

# COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ADOLESCENTE CON DISPARESIA ESPÁSTICA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

**Lic. Psicología. Ana Delia Diéguez Pérez<sup>1</sup>**

1. *Filial Universitaria Municipal de Ciencias Médicas “Dr. José Félix de Vera Suárez”. Jagüey Grande*

## RESUMEN

Se describe un caso con disparesia espástica en miembros inferiores, se encuentra recibiendo rehabilitación en su municipio como parte del tratamiento estable. El propósito del estudio es mejorar la calidad de vida en la adolescencia estimular sus potencialidades y favorecer en el desarrollo psicológico. Se le aplicaron técnicas psicológicas arrojando resultados no favorables para su bienestar emocional. Se arribó como conclusiones parciales que la adolescente presenta una autoestima dañada por subvaloración, siente necesidades de independencia, por otro lado los padres de manera inconsciente no le propician un desarrollo psicológico adecuado al acudir a la sobreprotección como método educativo. Clínicamente ha evolucionado satisfactoriamente después del tratamiento quirúrgico y de rehabilitación, pero presenta afectaciones psicológicas debido al ciclo vital existente; por lo que actualmente recibe como tratamiento psicológico psicoterapia individual para sus ideas irracionales. El pronóstico ortopédico y neurológico se encuentra dentro del rango de la normalidad atendiendo su patología.

Palabras clave: *Adolescencia, Dispéptica Espástica, Parálisis cerebral infantil, hipoxia, Psicoterapia e ideas irracionales.*

---

## Introducción

La adolescencia, es un período en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y posiciones médicas, científicas y psicológicas pero generalmente se enmarca entre los 11 o 12 años y los 19 o 20.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años.

La parálisis cerebral infantil su etiología con frecuencia resulta difícil establecer la causa, pero la prematuridad, los trastornos intrauterinos, la ictericia neonatal, los traumatismos obstétricos y la asfixia perinatal desempeñan papeles importantes. Es probable que el 15% de los casos se deban a traumatismos obstétricos y asfixia perinatal. La paraplejía espástica es especialmente frecuente tras los partos prematuros, la cuadriparesia espástica se observa tras la asfixia perinatal y las formas atetoides y distónicas se asocian a la asfixia perinatal y a la ictericia nuclear.

Los síndromes de PC se agrupan en cuatro categorías principales: espásticos, atetoides, atáxicos y formas mixtas.

Los síndromes espásticos representan alrededor del 70% de los casos. La espasticidad se debe a la afectación de la neurona motora superior y puede alterar la función motriz de forma leve o intensa. El síndrome puede producir hemiplejía, paraplejía, cuadriplejía o diplejía.

Las extremidades afectadas suelen presentar un desarrollo anormal, hiperreflexia tendinosa profunda, hipertonia y debilidad musculares con tendencia a las contracturas. En estos pacientes, es característica la marcha en tijeras y de puntillas. En los niños con afectación menos grave, la sintomatología aparece sólo al efectuar ciertas actividades (p. ej., al correr).

Los síndromes atáxicos representan el 10% de los casos y son consecuencia de la afectación del cerebelo o de sus vías de conexión. La debilidad, la falta de coordinación y el temblor intencional producen inestabilidad, una marcha de base amplia y dificultades para realizar movimientos rápidos o delicados.

Durante la lactancia, rara vez es posible diagnosticar con certeza una PC y muchas veces sólo a los 2 años de edad puede establecerse con seguridad el síndrome específico que padece un paciente determinado.

Antes de desarrollar un síndrome motor específico, el niño presentará un retraso del desarrollo motor con persistencia de los patrones de reflejos de la lactancia, hiperreflexia y alteración del tono muscular.

#### Pronóstico

El objetivo del tratamiento es conseguir la máxima independencia del paciente dentro de los límites establecidos por sus deficiencias motrices y de otro tipo; con un tratamiento adecuado, muchos pacientes pueden llevar vidas casi normales, sobre todo los que sufren paraplejías o hemiplejías espásticas. En estos últimos, si su capacidad intelectual es normal, el pronóstico en cuanto a la independencia social será bueno. A veces, estos pacientes necesitan fisioterapia, terapia ocupacional, cirugía ortopédica y logoterapia. Cuando las minusvalías intelectuales y físicas no son graves, los niños pueden asistir a escuelas normales.

#### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente LSR de 12 años de edad, femenina y raza blanca.

Motivo de consulta (MC): Rechazo a la menarquía y dificultades en la socialización. Historia de la Enfermedad actual: Paciente de 12 años, nivel primario, 6to grado en curso. Como APP antecedentes de salud mental por neurología (PCI) y seguimiento en consultas de ortopedia por disparexia espástica. Como APF no patologías relevantes. El familiar (madre) quien la acompaña a consulta refiere que hace tres meses le aparece su primera menarquía, recibiendo su ayuda de manera general durante la aparición del ciclo menstrual en especial el aseo, siendo expresada la inconformidad de la adolescente con llanto, irritabilidad, aislamiento durante y fuera del período menstrual, notando que se aísla socialmente de sus coetáneos. Al interrogatorio accede voluntariamente con lenguaje fluido y coherente acorde a su edad, refiere frases de inconformidad con su físico, preocupación por su vida amorosa futura, impresionando falta de orientación sexual y validismo dependiente. Acude a enseñanza normal y se relacionaba bien en el juego. Se procede a realizar las técnicas psicológicas.

Criterio de selección de técnicas

Observación: Se aplicó con el objetivo de analizar la congruencia existente entre las expresiones verbales y no verbales del sujeto, lo cual brindó gran información aproximándonos más a la dinámica psicológica del paciente. Permitió conocer directamente la actividad que realiza en sus condiciones naturales existentes, el modo en que establece relaciones con las otras personas. A partir de su utilización se profundizar, confirmar o poner en dudas, los resultados mostrados por otra vía o técnica (entrevista).

Entrevista: Se utilizó con el objetivo de indagar y profundizar en la historia de vida de la paciente, permite constatar y ampliar la información obtenida acerca de sus principales conflictos, necesidades, motivaciones, y en amplio sentido experiencias vitales que han repercutido en el desarrollo y estado psicológico actual del paciente.

Rotter: Técnica proyectiva de carácter cualitativo, consta de un completamiento de frases de 25 preguntas, en las cuales la persona tiene que responder con asociaciones libres a estímulos verbales o escritos, para concluir o completar la tarea.

Raven: Técnica que consta de tres series compuestas de doce elementos cada una y permite evaluar el factor general de inteligencia del sujeto.

Inventario de Pruebas Juveniles: Instrumento para el estudio de problemas en infanto-juveniles, recoge la valoración individual que el sujeto hace de si mismo y acerca de los diferentes contextos que lo rodean, incluyendo su estilo de interrelación social, escolar, familiar y personal.

## DISCUSIÓN

En la entrevista a la infanto juvenil expresa abiertamente su rechazo a la menstruación alegando ser otra responsabilidad más para su mamá ,se aprecia características del ciclo vital existente, la preocupación por su físico, su deseos de presumir y compartir como las demás coetáneas pero su limitación física no se lo permite(ej. Nadar, bailar, enamorarse, practicar deportes.) Presenta intereses cognoscitivo que aún no han sido llevados a convicciones cuando nos refiere su deseo de ser médico (esto puede estar dado por sus ansias de sentirse normal o sin limitaciones), su deseos de enamorarse como sus coetáneas o de ser correspondida en el amor, visitar una disco, tomarse de la mano con su compañero, etc. En los familiares (padres), se pudo corroborar la existente limitaciones o barreras externas que le han impuesto a la adolescente, cuando plantean que ellos son capaces de hacer todo por ella, refiriéndose al aseo en general,(cepillado de los dientes, baño, vestir, calzar, etc.), no permitiéndole colaborar ni en labores cotidianas simples del hogar. Pero también alegan su disposición al cambio.

A partir de los datos recopilados en la entrevista se consideró la necesidad de aplicar el Inventario de Problemas Juveniles (IPJ) con el objetivo de explorar e identificar, áreas de conflictos, sus principales necesidades e inquietudes mostrando como resultados en el área —Mi estado físico y de Salud” donde se evidencia cansancio, déficit de sueños, agotamiento, preocupación por su apariencia física, aunque mostró mayor número de preocupaciones acerca de su salud, ánimo, expectativa sobre su resistencia y energía quedando corroborado en las respuestas dadas a los ítems (1,2,3,4,5 y 8) de esa área (Anexo 1).

En el Área —Mis relaciones con otros muchachos y muchachas” reflejo la necesidad de ampliar el grupo de amigos, de compartir con ellos, de tener más invitaciones a salir, ampliar sus

conocimientos sobre la sexualidad y su desarrollo, compartir inquietudes, lograr relacionarse con otras personas, siendo la necesidad más considerada la de contar al menos con una buena amiga. Característica propia de la adolescencia donde la relación adolescente- adolescente está regulada por un —código de camaradería, basándose en el respeto mutuo, la confianza total y el constante intercambio acerca de preocupaciones relativas a la vida personal, imperando las relaciones de amistad, que en este período se caracteriza por la idealización construyéndose de manera selectiva y sostenida en base a un vínculo afectivo de gran valor subjetivo para el adolescente.

Después de analizar esta área se consideró necesario la aplicación de un test de autoestima con el propósito de percibir ¿qué tanto se conoce?, ¿cuánto se estima? y ¿cómo aprecian su limitación?

Retomando el IPJ el área de —Mis relaciones con la escuela- No mostrando notables dificultades en el proceso enseñanza- aprendizaje, recibe apoyo por parte del personal educativo y presenta adecuadas calificaciones que se corresponde con el resultado obtenido en técnicas aplicadas con un coeficiente de término medio. En esta etapa su mayor aspiración es ocupar el lugar deseado en el grupo de coetáneos, donde la opinión social adquiere mayor peso que la de los padres y maestros, el bienestar emocional dependerá de si ha logrado alcanzar o no el lugar que aspira dentro de su grupo; por lo que percibe lástima de sus coetáneas hacia ella, además de no poder intercambiar las primeras experiencias amorosas, proporcionándole un inadecuado bienestar emocional. Siendo el medio quien la empuja a adoptar esta u otra conducta de rechazo a la menstruación por estar inmensa en un medio que pregona la sexualidad como carta de triunfo o independencia.

En el área- Acerca de mi persona- se constató que en su estado interior presenta baja autoestima, insatisfacción consigo misma, necesidades de realización, de compensación en su dificultad, ante sus relaciones con sus coetáneos se siente inferior, por no poder realizar las mismas actividades (juego, montar bicicleta, ir sola al parque y caminar bien). En presencia de sentimientos de inseguridad, tristeza, y frustración se evidencian en la adolescente una depresión moderada, que la lleva a un aislamiento social. Su yo ideal en su estado actual presenta deseos de igualdad, superación con relación a las demás personas. En conflictos y fracasos se evidencian necesidades de independencia y validismo, sentimientos de auto compensación, lástima,( debido a la sobreprotección de los padres y el ambiente familiar en que se desenvuelve). En las relaciones interpersonales, arroja deseos de compañía. Sus motivaciones superan su capacidad (poder realizar todo lo que hacen sus coetáneas), Área escolar buen desenvolvimiento. Área familiar se observa sobreprotección y lástima que provocan en la adolescente inseguridad, tristeza y frustración. (Ítems 2, 4, 7, 10, 11, 19, 20,21 y 22)

Analizando el área —Mi hogar y mi familia- se constatar la sobreprotección de los padres, las limitaciones o barreras impuestas por ellos hacia la adolescente, invaden su privacidad, no le permiten tomar sus propias decisiones, piensa que es una carga para sus padres, (cuando expresa, ahora con la menstruación es otra cosa más que mi mamá tiene que hacerme), expresando además su deseo que la dejen de ver como a un niño chiquito. (Ítems 3,10, 13,).

## CONCLUSIONES

Se arribaron a las siguientes conclusiones parciales la adolescente no rechaza su menarquía sino el comportamiento sobre protector que manifiestan los familiares ante este evento natural y las actitudes negativas manifestadas por los mismos como muestra de freno a su desarrollo físico, dando lugar a que se perciba en desventaja con sus coetáneas y facilitándole las dificultades en la

socialización al inhibirse, no intercambiar con ellos este tipo de información no existe un intercambio de experiencia, de esta manera solo presenta actualmente una autoestima dañada por subvaloración y siente la necesidad de independencia, por otro lado los padres de manera inconsciente no le propician un desarrollo psicológico adecuado al acudiendo a la sobreprotección como método educativo. Clínicamente ha evolucionado satisfactoriamente después del tratamiento quirúrgico y de rehabilitación, pero presenta afectaciones psicológicas debido al ciclo vital existente; por lo que actualmente recibe como tratamiento psicológico psicoterapia individual para sus ideas irracionales. El pronóstico ortopédico y neurológico se encuentra dentro del rango de la normalidad atendiendo su patología.

## BIBLIOGRAFIA

1. RAVELO, A. Adolescencia y sexualidad intimidades. P.154 material digital
2. GONZÁLEZ, H. Embarazo Adolescente- En Revista Sexología y Sociedad. - No. 16, 2000..13
3. GILBERT, W. Aprender enseñar y vivir es la clave. Editorial Científico- técnica, La Habana, 2006 P.57
4. DOMÍNGUEZ, L. Psicología del desarrollo Adolescencia juventud. Selecciones de lectura .La Habana. 2006.
5. \_\_\_\_\_. Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas. Editorial Félix Valera, La Habana, Cuba. 2006
6. Manual Merck. X Edición.
7. TORRES, M. Unidad y Diversidad. Editorial. Pueblo Educación. Ciudad de La Habana, 2003.
8. ARÉS, P. Familia actual. La Habana, 1990.
9. VEGA, R. El niño con alteraciones psicológicas y su tratamiento. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**  
**VICEMINISTERIO DE ASISTENCIA MEDICA Y SOCIAL**

## IPJ (INVENTARIO DE PROBLEMAS JUVENILES)

NOMBRES Y APELLIDOS .....

EDAD ..... No. DE HERMANOS VARONES ..... No. DE HERMANAS ..... PADRE VIVO: SI .....

NO ..... MADRE VIVA: SI ..... NO ..... GRADO ..... FECHA .....

A continuación aparecen una serie de cuestiones que suelen preocupar a los muchachos jóvenes. Tú encontrarás que algunas de ellas son problemas o dificultades que tienes; otras cosas que se refieren a ti, pero que no te preocupan, y otras puede que no tenga que ver contigo.

Lee cada cuestión de este Inventario cuidadosamente. Si expresa algo que es un problema para ti, HAZ UNA MARCA en el espacio correspondiente al lado del número. Si la cuestión no expresa una dificultad tuya o no tiene que ver contigo, pues eso no te sucede a ti, NO HAGAS NINGUNA MARCA; DEJALA EN BLANCO.

**RECUERDA:**

Cuando tú marcas una cuestión, estás diciendo: "ESTO ES UN PROBLEMA PARA MI, ESTO ME SUCEDE A MI".

Cuando tú no marcas una cuestión y la dejas en blanco, estás diciendo: "ESTO NO ES UN PROBLEMA PARA MI, ESTO NO ME SUCEDE A MI".

**MIS ESTADO FISICO O SALUD**

1. Tengo algún defecto físico que me incapacita.
2. Me preocupa el modo de mejorar mi figura.
3. Me preocupa mi salud.
4. Me canso fácilmente.
5. No duermo lo suficiente.
6. Me siento sin ánimo o energía.
7. A veces me siento como si me fuera a desmayar.
8. Quisiera saber si mi energía y mi resistencia son normales.
9. A veces tengo mareos.
10. Yo siempre tengo sueño.
11. A veces me orino en la cama.

**MIS RELACIONES CON OTROS MUCHACHOS Y MUCHACHAS**

1. Yo necesito más amigos.
2. Yo no hago amistad con muchos muchachos de mi edad.
3. No me gustan las otras personas.
4. No le gusto mucho a la gente.
5. Los otros muchachos se ríen de mí.
6. Preferiría jugar con muchachos más pequeños que yo.

7. Pocas veces tengo invitaciones para salir con amigos.
8. Quisiera saber si mi desarrollo sexual es normal.
9. Para mí la mayoría de los demás muchachos y muchachas son egoístas.
10. Los demás muchachos me fastidian por mi tamaño.
11. Los demás muchachos me fastidian porque yo no soy simpático.
12. Los demás muchachos me fastidian por lo que luzco.
13. Los demás muchachos me fastidian porque soy malo en deportes.
14. Los demás muchachos me fastidian porque yo no soy bueno fajándome.
15. Tengo miedo a hablar a los muchachos mayores.
16. Los demás me tratan como a un chiquillo.
17. Yo desearía tener, por lo menos, un buen amigo.

**MIS RELACIONES CON LA ESCUELA**

1. Es difícil concentrarme.
2. No me gustan mis estudios actuales.
3. Odio la escuela.
4. Quisiera dejar ya los estudios.
6. No sé para qué me sirve lo que estudio.
7. Yo no tengo buenas notas.
8. A mí se me olvida hacer los trabajos de clase que se me asignan.
9. Yo no soy muy listo.
10. Soy demasiado inquieto e intranquilo para estar en clase tanto tiempo.
11. Me es difícil mantener la atención a clase.
12. Necesito que me ayuden en mis estudios.
13. Mis profesores se burlan de mí.
14. Mis profesores no están interesados en mí.
15. Mis profesores se mantienen muy distantes y fríos.
16. Mis profesores tienen alumnos preferidos.
17. Mis profesores no me comprenden.
18. No le agrado a mis profesores.
19. Mis profesores la "tienen cogida conmigo".
20. Me desagrada esta escuela.

### ACERCA DE MI PERSONA

- \_\_\_ 1. Me altero fácilmente.
- \_\_\_ 2. Me preocupo por pequeñas cosas.
- \_\_\_ 3. Soy nervioso.
- \_\_\_ 4. No puedo dormir de noche.
- \_\_\_ 5. Me distraigo mucho porque siempre estoy pensando en cosas lindas que no existen.
- \_\_\_ 6. A veces he pensado que no vale la pena vivir.
- \_\_\_ 7. Me siento culpable de cosas que he hecho.
- \_\_\_ 8. No soy popular entre mis amigos y amigas.
- \_\_\_ 9. A menudo me siento solo.
- \_\_\_ 10. Me siento triste y decaído muchas veces.
- \_\_\_ 11. Soy susceptible y me ofendo con facilidad.
- \_\_\_ 12. A menudo hago cosas de las que luego me arrepiento.
- \_\_\_ 13. Las personas se fijan mucho en mí.
- \_\_\_ 14. Creo que no soy tan listo como otras personas.
- \_\_\_ 15. Prefiero estar solo.
- \_\_\_ 16. Quisiera discutir mis problemas personales con alguien.
- \_\_\_ 17. Quisiera saber si mi mente funciona con normalidad.
- \_\_\_ 18. Siento que no me quieren.
- \_\_\_ 19. Me preocupa la fealdad o defecto de alguna parte de mi cuerpo.
- \_\_\_ 20. No tengo confianza o seguridad en mí mismo.
- \_\_\_ 21. Creo que soy diferente a los demás muchachos.
- \_\_\_ 22. Yo me como las uñas.
- \_\_\_ 23. Todo me sale mal.
- \_\_\_ 24. No sé por qué las personas se molestan o se ponen bravas conmigo.
- \_\_\_ 25. Tengo miedo de equivocarme.
- \_\_\_ 26. No puedo hacer nada bien.
- \_\_\_ 27. Soy miedoso.
- \_\_\_ 28. Casi siempre necesito que me ayuden en las cosas que hago.
- \_\_\_ 29. No resisto que me digan lo que tengo que hacer.
- \_\_\_ 30. Casi siempre me gusta hacer lo contrario de lo que me dicen.
- \_\_\_ 31. No soporto tener que hacer algunas cosas aunque sé que son para bien de mi salud.
- \_\_\_ 32. Yo digo muchas mentiras.

### MI HOGAR Y MI FAMILIA

- \_\_\_ 1. No me llevo con mis hermanos y hermanas.
- \_\_\_ 2. Hay discusiones y peleas constantes en mi casa.
- \_\_\_ 3. Creo que soy una carga para mis padres.
- \_\_\_ 4. No puedo discutir mis asuntos personales con mis padres.
- \_\_\_ 5. Yo desearía que papa estuviera más tiempo en la casa.
- \_\_\_ 6. Yo desearía que mamá estuviera más tiempo en la casa.
- \_\_\_ 7. Me siento culpable de cosas que he hecho.
- \_\_\_ 8. No soy popular entre mis amigos y amigas.
- \_\_\_ 9. A menudo me siento solo.
- \_\_\_ 10. Me siento triste y decaído muchas veces.
- \_\_\_ 11. Mis padres tienen favoritos y preferidos entre los hijos.
- \_\_\_ 12. Mis padres me presionan a que yo estudie el día de mañana lo que ellos quieren y no lo que yo quiero.
- \_\_\_ 13. Mis padres no me dejan tomar mis propias decisiones.
- \_\_\_ 14. Mis padres no confían en mí.
- \_\_\_ 15. Mis padres esperan demasiado de mí.
- \_\_\_ 16. Quisiera que mis padres no me trataran como a un niño chiquito.
- \_\_\_ 17. Me avergüenzo de las costumbres de mis padres.
- \_\_\_ 18. Siento deseos de irme de mi casa.
- \_\_\_ 19. Temo decirle a mis padres que he cometido una falta.
- \_\_\_ 20. Mis padres se oponen a mis tendencias de seguir las modas.
- \_\_\_ 21. Mis padres me regañan mucho para que estudie.
- \_\_\_ 22. Mis padres no se ocupan de mí.
- \_\_\_ 23. Mis padres no quieren admitir que algunas veces tengo razón.
- \_\_\_ 24. Mis padres son fríos con mis amigos.
- \_\_\_ 25. Mis padres no están interesados en lo que haga.
- \_\_\_ 26. Mis padres me regañan mucho.
- \_\_\_ 27. Yo temo a mis padres.
- \_\_\_ 28. Mis padres no contestan a mis preguntas.

Prueba de Completar Frases

(Nivel Primario)

INSTRUCCIONES:



COMPLETE LAS SIGUIENTES ORACIONES CON LA PRIMERA IDEA QUE SE LE OCURRA.

1. Me gusta \_\_\_\_\_
2. No me gusta \_\_\_\_\_
3. En casa mi casa \_\_\_\_\_
4. Por las noches \_\_\_\_\_
5. Mi mamá \_\_\_\_\_
6. Yo deseo \_\_\_\_\_
7. Siento temor \_\_\_\_\_
8. Mi papá \_\_\_\_\_
9. A escondidas \_\_\_\_\_
10. No quisiera \_\_\_\_\_
11. Mi hermano(o hermana) \_\_\_\_\_
12. En la escuela \_\_\_\_\_
13. Mi mayor problema en la escuela es \_\_\_\_\_
14. Mi maestra(o maestro) \_\_\_\_\_
15. Mis compañeros \_\_\_\_\_
16. Mis estudios \_\_\_\_\_
17. Cuando juego \_\_\_\_\_
18. Mis padres \_\_\_\_\_
19. Me molesta \_\_\_\_\_
20. Cuando duermo \_\_\_\_\_
21. Odio \_\_\_\_\_
22. Cuando sea mayor \_\_\_\_\_
23. Quiero mucho \_\_\_\_\_
24. Me preocupa \_\_\_\_\_
25. Quisiera \_\_\_\_\_