

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



**La Comunicación entre padres e hijos desde la perspectiva de un adolescente,
Práctica realizada en Iglesia Cristiana Rey Victorioso
(Práctica Profesional Dirigida)**

Anna Patricia Jaramillo Bonilla

Guatemala, marzo 2013

**La Comunicación entre padres e hijos desde la perspectiva de un adolescente,
Práctica realizada en Iglesia Cristiana Rey Victorioso
(Práctica Profesional Dirigida)**

Anna Patricia Jaramillo Bonilla (Estudiante)

Licda. Cristina Rodas (Asesora)

Guatemala, marzo 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licda. Elizabeth Herrera de Tan

Decana



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

DICTAMEN
APROBACION PARA ELABORAR
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

ASUNTO: Jaramillo Bonilla, Anna Patricia
Estudiante de la Licenciatura en Psicología
Clínica y Consejería Social de esta
Facultad, solicita Autorización para
realizar Práctica Profesional Dirigida para
completar requisitos de graduación.

Guatemala, 04 de febrero 2012

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

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

1. El anteproyecto presentado con el nombre de: La Comunicación entre padres e hijos desde la perspectiva de un adolescente, está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para un informe Final de Práctica Profesional Dirigida.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el Reglamento Académico de la Universidad Panamericana en opciones de Egreso, de la Práctica Art. 9 incisos del a) al i).
3. Se autoriza el nombramiento de la Licencia Cristina Rodas como Asesora – Tutora, de conformidad con lo establecido en la normativa para el desarrollo de trabajos de graduación.

Licda. Elizabeth Herrera
Decano Facultad Ciencias Psicológicas.





UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: La Comunicación entre padres e hijos desde la perspectiva de un adolescente, Práctica realizada en Iglesia Cristiana Rey Victorioso, presentado por la estudiante: Jaramillo Bonilla Anna Patricia, quien se identifica con número de carné 0808624 de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social; cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que continúe con el proceso correspondiente.

Licenciada Cristina Rodas

Asesora - Tutora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: La Comunicación entre padres e hijos desde la perspectiva de un adolescente, Práctica realizada en Iglesia Cristiana Rey Victorioso, presentado por la estudiante: Jaramillo Bonilla Anna Patricia, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que se continúe con el proceso correspondiente.

Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín

Revisor de Estilo



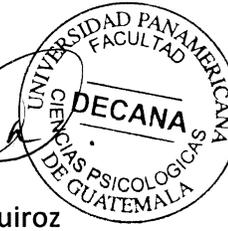
UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud que el Informe Final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida: La Comunicación entre padres e hijos desde la perspectiva de un adolescente, Práctica realizada en Iglesia Cristiana Rey Victorioso, presentado por la estudiante: Jaramillo Bonilla Anna Patricia, previo a optar al Grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a) y del revisor (a), se autoriza la impresión del Informe de Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera Quiroz
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas



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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco de Referencia	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Objetivo General	2
1.3 Objetivos Específicos	2
Capítulo 2	
Referente Teórico	3
2.1 Adolescencia	3
2.1.1 Etapas de la adolescencia	3
2.2 Comunicación	5
2.2.1 Estilos de Comunicación	6
2.2.2 Tipos de comunicación	7
2.2.3 Barreras de comunicación	8
2.2.4 Hábitos de Comunicación Efectiva	9
Capítulo 3	
Referente Metodológico	10
3.1 Población	10
3.1.1 Visión	10

3.1.2 Misión	10
3.2 Sujeto	11
3.2.1 Instrumentos de Evaluación	11
3.3 Tipos de Investigación	12
Capítulo 4	
Presentación de Resultados	13
4.1 Presentación de Caso	13
4.1.1 Plan Terapéutico	17
4.2 Gráficas de la Población atendida	21
4.3 Discusión de Caso	24
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias	28
Anexos	30

Resumen

La adolescencia es una etapa de transición que se da después de la niñez, da oportunidades de crecimiento, tanto en lo físico como en competencias cognoscitivas y sociales, autonomía, autoestima e intimidad.

A los jóvenes se les dificulta manejar estos cambios, siendo de gran ayuda el apoyo y orientación familiar que servirá para evitar diferentes peligros que surgen durante este lapso. Siendo algunos de éstos: baja autoestima, amistades negativas y adicciones. Por esta razón es de vital importancia la comunicación y afecto dentro del hogar, aceptando y fortaleciendo a los hijos en esta nueva etapa.

Según Young “La comunicación es el proceso de enviar, recibir e interpretar mensajes. La comunicación es continua.” (2000, pág. 2).

Actualmente los jóvenes se comunican de una forma diferente a la de sus padres, ocasionando muchas veces conflictos en las familias. Es necesario el conocimiento de los estilos y tipos de comunicación éstos a su vez servirán de ayuda para lograr una mejor relación y comprensión al adolescente.

Introducción

El seno familiar es donde toda persona aprende a comunicarse y a relacionarse, sin embargo cuando se carecen de estas habilidades surgen conflictos con cada uno de sus integrantes. Es por esta razón que el presente estudio, tiene como propósito analizar la importancia de la comunicación entre padres e hijos adolescentes.

Durante la práctica de Quinto año de Psicología y Consejería Social, que se realizó en la Iglesia cristiana Rey Victorioso, uno de los problemas que se trataba con más frecuencia es la poca o nula comunicación que existe entre padres e hijos.

Con el fin de conocer las consecuencias que surgen en la vida de un adolescente cuando sus padres no se comunican con él, se mencionara la historia del adolescente “Luis”.

De acuerdo a la observación y la relación que se adquirió con “Luis” fue evidente la falta de motivación e interés que ocasionó el deterioro en las relaciones con sus padres. Parte de este estudio es aportar estrategias efectivas para mejorar la comunicación entre padres e hijos, fortaleciendo la autoestima y aceptación del adolescente.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Planteamiento del problema

La comunicación entre padres e hijos adolescentes, es cuestionada continuamente por jóvenes que se sienten poco escuchados e incomprendidos por sus padres.

A pesar de su habitual oposición y desconexión con la familia de origen, los hijos adolescentes desean llevarse bien con sus padres. Comprender el proceso por el que están pasando sus hijos, y recordar que ellos también fueron adolescentes, ayudará a los padres a ser más pacientes y sobrellevar mejor esta etapa.

Según Ana Freud (1946) (autor desconocido 2010). Se consideraba los años adolescentes como más importantes para la relación del carácter, haciendo más hincapié en este aspecto del que establecía su padre. Los cambios glandulares que producen los cambios fisiológicos también afectan el funcionamiento psicológico. La libido, energía básica que abastece el impulso sexual, vuelve a despertarse y amenaza el equilibrio id-ego, mantenido durante los años de latencia. Los conflictos resultantes causan ansiedad, así como posibles temores y síntomas neuróticos, que ponen de manifiesto defensas de represión, negación y desplazamiento. Para evitar ser abrumados por impulsos instituidos, los adolescentes emplean mecanismos de defensa del ego, tales como intelectualización (transformación de sus preceptos en pensamiento abstracto) y ascetismo (auto negación).

Es en esta etapa del desarrollo que los jóvenes se encuentran en la tarea de construir su identidad, para lo que necesitan diferenciarse de sus progenitores e identificarse con sus pares o personas de la misma edad, que les sirven como punto de referencia. Algunos padres no llevan bien esta separación y culpan a los amigos de la “mala” conducta de sus hijos, provocando que los hijos formen una mayor alianza con sus pares y se distancien aún más de la familia. En su lugar, conviene proporcionar al adolescente un contexto seguro, de aceptación, en el que pueda empezar a experimentar la independencia y la privacidad.

De acuerdo a lo expresado en este apartado, se hace el siguiente planteamiento:

La comunicación entre padres e hijos desde la perspectiva de un adolescente.

1.2 Objetivo general

Describir la comunicación entre padres e hijos desde la perspectiva de un adolescente.

1.3 Objetivos específicos

Conocer la etapa evolutiva del adolescente para entender los cambios que atraviesa.

Brindar recomendaciones acorde al caso para mejorar las habilidades de comunicación entre el paciente y sus padres.

Capítulo 2

Referente Teórico

Las relaciones y la comunicación familiar siguen siendo de vital importancia para el desarrollo y fortalecimiento del adolescente. Lamentablemente la familia no siempre está preparada para cumplir el papel educativo que le corresponde.

Dentro del proceso de práctica, atendí a varios jóvenes adolescentes con problemas de relación y comunicación familiar.

2.1 Adolescencia

La adolescencia es una etapa de transición, de acuerdo (Papalia, Wendkos, Duskin. 2005) “En la adolescencia empieza la pubertad, proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad capacidad para reproducirse. La adolescencia dura aproximadamente de los 11 o 12 años de edad a los 19 o 21” (pág.431)

2.1.1 Etapas en la adolescencia

Cambios Físicos	Crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos puede dar una apariencia algo torpe. Supone el inicio de la pubertad para la mayoría.
Fase Cognitiva	Pensamientos lógicos y tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender habilidades de vida. Época de mayor conflicto con padres.

Concepto de si mismos	En gran medida influido por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros. Preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general.
Características Psicológicas	Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos. Tendencia a ser desorganizados. Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué. Tendencia a olvidar todo.
Relaciones con Padres	Relación de afecto y dependencia de ambos padres. Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres. Rechaza a veces muestras de cariño, deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de padres aunque la siguen necesitando.
Relaciones con compañeros	Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas.

Fuente: (Papalia et.al.)

Según Piaget, Papalia et. al. Menciona en su teoría de la etapa de las operaciones formales. “Los adolescentes entran el nivel superior del desarrollo cognoscitivo, al desarrollar la capacidad para

pensar de manera abstracta les permite manejar la información de modo nuevo y flexible.” (pág. 459) Otro de los factores en la adolescencia es la búsqueda de identidad como la definió en su teoría Erikson (1968) “Identidad versus la confusión de la identidad, en la que el adolescente busca desarrollar un sentido coherente del yo, que incluye la función que desempeñará en la sociedad.” (pág. 485) Papalia et.al.

Estos cambios en la adolescencia son los que producen de alguna manera conflictos entre padres e hijos, los jóvenes quieren que sus padres los liberen de restricciones requiriendo su autonomía en la toma de decisiones. Muchas de las quejas en el proceso terapéutico fue la falta de apoyo por parte de sus padres. Los jóvenes manifestaron sentirse incomprendidos y solos, estas dinámicas familiares producían que el adolescente buscará amigos para satisfacer la necesidad de sentirse aceptado y comprendido. No se debe restar importancia a las amistades; al adolescente por lo general le agrada estar con otros que atraviesan por lo mismo.

Se debe tomar en cuenta que en esta etapa existe inmadurez que se refleja en creer que todo lo saben, no medir situaciones de peligro, buscar oportunidades para probar nuevas experiencias. Estas actitudes en un joven que no tiene la supervisión y la instrucción de sus padres, pueden provocar influencias negativas como conductas antisociales o delincuencia juvenil.

En la sociedad, la familia como estructura social es fuerte, supliendo al niño desde pequeño un sentido de pertenencia. En cambio, en otras sociedades la individualidad prevalece sobre la pertenencia familiar, es decir, los padres están más enfocados en su realización personal que en la convivencia familiar.

Por tal razón la comunicación familiar es base para fomentar las relaciones saludables entre padres e hijos.

2.2 Comunicación

Según Young “La comunicación es el proceso de enviar, recibir e interpretar mensajes. La comunicación es continua.”(2000, pág. 2).

Según Benaiges (2007) los jóvenes de hoy han crecido en un ambiente diferente al de sus padres, los medios de comunicación influyen en la formación de valores y conductas. Durante el periodo de la adolescencia les preocupa ser aceptados por sus amigos, siendo la comunicación a través de medios electrónicos como el Internet y teléfonos celulares. El “*textead*” es común para muchos de ellos. Esta manera de comunicarse es la que ocasiona conflictos entre padres e hijos, causando que los adultos cuestionen o critiquen sus elecciones. Sin embargo los padres deben tomar en cuenta las diferencia de cómo ellos fueron criados, por lo general fueron patrones de crianza autoritarios donde infundía temor en los hijos. Actualmente la sociedad evoluciona constantemente, principalmente en la tecnología. A medida que el hijo crece desarrollará su criterio y probablemente sepa más cosas que sus propios padres, estas diferencias pueden producir conflictos entre los padres e hijos. Los padres a pesar de estas diferencias generacionales se deben interesar en ellos, así se sentirán cuidados y poco a poco permitirán que entren a su mundo. Cuando la etapa de la adolescencia termina muchos regresan de nuevo a buscar la guía de sus padres.

2.2.1 Estilos de comunicación

Según Rodríguez. (2012) (La Comunicación Efectiva)

La comunicación Pasiva- Este tipo de comunicación es propio en las personas, esconde sus sentimientos por miedo a ser rechazado por las demás personas.

- Características del Comunicador Pasivo

Tiene una voz débil, temblorosa y un volumen bajo, evita el contacto visual, mueve la cabeza en forma afirmativa constantemente, su manos están sudorosas y temblorosas. Este tipo de personas tienden a ser manipulados más fácil en las relaciones tanto social como sentimental. Esto se debe al crecimiento y desarrollo cuando era pequeño, crea un nivel de inseguridad y no valora sus propias opiniones y das más valor a la comunicación de los demás.

La comunicación Agresiva- Es lo contrario de la comunicación pasiva, se caracteriza por no valorar la opinión de la otra parte, puede que seas más inflexible sobre cualquier situación que este pasando, no permite modificar su comportamiento o conducta para mejorar la situación.

- Características del Comunicador agresivo

Habla solamente de sí mismo, tiene una voz fuerte; con frecuencia grita, tiene una mirada fija y penétrate muy orgullosa. Su postura es rígida, usa el dedo señalando o acusando a la otra persona. Este tipo de persona no recibe ningún consejo, si tiene algún problema emocional o psicológico no busca ayuda, tiende a pensar que siempre tiene la razón.

Comunicación Asertiva Es una comunicación abierta a las opiniones de las demás personas, tiene respeto hacia uno mismo, cuando argumentas sobre cualquier ideología siempre tiene seguridad y confianza a lo que quiere transmitir.

- Características del Comunicador Asertivo

La asertividad te permite argumentar lo que tu piensas, haces que considere lo más apropiado para uno mismo, defiendes tus propios derechos, intereses o necesidades sin lastimar o ofender a nadie. Las personas asertivas suelen ser tolerante y aceptan sus errores y buscan soluciones para mejorar.

Expresa lo que quiere, sentimientos, hace que hable bien de los demás y de si mismo y su comunicación es directa. Tiene una voz firme, calurosa y relajada; tiene una mirada franca y la postura bien balanceada se ve relajada y los movimientos de las manos son naturales. Es muy importante ser una persona asertiva ya que impide que sea manipulados por las demás personas en cualquier situación sea social o sentimental. Tiene un aumento en la autoestima. Esta es la clave para que se pueda ver la vida de una de una forma más positiva.

2.2.2 Tipos de comunicación

Según Wikimedia (2012) Comunicación Verbal: Puede realizarse de dos formas.

Comunicación oral: Esta es la comunicación que se da por signos orales y palabras habladas.

Comunicación escrita: Por medio de papeles y mensajes.

Comunicación gestual: Es la comunicación que se da por medio de gestos, tono de voz, posturas, expresión facial y el contacto visual.

La comunicación no verbal es una de las más impactantes, porque proporciona información más fiable transmitiendo mediante ella nuestros sentimientos. Ejemplo se le puede decir a un joven ¡Esto no me gusta!, según la manera de decirlo puede adquirir diferentes significados, enojo, broma, preocupación; éstas son quejas que exponen los jóvenes de sus padres la forma o el tono de voz que usan para decirles o pedirles las cosas, creando así que pierdan la confianza y exista confusión en ellos.

2.2.3 Barreras de comunicación

Según Porras (2012) Cuidado emocional. Cuando existen barreras en la comunicación se marcan diferentes características en la relaciones con los hijos.

- ✓ El distanciamiento, pérdida de interés por parte del adolescente para comunicarse con sus padres, es uno de los mas comunes en esta edad; afectando el valor afectivo que reciben de sus progenitores.
- ✓ La conflictividad, característica que surge cuando hay diferencias de opinión, o cuando no son tomados en cuenta en las decisiones o cambios en la familia.

Si se mantiene una comunicación con los hijos a pesar de los cambios que puede estar atravesando, obtendrá una mejor orientación y relación con sus padres.

Una de las formas de facilitar la comunicación a los hijos es: proporcionar la posibilidad de expresar sus sentimientos, intereses y creencias. De una manera respetuosa a él mismo y a los demás, incluyendo el sentido de responsabilidad sobre sus actos. Es decir *saber decir las cosas*. Esto suele pasar en algunos hogares donde los adolescentes no pueden expresar sus sentimientos por el miedo, a ser ridiculizados o terminar regañados y castigados.

2.2.4 Hábitos de comunicación efectiva

Según Young (2000)

- ✓ “Buscar claridad. Algunas veces usted debe de aclarar una y otra vez.
- ✓ Persistir. En mantener la comunicación viva.
- ✓ Pedir a los oyentes que repitan lo que escucharon.
- ✓ No hablar hasta lograr la atención de la otra persona.
- ✓ Acercarse a las personas con respeto y amabilidad.
- ✓ Controlar sus propias acciones emocionales. Primero manejar sus propios disgustos y luego tratar de comunicarse.
- ✓ Buscar comprender y luego ser comprendidos.
- ✓ Hacer solicitudes claras y simples.
- ✓ Buscar llegar a un acuerdo.
- ✓ Enfocarse en los resultados, no en culpas excusas o malestares”. (pág. 5)

Según Santos de Saviñon. (2009) Es de vital importancia que en esta etapa de la vida las familias puedan comunicarse de una manera afectiva, es decir (escucha activa, reconocer el malestar interno del otro) y de manera efectiva (que conduzca a soluciones).

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Población

La práctica se realizó en la Iglesia Cristiana Rey Victorioso, que está ubicada en la 17 calle 2-28 Zona 12 La Reformita. La Iglesia se fundó en el año 2000.

Las personas que recibieron atención psicológica fueron 10. La mayoría eran familias con hijos adolescentes y miembros activos de la Iglesia antes mencionada, con nivel socioeconómico bajo.

Una de sus principales características fue que la madre era la de la iniciativa en buscar ayuda psicológica, las edades de los padres de las diferentes familias oscilaban entre los 30 y 45 años de edad. Los problemas que se evidenciaban en las diferentes dinámicas familiares eran, la falta de comunicación, problemas económicos, duelos no resueltos, situaciones que generan ansiedad, depresión entre los miembros familiares.

3.1.1 Visión

Está basada en Mateo 28:19, "Por tanto, id, y haced discípulos a todas las naciones, bautizándolos en el nombre del Padre, y del hijo, y del Espíritu Santo."

3.1.2 Misión

Capacitando a los miembros de la congregación para predicar, evangelizar, enseñar y dar un buen testimonio en su forma de vida.

La estructura de la Iglesia está formada por el Pastor general y un consejo de ancianos formado por 6 personas, que tienen a su cargo tomar decisiones relacionados a la congregación.

3.2 Sujeto

Para el presente estudio se expondrá el caso de “Luis”

“Luis” es el menor de dos hermanos, según la madre el nacimiento tuvo algunas complicaciones, que le provocaron una infección en los ojos y una fisura en una costilla. Durante la primaria su proceso escolar se desarrolló sin dificultades. Cuando pasó al nivel de Básicos la familia tuvo la necesidad de cambiarlo a un Instituto Público, viéndose afectado en el área social y personal. Esta situación se ha manifestado por apatía, aislamiento y falta de motivación en seguir estudiando. Actualmente Luis vive con sus padres y hermano, el padre trabaja fuera de la capital manteniendo un distanciamiento con sus hijos; su madre manifiesta estar agotada de llevar la disciplina y decisiones dentro del hogar. Luis siempre se ha destacado por sus buenas calificaciones, pero últimamente ha bajado considerablemente sus notas y el deseo de mejorar. Al entrevistar a Luis manifiesta la falta de apoyo y el desinterés que presentan sus padres en relación a su persona; el paciente comenta que siempre lo comparan con su hermano por las mejores notas que su hermano obtiene, otra de sus quejas es que le restan importancia a sus gustos o sus actividades preferidas, esta situación lo desanima y prefiere estar solo o dormido para no molestar a ninguno de su familia.

3.2.1 Instrumentos de evaluación

Durante el proceso de evaluación las pruebas que fueron realizadas son

Según Corman (1967) El test de la familia. Es un test proyectivo, que evalúa el estado emocional con respecto a su adaptación al medio familiar. Permitiendo la expresión de las tendencias inconscientes, en cuanto a los sentimientos hacia los suyos y la situación que se coloca a si mismo en la familia.

Según Machover (1965) El test del dibujo de la figura humana, es uno de los más utilizados en clínicas para conocer la personalidad del paciente. A través del dibujo de la figura humana, la

personalidad proyecta toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico, tanto psicodinámicas como nosológico.

Según Álvarez y Fernández (2006) el cuestionario de Técnicas de Hábitos de Estudio, pretende ser una herramienta diagnóstica de los posibles problemas en cuanto al rendimiento y las actitudes frente al estudio. Conocer los problemas que se pueden presentar a la hora de enfrentarse a un estudio intenso puede ayudarte a mejorar increíblemente tus resultados.

3.3 Tipos de investigación

Los autores Hernández, Fernández y Baptista (2006), aportan lo siguiente: "Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar". (pág.18)

La investigación cualitativa o metodología cualitativa es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como: la fenomenología, la hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan sus correspondientes protagonistas. La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. A diferencia de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa, que busca responder preguntas tales como: cuál, dónde, cuándo y cuánto. La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos.

De acuerdo a esta clasificación el presente estudio es cualitativo de tipo descriptivo, porque se desarrolló de acuerdo a las observaciones de conflicto entre padres y madres con sus hijos adolescentes.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Presentación de caso

“Luis” tiene 15 años está en Segundo Básico, es cristiano Evangélico, fue referido por su mamá. El motivo de consulta es “No tengo ganas de comer ni de estudiar”.

Hace un año el paciente ha presentado decaimiento, falta de apetito, bajo rendimiento en las notas no tiene deseo de hacer las tareas y quiere dormir por las tardes. La madre le ha comprado vitaminas pero cuesta que se las tome. “Luis” sabe tocar la guitarra y pertenecía al grupo de alabanza junto con su hermano que es un año mayor, el hermano esta estudiando electrónica en el INTECAP por lo que no le da tiempo para los ensayos, pero “Luis” no quiere participar. Él manifiesta que en su casa no se puede platicar con sus papás porque están ocupados, él ha tenido deseos de contarles sus problemas, pero cuando lo hace no le prestan atención. Los padres después quieren platicar con él pero ya no tiene deseos de contarles nada. Ha tenido dos novias en el instituto pero sus papás no saben nada.

Historia prenatal: La madre refiere que “Luis” y su hermano mayor se llevan 1 año 9 meses, ella realmente no quería todavía otro hijo quería esperar más tiempo. En ese tiempo del embarazo de “Luis” él abuelo se suicido. En ese tiempo de embarazo, la madre lloraba siempre no sabía si era por la muerte de su papá o porque estaba esperando otra vez.

Nacimiento: La madre refiere que su hijo tuvo complicaciones al nacer, nació por espacios y está situación le lastimó una costilla, otra complicación fue nacer boca arriba provocándole una infección en los ojos.

La mamá refiere que fue un niño tranquilo que gateaba de retroceso, caminó al año 3 meses. Ha tenido hasta la fecha un buen sueño. El control de esfínteres diurno y nocturno fue al año 8 meses.

Desenvolvimiento escolar. Su escolaridad la empezó a los 5 años en Pre Primaria adaptable,

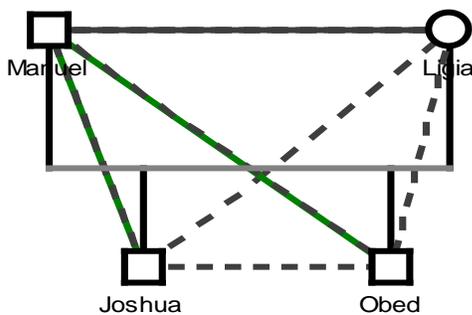
siempre fue con su hermano a estudiar.

Desarrollo social. El paciente ha sido más tímido que su hermano, a “Luis” le gusta hacer amigos pero no de los que molestan o se burlan de él, ya que últimamente le ha salido acné en la cara y se siente mal por que lo ven. En el instituto tiene más amigos que en la iglesia.

Adolescencia. En este tiempo lo que más preocupa al paciente es la falta de concentración en instituto que esta repercutiendo en sus clases. También le molesta que su mamá no le de permiso para estar con amigos que le caen bien, la mayor parte del tiempo quiere estar solo.

Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: El paciente le ha afectado el padecimiento de acné es leve pero muchas veces prefiere quedarse en casa o esconderse de alguien como de una chica que le interese.

Genograma



Fuente: Elaboración propia

Estructura familiar

La familia de “Luis” está integrada por ambos padres, la relación de ambos es informarse en asuntos que se relacionen a sus hijos, esto es debido a las diferentes atribuciones de ambos. El padre mantiene una relación distante con sus hijos y esposa por la razón que trabaja en exceso. La madre es la encargada de la disciplina en la casa, la personalidad de ella es mantener muchos asuntos en privado para que no se enteren sus hijos de cómo se siente o de los problemas en casa.

Antecedentes familiares

Los dos abuelos paternos de "Luis" ya fallecieron, han tenido una mejor relación con la familia de la madre, desde pequeños se mantenían con ellos. Por el trabajo de Manuel. El horario del trabajo del papá es por lo regular de lunes a viernes en una empresa; sábados y domingos trabaja de carpintero.

Examen mental

En la primera sesión se presentó con una actitud negativa, refería que su mamá estaba equivocada por que él no estaba loco. Se le explicó cual era el proceso psicológico, y que era voluntario. En la siguiente sesión se presento limpio, puntual, recién bañado con fuerte perfume.

Su conducta motora presenta un tic nervioso de risa, mantiene por momentos el contacto visual con el terapeuta. Está orientado en tiempo, espacio y persona. En la atención se distrae con facilidad.

Lenguaje escueto, timbre de voz bajo. Buen nivel de comprensión y de memoria.

Afecto plano en relación a su entorno. Contenido de pensamiento preocupación por agradar a los demás.

Resultados de las pruebas aplicadas

Test de la familia

Test de la figura humana

El paciente en estas pruebas manifiesta deseo de regresar al pasado, de no avanzar hacia el futuro, la madre es la encargada de establecer normas estrictas con él, ha perdido la espontaneidad y expresarse libremente. En estos momentos existe una rivalidad con su hermano por la comparación que constantemente hacen de ambos. Manifiesta ansiedad debido a las relaciones interpersonales y de su apariencia física, presenta déficit de aprendizaje sintiéndose rechazado por compañeros y familia. La falta de afecto y apoyo se destaca en la falta de apetito, manifestando necesidad de contacto y apoyo del seno familiar.

Técnicas de hábitos de estudio

Esta prueba ha manifestado las deficiencias en la lectura, hábitos de estudio y la preparación para los exámenes.

El proceso de evaluación se ha llevado positivamente sin ninguna interrupción ya que el paciente ha sido puntual y constante a sus citas. Con él se trabajaron técnicas cognitivas conductuales, ejercicios de concentración y técnicas de relajación.

Impresión clínica

El paciente refleja un estado emocional depresivo, es importante mencionar que los cambios fisiológicos y emocionales que se produce a esta edad, pueden producir cierta complicación en determinar una posible depresión, en este caso los síntomas pueden ser transitorios en la conducta del adolescente. Dado que ha influido en el paciente la dinámica familiar, en donde se observa la paternidad ausente, la madre con diversidad de normas y prejuicios en relación a la crianza, la rivalidad y la comparación constante con su hermano mayor son parte del descenso académico y estado emocional.

Según los síntomas del paciente y la revisión de los criterios del DSM IV TR el paciente no cumple con el tiempo para un Trastorno Distímico que en los adolescentes puede ser de al menos un año de duración.

“Luis” a principios de este año inició diferentes síntomas, que puede ser una respuesta psicológica a diferentes estresantes como cambios internos y externos como el traslado de Instituto, trabajo de su papá que ahora es de viajar y lo ve menos.

Estos son factores estresantes que le afectan a él y a su familia.

El paciente esta en el proceso de un Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo, que ha manifestado sueño, falta de apetito, baja autoestima, falta de energía, que ha tenido un deterioro significativo en la actividades académicas y sociales.

Evaluación multiaxial

Eje I (F43.20) Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo (309.0)

Eje II (Z03.2) Sin diagnóstico

Eje III Problemas relacionados con Acné

Eje IV Problemas Relativos al Grupo Primario de Apoyo y al ambiente social. Por la falta de apoyo de la figura paterna, cambio de Institución educativa y la transición de la primaria al ciclo básico.

Eje V (EEAG) Empieza el tratamiento en una escala de 51 y termina en una escala de 75.

Recomendaciones

Reforzar la habilidad musical en el paciente.

Como familia ayudar al paciente en su valía personal.

Motivar al paciente a dar clases de guitarra. (Esto le ayudará en sus relaciones interpersonales y agenciarse de dinero)

Seguir practicando deporte.

4.1.1 Plan terapéutico

Perspectiva terapéutica

La perspectiva cognitiva ya que postula que las emociones y conductas de la personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que esa persona interpreta la situación. Esta perspectiva sostiene que la persona depresiva exhibe un proceso de información inadecuado o especie de visión distorsionada, que da como resultado una visión negativa inconsistente de él, el mundo y el futuro. Se supone que estos procesos y contenidos de pensamiento subyacen a los síntomas motivacionales, afectivos y conductuales de la depresión. La teoría propone además que todo este pensamiento negativo causa que una persona desarrolle un repertorio de hábitos

mentales llamados “esquemas” o “pensamientos automáticos negativos” que saltan a la acción y refuerzan el pensamiento negativo.

Para complementar la Perspectiva conductista y del aprendizaje social, declara que los trastornos son aprendidos del mismo modo que cualquier otra conducta. Puesto que la conducta se aprende se puede explicar que el trastorno depresivo se debe a que ella ha aprendido de manera inadecuada a percibir el mundo y se ha mantenido mediante una interacción entre el sistema cognitivo y los acontecimientos externos.

Esta perspectiva sostiene que las personas deprimidas tienden a: (1) pensar negativamente sobre sí mismas (2) interpretar sus experiencias de forma negativa y (3) tener una visión pesimista del futuro. Lo que se denomina “tríada cognitiva”. Parte del tratamiento es para los pensamientos negativos automáticos que interfieren en el estado de ánimo de la persona. La terapia cognitiva trabaja con las barreras psicológicas al tratamiento adecuado reemplazando pensamientos negativos automáticos con pensamientos realistas, valiéndose de las técnicas de la terapia racional emotiva y la terapia cognitiva en sí.

Tiempo estimado

El tiempo estimado de la terapia es de 3 meses, aproximadamente 15 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.

Presentación del plan terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Ánimo depresivo	Modificar las distorsiones cognitivas y los supuestos personales.	Se utilizarán técnicas cognitivas como conductuales. Tales como las técnicas del modelo ABC que se dividen en cognitivas, emotivas y conductuales.	Dichas técnicas se presentarán en 5 sesiones, se ensayarán en consulta y se asignan como tarea para casa.
Baja autoestima o valía personal	Fortalecer los sentimientos de valía personal tales como: confianza, respeto, merecimiento, entre otros.	Leer historias con analogías y determinar tipos de persona y conducta, fortaleciendo la autoestima.	Se llevará a cabo en 5 sesiones dejando unas como tarea para la casa.

Fuente: Elaboración propia

Objetivos, técnicas y recursos

Objetivo	Técnicas	Recursos
Enseñarle a distraerse de las sensaciones de irritabilidad, inhibiendo emociones de enojo o ira.	Entrenamiento en relajación: Ejercicios de respiración, distensión muscular y relajación corporal.	Hoja de instrucciones para realizar los ejercicios en casa.
Aprender la diferencias entre emociones y pensamientos	Utilizar la mímica para expresar diferentes emociones que estarán escritas en fichas.	Fichas con diferentes emociones.
	En una hoja se escriben varias emociones y varios pensamientos y la paciente deberá identificar qué es cada uno.	Hoja de pensamientos o emociones. (Ver anexos).

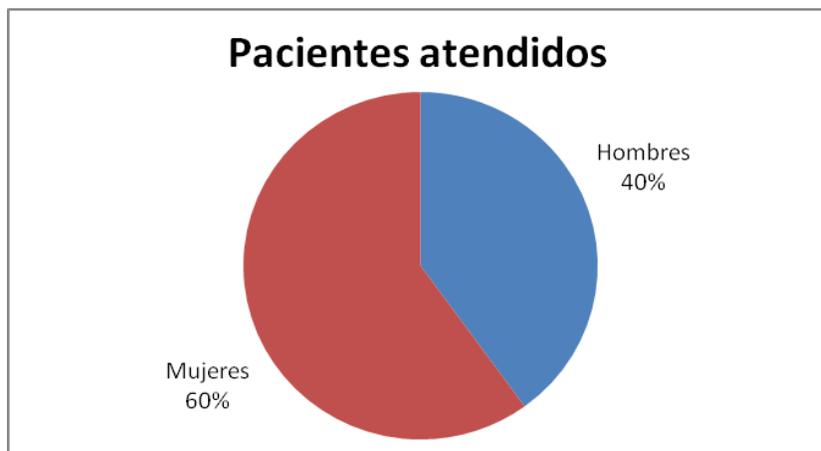
Objetivo	Técnicas	Recursos
Buscar las Creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras	Detección: Utilizar autor registros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación o un formato de auto/preguntas para el mismo fin.	Formato de auto-registro.
Identificar las ocasiones en que el paciente se hizo responsable de sucesos sin evidencia suficiente, cayendo por lo común en la culpa.	Reatribución: Revisar los posibles factores que pueden haber influido en la situación de las que se creen exclusivamente responsables, se buscan otros factores que pudieron contribuir a ese suceso.	Hojas, crayones, lápices. Dibujar diferentes situaciones ocurridas.
Ayudar al paciente a reconocer que tiende a anticipar eventos temidos sin base real.	Descatastrofización: Realizar preguntas sobre la extensión y duración de las consecuencias predichas así como posibilidades de afrontamiento si sucedieran, ensanchando así la visión del paciente.	Dramatización
Animar al paciente a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los hechos.	Métodos humorísticos: Exageración de una idea irracional en forma graciosa, o bien exageración de la evidencia en contra de una idea irracional.	Libros de historietas cómicas. Películas
Enseñar al paciente a manejar con más éxito sus conflictos interpersonales y exprese de modo no ofensivo ni inhibido, sus derechos, peticiones y opiniones personales.	Entrenamiento asertivo: A través de un rol-playing, el paciente y el terapeuta, adoptan un papel de interacción social y llevan a cabo la acción de roles; mientras el terapeuta debe de clarificar la cogniciones o pensamientos contraproducentes en la interacción social.	Cambio de roles dentro de la sesión.

Fuente: Elaboración propia

De cada actividad a realizar se le entregará al paciente una guía para las realice en casa, o se especificaran tareas para la casa. Esto permitirá retroalimentar y lograr los objetivos.

4.2 Gráficas de población atendida

Género	No. De Pacientes
Hombres	4
Mujeres	6
Total	10



Fuente: Elaboración propia

El rango de edades fue 35 a 45 años, lo que obtuvo un 60% de población adulta.



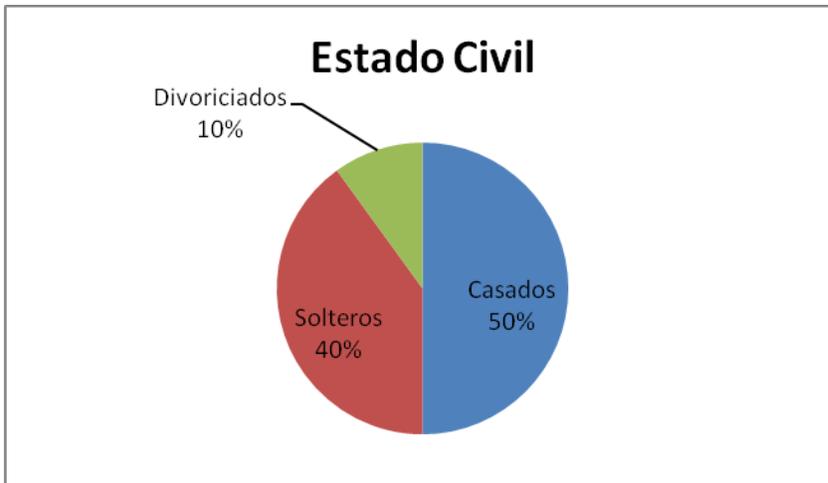
Fuente: Elaboración propia

El 80% de pacientes viven y nacieron en la capital de Guatemala.



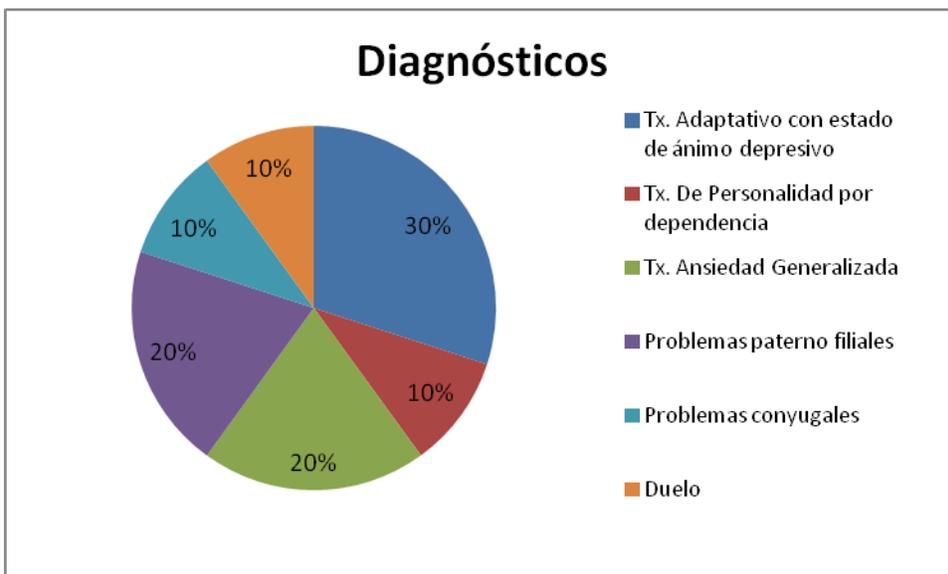
Fuente: Elaboración propia

El 50% de pacientes son casados.



Fuente: Elaboración propia

El trastorno con mayor incidencia fue de ánimo depresivo.



Fuente: Elaboración propia

4.3 Discusión de caso

Durante el desarrollo evolutivo del adolescente, existen características físicas, cognitivas y psicosociales significativas, creando conflicto en la relación con los padres.

Esta es una etapa, donde el adolescente busca la independencia, pero a su vez el apoyo, aceptación, valoración por parte de sus padres, esta dinámica mejorará la búsqueda de identidad según Erikson. (Papalia, Wendkos, Duskin. 2005) Esta es la que el adolescente busca desarrollar en la sociedad.

En el caso de “Luis” es un joven que está atravesando por las etapas antes mencionadas manifestando desmotivación en su desenvolvimiento académico y social, estos a su vez han desarrollado una apatía en su conducta, actualmente el padre de “Luis” ha decidido viajar toda la semana al interior de la república poder obtener un dinero extra en la economía familiar. La mamá es la encargada del hogar, la tensión dentro del hogar y la falta de tiempo, repercute en el paciente argumentando que con su mamá no se puede hablar ni expresarle sentimientos porque siempre está ocupada y enojada.

Durante el tiempo de la terapia realizó diferentes pruebas proyectivas entre estas:

Figura Humana.

Dentro de los resultados obtenidos manifiesta los sentimientos reprimidos que ocasionado la falta de comunicación y afecto dentro del hogar, la ausencia del padre es otro factor que ha contribuido en la conducta de “Luis”.

El aislamiento emocional ha sido una defensa ante la crítica de su mamá y hermano hacia su persona y conducta.

La dependencia oral se manifiesta en personas con falta de afecto y puede causar capricho a los alimentos y falta de apetito, llamando la atención de quienes le rodean.

La tensión y la rebeldía manifestada en las relaciones familiares es otro factor de falta de comunicación y apoyo.

Prueba de la Familia.

Existen deseos de afecto, es una de las carencias de la familia, en el dibujo ha sido proyectada la necesidad de afecto y atención que demandan sus integrantes.

Deseo de regresión a la infancia, sentirse protegido como cuando era pequeño, la falta de protección por parte de sus padres, manifiesta una actitud negativa en relación al futuro.

Es evidente que en los dibujos de “Luis” proyecta la necesidad de contacto afectivo, comunicación, apoyo y aceptación por parte de su familia. Según la teoría de mi investigación, cuando existen barreras en la comunicación se marcan algunas características en la relación con los hijos:

- ✓ Distanciamiento por parte del adolescente, afectando el valor afectivo que reciben de parte de sus padres.
- ✓ La conflictividad que surge en la familia cuando sus opiniones o decisiones no son tomadas en cuenta.

Dentro de las recomendaciones en este caso, es concientizar a los padres y al adolescente a mejorar las habilidades comunicativas, ayudar a “Luis” a expresar sus sentimientos, deseos y opiniones sin temor a ser ridiculizado o minimizado por parte de los padres. Esta relación fortalecerá la autoestima y la motivación en la vida de “Luis”.

Conclusiones

1. La comunicación familiar es una necesidad que fundamenta el desarrollo en el área emocional, física y social de cada individuo, ésta es la razón que el paciente “Luis” se ha detenido en un crecimiento integral.
2. En la adolescencia interfieren diferentes etapas de desarrollo, algunas de estas producen conflictos entre padres e hijos. Considerando esta etapa de la adolescencia que esta viviendo “Luis”. Necesita el apoyo la aceptación y la afirmación por cada uno de los miembros de su familia.
3. La opinión de los padres es de gran importancia para el bienestar emocional del adolescente, pero dependerá del estilo de comunicación que se haya construido entre éste y sus padres.
4. Varios autores señalan que no se debe olvidar que la comunicación no implica solamente lo que se dice, sino cómo se dice, ya que palabras idénticas pueden tener diversos significados en función del tono de voz que se emplee, de la postura corporal, de los gestos, el momento en que se diga entre otros.

Recomendaciones

1. Los adolescentes necesitan que como adultos se les oriente a los cambios que con lleva a la adolescencia, también requieren de personas responsables que puedan contar que se comuniquen con ellos y demuestren interés genuino por sus intereses y bienestar.
2. Solo a través de una comunicación abierta y respetuosa es posible formar hijos con un sentimiento real de amor, aceptación y comprensión.
3. Las palabras positivas o negativas, penetran en la vida de un hijo, es necesario reflexionar y cuidar cada palabra.
4. Escuchar a los hijos, tomar tiempo para dialogar con ellos, es importante. Porque se ha demostrado que más del 90% de la comunicación es para dar órdenes y regañar. Escuchar es hace sentir importante y amada a la persona.

Referencias

Bibliográficas

Álvarez. M, y Fernández. R. (2002). Cuestionario de Hábitos y Técnicas de Estudio. Madrid (3ª.Ed.)

Corman. L. (1972). El test del dibujo de la familia. En la práctica médico-pedagógica.

Hernández. R Fernández. C y Baptista. P (2006). Metodología de la Investigación.4ª. Edición. México Editorial Mac Graw- Hill.

Minuchin, S y Fishman C (1983) Técnicas de Terapia Familiar. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Mariano Cubí Barcelona

Papalia, D. Wendkos, S. Duskin R. (2005). Psicología del desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. (9ª. Ed) México, D.F.: Mac Graw- Hill Interamericana Editores, S.A DE C. V.

Portuondo, J. (1971). Test proyectivo de Karen Machover la figura humana. Colofon.

Young, B. (2000). Comunicación Efectiva. Jefferson Indiana. Estados Unidos.

Internet

Benaiges, D. (2007) Padres e hijos: Disputas y diferencias.

Recuperado: <http://-digital.verdadera-seducion.com/padres-e-hijos-disputas-y-diferencias/>

Perspectivas Teóricas sobre la adolescencia. (2006) Recuperado: <http://vero99chan.blogdiario.com/1145916240/>

Porras. S. (2012) Cuidado Emocional.
<http://www.enfoquealafamilia.com/default.aspx?cat=88&aid=&anum=9>

Rodríguez. M. (2012). Estilos de Comunicación. Recuperado:
<http://comunicacionefectivapr.wordpress.com/2011/06/02/estilos-de-comunicacion/>

Santos. R. (2009). Comunicación efectiva y afectiva entre padres e hijos. Recuperado:
<http://www.faromundi.org.do/2010/02/comunicacion-afectiva-y-efectiva-entre-padres-e-hijos-adolescentes/>

Wikimedia. (2012). Comunicación no verbal. Recuperado:
http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n_no_verbal

Anexos



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Salvareis ante totos, adquirete sabiduría"

Guatemala, 25 de febrero de 2012

Pastor,
Arturo Fernández
Iglesia Cristiana Rey Victorioso
Su Despacho

Estimado Pastor. Fernández:

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

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

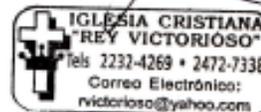
Agradezco su apoyo con esta casa de estudios, cuyo objetivo principal es servir a la población guatemalteca.

Respetuosamente,


Licda. Cynthia Brénes
Catedrática de Práctica V



Vo. Bo. Licda. Elizabeth Herrera
Decana de la Facultad de Educación



- 10a. avenida 31-43, Boulevard Acatán, zona 17 - PBX: 2390 1200
- www.universidadpanamericana.edu.gt

Guatemala, 30 de octubre de 2012

Licda.
Melissa Lemus
Catedrática de Práctica V
Universidad Panamericana

Estimado Licda. Lemus:

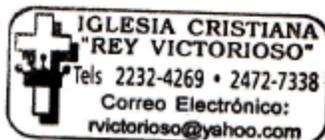
Por este medio hago constar que la estudiante **Anna Patricia Jaramillo Bonilla**, alumna de Quinto Año de la Carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, realizó sus prácticas en la Iglesia Rey Victorioso a partir del 15 de febrero hasta el 15 de Octubre, completando en ese tiempo 200 horas en atención a la población que lo requirió para poder llevar a cabo con éxito el proceso de práctica solicitado por su casa de estudios.

Respetuosamente,

Pastor.

Arturo Fernández

Iglesia Rey Victorioso



Planificación de talleres

Tema: Autoestima

No. de sesiones: Una sesión por escuela.

Estudiantes responsables:

Nancy Enríquez, Patricia Jaramillo, Lissy Paz, Mayarí Velásquez, Nancy Zepeda

Objetivo general del tema:

Fomentar la integración, comunicación y socialización entre los participantes y coordinadores, así como iniciar el conocimiento de la autoestima. Desarrollar la capacidad de autoconocimiento de los aspectos positivos y negativos de su personalidad así como de las otras personas

Dirigido a: Alumnos y Alumnas de 5to y 6to grado primaria (10 a 13 años) de Escuelas Piloto asignadas por el Centro de Salud. Padres de Familia y Maestros de grado.

Objetivo Especifico	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	RECURSOS	TIEMPO
<p>Fomentar la capacidad de aceptar su forma de ser, sus habilidades y destrezas que le permitan obtener logros.</p> <p>Fomentar el manejo y el reconocimiento de sus necesidades y valores. Así como la expresión de sus sentimientos y emociones que lo hagan sentirse orgulloso de</p> <p>Mejorar el nivel de autoestima en el área hogar de los niños que presentan problemas específicos de aprendizaje</p>	<p>Dinámica de mi amiga María.</p> <p>Pegar un cartel de lo que significa autoestima</p> <p>Pegar un cartel con las preguntas que se pueden hacer ellos para saber cómo se encuentra su autoestima.</p> <p>Entregar a los niños una hoja de papel para que las escriban y hagan su propio análisis.</p> <p>Pegar otro cartel dándoles tips de cómo se puede mejorar su autoestima.</p> <p>Participación Activa</p> <p>Preguntar a los niños que aprendieron sobre que es autoestima.</p>	<p>La dinámica de mi amiga María, es llevar una muñeca y los alumnos pasan a decirle algo bonito, se piden 5 voluntarios. Luego lo mismo que le dijeron a la muñeca se lo deben decir a su compañero o compañera de la par.</p> <p>Pegar un cartel o hablarles de lo que significa autoestima.</p> <p>Pegar un cartel con las preguntas que se pueden hacer ellos para saber cómo se encuentra su autoestima.</p> <p>SABES COMO SE ENCUENTRA TU AUTOESTIMA?</p> <p>Responde las siguientes preguntas:</p> <p>Te agrada ser como eres? Te amas a ti mismo? Te agrada verte al espejo? Tengo metas y objetivos para mi vida? Deseas tener éxito en la vida? Te respetas a ti mismo? Te elogias cuando haces bien las cosas? Te sientes bien con tu forma de ser? Aceptas cuando sabes que no tienes la razón? Se me facilita hacer amigos?</p> <p>Piensa en tus respuestas y así sabrás en que te hace falta cambiar.</p> <p>Ó busca ayuda y orientación si lo crees necesario.</p> <p>Entregar a los niños una hoja de papel para que las escriban, y hagan su propio análisis.</p> <p>Pegar otro cartel dándoles tips de cómo se puede mejorar su autoestima. (tomarlo del trabajo escrito)</p> <p>Preguntar a los niños que aprendieron sobre que es autoestima.</p>	<p>Materiales:</p> <p>Muñeca o un espejo</p> <p>Carteles</p> <p>Hojas de papel</p> <p>Masking tape</p> <p>Hojas para que los niños elaboren su test</p>	<p>45 minutos a 1 hora</p>

Planificación de talleres

Tema: Salud mental

No. de Sesiones: Una sesión por escuela atendida

Estudiantes responsables

Nancy Enríquez, Patricia Jaramillo, Lissy Paz, Mayarí Velásquez, Nancy Zepeda

Objetivo general del tema

Desarrollar en la comunidad educativa un programa de Salud Mental que permitan, a corto plazo, aumentar el éxito en su rendimiento escolar y disminuir abandono escolar, a largo plazo elevar el bienestar psicosocial, las competencias personales (relacionales afectivas y sociales) y disminuir daños en salud mental (depresión, suicidio, alcohol, drogas, conductas violentas).

Dirigido a: alumnos y alumnas de 5to y 6to grado primaria (10 a 13 años) de Escuelas Piloto asignadas por el Centro de Salud. Padres de Familia y Maestros de grado.

Objetivo Especifico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
<p>Desarrollar en la comunidad educativa donde funciona el Programa, los comportamientos y relaciones efectivas promotoras de la salud mental y el autocuidado.</p> <p>Proporcionar a los Educadores estrategias metodológicas que le permitan detectar, de manera efectiva, la diversidad de necesidades de sus alumnos y sus Ambientes familiares.</p> <p>Permitirle a la población escolar (niños de 5to y 6to grado primaria) tener acceso a actividades de promoción de la salud mental. Paralelamente, desarrollar actividades preventivas para los alumnos con riesgo psicosocial, junto a sus profesores y familias.</p>	<p>Pegar un cartel con el dibujo de un niño y una niña.</p> <p>Explicar a los niños que para ser felices se necesita la salud mental.</p> <p>Exponer los conceptos de salud mental y qué aspectos son necesarios para lograrlo.</p> <p>Entregar a los niños una hoja para que en ella dibujen sus manos y escriban qué quieren dar y qué desean recibir.</p>	<p>Pegar un cartel con el dibujo de un niño y una niña.</p> <p>Entregar a los niños trozos de papel para que escriban.</p> <p>Preguntar a los niños: "¿Qué necesita el niño (a) para ser feliz?"</p> <p>En el papel que se les dio deben escribir lo que piensan que se necesita y pasar a pegarlo alrededor del Dibujo (pasar a unos 10 o 15 niños).</p> <p>Explicar a los niños que para ser felices se necesita la salud mental.</p> <p>Exponer los conceptos de salud mental y qué aspectos son necesarios para lograrlo.</p> <p>Entregar a los niños una hoja para que en ella dibujen sus manos y escriban:</p> <p>En la mano izquierda: qué esperan que hagan sus papás, maestros y amigos para ayudarlos a tener salud mental.</p> <p>En la mano derecha: qué harán ellos para lograr estar sanos mentalmente.</p>	<p>Carteles con figuras de niño y niña.</p> <p>Hojas de papel cortadas en pedazos pequeños</p> <p>Masking tape</p> <p>Hojas para que los niños elaboren su dibujo.</p> <p>Crayones y materiales reciclables.</p>	<p>De 45 minutos a 1 Hora</p>

Planificación de talleres

Tema: Violencia intrafamiliar

No. de sesiones: una sesión por escuela atendida

Estudiantes responsables

Nancy Enríquez, Patricia Jaramillo, Nohemí Girón, Lissy Paz, Mayarí Velásquez, Nancy Zepeda

Objetivo general del tema

Brindar elementos y conocimientos necesarios sobre lo que es la violencia intrafamiliar, sus manifestaciones y consecuencias en la vida de las familias, padres e hijos.

Dirigido a: alumnos y alumnas de 5to y 6to grado primaria (10 a 13 años) de Escuelas Piloto asignadas por el Centro de Salud. Padres de Familia y Maestros de grado.

Objetivo Específico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
<p>Sensibilizar a docentes, padres, madres, niños y niñas sobre la importancia de convivir pacíficamente, evitando el maltrato infantil y la violencia intra familiar.</p> <p>Fomentar la capacidad romper el ciclo de la violencia buscando la ayuda necesaria</p> <p>Mejorar el nivel de autoestima en el área hogar de los niños que presentan problemas de violencia.</p>	<p>Observación de diferentes fotografías con imágenes violentas.</p> <p>Participación activa, respondiendo que observan</p> <p>Se les explica el concepto de violencia y tipos de violencia.</p> <p>Ejemplo del ciclo de la violencia con una cola elástica.</p> <p>Resolver Dudas</p> <p>Elaboración de mural con el tema NO a la Violencia Intra familiar</p>	<p>Observaran las imágenes</p> <p>Se escribirá en el pizarrón sus comentarios.</p> <p>Explicación de que es la Violencia y los diferentes tipos. Se les explica de forma específica la Violencia Intra familiar.</p> <p>Se pide que participen dos personas y se les da una cola elástica, donde deben estirarla lo más que puedan</p> <p>Los que observan expresan que ven.</p> <p>Se explica el ciclo de la violencia.</p> <p>Se resuelven dudas</p> <p>Se les motiva a romper el ciclo</p> <p>Elaboraran un mural de No a la violencia intra familiar con recortes.</p>	<p>Materiales: Fotografías de diferentes tipos de Violencia domestica Carteles Hojas de papel Masking tape Periódicos y revistas Papelógrafos</p>	1 hora



