagnosticar la enuresis y tener cierto margen para etiquetar al niño como enurético

Entre sexos hay diferencias significativas, así las niñas adquieren el control de la micción antes que los niños, apreciándose una diferencia entre ambos de 2 ó 3 años. Esto

explica la mayor incidencia de enuresis nocturna entre varones. El control diurno se adquiere antes que el nocturno.

La génesis de la enuresis nocturna primaria se ha relacionado frecuentemente con factores de aprendizaje, que se manifiestan con mayor frecuencia en varones. La enuresis nocturna secundaria se encuentra mas asociada con problemas emocionales o sucesos estresantes y en ocasiones con cierta patología orgánica cómo las infecciones urinarias; presenta una mayor incidencia en el sexo femenino.

La frecuencia de la enuresis puede ser continua, cómo ocurre en el caso de la enuresis primaria o intermitente cómo en el caso de la enuresis secundaria.

El hecho de que el niño adquiera el control de esfínter, se debe a diferentes factores cómo el adiestramiento, la capacidad de aprendizaje y la maduración entre otros. Cuando él niño no controla sus mecanismos de retención y expulsión se puede interpretar cómo una forma de rebelión, donde expresa así sus sentimientos de rechazo hacia la madre, a la que obliga, en cierta forma a que la siga atendiendo y limpiando cómo a un bebé.

Las causas de la enuresis pueden ser múltiples, y tienen que ser vistas en relación con cada niño, según su personalidad y trastornos afectivos. La enuresis es el síntoma de forma inconsciente que utiliza el niño para reclamar la atención y mostrar la necesidad de ayuda. El

síntoma enurético obedece casi siempre a un *trastorno emocional* más o menos serio que en definitiva deberá resolverse.

La enuresis es el estancamiento o el regreso al estadio sádico uretral, es decir, el que precede al estadio fálico. Se acompaña de la regresión efectiva a las preocupaciones preedípicas en uno o varios puntos, complicada ella misma con sentimientos de culpabilidad, porque, en la mayoría de los casos, incluso sobre un plano regresivo las pulsiones no encuentran salida suficiente. La enuresis puede también traducir una regresión a un estadio todavía más arcaico.

Si tiene 6 o 7 años, uno deberá conducirlo hasta la formación y el inicio de la liquidación del complejo de Edipo por intrincación normal con el complejo de castración, hecho que será seguido del retiro de la catexis de los objetos edípicos para trasladar su carga libidinal a amistades y sublimaciones escolares, lúdicas, manuales e intelectuales, ricas en promesas de éxito social ulterior.

El niño inconscientemente se niega a crecer, con el fin de no renunciar a sus prerrogativas ambisexuales.

FOBIA ESPECIFICA DE TIPO SITUACIONAL. (300.29)

La característica esencial de la fobia específica es un miedo intenso y persistente a objetos o situaciones claramente discernibles (Criterio A). La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad (Criterio B). Ésta respuesta puede adquirir la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionadas con una situación determinada. Aunque los adolescentes y adultos con éste trastorno reconocen que éste temor es excesivo e irracional, esto no sucede en el caso de los niños. En la mayoría de las ocasiones el estímulo fóbico es evitado, si bien a veces puede experimentarse, aunque con sumo terror (Criterio D). El diagnóstico es correcto sólo si éste comportamiento de evitación, miedo o ansiedad de anticipación en relación con el estímulo fóbico interfiere significativamente con las actividades cotidianas del individuo, con sus relaciones laborales, escolares o sociales o si la existencia de ésta fobia provoca un malestar evidente (Criterio E). En los menores de 18 años los síntomas deben haber persistido durante al menos 6 meses antes de poder efectuar el diagnóstico de fobia específica (Criterio F). La ansiedad, crisis de angustia o evitación fóbica no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (Criterio G).

El individuo experimenta un temor marcado, persistente, excesivo o irracional cuando se encuentra en presencia de objetos o situaciones específicos o bien cuando anticipa su aparición.

El nivel de ansiedad o temor suele variar en función del grado de proximidad del estímulo fóbico y al grado en que la huida se ve limitada. Sin embargo, la intensidad del temor no siempre se relaciona de forma tan previsible con el estímulo fóbico. *Los temores a objetos o situaciones son muy frecuentes, sobre todo en los niños.*

Cuando nos referimos a fobia específica de tipo situacional, hacemos referencia al miedo a situaciones específicas. El inicio de éste trastorno con mayor incidencia suele ser en la segunda infancia. En los niños la ansiedad puede traducirse en lloriqueos, berrinches, parálisis o búsqueda de protección con abrazos. Los niños no suelen reconocer que sus temores son excesivos o irracionales. El miedo a los animales y otras situaciones ambientales es particularmente frecuente.

Se ha comprobado en numerosos estudios e investigaciones que las niñas suelen tener más miedos que los niños, tanto en número como en intensidad. Las estadísticas nos muestran que del 75 al 90 % de las mujeres padecen fobia de tipo situacional.

Cuando los miedos infantiles dejan de ser transitorios hablamos de fobias. Las fobias son una forma de miedo. Las fobias infantiles suelen aparecer con mas frecuencia entre los 4 y los 8 años.

Las fobias específicas pueden interferir de una forma considerable en la vida cotidiana del niño. Su pronóstico es que tienden a remitir espontáneamente con el paso del tiempo en periodos que oscilan entre 1 y 4 años. Algunos ejemplos son: la fobia a la obscuridad, la fobia a los perros o la fobia a los médicos. La fobia a la obscuridad puede producir una fuerte

ansiedad por la noche en el momento de ir a la cama, así como rabietas y negativas a dormir fuera de casa.

Miedos más Frecuentes en las Fases del Desarrollo Infantil.

- Ψ De 0 a 1 año: Suelen responder con llanto a los estímulos intensos, así como cuando cree encontrarse desamparado. Aparece el síndrome de “angustia ante los extraños”, temor a las cosas o situaciones no familiares.

- Ψ De 2 a 4 años: Aparece el temor a los animales domésticos y después a los más pequeños, presenta miedo a ser comido, mordido o acorralado.

- Ψ De 5 a 6 años: Surge el temor a la obscuridad, a las catástrofes y a los seres imaginarios (como brujas, monstruos o fantasmas) así como el contagio emocional del miedo, experimentado por otras personas y la preocupación por la desaprobación social. Se presentan también manifestaciones claustrofóbicas y de vértigo a las alturas.

- Ψ De los 7 a 9 años: Pueden aparecer temores al daño físico o al ridículo por la ausencia de habilidades escolares o deportivas. Aparece la “fobia a la muerte” o la también llamada “ansiedad de los ocho años”.

Sigmund Freud, argumenta que las fobias infantiles son tan comunes que llegó a considerarlas como la neurosis infantil por excelencia. La fobia (del griego phobos, miedo) es

un temor angustioso e irracional ante un objeto o situación exterior que, de modo persistente, es vivido como amenazante por el sujeto. Posee un carácter omnipresente, y por la gran ansiedad que siempre la acompaña, engendra conductas de evitación.

Los objetos fóbicos se relacionan con alguna causa exterior (miedo a la oscuridad). El contacto con el objeto o situación fóbica desencadena en todos los casos un ataque de angustia. El niño lógicamente tiende a evitar entonces dicho objeto o situación.

Las causas de la aparición de una fobia en el niño han sido buscadas en algún acontecimiento real (traumático) que diera cuenta de por qué el niño puede llegar a temer un determinado objeto, si un niño ha sido mordido por un perro, temerá en lo sucesivo, todo contacto con el perro por una simple respuesta condicionada. Pero puede ocurrir, por ejemplo que esta experiencia aterradora no se haya producido jamás en la realidad y que haya sido en cambio meramente fantaseada por el niño.

Anna Freud señala que los miedos que el niño presenta a lo largo de su desarrollo; Se expresan debido a que existe una debilidad en su Yo, éste es inmaduro, y se da una desorientación por el pánico, que se apodera del niño cuando hace frente a impresiones desconocidas que no puede dominar ni asimilar y desaparecen a medida que progresa el desarrollo de las diferentes funciones del Yo y se van debilitando tanto la proyección como el pensamiento mágico.

Es importante la diferenciación entre el miedo, la fobia y la angustia difusa pues el origen de cada una de ellas es diferente. En la **angustia** difusa, el niño presenta cierta preocupación y ansiedad pero ésta, no se enfoca a algo en específico, en el **miedo**, se

responde a la percepción de un peligro real, a ciertas situaciones o a la previsión de un peligro que provenga del exterior, el temor no es constante y solo aparece ante determinadas situaciones, en cambio en las **fobias**, están ligadas al temor injustificado y no razonable ante objetos, seres o situaciones, ante las cuales el sujeto reconoce lo ilógico, cómo se puede ver en la fobia se desplaza un miedo irracional a un objeto del exterior y ante la vista del mismo el sujeto sufre y se paraliza.

Otros autores como Freedman, comenta que la fobia es un temor subjetivo a situaciones objetivas, no terribles, se trata de un temor que es ilógico e incomprensible, pero la persona debido a que no lo puede evitar se siente impotente, siendo éste temor irreal ante un estímulo poco dañino.

Kutash, por otra parte señala que la fobia es una representación simbólica de un impulso agresivo y libidinal inaceptable.

Corn. Agrega que detrás de la fobia existe una fuerte agresión hacia los padres ya que el niño se ha sentido en el fondo abandonado emocionalmente por los padres y esto le genera hostilidad que al no poder ser dirigida de una manera directa a los progenitores por temor que el niño al perder su amor es una defensa en contra del exterior convirtiéndose la fobia en una defensa en contra de la agresión que el niño siente hacia ellos.

El síntoma fóbico es un mecanismo de defensa, que provoca el desplazamiento de la angustia para conseguir su apaciguamiento sobre un objeto fóbico; tiene un valor sustitutivo, no es más que el disfraz de lo que reemplaza. En cuanto al comportamiento del niño frente a

la fobia, cuando éste se encuentra con frecuencia frente al objeto fobógeno puede presentar verdaderas reacciones de miedo con componente neurovegetativo, o bien utilizar mecanismos de evitación que limitan más o menos su campo de acción, que tienden a aniquilar al objeto, cuando no puede evitarlo, el niño reacciona con una huida de pánico que no hace más que acrecentar su tensión y que puede todavía aumentar su situación fóbica y el temor a futuras situaciones equivalentes, se puede permitir afrontar al objeto pero a expensas de una fuerte angustia, que podría traer consigo un sentimiento de debilidad o una depresión.

La búsqueda de un objeto antifóbico tranquilizante (objeto, persona, situación) puede aparecérselo como una solución pero se arriesga desde ése momento a encontrarse frente a una nueva posición, en la que la persona tranquilizadora se convierta en algo molesto, desde el momento en que se le considera indispensable.

Sigmund Freud (1905), considero que la fobia se debía a la represión de las pulsiones libidinales, después concluyo que las fobias estaban en estrecha relación con la prohibición de los padres, lo cual provocaba la angustia y esta se fijaba a un objeto fobógeno.

ETAPAS DEL DESARROLLO SEGÚN LA TEORIA PSICOANALITICA DE ACUERDO CON SIGMUND FREUD.

Sigmund Freud nació en Freiberg Moravia en 1856 y murió en 1939 en Londres. Freud era médico y se especializó en neurología. Jung, uno de los primeros discípulos de Freud le atribuye el mérito de haber introducido la psicología a la psiquiatría. Utilizó la hipnosis al comienzo de su carrera como procedimiento analítico e intentó una gran variedad de técnicas como la asociación libre, análisis de los sueños, etc. Freud fue un psicólogo médico que intentaba entender y tratar lo que hoy en día llamaríamos problemas de la personalidad y la conducta.

Sigmund Freud elaboró el método de investigación y tratamiento conocido como psicoanálisis. En sus trabajos llamó la atención sobre las pulsiones y los procesos motivacionales inconscientes que determinan el comportamiento humano. De todas las teorías del desarrollo, la freudiana es la más diferenciada y específica, ya que no sólo sigue las particularidades del instinto sexual en cada edad, sino que abarca también los aspectos cognoscitivos dentro de la personalidad total.

En su conjunto la teoría psicoanalítica del desarrollo comprende cinco etapas:

- * Etapa Oral: desde el nacimiento hasta los doce meses;
- * Etapa Anal: de uno a tres años;
- * Etapa Fálica: de los tres a los seis años;
- * Período de Latencia: desde los seis a los doce años;
- * Etapa Genital: comienza con la pubertad y constituye el último período significativo del desarrollo de la personalidad.

ETAPA ORAL.

Desde el nacimiento, la fuente primaria de placer y gratificación es la región bucal. La alimentación y los cuidados que ella comprende, además del placer de la succión, son la clave de este período. Pero el énfasis está puesto sobre la succión en sí misma. Prueba de ello es, la clara tendencia del niño a colocar en su boca cualquier objeto que cae en sus manos, chupar sus dedos y aún a calmarse cuando el chupeteo es independiente de la alimentación. La madre está pendiente cada vez que el niño se chupa el dedo, mordisquea un juguete, vocaliza en lugar de dormirse o juega con la comida escupiéndola en vez de comerla. En criticado y castigado, si no se somete y es recompensado por hacerlo.

Cuando el niño lleva a cabo estas actividades, integra de un modo primitivo conocimientos acerca de su propio cuerpo, desde éste punto de vista cognoscitivo, de la integración de la mano con la boca, implica un paso adelante en la maduración del Yo.

Durante la etapa oral, el niño no es motivado por placeres de otras regiones del cuerpo. No le interesan en absoluto las funciones excretoras, ni los genitales despiertan interés; sólo son predominantes las actividades orales. Durante el período oral, el niño encuentra por primera vez el poder de la autoridad en su vida, una autoridad que se limita a las actividades de búsqueda del placer.

Freud creía que la manera como se satisfacen o se frustran las necesidades determina la formación de rasgos específicos que moldean la personalidad. Los rasgos orales son

presentados en forma bipolar, si uno de los dos extremos constituye una fuerza dominante propicia una tendencia patológica, una posición intermedia promueve el desarrollo y el funcionamiento sanos. La fijación por indulgencia favorece la manipulatividad, engreimiento, etc. Y la fijación por la frustración crea desconfianza, envidia, etc.

ETAPA ANAL.

La zona erógena dominante es la región anal, que comprende los órganos de evacuación fecal, urinaria y las nalgas. Durante ésta fase comienza la educación para conseguir que el niño controle esas funciones, la región anal se convierte en el centro de experiencias gratificadoras y frustrantes. El niño parece derivar verdadero placer de la acumulación, retención y expulsión de la materia fecal. El ambiente aprueba, desaprueba o castiga según el niño realice o no tales funciones en tiempo y en el lugar adecuados.

Hay otras adquisiciones de gran importancia alrededor de estas edades, como es la realización de la marcha y el progresivo dominio motor, que señalan el camino hacia cierta independencia o autonomía. También la socialización señala la maduración del aparato psíquico (Yo y Superyó). Se acompañan nuevos sentimientos como la vergüenza y repugnancia.

Dependiendo si es mucha la frustración o la indulgencia de los adultos hacia el niño, los rasgos que desarrolla pueden reflejar meticulosidad, obediencia excesiva o desafío. Durante el periodo anal el niño aprende algunas orientaciones básicas para la vida como la posesión de

las cosas o el desprendimiento de las mismas, esas orientaciones pueden distorsionarse o exagerarse dando lugar a obstinación, orden compulsivo o generosidad excesiva.

ETAPA FÁLICA.

Los órganos genitales se vuelven una fuente destacada de placer durante éste período. La curiosidad respecto al cuerpo puede comenzar mucho antes; el niño encuentra con asombro en algún momento sus manos y sus pies. Puede incluso descubrir los órganos genitales pero no se convierten en objeto de inquietud e interés hasta la etapa fálica. El niño comienza en ese momento a darse cuenta y a comentar las diferencias entre los hombres y las mujeres; su inquietud se incrementa de manera significativa si se notan las diferencias anatómicas. La estimulación es autoerótica donde en el niño incluye el pene y en la niña el clítoris y no los órganos sexuales completos. La experimentación y la curiosidad sexual se acompañan de sensaciones placenteras que en el varón se manifiestan con maniobras masturbatorias aparentes, en tanto que la niña pasa más frecuentemente inadvertidas, se dan uniendo o frotando fuertemente ambas piernas.

Según la teoría psicoanalítica ésta gran importancia dada al pene crea en el varón temores con respecto al daño posible o incluso la pérdida como castigo a sus deseos sexuales, lo que es llamado *complejo de castración*. En cuanto a la niña los descubrimientos con respecto a las diferencias del sexo conllevan a la envidia del pene, con un deseo de ser varón y crea en ella un sentimiento de haber sido castigada o castrada.

EL COMPLEJO DE EDIPO.

Una de las proposiciones más controvertidas de Freud es el Complejo de Edipo. Es tomado del mito griego de Edipo Rey, quién sin saberlo mató a su padre y se casó con su madre, el complejo se refiere a la atracción sexual que el niño pretende desarrollar por su madre durante la etapa fálica. Al mismo tiempo el niño ve a su padre como un rival en el afecto a su madre. Si el desarrollo es normal, el niño renuncia a los deseos amorosos respecto a su madre y en cambio se esfuerza por asumir el papel masculino imitando a su padre. Entonces el afecto del hijo hacia la madre pierde su aspecto sexual.

Debe recordarse que los intereses y sentimientos sexuales tanto en el niño como en la niña son aún bastante rudimentarios, por lo que no tienen la intensidad del amor físico y emocional que caracteriza el impulso sexual del adulto.

La niña también vive el complejo de Edipo con algunas diferencias. Freud creía que la niña tomaba a su padre como objeto sexual y ve a su madre como rival. Si la niña descubre que no tiene pene, la relación con su madre es más complicada, pues la culpa de su pérdida. Al mismo tiempo ama a su madre y se produce un conflicto que a diferencia del niño nunca se resuelve completamente.

Dentro de los rasgos de la etapa fálica que muestran indulgencia son la vanidad, orgullo, coquetería, etc. Y los rasgos que provocan frustración son el odio a sí mismo, timidez, promiscuidad, etc.

En ésta que es la edad preescolar se muestra el significado en relación con la separación, la socialización, la rivalidad y la competencia, éste es un periodo lleno de dificultades para el niño quien comienza a dar muestras de lo que será su futuro carácter.

PERIÓDO DE LATENCIA.

El lapso entre los seis y los doce años de edad aproximadamente, durante el que tienen lugar gradualmente los preparativos para la siguiente etapa importante. Freud sostenía que éste periodo implicaba la consolidación y elaboración de los rasgos y habilidades previamente adquiridos sin que aparezca nada dinámicamente nuevo. El periodo de latencia no representa una etapa psicosexual auténtica. Se pasa por un periodo de detención o regresión.

ETAPA GENITAL.

La etapa genital comienza con la pubertad y constituye el último periodo significativo del desarrollo de la personalidad. Es el último escalón en el desarrollo psicosexual del individuo. El término genital se deriva de la característica sobresaliente de este periodo. La genitalidad incluye la potencia sexual. En el hombre significa competencia y dominio en una amplia gama de actividades: profesionales, recreativas y sociales. La genitalidad en la mujer incluye la capacidad de ser emotiva, maternal y creativa, lo que se ha llamado madurez personal.

Con la llegada de la adolescencia, los cambios físicos y el empuje hormonal, se hace difícil este periodo de desarrollo; la madurez genital no implica aun la madurez mental.

En resumen, las etapas del desarrollo de la personalidad, según la teoría psicoanalítica, serán, además, un punto de referencia para una mejor comprensión de los desvíos hacia la patología, ya que se señala la importancia de las posibles fijaciones.

CAPITULO 5

INTERPRETACION DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

WISC - R

Esta prueba cuenta con once subescalas, divididas en escala verbal que son: Información, semejanzas, aritmética, vocabulario, comprensión y retención de dígitos y escala de ejecución que esta formada por: figuras incompletas, ordenación de dibujos, diseño con cubos, composición de objetos, claves y laberintos. Que son aplicadas a sujetos de 5 a 15 años, dentro de la evaluación podemos obtener el C.I. además de las habilidades con las que cuenta el sujeto según las calificaciones más altas que haya obtenido.

Interpretación:

Avelina tiene un C.I. de 121, equivalente a un nivel superior. Presentando excelente capacidad de aprendizaje y acopio de información, riqueza de ideas, memoria, formación de conceptos y desarrollo de lenguaje. Además, mostró buena capacidad de organización visomotora y perceptual, capacidad de visualización, especial para el análisis, síntesis, reproducción de modelos y estímulos abstractos. La información obtenida en éste test afirman el C.I. equivalente a superior, confirmando el grado de inteligencia de la niña por el tipo de respuestas obtenidas en las diferentes pruebas. Presentó dificultades en los procesos psicológicos, incluyendo la percepción, atención y memoria visual a largo plazo.

Test de Bender

Según los resultados obtenidos en las bases clínicas de interpretación en el test, encontramos que Avelina siente que su mundo no está bien integrado, tiene miedo de expresar su agresividad, pero al mismo tiempo siente una tristeza interna; mostrando rasgos de ansiedad y tristeza mezclados y continuos, por lo que se siente inestable. Se observa también una dependencia hacia a la madre y una profunda necesidad de expresar su vida afectiva, mostrando rigidez de sentimientos sintiéndose devaluada y triste.

En cuanto a la sexualidad de la paciente, se muestra una fuerte negación de sus rasgos femeninos, que deben mostrarse normalmente en niñas de su edad; se puede interpretar como una agresión oculta a la madre negando toda femineidad. En el futuro éste rasgo puede presentarse en Avelina como rasgos toscos, bruscos, sin delicadeza o femineidad. En la valoración de daño orgánico, Avelina no mostró tener ninguna dificultad en éste aspecto, teniendo una ejecución normal del test.

Interpretación Clínica del Dibujo de Figura Humana de Koppitz..

A la mayoría de los niños les encanta dibujar. Si se les da la oportunidad producirán espontáneamente dibujos de animales, casas, flores, etc. Pero la mayoría de las veces dibujarán figuras humanas. El dibujo de la figura humana se ha convertido en una de las técnicas más amplias usadas por los psicólogos que trabajan con niños.

Actualmente existen dos enfoques principales en la interpretación del dibujo de la figura humana. El primero es utilizado por clínicos quienes consideran al dibujo de la figura humana como técnica proyectiva y analizan los dibujos buscando signos de necesidades inconscientes, conflictos y rasgos de personalidad. En el segundo el dibujo de la figura humana es utilizado como un test evolutivo de maduración mental.

Interpretación:

En la evaluación del dibujo de la Figura Humana realizado por Avelina, se encontró una preocupación por el rendimiento escolar, asociada con un esfuerzo intelectual. Además de dificultades en el contacto social con signos de evasividad, ansiedad, sentimientos de culpa con una fuerte necesidad de controlar su agresión y renuencia para afrontar una situación problemática en su vida, lo que afirma su negación por aceptar totalmente la separación de sus padres.

La dimensión exagerada de la cabeza del dibujo, afirma las capacidades intelectuales de Avelina, muestra una dependencia de tipo oral, así como rasgos bruscos o toscos para un dibujo femenino, afirmando la interpretación del test de Bender de una negación de la sexualidad. Se observan también los siguientes indicadores emocionales; hostilidad, angustia y culpa por la conducta.

Es normal en niños que roban poner un énfasis especial en las manos de sus figuras u omitir totalmente las manos y muestran incidencia en omitir el cuello revelando ansiedad corporal y un control pobre de impulsos. Se ha demostrado que niños que comenzaron a robar lo hicieron después de que sus padres se separaron, por lo que coincide con la historia clínica de Avelina.

T E S T H. T. P.

El Test del H.T.P. (house, three, person) permite observar la visión que el sujeto tiene de sí mismo en su ambiente, las cosas que para él son importantes. Los dibujos de la casa, el árbol y la persona. Tienen un contenido fuertemente simbólico. Los dibujos expresan todo aquello que el sujeto siente

El H.T.P. es una de las técnicas proyectivas más utilizadas en el proceso de diagnóstico como complemento a las pruebas objetivas (psicométricas). Está basado en el test de la figura humana de Machover y en el test del árbol de Koch.

Cada dibujo constituye un autorretrato proyectivo a diferente nivel. La persona es la autoimagen más cercana a la conciencia, en la casa proyectamos la situación familiar y en el árbol el concepto del Yo mas profundo.

El Test del Árbol de Koch

El árbol refleja la vida psicológica del individuo. Se ha observado desde las culturas primitivas que el árbol simboliza con frecuencia la vida y el crecimiento. En el dibujo del árbol encontramos que el niño escoge de su memoria el árbol que para él ha sido más significativo, con el que haya tenido una mayor identificación, por medio de éste nos mostrará su mundo interior y algunas de sus principales preocupaciones.

Interpretación:

Se encontró una elaboración pobre en cuanto a rasgos psicológicos, lo que podemos interpretar como una baja autovaloración en Avelina, así como desconfianza e intranquilidad; mostró introversión y meditación. También se observaron modales agradables, carácter tranquilo y juguetón.

Al encontrarse un nudo en el árbol se valoró bajo el índice de Wittgenstein, dando como resultado un trauma emocional o conflicto moderado, a la edad de tres años un mes, coincidiendo con el nacimiento de su hermano Cristian, éste evento vino a desencadenar una serie de pérdidas de emociones, afectos y atenciones por parte de su padre y madre.

T e s t d e l a C a s a .

El test de la casa es de fácil y rápida aplicación, es de suma importancia su aplicación, ya que nos da resultados importantes en cuanto a cómo; la madre satisface las necesidades del niño, además muestra cómo es la relación entre madre e hija.

Interpretación.

En el dibujo realizado por Avelina se encontró una continua dependencia materna con necesidad de protección por miedo al peligro del mundo externo; como resultado se desarrollan actitudes defensivas con un difícil establecimiento de contacto con los demás. También se observa ansiedad por una tensión interna emocional en el ambiente familiar, que en el caso de Avelina se relaciona con la separación de sus padres y la desestabilización familiar que esto implica.

Test de la Persona de Machover.

El test de la Figura Humana fue elaborado por Karen Machover, es un test proyectivo sencillo que nos permite hacer asociaciones valiosas para la aclaración de significados individuales y de problemas específicos con el niño. Su administración es sencilla, basta con pedir la elaboración de una figura humana lo más completa posible.

Interpretación:

Los resultados obtenidos en la aplicación del Test de la Figura Humana nos indican que Avelina se encuentra en el área de la actividad y la fantasía siendo normales estos rasgos que pertenecen a su edad, teniendo tendencias de soñar despierta, huyendo a un mundo aparte o diferente. Muestra también estar en la zona intelectual de los conflictos, mostrándose culpable y desvalorada, por lo que podemos concluir que Avelina tiene fantasías de sobrevaloración como medio de defensa o compensación, mostrando intelectualización en el pensamiento.

El Test del Animal.

El Test del Animal puede implicar, cómo se identifica el sujeto a sí mismo, cómo le gustaría mostrarse ante los demás o cómo percibe su ambiente. Hay que conocer la historia del sujeto y saber que significa ése animal para el individuo. El simbolismo de dicho animal; varía respecto a la cultura, la edad y el sexo.

Interpretación:

El animal dibujado por Avelina muestra una fuerte necesidad de afecto, apego y ternura, para con ella mostrando gran necesidad de apoyo por parte de su madre y en especial en el hogar.

Test del Dibujo Libre.

El dibujo libre es un test proyectivo de personalidad que puede aplicarse a niños de cualquier edad, consiste sencillamente en hacer un dibujo de algo o alguien dejando libre el tema y la forma del dibujo. El test del dibujo libre es el resultado de la aportación de diversas escuelas psicológicas y muchos otros autores, principalmente la grafología y los psicólogos del color.

Interpretación:

Los resultados mostrados en este test fueron una acentuación en la fantasía normal por la edad de Avelina, inseguridad con tendencias a retraerse y una marcada sensibilidad combinada con tristeza movida hacia una ligera depresión; también se encontró una ligeras muestras de agresividad.

Test de Frases Incompletas.

En este test se trata de completar con mayor rapidez la frase, son seleccionadas según el caso las áreas conflictivas, para así investigar en conjunto las actitudes que se presentan por parte del niño. Son preguntas destinadas a provocar sentimientos y actitudes, esta prueba permite la libertad para contestar respuestas variables. Proporciona porciones inconscientes de aspectos como familia, amigos, sí mismo, sexualidad, etc.

Interpretación:

El área que presentó más conflictos fue el concepto de sí mismo, donde expresó en las metas su deseo por estudiar, trabajar y viajar; mostró temores como su miedo a la obscuridad y a la soledad causa por la cual es referida a terapia; expresó también sentimientos de enojo y tristeza ante los constantes conflictos con Cristian que casi siempre terminan en golpes para Avelina.

El área menos conflictiva una vez más la ocupa el área familiar en la relación con la madre, ya que Avelina mostró su identificación con ésta así como sus deseos de realizar cosas juntas, como trabajar; también expresa tener una madre buena a quien le expresa su cariño.

Test de la Familia de Corman.

Muchos de los problemas que le son presentados al psicólogo son originados en dificultades de adaptación del niño al medio familiar. La primera parte de la vida del niño transcurre en el seno de su familia, ahí realiza sus primeras experiencias de adaptación.

No siempre se nos describen los trastornos claramente en la primera entrevista, en ocasiones los padres y ni siquiera el niño los conoce. Con solo preguntar no podemos descubrir las motivaciones profundas de los trastornos de adaptación, habrá que llevar al niño a que nos revele sus sentimientos más íntimos, expresándose libremente.

El dibujo es un medio de expresión libre, el de la familia en especial, permite al niño proyectar al exterior las técnicas reprimidas en el inconsciente. El dibujo de la familia es un test de la personalidad que podemos interpretar basándonos en las leyes de proyección.

Interpretación:

En el dibujo de la familia encontramos que el personaje principal realizado fue el de la madre, ya que fue elaborado en primer lugar destacando su mayor tamaño y en comparación

con los demás personajes del dibujo, fue ejecutado con mayor esmero, agregándole detalles, lo que es interpretado como una relación altamente significativa entre Avelina y su madre; se observó también una importante admiración e identificación entre ambas.

Destacan también las respuestas dadas en la entrevista al término de la elaboración del dibujo, donde Avelina afirma constantemente el amor a su madre. Al cuestionarle acerca de cuál era el personaje más bueno, Avelina respondió que la madre, porque trabaja; y el personaje más feliz también fue la madre respondiendo "porque consigue todo lo que quiero".

El personaje más "temido" fue su hermano Cristian por su colocación a la orilla de la página, su elaboración fue simple y sin detalles. Con frecuencia durante la entrevista o interrogatorio posterior, Avelina acusa a su hermano representado en el dibujo de no ser bueno, como lo afirma al preguntarle si la familia saliera de paseo, pero no hay lugar en el coche para todos, ¿quién crees que se quedaría? Respondiendo Cristian porque es malo y me pega.

La figura más desvalorizada fue la del padre, ya que fue elaborada sin detalles, su colocación es alejada de la familia, mostrando dificultad para establecer buenas relaciones. Se observa también una separación afectiva con el resto de la familia, es importante comentar que durante la elaboración del test la niña no comentó ningún sentimiento hacia el padre.

La figura representada por Avelina muestra una clara desvalorización de sí misma, destacando una elaboración pequeña en proporción a las demás figuras, en especial a la de su hermano Cristian, con detalles simples, mostrando una baja autoestima.

Podríamos concluir que la figura más significativa y de mayor acercamiento afectivo lo ocupa la madre, la figura más “temida” fue Cristian pues lo asocia con la agresión, la figura más apartada emocionalmente fue la del padre ya que muestra una relación difícil con Avelina por la ausencia de éste en el hogar. En cuanto a la paciente podemos decir que se encuentra desvalorizada por no poder expresar su agresividad hacia Cristian y la impotencia de no contar con su padre.

Se realizó una segunda aplicación del test de la familia cuatro meses después de la primera aplicación, donde se observa la eliminación total del personaje paterno, que se interpreta como una negación de la realidad por parte de la niña a la cual no puede o no quiere adaptarse. El personaje materno sigue siendo el principal aunque en esta ocasión se observan separadas las figuras de la madre y Avelina por Cristian, lo que puede interpretarse como una sensación de separación afectiva entre ambas creyendo responsable a su hermano. También observamos un enmarcamiento en la familia lo que se interpreta como una protección por parte de la familia para el exterior.

INTEGRACION GLOBAL DE LAS PRUEBAS PSICOMÉTRICAS.

Avelina, no presenta daño orgánico. Tiene un C.I. de 121, equivalente a un nivel superior. Presentando excelente capacidad de aprendizaje y acopio de información, riqueza de ideas, memoria, formación de conceptos y desarrollo de lenguaje. También mostró buena capacidad de organización visomotora y perceptual, capacidad de visualización, especial para el análisis, síntesis, reproducción de modelos y estímulos abstractos. Presentó dificultades en los procesos psicológicos, incluyendo la percepción, atención y memoria visual a largo plazo.

La niña se encuentra en el área de la actividad y la fantasía, normal para su edad, donde ella se construye un mundo aparte o diferente huyendo de la realidad, esto se interpreta como un mecanismo de defensa utilizado para bajar la angustia que le provoca la separación emocional del padre a la familia. Por lo tanto niega la realidad de la pérdida del padre como una necesidad de proteger a su familia del exterior, teniendo fantasías persecutorias que le atemorizan, acerca de la pérdida o el alejamiento de otro miembro de la familia.

Se encuentra ubicada en la zona de los conflictos, donde se muestra desvalorada combinada con rasgos de tristeza, donde posiblemente se percibe como culpable del alejamiento emocional del padre.

La niña muestra conflictos con el contacto social, donde se muestra evasiva y desconfiada ante los demás. Se siente intranquila en su medio lo que le provoca una inseguridad. Se muestra apegada con la madre para satisfacer su necesidad de protección e

intranquilidad del mundo externo, al que percibe como peligroso y para defenderse desarrolla actitudes defensivas.

El índice de Wittgenstein del test del árbol, nos mostró una muesca como resultado de un trauma emocional o conflicto moderado resultante a la edad de 3 años 1 mes, coincidiendo ésta edad con el nacimiento de su hermano, etapa que vino a intensificar una serie de pérdidas de figuras emocionales importantes así como privilegios.

Avelina mostró baja autoestima y una ligera tristeza marcada por una ansiedad interna ubicada en el ambiente familiar por que aún no acepta la separación de sus padres. Esto provoca ansiedad ante el alejamiento emocional de su padre.

La niña mostró conflictos en el área de sí mismo, donde expreso tener miedo a la soledad y a la obscuridad, además de reafirmar su enojo ante los constantes golpes por parte de su hermano. Siente que su mundo no esta bien integrado por lo tanto tiende a sentirse inestable.

La niña muestra ser rígida con sus pensamientos y sentimientos al no poder expresar su agresividad, negar su sexualidad como una agresión encubierta hacia la madre, expresa también su preocupación por el rendimiento escolar y es renuente para afrontar una situación

problemática en su vida, lo que nos reafirma una vez mas, su no aceptación por la separación de sus padres.

Avelina muestra una constante dependencia hacia la madre, combinada con necesidad de afecto y apego. Se identifica con ella y la percibe cómo buena idealizándola en una madre cálida, todo esto se interpreta cómo una fuerte necesidad de atención y cariño por parte de los padres.

Por parte de Avelina existe una fuerte necesidad de proteger a la familia del exterior al que percibe cómo frío, mostrando actitudes de reserva mostrándose rígida e intranquila. La figura más temida durante las pruebas psicométricas siempre fue Cristian y la mas alejada, su padre aunque también mostró impotencia ante la necesidad de retenerlo.

Después de haber presentado los resultados de las pruebas psicométricas aplicadas, en el siguiente capítulo se presentaras las conclusiones del caso Avelina, en base a toda la información anteriormente expuesta.

CAPITULO 6

CONCLUSIONES.

Avelina es una niña de 7 años, 7 meses, que cursa el segundo año de primaria, su madre refiere que pasa por los últimos tramites de divorcio y ha notado que la niña se ha vuelto muy rebelde y agresiva de unos meses a la actualidad. Comenta que por las noches se orina, con una frecuencia de 4 a 5 veces por semana desde hace ya por lo menos 6 meses. También presenta miedo a la obscuridad y llora mucho pues necesita que siempre alguien esté con ella desde hace 8 meses que empezó a cambiar, en la escuela ha bajado mucho su nivel académico de ser muy buena alumna, se ha vuelto distraída.

Analizando ésta característica encontramos que llamamos enuresis cuando la edad del niño es de por lo menos 5 años de edad, que es cuando ya han alcanzado un control de esfínteres normal, su frecuencia debe ser de por lo menos 2 episodios semanales en por lo menos 3 meses, el comportamiento no debe ser provocado por algún efecto fisiológico directo.

Existen casos aislados de niños que mojan la cama de una forma deliberada. Éste tipo de comportamiento se muestra relacionado con conductas de oposición o desafío hacia los padres. Aquí una intervención apropiada, iría encaminada a restablecer una adecuada pauta de relación entre padres e hijos. La conducta de mojar la cama aparece asociada a conductas de **temor a la obscuridad, monstruos o fantasmas.**

Las causas de la enuresis pueden ser múltiples, y tienen que ser vistas en relación con cada niño, según su personalidad y trastornos afectivos. La enuresis es el síntoma de forma inconsciente que utiliza el niño para reclamar la atención y mostrar la necesidad de ayuda. El síntoma enurético obedece casi siempre a un *trastorno emocional* más o menos serio que en

definitiva deberá resolverse. La enuresis nocturna secundaria se encuentra más asociada con problemas emocionales o sucesos estresantes.

En cuanto al factor miedo a la obscuridad podemos decir que, el **miedo**, se responde a la percepción de un peligro real, a ciertas situaciones o a la previsión de un peligro que provenga del exterior, el temor no es constante y solo aparece ante determinadas situaciones, en cambio en las **fobias**, están ligadas al temor injustificado y no razonable ante objetos, seres o situaciones, ante las cuales el sujeto reconoce lo ilógico, cómo se puede ver en la fobia se desplaza un miedo irracional a un objeto del exterior.

Fobia Especifica es un temor persistente y excesivo desencadenado por la presencia o anticipación de una situación específica, la situación fóbica se evita o soporta a costa de una intensa ansiedad o malestar. Cuando nos referimos a fobia específica de tipo situacional, hacemos referencia al miedo a situaciones específicas. El inicio de éste trastorno con mayor incidencia suele ser en la segunda infancia. En los niños la ansiedad puede traducirse en lloriqueos, berrinches, parálisis o búsqueda de protección con abrazos. Los niños no suelen reconocer que sus temores son excesivos o irracionales.

Anna Freud señala que los miedos que el niño presenta a lo largo de su desarrollo; Se expresan debido a que existe una debilidad en su Yo, éste es inmaduro, y se da una desorientación por el pánico, que se apodera del niño cuando hace frente a impresiones desconocidas que no puede dominar ni asimilar y desaparecen a medida que progresa el

desarrollo de las diferentes funciones del Yo y se van debilitando tanto la proyección como el pensamiento mágico.

Detrás de la fobia existe una fuerte agresión hacia los padres ya que el niño se ha sentido en el fondo abandonado emocionalmente por los padres y esto le genera hostilidad que al no poder ser dirigida de una manera directa a los progenitores por temor que el niño al perder su amor es una defensa en contra del exterior convirtiéndose la fobia en una defensa en contra de la agresión que el niño siente hacia ellos.

En los resultados de las pruebas psicométricas en combinación con la historia clínica y la teoría concluimos que Avelina tiene un C.I. 121 lo que corresponde a un nivel superior, no mostró tener daño orgánico. La niña se encuentra en el área de la actividad y la fantasía, normal para su edad, donde ella se construye un mundo aparte o diferente huyendo de la realidad, esto se interpreta como un mecanismo de defensa utilizado para bajar la angustia que le provoca la separación emocional del padre a la familia.

Avelina se muestra apegada con la madre para satisfacer su necesidad de protección e intranquilidad del mundo externo, al que percibe como peligroso, mostró baja autoestima y una ligera tristeza marcada por una ansiedad interna ubicada en el ambiente familiar por que aún no acepta la separación de sus padres.

La niña mostró conflictos en el área de sí mismo, donde expreso tener miedo a la soledad y a la obscuridad, además de reafirmar su enojo ante los constantes golpes por parte de su hermano. Siente que su mundo no esta bien integrado por lo tanto tiende a sentirse inestable.

Se concluye que la ausencia del padre ha pesado en el desarrollo psicológico de la niña, por lo que sus continuos temores a la obscuridad y a la soledad, no son más que sus temores por enfrentar la separación de sus padres, este hecho le produce angustia y ella lo desplaza en un miedo en el exterior traduciéndolo en fobia. Sus miedos son una afirmación de debilidad en su Yo, Erikson en su teoría propone que el desarrollo saludable del Yo implica el hacer ajustes apropiados a las demandas de una crisis en particular y en una etapa dada durante la vida; si el conflicto no se resuelve satisfactoriamente, la persona continuará luchando con él y se impedirá el desarrollo saludable del Yo.

El síntoma de la enuresis se debe a una forma inconsciente que utiliza el niño para reclamar la atención y mostrar la necesidad de ayuda. El síntoma enurético obedece casi siempre a un *trastorno emocional* más o menos serio que en definitiva deberá resolverse. En base a un modelo de ayuda tripartita, que incluye la madre, la niña y el terapeuta.

BIBLIOGRAFÍA

- Ψ **DSM—IV.** Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
MASSON, S.A. 1995.
- Ψ **LAPLANCHE, Jean y PONTALIS, Jean- Bertrand.** Diccionario de Psicoanálisis.
Editorial Labor. 1994.
- Ψ **DICAPRIO.** Teorías de la Personalidad. Editorial Mc. Graw Hill. Segunda edición.
1989.
- Ψ **MACHOVER, Karen.** Test Proyectivo de la Figura Humana.
- Ψ **KOPPITZ, Elizabeth Münsterberg.** El dibujo de la Figura Humana. Editorial
Guadalupe. 1998.
- Ψ **CORMAN, Louis.** Test del dibujo de la Familia. Editorial Kapelusa . 1961.

- Ψ **LETSON**, Mark. Interpretación Psicodinámica del Bender. Editorial Guestral.
- Ψ **KOPPITZ**, Münsterberg Elizabeth. El test Guestáltico de Bender. Editorial Vilassar de Mar.
- Ψ **FREUD**, ANNA. Normalidad y Patología en la niñez. Editorial Paidós. 1993
- Ψ **DOLTO**, FRANCOISE. Psicoanálisis y Pediatría. Editorial Siglo Veintiuno. 1993.
- Ψ **GISPERT**. Enciclopedia de la Psicología. Editorial Océano. 1994.

A N E X O S





MT
10-4

WISC-R-ESPAÑOL

Escala de Inteligencia Revisada
para el Nivel Escolar

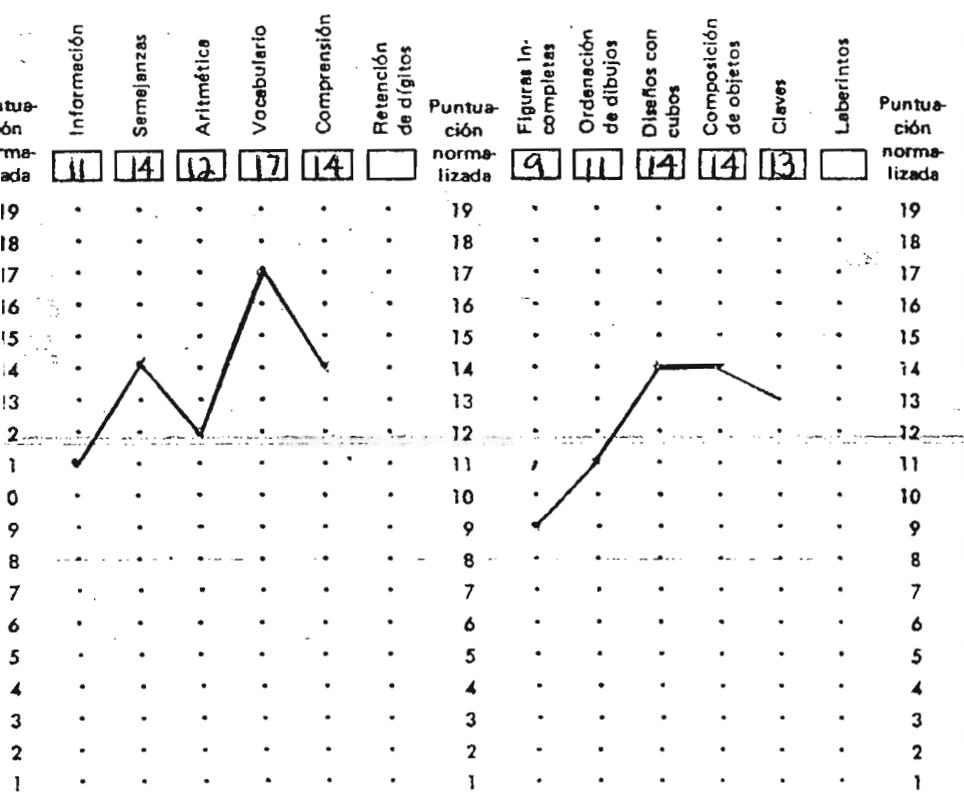
Protocolo

NOMBRE Avelina
 EDAD 7 años 5m SEXO Femenino
 DIRECCIÓN _____
 NOMBRE DEL PADRE O TUTOR Mario
 ESCUELA Miguel Hidalgo
 GRADO Segundo de primaria
 LUGAR DE APLICACIÓN _____
 APLICÓ Gabriela Garduño López
 REFERIDO POR La madre

PERFIL WISC-R

ESCALA VERBAL

ESCALA DE EJECUCIÓN



	Año	Mes	Día
Fecha de aplic.	2000	05	17
Fecha de nacim.	1992	12	21
Edad	7	5	12

	Puntuación natural	Puntuación normal
ESCALA VERBAL		
Información	9	11
Similitudes	13	14
Aritmética	9	12
Vocabulario	31	17
Comprensión	15	14
Retención de dígitos	(14)	()
Suma	68	68
ESCALA DE EJECUCIÓN		
Figs. incompletas	12	9
Ordenación de dibujos	19	11
Diseños con cubos	27	14
Compos. de objetos	22	14
Claves	46	13
(Laberintos)	(21)	()
Suma	129	121

	Puntuación natural	CI
Escala Verbal	68	122
Escala de Ejecución	61	115
Escala Total	129	121

* Prorrateo si es necesario.

Superior.

SERVACIONES

A. INFORMACIÓN		Punt. 1 ó 0
Descontinuar después de 5 fracasos consecutivos		
1. Dedo	pulgar	1
2. Orejas	2	1
3. Patas	4	1
4. Hervir - agua	ponerla a calentar	1
5. Veintes - peso	4	0
6. Vaca	becerro	1
7. Días - semana	7	1
8. Marzo	Junio	0
9. Jamón	puerco	1
10. Cosas - docena	10	0
11. Estaciones	verano primavera, otoño, invierno	1
12. América	Cristóbal Colón	1
13. Estómago	guarda comida	0
14. Sol	derecho	0
15. Año bisiesto	—	0
16. Foco	—	0
17. 1810	—	0
18. Aceite - flota	—	
19. Fronteras		
20. Kilos - tonelada		
21. Chile		
22. Vidrio		
23. Capital - Grecia		
24. Estatura		
25. Barómetro		
26. Oxidar		
27. México - Monterrey		
28. Jeroglíficos		
29. Darwin		
30. Aguarrás		
Total		Máx. = 30 9

8-16 años

B. FIGURAS INCOMPLETAS				Descontinuar después de 4 fracasos consecutivos		
		Punt. 1 ó 0		Punt. 1 ó 0		
1. Peine	palito	0	14. Naipes	Figura	1	
2. Muchacha	boca	1	15. Niña corriendo	calceta	1	
3. Zorra	oreja	1	16. Saco	botones	—	
4. Mano	uña	1	17. Niño	botones	—	
5. Gato	bigotes	1	18. Tijeras	nada	—	
6. Espejo	muñeca	1	19. Niña	botones	—	
7. Reloj	número	1	20. Tornillo			
8. Elefante	pata	1	21. Vaca			
9. Escalera	escalón	1	22. Termómetro			
10. Cómoda	botón	1	23. Casa			
11. Cinturón	agujeros	1	24. Teléfono			
12. Cara	nariz	1	25. Perfil			
13. Puerta	número	0	26. Sombrilla			
Total					Máx. = 26	12

C. SEMEJANZAS			Descontinuar después de 3 fracasos consecutivos		
		Punt. 1 ó 0		Punt. 1 ó 0	
1. Rueda - pelota	están redondas	1			
2. Vela - lámpara	tienen luz / hacen luz	1			
3. Camisa - sombrero	pueden ser de color / los usas	1			
4. Piano - guitarra	hacen música	1			
5. Manzana - plátano	son frutas	2	Punt. 2, 1 ó 0		
6. Cerveza - vino	son líquidos / gustan	1			
7. Gato - ratón	son animales	2			
8. Codo - rodilla	hueso redondo / tienen carne	1			
9. Teléfono - radio	suenan / dan noticias	0			
10. Kilo - metro	miden	1			
11. Enaja - alegría	tristeza / felicidad	0			
12. Tijeras - sartén	hierro	2			
13. Montaña - lago	grandes	0			
14. Libertad - justicia	—	0			
15. Primero - último	—	0			
*16. 49 y 121					
17. Sal - agua					
Total					Máx. = 30 13

* Si el niño da una respuesta de 1 punto, diga: "¿En que más se parecen los números 49 y 121?"

D. ORDENACIÓN DE DIBUJOS			Descontinuar después de 3 fracasos consecutivos		
Ordenación	Tiempo	Orden	Puntuación (Encierre en un círculo la puntuación obtenida)		
Báscula (EJEMPLO)					
1. Pelea	45"	1 10" BOX 2	0	1	2 BOX
2. Día de campo	45"	1 14" POLLO 2	0	1	2 POLLO
3. Fuego	45"	1 12" FUEGO 2	0	1	2 FUEGO
4. Puente	45"	1 18" IDEA 2	0	1	2 IDEA
5. Ladrón	45"	40" LADRON	0	3	16-45 11-15 1-10 4 5 LADRON
6. Dormilón	45"	15" CAMA	0	3	16-45 11-15 1-10 4 5 CAMA
7. Artista	45"	12" ARTE	0	3	16-45 11-15 1-10 4 5 ARTE
8. Lazo	45"	13" ROBO	0	3	16-45 11-15 1-10 4 5 ROBO
9. Lancha	60"	15" MUELLE	0	2	21-60 11-20 1-10 3 4 5 UMELLE MUELLE
10. Jardinero	60"	15" PESCA	0	2	26-60 16-25 1-15 3 4 5 PSECA PESCA
11. Banca	60"		0	2	26-60 16-25 1-15 3 4 5 PEARG PEGAR
12. Lluvia	60"		0	2	26-60 16-25 1-15 3 4 5 MJOAR MOJAR

* Dé un ejemplo igual que el primero.

Máx. = 48

Total 19

E. ARITMÉTICA			Descontinuar después de 3 fracasos consecutivos		
Problema	Respuesta	Punt. 1 ó 0			
1. 30"	12	1			
*2. 30"	4	1			
*3. 30"	9	1			
4. 30"	15	0			
5. 30"	2	1			
6. 30"	4	1			
7. 30"	6	1			
8. 30"	14	1			
9. 30"	6	0			
10. 30"	24	1			
11. 30"	27	1			
12. 30"	6	0			
13. 30"	—	0			
14. 45"	—	0			
15. 45"					
16. 75"					
17. 75"					
18. 75"					
Total		Máx. = 18†	9		

* Problemas 2 y 3 se puntúan con medio punto, si el niño comete un error pero lo corrige dentro del tiempo límite.
† Redondee las medias puntuaciones.

F. DISEÑOS CON CUBOS					Descontinuar después de 2 fracasos consecutivos					
Diseño	Tiempo	Pasa - Fracasa	Puntuación (Encierre en un círculo la puntuación para cada diseño)							
1. 45"	1 5" 2	✓	0	1	2					
2. 45"	1 10" 2	✓	0	1	2					
3. 45"	1 10" 2	✓	0	1	2					
4. 45"	15"	✓	0		21-45	16-20	11-15	1-10	7	
5. 75"	10"	✓	0		21-75	16-20	11-15	1-10	7	
6. 75"	50"	✓	0		21-75	16-20	11-15	1-10	7	
7. 75"	35"	✓	0		21-75	16-20	11-15	1-10	7	
8. 75"	—	—	0		26-75	21-25	16-20	1-15	7	
9. 120"	—	—	0		36-120	36-55	26-35	1-25	7	
10. 120"			0		76-120	56-75	41-55	1-40	7	
11. 120"			0		81-120	56-80	41-55	1-40	7	
Total			Máx. = 62					27		

8-16 años

8-10 años

11-13 años

14-15 años

G. VOCABULARIO		Descontinuar después de 5 fracasos consecutivos	Punt. 2, 1 ó 0
1. Cuchillo	es algo que corta		2
2. Paraguas	no nos moja cuando llueve		2
3. Reloj	nos da la hora		2
4. Sombrero	nos lo ponemos en la cabeza		2
5. Bicicleta	donde nos podemos subir / es para pasear		2
6. Clavo	para clavar en madera / pega la madera		2
7. Abecedario	para saber letras		2
8. Burro	animal como caballo gris o café		2
9. Ladrón	alguien que agaña las cosas de las casas sin permiso		2
10. Juntar	agarrar cosas / ponerlas en el mismo lugar		2
11. Valiente	no tiene miedo de nada		2
12. Diamante	piedra brillante		2
13. Apostar	ganar o pierdes		1
14. Disparate	babas		0
15. Prevenir	detiene algo		2
16. Contagioso	enfermedad que se la pasa a alguien		2
17. Molestia	no te deja hacer cosas / te molesta		2
18. Fábula	fabuloso		0
19. Peligroso	torbellino		0
20. Emigrar	osos invierno / emigran		0
21. Estrofa	escoba		0
22. Recluir	reciclar		0
23. Escarabajo			
24. Espionaje			
25. Campanario			
26. Rivalidad			
27. Reforma			
28. Impulsar			
29. Aflicción			
30. Demoler			
31. Inminente			
32. Dilatorio			

Máx. = 64
Total 31

H. COMPOSICIÓN DE OBJETOS		Aplíquese completamente a todos los niños												
Objeto	Tiempo	No. de piezas correctamente unidas	Multiplicar por	Puntuación (Encierre en un círculo la puntuación apropiada)										
Manzana (MUESTRA)														
1. Niña	120"	45 ³	(0-6)	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
ENSAMBLE PERFECTO														
2. Caballo	150"	50 ³	(0-5)	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
ENSAMBLE PERFECTO														
3. Coche	150"	65 ³	(0-9)	1/2	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
ENSAMBLE PERFECTO														
4. Cara	180"	180 ³	(0-12)	1/2	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ENSAMBLE PERFECTO														
* Redondee las medias puntuaciones											Máx.=33 Total 22			

I. COMPRENSIÓN		Descontinuar después de 4 fracasos consecutivos	Punt. 2, 1 ó 0
1. Cortar-dedo	curita		2
2. Cartera - tienda	lo devuelvo		2
*3. Humo - vecina	llamo a los bomberos / grito		2
*4. Policías	para que no se roben los bancos / cuidan las calles		2
5. Perder - pelota (muñeca)	se la pago		2
6. Pelea	le diria a mi mami		2
*7. Casa - ladrillo - madera	se puede caer / es resistente		1
*8. Coches - placas	para saber de quien es / para que no se los roben		1
*9. Criminales	para que no hagan cosas malas / por un castigo		1
10. Tímbrs - cartas	para saber de quien son / las puedan entregar		0
11. Inspección - carne	para que no esté sucia		0
*12. Ayuda social			0
13. Voto - secreto	nadie lo cambie		0
*14. Libros - pasta			
15. Promesa			
*16. Algodón			
*17. Senadores			
* Si el niño responde sólo una idea, pedirle una segunda respuesta. Cambie adecuadamente la pregunta, diciendo: "Oíme otra cosa que podrías hacer (el por qué, o la ventaja)".			Máx.=34 Total 15

J. CLAVES	Tiempo	Punt.
A (Para niños menores de 8 años)	120"	110 ³ (0-50) 45
B (Para niños mayores de 8 años)	120"	X (0-93)

CLAVES A	
Puntuaciones que incluyen bonificación de tiempo por perfecta ejecución	
Tiempo en segundos	Puntuación
111-120	45
101-110	46
91-100	47
81-90	48
71-80	49
1-70	50

K. RETENCIÓN DE DÍGITOS (Complementaria)
 Descontinuar después de fracasar con ambos intentos
 Aplíquense ambos ensayos para cada reactivo, aunque el niño pase el primer ensayo

ORDEN PROGRESIVO (OP)	Ensayo 1		Ensayo 2		Punt. 2, 1 ó 0
		Pasa - Fracasa		Pasa - Fracasa	
1.	3-8-6	✓	6-1-2	✓	2
2.	3-4-1-7	✓	6-1-5-8	✓	2
3.	8-4-2-3-9	✓	5-2-1-8-6	✓	2
4.	3-8-9-1-7-4	✓	7-9-6-4-8-3	X	1
5.	5-1-7-4-2-3-8	X	9-8-5-2-1-6-3	X	0
6.	1-6-4-5-9-7-6-3		2-9-7-6-3-1-5-4		
7.	5-3-8-7-1-2-4-6-9		4-2-6-9-1-7-8-3-5		
Aplíquese dígitos en orden inverso, aunque el niño puntue 0 en orden progresivo					Máx.=14 Total (OP) 7

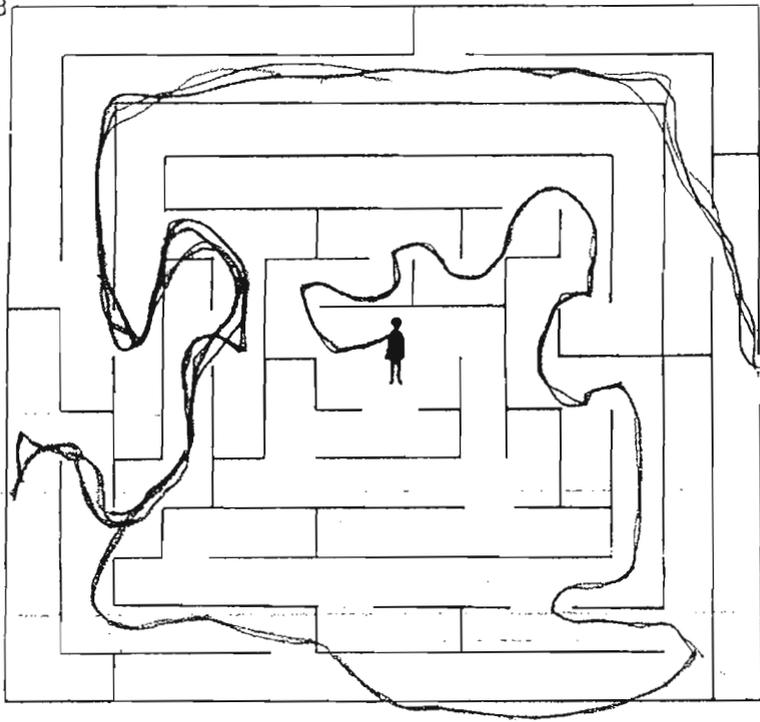
ORDEN INVERSO (OI)	Ensayo 1		Ensayo 2		Punt. 2, 1 ó 0
		Pasa - Fracasa		Pasa - Fracasa	
1.	2-5	✓	6-3	✓	2
2.	5-7-4	✓	2-5-9	✓	2
3.	7-2-9-6	✓	8-4-9-3	✓	2
4.	4-1-3-5-7	✓	9-7-8-5-2	X	1
5.	1-6-5-2-9-8	X	3-6-7-1-9-4	X	0
6.	8-5-9-2-3-4-2		4-5-7-9-2-8-1		
7.	6-9-1-6-3-2-5-8		3-1-7-9-5-4-8-2		
Total (OI)					Máx.=14 7

Máx.=28
 $7 + 7 = 14$
 (OP) (OI) Total

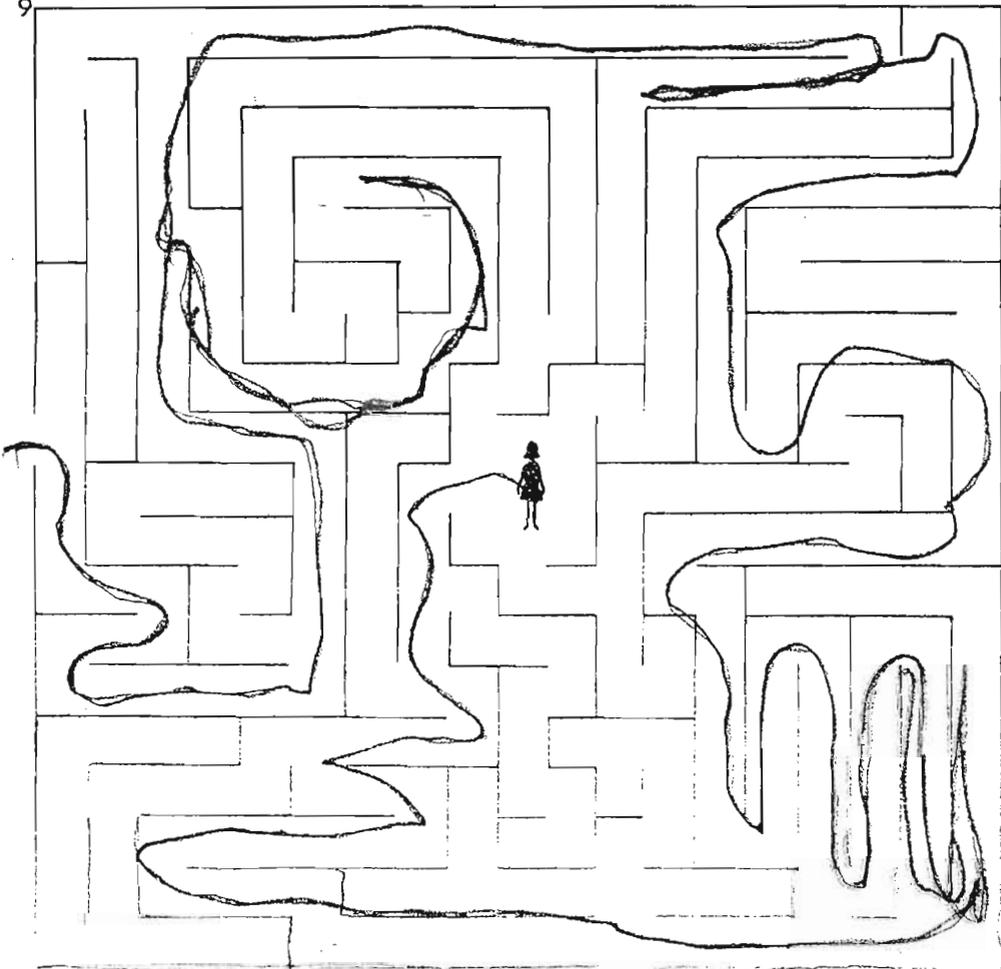
L. LABERINTOS (Complementaria) Descontinuar después de 2 fracasos consecutivos

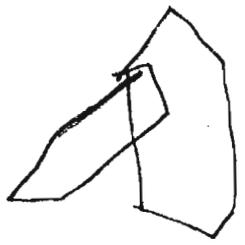
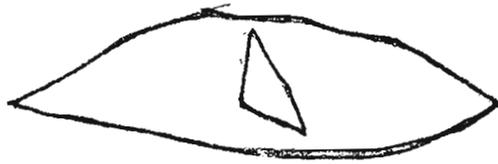
Laberinto	Errores Máximos	Errores	Puntuación (Encírcle la puntuación apropiada)					
			0	1 Error	2 Errores	3 Errores		
MUESTRA								
1.	30"	1	0	1 Error 1	0 Errores (2)			
2.	30"	1	0	1 Error 1	0 Errores (2)			
3.	30"	1	0	1 Error 1	0 Errores (2)			
4.	30"	2	0	2 Errores 1	1 Error 2	0 Errores (3)		
5.	45"	2	0	2 Errores 1	1 Error 2	0 Errores (3)		
6.	60"	3	0	3 Errores 1	2 Errores 2	1 Error 3	0 Errores (4)	
7.	120"	3	0	3 Errores 1	2 Errores (2)	1 Error 3	0 Errores 4	
8.	120"	4	0	4 Errores (1)	3 Errores 2	2 Errores 3	1 Error 4	0 Errores 5
9.	150"	4	0	4 Errores 1	3 Errores (2)	2 Errores 3	1 Error 4	0 Errores 5
Total							Máx.=30 21	

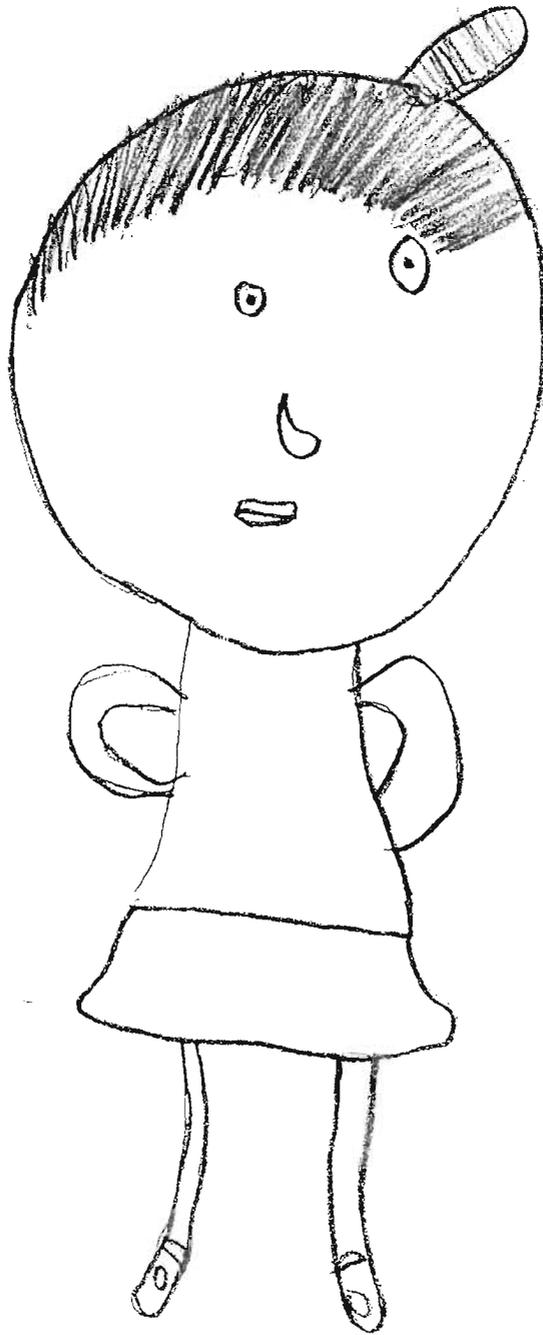
8



9







PROTOCOLO DE RESPUESTAS DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA
DE KOPPITZ (niñas)

Nombre Avelina
Edad 7 años, 5 meses
Fecha de aplicación 16 de mayo del 2000

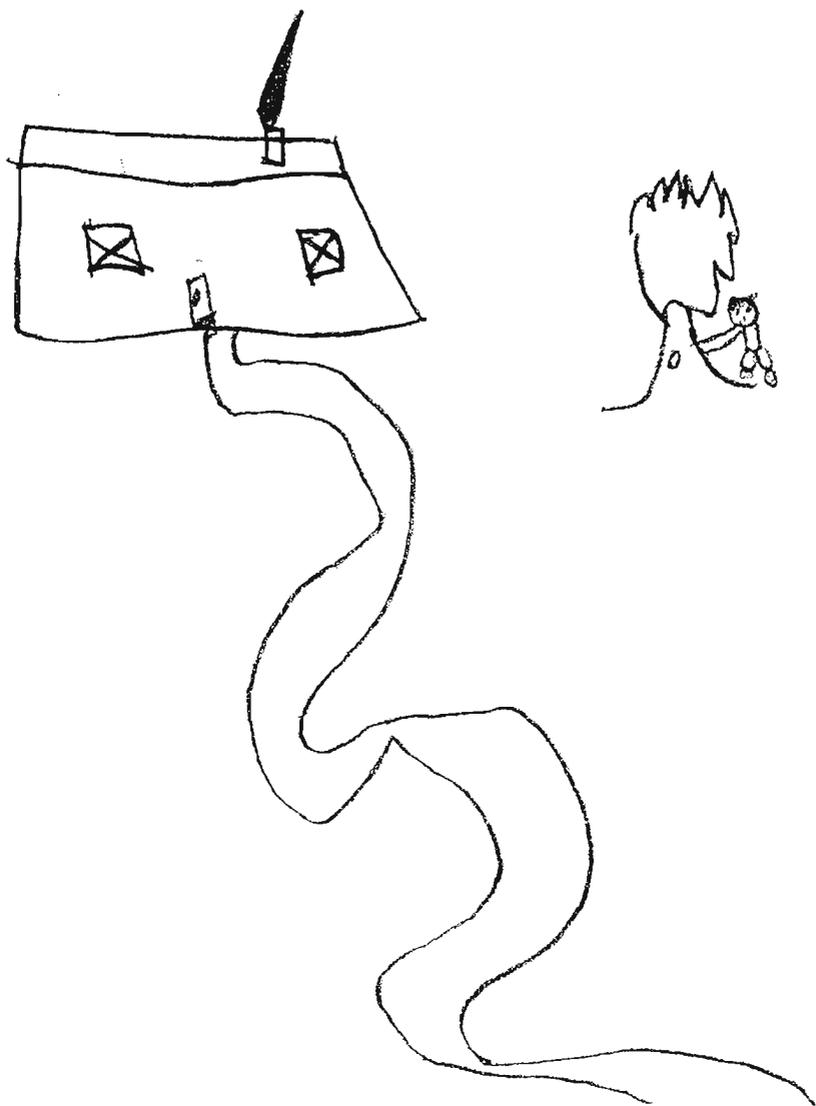
Items esperados en niñas de 7 años

- | | |
|-----------------------------|-------|
| Cabeza | (X) |
| Ojos | (X) |
| Nariz | (X) |
| Boca | (X) |
| Cuerpo | (X) |
| Piernas | (X) |
| Brazos | (X) |
| Pies | (X) |
| Brazos en dos dimensiones | (X) |
| Piernas en dos dimensiones | (X) |
| Cabello | (X) |
| Cuello | () |
| Brazos hacia abajo | (X) |
| Brazos unidos a los hombros | (X) |
| Ropa en dos prendas | (X) |

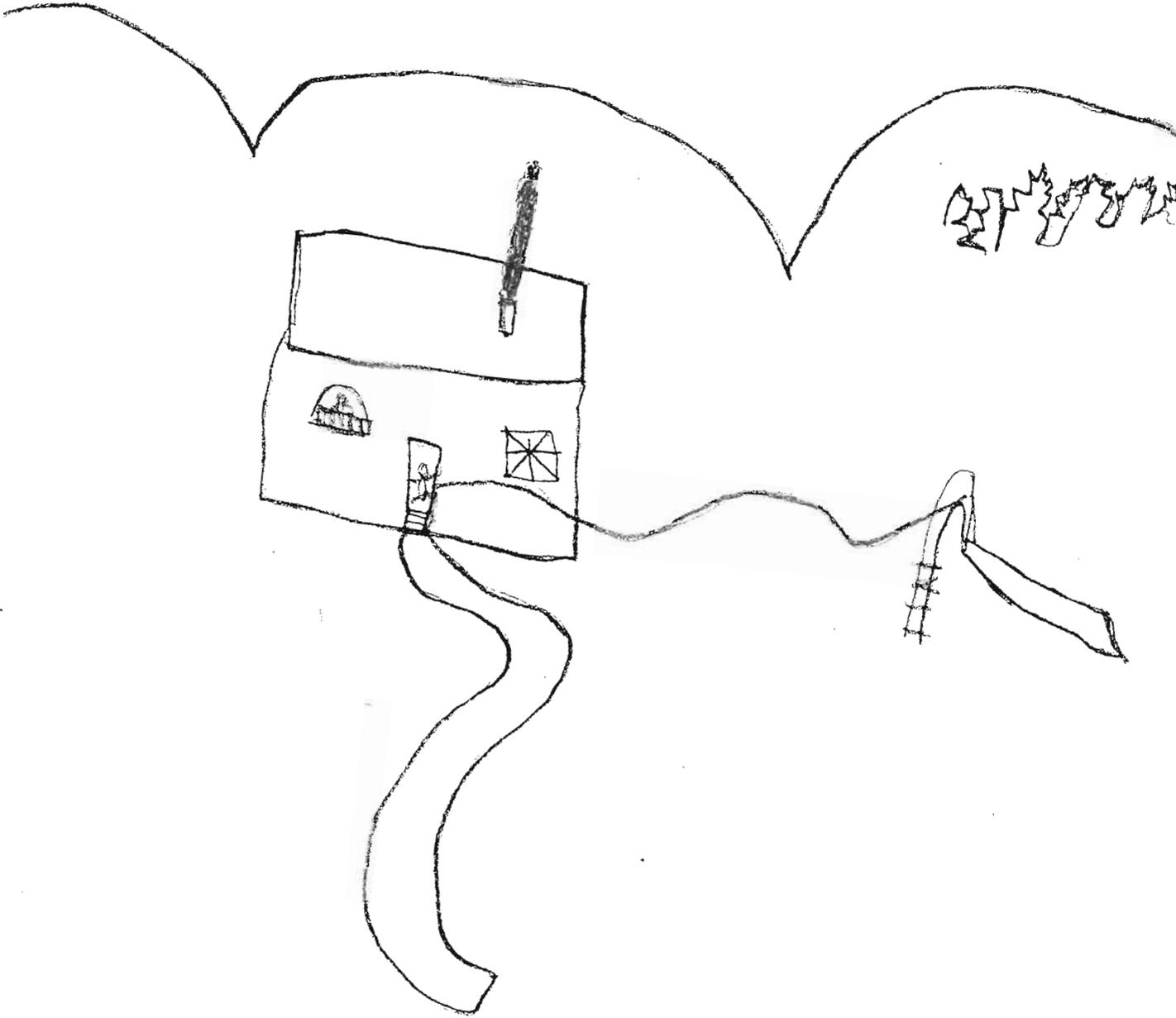
Items excepcionales

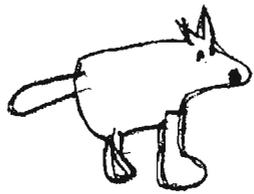
Rodilla_____ ()
Perfil_____ ()
Codo_____ ()
Dos labios_____ (X)

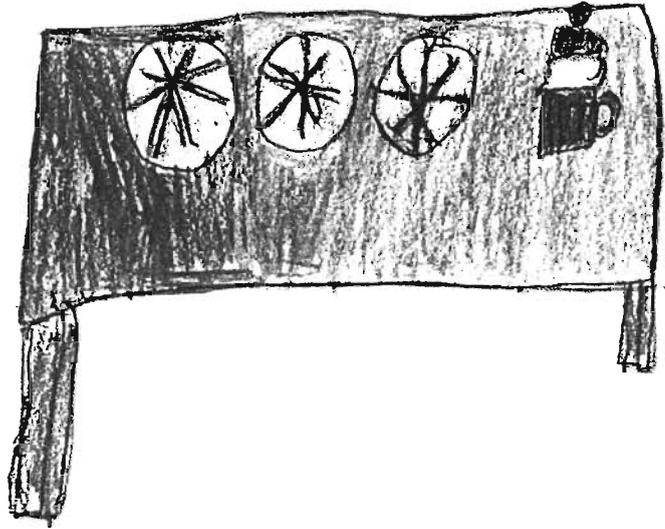
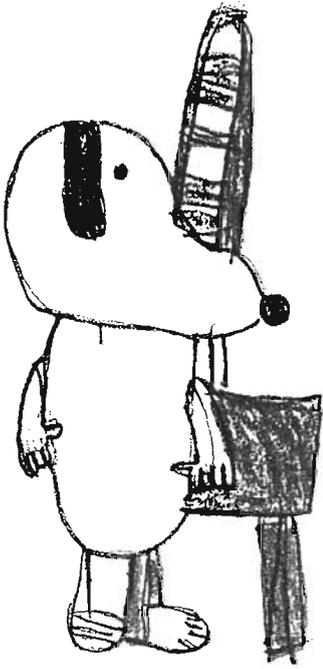
Observaciones: _____











Protocolo de Respuestas del Test de Frases Incompletas.

1. - Si yo fuera grande..... Iría al trabajo.
2. - Me gustaría..... Trabajar en el Cendi 7.
3. - Si yo supiera solamente..... Estudiar y trabajar.
4. - Odio a los..... A Cristian porque me pega.
5. - Como me gustaría..... Trabajar con mi mamá.
6. - Antes me gustaba..... Jugar.
7. - Lo que me entristece..... Que me peguen.
8. - Algún día..... Seré grande.
9. - Extraño tanto..... A mi perro.
10. - Quiero ir..... Al parque.
11. - Cuando estoy sola..... Quiero a alguien conmigo.
12. - Una vez..... Tuve un perro.
13. - Quiero ver un..... Elefante.
14. - Me gustaría ser..... Como mi mamá.
15. - Si yo fuera más inteligente..... Aprendería cosas de matemáticas.
16. - Quiero a..... Mi mamá.
17. - Las niñas..... Son más inteligentes que los niños.
18. - Mis amigas creen que..... Soy buena y pequeña.
19. - Lo que no té gustaría..... Que no tuviera amigos.
20. - Deseo saber..... Silbar.
21. - Cuando sea mayor voy a..... Casarme y viajar.
22. - Mi mamá y mi papá..... Trabajan.
23. - Siento como si Estuviera feliz.
24. - Me enojo porque..... Cristian me pega.
25. - A veces pienso que seré..... Fuerte y grande.

26. - Yo sueño con..... Tiburones que me comen.
27. - Mi madre es..... Buena.
28. - Cuando me despierto de noche..... Me vuelvo a dormir.
29. - Dios es..... El rey del mundo.
30. - Los niños son..... Inquietos.
31. - Tengo miedo de..... La oscuridad.
32. - Lo que me enoja es..... Que Cristian me pegue y muerda.
33. - A otros niños y niñas..... Les gusta ser traviosos.
34. - Mi padre es..... Mecánico.
35. - Estoy celosa de..... Nada.
36. - Me parezco..... A mi mamá.
37. - Pienso mucho en..... La escuela.
38. - Estoy orgullosa de..... Tener un hornito para pasteles.
39. - Otra gente piensa que soy..... Graciosa.
40. - Me da pena..... Salir en los bailables.
41. - Yo trato de..... Pensar.
42. - Me divierto con..... Mis muñecas.
43. - A veces me siento triste porque..... Cristian me pega.
44. - Cuando llegue a mi casa voy a..... Ver la televisión.
45. - Cuando alguien de mi familia esta enfermo... Yo le ayudo.
46. - Si otra persona me golpea yo..... Le digo a mi mamá.
47. - Cuando la gente viene a visitarnos a la casa.. Me porto bien.
48. - A la hora de la comida..... Como.
49. - Me gustaría..... Jugar todo el día.
50. - Si yo veo a un perrito quejando sé de frío..... Lo cobijaría con un trapo.
51. - Me gustaría ser..... Como mi mamá.
52. - Cuando juego..... Soy feliz.

53. - Si yo no obtengo lo que quiero en casa..... Mañana lo tomo.
54. - Cuando me lastimo en algún lado..... Me pongo un curita.
- 55.- Cuando mis amigos llegan a visitarme..... Juego con ellos.





T
150
G225
2000