

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



La necesidad de un profesional de salud mental en los centros educativos
Práctica realizada en el “Centro Educativo Maranatha”
(Práctica Profesional Dirigida)

Sara Argentina Claudia Herrera Carrera

Guatemala, julio de 2012

La necesidad de un profesional de salud mental en los centros educativos
Práctica realizada en el “Centro Educativo Maranatha”
(Práctica Profesional Dirigida)

Sara Argentina Claudia Herrera Carrera (Estudiante)
Licda. Cynthia Brenes (Supervisora de práctica)

Guatemala, julio de 2012

Autoridades de la Universidad Panamericana:

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

R e c t o r

M. Sc. Alba Aracely de González

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz

Decana Facultad de Ciencias Psicológicas



DICTAMEN
APROBACION PARA ELABORAR
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

ASUNTO: Sara Argentina Claudia Herrera Carrera
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, febrero 2011

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 necesidad de un profesional de salud mental en los centros educativos" 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 Cynthia Brenes como Asesora – Tutora, de conformidad con lo establecido en la normativa para el desarrollo de trabajos de graduación.

Lic. José Ramón Bolaños
Decano Facultad de Ciencias de la Educación.



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala. 02 de noviembre del año dos mil once.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **"La necesidad de un profesional de salud mental en los centros educativos"**, Práctica realizada en el "Centro Educativo Maranatha", presentado por la estudiante: **Sara Argentina Claudia Herrera Carrera** quien se identifica con número de carné 0702344 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 Cynthia Brenes
Asesora - Tutora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala. 21 de abril del año dos mil doce.

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "La Necesidad de un profesional de salud mental en los centros educativos", Práctica realizada en el "centro Educativo Maranatha", presentado por la estudiante: **Sara Argentina Claudia Herrera Carrera**, 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.

Licda. Magda Denisse López Velásquez

Revisora de Estilo



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala a los treinta días del mes de abril del año dos mil doce.

En virtud que el Informe Final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida: La necesidad de un profesional de salud mental en los centros educativos, Práctica realizada en el "Centro Educativo Maranatha", presentado por la estudiante **Sara Argentina Claudia Herrera Carrera**, 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 de este trabajo.

Contenido

Resumen	1
Introducción	2
Capítulo 1	4
Marco de referencia	4
1.1. Descripción de la Institución	4
1.2. Misión	6
1.3. Visión	6
1.4. Estructura organizacional (organigrama)	7
1.5. Objetivos	9
1.5.1 Objetivos generales	9
1.5.2 Objetivos específicos I	10
1.5.3 Objetivos específicos II	11
1.6. Población que atiende	12
1.7. Planteamiento del problema	12
Capítulo 2	13
Referente teórico	13
2.1. Principios educativos por los que se guían en base al currículo	13
2.2. Principios educativos del establecimiento	13
2.3. Logros pedagógicos a alcanzar	14
2.4. Técnicas utilizadas en atención a la víctima	15
Capítulo 3	16
Referente metodológico	16
Programa de Estudio	17
Cronograma de actividades de Práctica Dirigida 2011	24
Planificación mensual de Práctica Dirigida V	25
Formato Planificación de taller	26

Capítulo 4

Presentación de resultados	27
4.1. Programa de atención a casos:	27
Logros	27
Limitaciones	30
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
4.2. Muestra de un caso atendido	34
Informe Psicológico	34
Plan terapéutico	46
4.3. Programa de elaboración de Proyectos de Salud Mental (talleres)	47
Logros del taller	47
Limitaciones	47
Conclusiones	47
Recomendaciones	47
4.4. Gráficas	48
Programa de atención a casos	51
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Referencias	55
Anexos	56
Anexo 1: Cartas	57
Anexo 2: Fotografías	61
Anexo 3: Presentación del Taller	64
Anexo 4: Formatos utilizados	71

Resumen

En las siguientes páginas se presenta el trabajo de Práctica Profesional Dirigida realizado por la alumna de psicología clínica y consejería social Sara Argentina Claudia Herrera Carrera, el cual se trabajó en el Centro Educativo Maranatha, de la zona 13 capitalina. La práctica fue dirigida por la profesional en Psicología Licenciada Cynthia Brenes.

La población que se atendió está comprendida entre los 6 a los 17 años de edad, tomándose en cuenta los años escolares de primero primaria hasta tercero básico. En dicho centro educativo se prestó ayuda social y psicológica, se participó en diferentes actividades realizadas por el colegio para observar a los pacientes en su ámbito de acción.

Como practicante de Psicología se dio atención clínica personalizada según las necesidades tanto a algunos alumnos enviados por la dirección del colegio como a los padres de familia que se logró que colaboraran, ya que la mayoría tenía un horario que no concordaba con el horario de atención del colegio. Para obtener el diagnóstico se utilizaron varios métodos como la entrevista, el examen mental, diferentes test psicológicos, catarsis y pruebas proyectivas, así como el historial que el colegio y padres de familia brindaron. Se tomó la información del DSMV-TR para el diagnóstico Multiaxial.

Se dieron diferentes técnicas terapéuticas según el caso y se solicitó colaboración a los padres que atendieron tanto personalmente como por vía telefónica, para que dieran seguimiento con tareas en casa, así como a los maestros encargados y autoridades del establecimiento, los cuales colaboraron desde el inicio de la práctica, brindando su apoyo en todo momento.

Los temas tratados y reforzados según el caso fueron: Autoestima, como controlar el enojo, relaciones interpersonales, noviazgo, tips para ser feliz, relaciones familiares, técnicas de estudio y auto control. Además se trabajó con los padres técnicas para motivar a los niños y adolescentes.

Se culminó con la despedida individual de los pacientes, motivándolos a seguir adelante con los logros alcanzados y a tomar en cuenta las cosas aprendidas durante la práctica.

Introducción

La Psicología Clínica y Consejería Social es una carrera universitaria que sirve a la humanidad desde una perspectiva integral. Esta profesión parte de que los seres humanos han sido dotados de capacidades adaptativas y fortalezas que le permiten vivir la vida a plenitud. El camino hacia esa vivencia plena no está libre de obstáculos ya que el peregrinaje mismo implica la presencia de desafíos biológicos, cognitivos, emocionales, sociales, relacionales y conductuales. Estos retos pueden llegar a ser tan estresantes que comprometan el buen vivir. La Psicología como profesión tiene como objetivo el asistir a los seres humanos en el proceso de moverse hacia una vida plena, es decir, a la calidad de vida, que incluye el crecimiento psicológico, social y espiritual desde una perspectiva contextual.

En Guatemala se vive una situación muy difícil, la violencia que ha llegado a niveles incontrolables ha provocado estrés en la población, influyendo en la salud mental, afectando las relaciones sociales y de familia. La historia y los estudios de los procesos biológicos, evolutivos, demuestran que como ninguna otra especie, el hombre depende en sentido físico o psíquico, desde sus necesidades más primitivas hasta las más complejas, en la interacción con su medio, cuyo primer vínculo o nexo de dependencia es la relación con sus padres.

El segundo vínculo con el medio lo constituye el centro educativo, por lo que también es importante que tenga la asistencia de personal especializado en Psicología para una mejor adaptación. En Guatemala son pocos los centros educativos que cuentan con un departamento de orientación psicológica. Tanto los establecimientos privados como las escuelas públicas son los que se toman en cuenta entre otras instituciones para trabajar como practicantes de psicología por no contar con este servicio. Algunas instituciones, sobre todo las instituciones religiosas, consideran que es suficiente el contar con alguien que de consejería religiosa a los alumnos sin tomar en cuenta las demás necesidades psicológicas y académicas en las que un psicólogo les podría ayudar para dar un servicio integral a sus estudiantes.

Para poder culminar la carrera de Psicología clínica y consejería social de la Universidad Panamericana, los alumnos deben completar el proceso con la Práctica Profesional Dirigida,

trabajando en situaciones reales que afectan el diario vivir de los pacientes que atiende, la cual debe estar dirigida por un profesional calificado. El presente trabajo de práctica dirigida se realizó en el Centro Educativo Maranatha, situado en la 3ra. Avenida 10-94 de la zona 13.

El psicólogo en el ámbito educativo presta los servicios en el centro de estudios de: entrevista (clínicas / educativas) orientación, prevención, asistencia, seguimiento y/o derivación pertinente de docentes, equipo directivo, alumnos y padres de los mismos, en síntesis para la comunidad educativa. El psicólogo contribuye a la mejora de la calidad de la educación integral proporcionada por la institución educativa, recordando que la educación, no se circunscribe a las paredes de un edificio ni a la geografía de un organismo sino que transita por todos los espacios sociales. La escuela se caracteriza por ser el espacio que la sociedad ha legitimado para que sus miembros desarrollen acciones tendientes a identificar e interpretar los contenidos de la cultura y transformar y producir nuevos saberes.

La función del psicólogo contiene dos tendencias principales: la educativa y la terapéutica. En la educativa, favorece los procesos de enseñanza/aprendizajes hacia estilos de vida saludables. En la terapéutica, el objetivo principal es trabajar en el nivel preventivo, pero sin dejar de abordar el nivel asistencial y/o rehabilitación como eje de un proceso dinámico en los niveles individual, grupal, institucional y a veces comunitario. Se habla entonces de prevenir orientando, combinando ambos términos, para definir el accionar dentro de la comunidad educativa, porque prioriza la orientación dentro de los distintos modos de abordaje que pueden realizarse desde la prevención.

En la práctica que presenta este documento se trabajó en los pacientes adolescentes el prevenir orientando, debido a los temas que se abordan diariamente entre ellos y a las situaciones a las que se ven expuestos cada día. También se trabajaron con la mayoría de pacientes terapias y tareas en casa para reforzar la asistencia individual que se dio a cada uno, esperando así un cambio en sus vidas, teniendo una perspectiva diferente de la que tenían para mejorar su estilo de vida y el de su familia.

Capítulo 1

Marco de referencia

1. 1 Descripción de la Institución

El Centro Educativo Maranatha surge en el año 2005, con el firme propósito de participar activamente en la formación integral de la niñez y juventud del país. Inició sus actividades a partir del dos de enero de dos mil seis, con plena conciencia de que sin educación no hay desarrollo cultural, social y económico, por lo que considera necesario contribuir con las Políticas Educativas del Ministerio de Educación y así lograr cubrir el cien por ciento de la demanda educativa en cada uno de los niveles, dando prioridad a la calidad requerida para formar sujetos capaces de enfrentar los retos que la sociedad exige.

Siendo la entidad propietaria del Centro Educativo Maranatha, la Iglesia de Cristo Maranatha, la Junta Directiva acordó identificar al nuevo centro de estudios con el nombre de Centro Educativo Maranatha.

Presentación de los datos generales:

- a. Nombre o Razón Social: Centro Educativo Maranatha
- b. Dirección geográfica y electrónica: 3 av. 10-94 zona 13 Colonia Pamplona, Guatemala, david.silva1905@hotmail.com, centroeducativo@ministeriosmaranatha.com
- c. Teléfonos y fax: 24751743/ 24751762
- d. Número y fecha de Resolución de autorización de funcionamiento del Centro Educativo Maranatha: No. 653-2005-A.F. de fecha 10 de octubre de 2005.
- e. Niveles y servicios educativos autorizados que se atienden: Preprimaria, Primaria y Ciclo Básico. Se imparte en todos los grados: Computación, Inglés, Formación Musical y Educación para el Hogar.
- f. Datos del representante legal: Sr. Edwin René Grajeda Granados
- g. Datos del Director General: Lic. David Macabeo Silva Jiménez, profesión: Lic. en Pedagogía y Ciencias de la Educación.

	F	O	D	A
Del Aula	Aulas amplias. Excelente ventilación. Excelente iluminación. Pocos alumnos. Escritorios unipersonales.	Capacidad de crecer en alumnado	Estudiantes con pocos hábitos de estudio, docentes usan metodologías de enseñanza caduca	Ninguna
Del Centro Educativo	Estructura total de concreto. Excelente ubicación geográfica. Cristiano. Laboratorio de computación. Laboratorio de Ciencias Naturales. Gimnasio amplio, parqueo, etc.	Para el año 2012 se tiene programado la ampliación de servicios educativos	No se cuenta con una unidad de Psicología para ayudar a alumnos con problemas diversos.	Fábricas cercanas que contaminan el Centro Educativo, con ruidos, olores y basura.
Con relación a la proyección a la comunidad	Se imparten talleres a padres de familia. Se involucra a la comunidad educativa en excursiones, eventos cívicos-culturales. Programa de ayuda a padres de escasos recursos con el pago a la colegiatura.	Hacer partícipe a todos los padres de familia, en más actividades para que se identifiquen con él y que sean nuestras mejores referencias con otros padres.	No hemos logrado que el 100% de padres de identifiquen con el colegio.	Un alto porcentaje de padres de familia, son morosos, no se acercan al colegio para informarse del rendimiento de sus hijos.

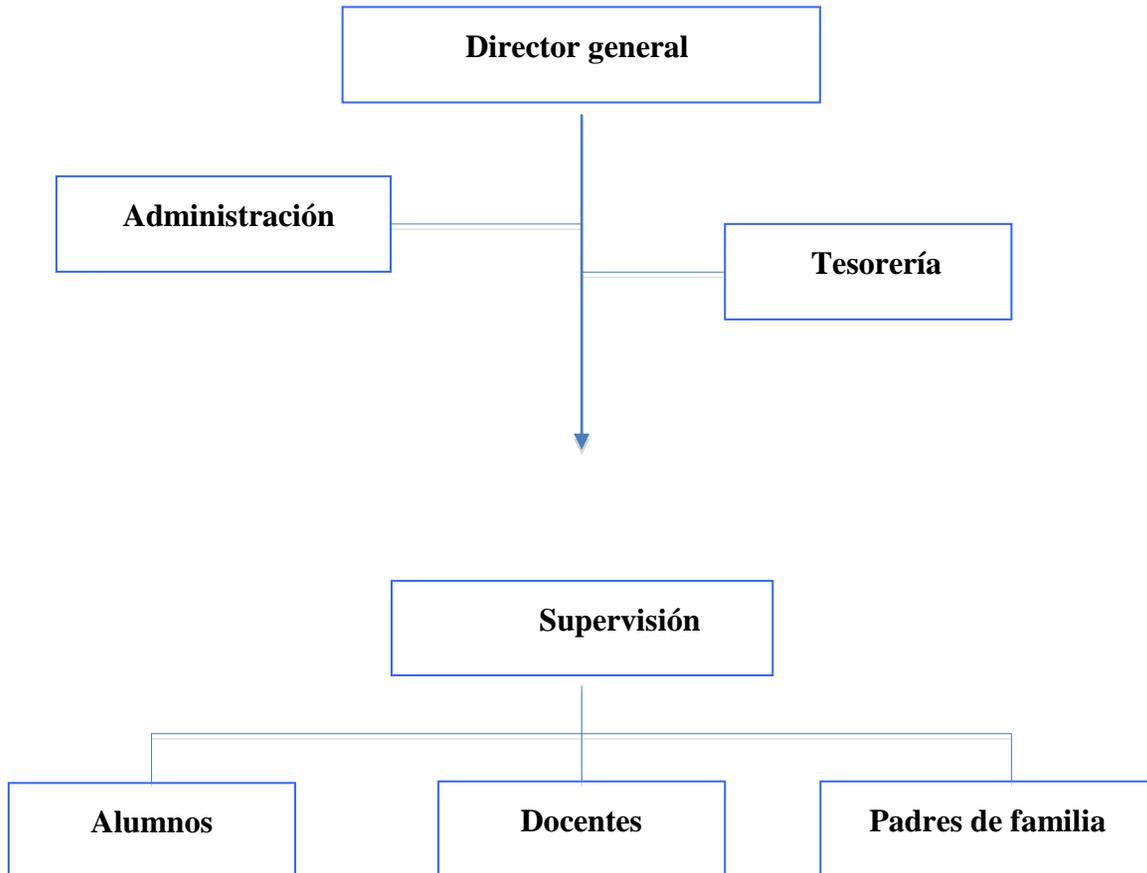
1.2 Misión

El Centro Educativo Maranatha, desde su fundación, y a partir del momento que cuente con la Resolución ministerial que autorice su funcionamiento, adquiere el compromiso de ser una institución educativa que vele, accione y promueva los mejores valores y los más altos principios académicos, cívicos, morales, espirituales y de trabajo, en el ámbito de su quehacer, garantizando la óptima formación y perfeccionamiento de los educandos a su cargo en el campo de la educación y cultura, en un proceso de innovación permanente de las acciones definidas en el Sistema Educativo Nacional, utilizando la investigación, la experimentación y la proyección comunitaria, para contribuir al mejoramiento de la calidad, la equidad y la eficiencia de la educación guatemalteca, apeándose siempre a la Constitución Política de la República y Marco Legal vigente.

1.3 Visión

El Centro Educativo Maranatha es una institución privada de servicio que atenderá los niveles educativos de: preprimaria, primaria y Ciclo de cultura General Básico del Nivel Medio, con gestión técnico – pedagógica de excelencia y calidad para el ámbito de educación y cultura, destinada a formar, niñas, niños, señoritas y jóvenes en los niveles y modalidades educativas ya enunciados y generar modelos teóricos y prácticos del sector, que respondan a las necesidades, intereses, problemas y expectativas de la comunidad y sociedad nacional, en el contexto de la integración, comunal, local, regional y global.

1.4 Estructura Organizacional (organigrama)



Personal Administrativo:

1. Lic. David Silva JiménezDirector General
2. Sra. Dora de RamosSupervisora
3. Lic. Luis González.....Administrador
4. Srita. Erica García.....Contadora

Personal Operativo:

1. Abraham Macario.....Guardián

2. Mónico Villalta.....Guardián

Personal Docente:

1. Profa. Laura López

2. Profa. Elizabeth Hernández

3. Profa. Brisseth Gálvez

4. Profa. Margareth García

5. Profa. Dania Zepeda

6. Profa. Cesia Salazar

7. Profa. Blanca García

8. Profa. Claudia Pernilla

9. Profa. Alejandra Moreno

10. Prof. Melvin Castillo

11. Prof. Josué Reanda

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivos generales

1. Formar integralmente a los(as) educandos(as) bajo la responsabilidad, del Centro Educativo Maranatha.
2. Cumplir fielmente con las leyes y reglamentos vigentes que regulan el Proceso Educativo, emanados del Ministerio de Educación.
3. Promover la calidad y pertinencia en la formación preprimaria, formación primaria y formación en el Ciclo de Cultura General Básica del nivel medio, conforme los mecanismos de investigación y experimentación pedagógica como orientan los nuevos enfoques educativos.
4. Fomentar la nacionalidad.
5. Desarrollar en el Sujeto Curricular alumno(a) un alto grado de conciencia y sensibilidad social que proyecte positivamente en su vida de trabajo, estudio y personal.
6. Dotar al educando de mejores posibilidades de comunicación tanto verbal como escrita de conocimientos fundamentales de cálculo, e introducción a los valores culturales de la nacionalidad guatemalteca.
7. Iniciar la formación del educando del nivel preprimario, facilitando su inserción a la vida escolar y cimentando sólidamente su formación al proporcionarle las herramientas de aprendizaje básicas para los niveles subsiguientes.
8. Proporcionar al educando del nivel primario, destrezas adicionales a las adquiridas en el nivel primario, destrezas adicionales a las adquiridas en el nivel preprimario, con énfasis en la capacitación para su desenvolvimiento en la vida ciudadana.
9. Proporcionar al educando del Ciclo de Cultura General Básica del nivel medio destrezas y habilidades adicionales a las adquiridas en el nivel primario, con énfasis en la capacitación para su desenvolvimiento en la vida del trabajo, en la vida ciudadana y en las prácticas democráticas.

1.5.2 Objetivos específicos I

1. Promover la integración de materias (asignaturas o áreas), que guarden entre sí mayor afinidad académica.
2. Mejorar permanentemente las habilidades y destrezas del(a) educando (a).
3. Organizar adecuadamente a los sujetos del “Centro Educativo Maranatha”, a efecto de que haya una participación activa de toda la comunidad educativa, (padres de familia, alumnos(as), docentes y autoridades técnico-administrativas, en el mejoramiento de los servicios que se presten.
4. Lograr la cooperación voluntaria y entusiasta del(a) educando(a) en las diversas actividades del aprendizaje.
5. Encaminar un proceso de evaluación formativa y permanente (diagnóstica, de proceso y acumulativa), que garantice un alto nivel académico y operativo.
6. Sugerir a donde corresponda, acciones que mejoren la currícula vigente.
7. Elaborar y velar por el fiel cumplimiento del reglamento interno que regule el desarrollo y funcionamiento del “Centro Educativo Maranatha”.
8. Realizar talleres de planificación educativa, que involucren a todos los sujetos que conforman el currículo.
9. Velar por la actualización constante de discentes y docentes en el área del conocimiento y la didáctica (metodología) educativa.

1.5.3 Objetivos específicos II

Para el logro de los objetivos generales y específicos antes enunciados, en cada nivel el alumno(a):

1. Demuestra sentimientos de confianza y seguridad en sí mismo.
2. Manifiesta afecto a sí mismo, a su familia y a su comunidad.
3. Participa en grupos, en forma cooperativa, en beneficio del bien común.
4. Cuida y mejora su ambiente.
5. Expresa sus ideas en su lengua materna sea mayense o español.
6. Maneja las funciones y representaciones elementales que lo preparen para la lectura.
7. Maneja los movimientos básicos que le permitan iniciarse en la escritura.
8. Maneja los razonamientos y procedimientos que le permitan iniciarse en el lenguaje matemático.
9. Utiliza formas elementales de comunicación en español.
10. Manipula con destreza, instrumentos y materiales sencillos que le permitan participar en algunos trabajos de su familia y de su comunidad escolar.
11. Actúa en forma creativa empleando distintas expresiones estéticas.
12. Se adapta a las normas de la vida escolar.
13. Practica hábitos higiénicos que mantienen su salud física y mental.
14. Acepta los cuidados de salud cuando se le administran.
15. Participa en actividades recreativas.
16. Coordina sus movimientos básicos.

1.6 Población que se atiende

Niveles y servicios educativos autorizados que se atienden: Preprimaria (alumnos de 3 a 6 años), Primaria (alumnos de 7 a 12 años) y Ciclo Básico (alumnos de 13 a 17 años).

1.7 Planteamiento del problema

El Centro Educativo Maranatha es un centro que tiene una doctrina cristiana por lo que da consejería de emergencia a los alumnos, pero no cuenta con una unidad de Psicología para ayudar a alumnos con problemas diversos que necesitan de atención clínica o técnicas terapéuticas que solo en un plazo más largo y utilizando diferentes métodos pueden ayudar al alumno a erradicar sus hábitos negativos y cambiarlos por nuevas conductas positivas que le ayuden a mejorar su estilo de vida con la colaboración de sus padres y maestros en conjunto.

Capítulo II

Referente teórico

La filosofía educativa del Centro Educativo Maranatha, está enfocada a formar alumnos y alumnas capaces de su propio desarrollo, fortalecer destrezas y habilidades, y que aprenda haciendo. Centran la formación integral en los principios Cristianos, sabedores que Dios es quien los guía en todo momento. Consideran su filosofía, para los procesos de selección de sus estudiantes, buscan su identificación con los principios cristianos del Centro, esto los fortalece como centro educativo para evitar los conflictos de pensamiento diverso. Buscan el desarrollo de la propia identidad de los alumnos, que sean capaces de descubrir sus potencialidades académicas y técnicas. Todo esto lo hacen en función de las orientaciones Cristianas y el Constructivismo como una forma de rehacer su aprendizaje desde la óptica del dinamismo en donde tiene la capacidad de aprender de acuerdo a su propio ritmo, dándole el protagonismo que esta corriente exige.

2.1 Principios educativos por los que se guían en base al currículo

- Respeto por las diferencias individuales de cada niño, niña y joven.
- Trabajar en equipo, como una forma de fortalecer la cooperación y compañerismo.
- Aplicar adecuadamente la terminología de equidad de género.
- Respeto por las diferencias culturales y religiosas.
- Aprendizaje activo.

2.2 Principios educativos del establecimiento

El Centro Educativo Maranatha fundamenta la educación de alumnos y alumnas en los siguientes principios:

- Centrada en el amor y respeto a Dios, como centro de existencia y guía de todo lo que se trazan como metas.
- Respeto a la dignidad humana, bajo la visión que todos y todas son hijos de Dios y por consiguiente se enmarcan en los Derechos Humanos.
- Valoran las diferentes culturas existentes en Guatemala, fomentando la tolerancia, respeto a sus creencias y tradiciones, así como a la eliminación del racismo y discriminación entre los que conformamos la comunidad educativa.
- Buscan siempre elevar el nivel educativo de los alumnos y alumnas, para ello capacitan al personal docente, trabajando bajo los lineamientos de las Políticas y Fines del Ministerio de Educación. Tienen como base al constructivismo, ya que creen en los alumnos y alumnas como los promotores de su propio aprendizaje, respetando sus limitaciones como sus fortalezas y creen que el juego pedagógico fortalece su desarrollo.
- Otro de sus principios es hacer de los padres de familia sus mejores aliados, por ello se les involucra en actividades deportivas, cívicas-culturales, retiros espirituales, recreativas, participan en talleres, tanto como expositores como receptores.
- Están conscientes que la educación debe ser integral y que todas las áreas curriculares tienen relación entre sí, es por ello que tratan de integrar las materias para que guarden entre sí mayor afinidad académica.
- Fomentar la equidad de género, todos los alumnos y alumnas reciben clases de Educación para el Hogar, Música, Computación, Laboratorios de Ciencias Naturales, Educación Física, entre otros cursos.

2.3 Logros pedagógicos a alcanzar

- Proyectar a la sociedad como verdaderos hijos e hijas de Dios.
- Ser ejemplo del verdadero respeto a nuestros semejantes.

- Ser competitivos académicamente frente a otros centros de enseñanza sin violentar los valores cristianos, éticos y morales.
- Transformar a niños, niñas y jóvenes como agentes de cambio que beneficie a su familia y demás personas que le rodean.
- Valorar la unidad en la diversidad cultural
- Tener la capacidad de poner en práctica los aprendizajes adquiridos.
- valorar la educación como el único camino del desarrollo humano.

2.4 Técnicas utilizadas en atención a la víctima

El Centro educativo Maranatha, pertenece a la iglesia de Cristo Maranatha, es una entidad cristiana evangélica en la que utilizan la consejería y la ministración para la atención a los miembros tanto de la iglesia como del colegio.

Capítulo III

Referente metodológico



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

PROGRAMA DE ESTUDIO

Carrera:	PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL	Ciclo:	2011
Nombre del Curso:	PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA V	Codigo:	5237
Pre-requisito:	PRÁCTICA IV	Codigo:	_____
Trimestre:	I-II-III	Jornada:	Sábados
Nombre del Catedrático:	Licda. Cynthia Brenes	Sección:	Única
Extensión:	El Naranjo		

FECHA DE RECEPCION	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td style="padding: 2px;">MES</td> <td style="padding: 2px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">01</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">2011</td> </tr> </table>	MES	AÑO	01	2011			
MES	AÑO							
01	2011							
		Sello Registro y Control Académico	Firma Catedrático	Vo.Bo. Decano				

II. Propósito del Curso

LA PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA es dada durante el último año de la carrera de Psicología y consejería Social sirviendo como requisito de egreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico-social, por lo que los alumnos deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional.

La Práctica Profesional Dirigida debe ser complementada con el Seminario de Integración y demás actividades programadas para aplicar la Psicología y consejería social. Los alumnos podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

III. Objetivos Generales

Durante la Práctica Profesional Dirigida se atenderán adultos, adolescentes y niños con necesidad de atención psicológica así como poblaciones en riesgo. El perfil de los centros de práctica que se seleccionarán generalmente serán instituciones de salud mental, Centros de salud, Instituciones de servicio a la comunidad, ONG'S y otros.

Específicos

- Dar al futuro psicólogo la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera.
- Motivar al estudiante en ser un agente de cambio en la resolución de conflictos que afectan a la sociedad guatemalteca.
- Atender casos en instituciones que lo necesiten para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas.
- Elaborar programas de salud mental y aplicarlos.
- Dar capacitaciones, talleres y servicios a grupos de personas con conflictos o temas a trabajar específicos relacionados a la psicología y consejería.
- Conocer áreas de riesgo en la sociedad guatemalteca para formarse una conciencia social y posteriormente aplicar su ejercicio profesional en la resolución de problemas sociales.
- Investigar temas relacionados de interés en su aplicación práctica.
- Dejar beneficios a los lugares de práctica, dejando un precedente de atención psicológica.
- Autoevaluarse en su actuar durante la práctica.

IV. Contenido Temático del Curso

1. Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico

2. Participación en eventos relacionados con la Psicología y consejería social
3. Trabajo en comunidades de riesgo
4. Detección de situaciones de resiliencia
5. Creación de programas y proyectos

--

--

V. Criterios para el desarrollo del curso o metodología

La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido. La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a acuerdos sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá.

La Práctica Profesional Dirigida tendrá una duración de 500 horas distribuidas en 11 meses. Los alumnos serán supervisados constantemente y se reunirán, con la docente encargada una vez a la semana en el centro universitario para ser orientados en todo lo referente a su práctica.

Los alumnos deberán seguir los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso.

Dentro del Campus, la clase de práctica se dividirá en dos momentos: la primera hora de clase, se enfocará en la presentación de casos de parte de los estudiantes, en los que deberán escoger un caso de los que tengan a su cargo, y presentarlo a la clase según especificaciones presentadas con anticipación para su retroalimentación. En la segunda hora, se hará la supervisión de casos en grupo, en donde cada alumno llevará un caso para presentar a la supervisión, con dudas y situaciones en las que necesite guía y retroalimentación, tanto de parte del docente, como de sus compañeros.

VI. Formas o Técnicas de Evaluación

Las áreas a evaluar les son informadas a los alumnos en cada una de las fases, pues éstas cambian en función de las actividades realizadas.

Cada inicio de fase se les entrega un MEMO, abordando las áreas que deben reforzar y sobre las cuales se evalúa.

El proceso de evaluación es uno sólo, lo cual implica que el trabajo en el Centro de Práctica, tanto como en la clase presencial en la Universidad, afecta su nota.

Al finalizar deberán presentar un informe final y someterse a los requerimientos estipulados. El practicante será evaluado según su actuación durante el transcurso de la práctica, tanto por la Universidad como por las autoridades del centro donde la realizó.

Es importante resaltar que la evaluación tomará en cuenta tanto aspectos teóricos y de aplicación de los contenidos en la práctica directamente, así como su actitud profesional y su ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y consejería.

VII. Calendarización o Cronograma de Actividades

I TRIMESTRE

<i>Fecha</i>	<i>Actividad programada</i>
Enero	
Sábado 22	Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Sábado 29	Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional.
Febrero	
Sábado 5	Entrega de autorización escrita de centros de práctica. Reforzamiento de temas de evaluación, diagnóstico e intervención.
Sábado 12	Idem
Sábado 19	Primera parte: presentación de caso 1 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Sábado 26	Primera parte: presentación de caso 2 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Marzo	
Sábado 5	Primera parte: Presentación de caso 3 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual mes de febrero
Sábado 12	Primera parte: Presentación de caso 4 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2 Entrega Perfil Institucional
Sábado 19	Primera parte: presentación de caso 5 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Sábado 26	Primera parte: presentación de caso 6 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Abril	
Sábado 2	Primera parte: Presentación de casos 7 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1 Entrega informe mensual marzo Entrega de planificación de talleres
Sábado 9	Primera parte: Presentación de casos 8 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Sábado 16	Primera parte: Presentación de casos 9

	Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Sábado 23	ASUETO SEMANA SANTA
Sábado 30	Primera parte: Presentación de casos 10 Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Mayo	
Sábado 7	Cierre de primera fase. Autoevaluación Entrega informe mensual abril

II TRIMESTRE

<i>Fecha</i>	<i>Actividad programada</i>
Mayo	
Sábado 21	Primera parte: Consideraciones generales y entrega de Memo Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Sábado 28	Primera parte: Presentación de caso 11 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Junio	
Sábado 4	Primera parte: Presentación de caso 12 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual mayo
Sábado 11	Primera parte: Presentación de caso 13 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Sábado 18	Primera parte: Presentación de caso 14 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Sábado 25	Primera parte: Presentación de caso 15 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Julio	
Sábado 2	Primera parte: Presentación de caso 16 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual junio
Sábado 9	Primera parte: Presentación de caso 17 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Sábado 16	Primera parte: Presentación de caso 18 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Sábado 23	Primera parte: Presentación de caso 19 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Sábado 30	Primera parte: Presentación de caso 20 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1

Agosto	
Sábado 6	Primera parte: Presentación de caso 21 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2 Entrega de informe mensual Julio
Sábado 13	Primera parte: Presentación de caso 22 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Sábado 20	

III TRIMESTRE

<i>Fecha</i>	<i>Actividad programada</i>
Septiembre	
Sábado 3	
Sábado 10	
Sábado 17	
Sábado 24	
Octubre	
Sábado 1	
Sábado 8	
Sábado 15	Entrega Informe Final Grupo 1
Sábado 22	Entrega de Informe Final Grupo 2
Sábado 29	
Noviembre	
Sábado 5	
Sábado 12	
Sábado 19	Evaluación final y autoevaluación
Sábado 26	Cierre de fase III. Actividad especial.
Noviembre	
Sábado 3	

VIII. Actividad de Aprendizaje Autónomo
(8 horas crédito, para cursos de Plan Fin de Semana)

Investigaciones por Internet
Preparación y actualización constante para el manejo de los casos asignados.

IV. Bibliografía

- ✓ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México
- ✓ Psicología Anormal. BarlowD. Y Durand. M. Thomson Learning. "a. edición México
- ✓ Manual de Psicopatología, Belloch A. , Sandin B.& Ramos, F. McGraw Hill, primera edición, México
- ✓ Psiquiatría Clínica Moderna. Kolb, L. Prensa Médica Mexicana
- ✓ La Patología Mental y su Terapéutica. De la Fuente Ramón. Fondo de Cultura Económico
- ✓ La Entrevista Psiquiátrica. Harry Stack Sullivan. Edit. Psique
- ✓ Psicoterapia Grupal. José de Jesús González Nuñez. Manual Moderno
- ✓ Psicoterapia breve y de Emergencia. Bellak y Small. Edit. Pax
- ✓ Terapia Centrada en el Cliente. Carl Rogers
- ✓ Terapia Racional Emotiva. Ellis
- ✓ El Psicodrama. Moreno
- ✓ CRAIG, GRACE. Desarrollo Psicológico. Prentice Hall
- ✓ DORCH, F. Diccionario de Psicología. Herder
- ✓ AGUILAR, GUIDO, DE LEBL, BLANCA G., RECINOS. conductas problema en el niño anormal. Editorial Trillas
- ✓ COLLINS, GARY. Consejería Cristiana efectiva. Editorial Portavoz
- ✓ M. JACOBS. Esa Voz Interior,, Editorial Clie
- ✓ Psicologiapopular.com
- ✓ Comportamental.com
- ✓ Psicodirectorio.com
- ✓ Psicología-online.com
- ✓ Paginaschile.d/fest.htw
- ✓ Clinicas/ansiedad.com
- ✓

Cronograma de actividades de Práctica Dirigida 2011

Actividades a realizar	Enc.	Feb.	Mar.	Abr.	May	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Introducción a la práctica V en UPANA	✓											
Elección de centro de práctica y solicitud de la misma		✓										
Entrevista con el director del Centro de estudios Maranatha		✓										
Primera charla con pacientes referidos			✓	✓	✓		✓	✓	✓			
Realización de entrevista con niños y adolescentes			✓	✓	✓			✓				
Aplicación de pruebas proyectivas y test psicológicos			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Charlas con padres personalmente o por vía telefónica			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Charlas con el personal docente del establecimiento			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Charlas con el director y educación cristiana		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Diagnóstico diferencial o Multiaxial de los pacientes				✓	✓		✓	✓				
Aplicación de técnicas y terapias							✓	✓	✓			
Clases sobre temas solicitados a los alumnos de básicos y Taller			✓	✓					✓			
Despedida con alumnos con casos concluidos y en general									✓	✓		
Presentación de casos en Upana a toda la clase				✓				✓				
Entrega de informes semanales			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Entrega de informes mensuales			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Elaboración de informe final										✓	✓	
Entrega de informe final											✓	✓
Clases de práctica los sábados	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Planificación Mensual de Práctica Dirigida V

Febrero	Actividades
4	Solicitud de ingreso como practicantes al Centro de Estudios Maranatha
11	Entrevista con el director y los maestros de pre kinder a sexto primaria
18	Entrevista con el director y los maestros de primero a tercero básico
25	Plática en cada aula con alumnos del rol del psicólogo en el colegio
Marzo	
4	Entrega de carta de autorización de padres, observación alumnos 3ro. básico
11	Revisión de notas de alumnos autorizados y observación en 2do. básico
21	Ira. Sesión con Nicole, pruebas proyectivas y observación de primero primaria
25	Ira. sesión con Fausto, Test figura humana y Entrevista con la mamá de Nicole.
Abril	
1	Descanso por finalización de exámenes
8	Primera cotrevista con Fredy y con Eduard, pruebas proyectivas
15/22	Feriado por semana santa
29	Pruebas de Lectura, escritura, números y habla a Nicole
Mayo	
6	Análisis de pruebas Nicole y charla con su maestra de grado
13	Se pasó formato de entrevista niños y adolescentes a Eduard y Fredy
20	Se pasó formato de entrevista niños y adolescentes a Fausto y Nicole
27	2da. Parte de entrevista niños y adolescentes a Nicole y sesión con todos
Junio	
3	Sesión con Nicole, Fausto, Fredy y Ira. Sesión con Zaira
10/17/24	Feriado de medio año
Julio	
1/8	Feriado de medio año
15	Aplicación de test de temperamento a todos.
22	Entrevista adolescentes a Zaira y algunos resultados de test de temperamentos.
29	Feriado por sesión de maestros
Agosto	
5	Descanso por fin de exámenes
12	Pruebas proyectivas a Zaira, Sesión con compañeras de Nicole y terapia de Juego con Nicole
19	Entrega de notas
25	Explicación de plan de economía de fichas a Fausto, entrevista vía telefónica con el papá de Fausto y sesión con Maestra de Nicole sobre los logros.
Septiembre	
2	Preparación de cuaderno (economía de fichas) con Fausto, Ira. Sesión con Celeste y Mary, Terapia de juego grupal con Nicole, Celeste y Mary.
9	Test de frases inconclusas a todos y Ira. Sesión con Tania
16	Sesión sobre logros con Fausto y sesión con Tania los demás no llegaron por el feriado del 15 de septiembre
Octubre	
7	Taller y despedida con todos los pacientes.

FORMATO PLANIFICACIÓN DE TALLER

TEMA: Sentido de vida de los Adolescentes
No. DE SESIONES: Una

RESPONSABLES: Claudia Herrera y Sara Carrera

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: Ayudar a los adolescentes a que piensen en su sentido de vida, fijándose metas a corto y a largo plazo

DIRIGIDO A: Pre adolescentes y adolescentes de sexto primaria a tercero básico comprendidas entre las edades de 12 a 18 años del Centro Educativo Marañón

Objetivo Específico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES
Ayudar a los adolescentes a que piensen en su sentido de vida, fijándose metas a corto y a largo plazo.	Se dará una plática con presentación en power point sobre el sentido de vida de los adolescentes. Se trabajará con los alumnos de sexto primaria a tercero básico.	En la plática esta presentación en power point sobre el sentido de vida se abarcarán los temas: <ul style="list-style-type: none"> • Sentido de vida de los adolescentes • Adolescencia. • Decisiones. • Visiones y Metas. • Tipos para ser feliz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizará el tiempo después del desocional con los pequeños. • Cartones • Computador • Recursos Humanos 	Se utilizará una hora para la actividad. Se realizará el viernes 16/9/11.	<ul style="list-style-type: none"> • Claudia Herrera • Sara Carrera




Capítulo IV

Presentación de resultados

4.1 Programa de atención a casos

Logros:

Durante el ciclo escolar se logró atender a varios alumnos que fueron referidos por la dirección del colegio, pudiendo ayudar tanto en situaciones de emergencia como dar terapia continua a los alumnos cuyos padres colaboraron.

En el caso de Nicole, una niña de primero primaria que inició el tratamiento de seis años, fue referida por el colegio y por su madre. La niña desde el primer día indicó que no tenía amigas, que estaba desesperada y que ya no quería estar en el colegio. La maestra refirió que era la niña la que no quería estar con nadie, que cuando ella hacía grupos se negaba a trabajar. El colegio y su madre la refirieron por sus problemas de habla, escritura y lectura.

Se le hicieron las pruebas proyectivas, pruebas de lectura y escritura y se confirmó que para ella era difícil el poner atención y concentrarse.

Para mejorar sus relaciones interpersonales se realizaron varias sesiones en las que ella se expresaba lo que sentía, se trabajó su autoestima y su relación materna ya que estaba deteriorada. También se platicó con cada una de sus compañeras de grado, se trabajó terapia de juego individual y grupal. Se recomendó que se le incluyera en actividades fuera del colegio y las instrucciones fueron seguidas por su madre, logrando así que Nicole hiciera nuevas amistades, logró tener una buena relación con sus compañeras de clase, mejoró la relación con su madre. El cambio fue completo, se le vio segura de sí misma, mejoró su rendimiento académico, logró hacer lazos de amistad con sus compañeras y ahora quiere al colegio.

Se le asignaron tareas para casa con las cuales colaboró su familia, ejercicios de lectura y escritura con economía de fichas, dándole premios por logros alcanzados con esto mejoró en su lectura, ya que la misma inseguridad que tenía hacía que volviera a ver a quien estaba cerca perdiendo así el hilo de lo que estaba leyendo, la maestra para colaborar con la terapia la colocó

entre los que leían mejor como premio a su esfuerzo y Nicole por no perder el privilegio se esforzó más y logró leer de corrido sin volver a ver. En cuanto a la escritura se le solicitó a la maestra que se le dejaran ejercicios en casa y eso le ayudó a mejorar.

En cuanto al habla, se hicieron ejercicios de volumen de voz y esto aunado a que ya tenía mayor seguridad en sí misma, hizo que comenzara a hablar más fuerte y claro, por lo que ya se le entiende cuando habla mucho más que antes.

Otro caso al que se le pudo dar seguimiento fue el de Fausto, un joven de 12 años de sexto primario al que su madre lo abandonó a los 6 años. Fue referido por los maestros debido a su mal comportamiento, en un reporte que se solicitó a los maestros, estos indicaron que se mantenía en movimiento, que era muy inquieto a tal punto que lo consideraron hiperactivo, no ponía atención en clase, contestaba mal y era líder negativo ya que incitaba a sus compañeros a que también se portaran mal. Indicaron que lo llevaban seguido a dirección y que tenía bajo rendimiento. Al hablar con su padre indicó que este año casi no le había puesto atención por tener cinco empleos pero que estaba dispuesto a colaborar en lo que fuera necesario.

Con él se trabajó para el Control y modificación de la falta de atención, la Terapia Conductual de economía de fichas, tanto en el colegio como en casa. En ambos ámbitos se logró que colaboraran, en el colegio los maestros estuvieron firmando durante un mes en cada período un diario que se le dio a Fausto en donde cada maestro debía constatar con su firma su buen comportamiento durante su período de clase. Cada semana su padre revisó el cuaderno y conforme las semanas fueron avanzando y según los logros en el colegio que alcanzara Fausto, se programaron diferentes actividades de fin de semana para que las realizaran con su padre y de esta manera se logró conseguir en el colegio un mejor comportamiento de Fausto y en casa se logró una convivencia y mejor comunicación con su padre utilizando para ello este tipo de Terapia Conductual en la que se programaron las salidas con su padre para reforzar el vínculo entre ambos y cubrir así su necesidad de afecto.

Se utilizó también la Terapia Cognitivo Conductual de entrenamiento en auto instrucciones verbales, con esta se le motivó a que el mismo le diera importancia a sus responsabilidades y que le pusiera interés a los estudios para ganar sus clases. Se trabajó la Terapia Racional Emotiva,

para cambiar pensamientos irracionales por ideas racionales útiles para cambiar su estilo de vida, controlar su ansiedad y mejorar sus actitudes hacia el estudio.

En el caso de Zaira, de 16 años, llegó llorando porque el novio la había dejado, con ella se trabajaron siete sesiones en las cuales se pasaron pruebas proyectivas y se inició con la Terapia Racional Emotiva, para cambiar pensamientos irracionales por ideas racionales útiles para cambiar su estilo de vida y fortalecer su auto aceptación, valor y sus sentimientos de valía personal tales como: confianza, respeto, merecimiento, etc., ya que entre lo que hacía se cortaba los brazos. Se logró que ya no lo hiciera y que cambiara su manera de pensar con respecto a su ex novio.

En el caso de Fredy de 17 años, fue referido por el colegio por ser un líder negativo, sobreprotegido por sus padres, al inicio no tenía mucha confianza pero con el tiempo se logró la confianza necesaria a tal punto que pidió consejería de temas que no se había atrevido a decir a nadie. Con él se trabajó su carácter, se le dio terapia racional emotiva y terapia conductual, pero faltaba mucho los viernes por lo que no se pudo terminar.

Se logró que los maestros participaran en las terapias de los alumnos colaborando con todo lo que se les solicitó. Otro logro importante fue que el Director del establecimiento se dio cuenta de la necesidad de tener un área psicológica en el colegio indistintamente del área de consejería cristiana que tiene el mismo.

En el caso de los pacientes a los que se les dio tratamiento completo se pudo observar un cambio radical en su estilo de vida y en el de los que no se pudo concluir o fueron momentáneos de dos o tres sesiones, se dejó en ellos el interés de mejorar y la motivación de que si se lo proponen su vida puede ser diferente y que el vivir en paz y armonía con los demás depende del esfuerzo de cada uno.

Limitaciones

Entre las limitaciones se pueden mencionar:

No hubo un área específica para atender a los pacientes por lo que se les atendía en diferentes lugares y algunos lugares que brindaban para hacerlos no se encontraban con las condiciones necesarias de limpieza o de mobiliario adecuado, ya que varias veces se tuvo que atender a los pacientes en las gradas, en bancas deterioradas o en el laboratorio de hogar en donde interrumpían otras personas, lo que daba un poco de informalidad a la práctica.

Algunas veces no se pudo atender a los alumnos porque estaban en talleres o en clases que no podían perder por lo que se perdía el seguimiento del caso del paciente, ya que a veces pasaban dos a tres semanas sin atención.

Hubo muchos días de descanso los días viernes, por fin de exámenes prácticos, fin de exámenes teóricos, sesiones del claustro, días festivos en los que daban puente, entrega de notas entre otros y no informaban a las practicantes por lo que se llegaron varias veces al centro sin ser atendidas.

La mayoría de los padres de los casos atendidos no se presentaron para colaborar con la atención que se les estaba brindando a sus hijos, ni tampoco atendían vía telefónica, como se observa en el FODA del centro, muchos de ellos tenían pagos atrasados con el colegio y debido a esto o al horario de trabajo no atendían, lo cual impidió seguir trabajando con esos pacientes porque se tenía únicamente la información que ellos o el colegio brindaban, la cual no era suficiente para dar un diagnóstico a sus necesidades.

Algunos casos se comenzaron a atender ya muy cerca del cierre de clases por lo que ya no se pudo seguir atendiéndolos, solo se les dieron dos o tres sesiones para ayudarles con lo que estaban solicitando o lo que el colegio solicitaba.

Conclusiones

Conclusiones de la práctica en el Centro Educativo Maranatha

Las autoridades del centro y el personal docente, son personas abiertas y colaboradoras que se interesan por el mejoramiento del servicio que prestan y por dar a los alumnos las herramientas necesarias para que tengan un mejor estilo de vida. A pesar de esto, el centro no cuenta con una unidad de Psicología para ayudar a alumnos con problemas diversos, únicamente cuenta con servicio de consejería cristiana y ministración.

Existe mucha necesidad en los niños y adolescentes que fueron referidos por el centro de alguien que les escuche y que los guíe en su forma de conducirse tanto en sus relaciones interpersonales como en sus hábitos de conducta y de estudio para que puedan seguir adelante y con otra manera de ver la vida.

En la mayoría de los niños y jóvenes atendidos se vio que tienen un bajo nivel de autoestima y provienen de hogares desintegrados.

En el caso de los varones referidos todos fueron por mala conducta y bajo rendimiento. Las niñas y señoritas presentaron diferentes problemas. Pero en la mayoría de los casos había falta de atención por parte de los padres y desintegración familiar.

Recomendaciones

Para el Centro Educativo Maranatha

Por todos estos resultados se recomienda:

Contar entre el personal, con alguien dedicado únicamente a orientación psicológica escolar ya que entre los alumnos hay muchas necesidades que no pueden ser cubiertas únicamente con consejería cristiana y ministración.

Fortalecer desde los primeros años de formación académica en el centro educativo:

- a) El autoestima de los niños, para que logren enfrentar los problemas que se les presentan de la mejor manera.
- b) Los valores morales como la tolerancia, el respeto, el amor al prójimo, la importancia de la interdependencia, el verdadero significado de la libertad y el perdón entre otros, ya que los mismos les ayudarían a convivir mejor.

Enseñar a los estudiantes a convivir, para evitar la violencia y mejorar sus relaciones interpersonales tanto en centro de estudios como en todo lugar, para que aprendan a enfrentar las diferentes situaciones que se les presentan a todo nivel.

Realizar periódicamente escuelas para padres ya que son necesarias, porque muchas veces no saben cómo actuar adecuadamente en lo más elemental hacia sus hijos o cómo enfrentar algunas situaciones que se presentan como parte del desarrollo de la vida y con las charlas impartidas por profesionales se les ayudaría mucho para que le den el trato que corresponde a los hijos, que se den cuenta que hay otras maneras de educarlos y que se debe trabajar en conjunto con el centro de estudios para obtener mejores resultados.

Instruir a los padres a que controlen el uso de la televisión y del internet, poniéndoles horarios y supervisando a lo que están viendo en la medida de lo posible, para que la información de parte de estos medios de comunicación sea de beneficio para ellos y no un arma en contra de los principios y valores que se les enseña en casa o en centro de estudios.

En esta escuela para padres, además de lo anterior, se recomienda que se impartan pláticas y se realicen talleres sobre violencia familiar, consejos para ser mejores padres, mejores personas, de cómo pasar tiempo de calidad con sus hijos, ya que las personas se vuelven muy duras y viven metidas en sus problemas, por lo que dicen que no tienen tiempo para atender a los hijos, y con la escuela para padres se suavizan un poco, porque reciben conocimientos de temas útiles para sus familias y cuentan con algo más que solo los ejemplos de la televisión. Sería bueno que se les brinde además, información sobre alcoholismo, drogadicción, malos tratos, divorcio, entre otros, para poder ayudar a niños que son los hijos de padres con estos problemas.

4.2 Muestra de un caso atendido

Informe Psicológico

I. Datos Generales

Nombre: Kristel Nicole Arévalo Martínez

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 8 de julio del 2004

Edad: 6 años

Estado Civil: soltera

Escolaridad: 1ro. Primaria

Institución: Colegio Maranatha

Profesión: Estudiante

Religión: Cristiana evangélica

Dirección: ciudad capital

Teléfono: personal

Ocupación: madre: propietaria de panadería y padre: propietario de una discoteca rodante y repara computadoras.

Nombre del padre: Cristian Arévalo

Profesión: Estudió sistemas

Lugar de Trabajo: tiene una discoteca desde hace 10 años y trabaja a domicilio, repara computadoras.

Nombre de la madre: Patricia Martínez

Profesión: tiene una panadería con comida rápida

Lugar de Trabajo: primer nivel de su casa

Referido por: Primero la refirió el colegio porque desde el año pasado tiene problemas de relaciones interpersonales, habla, escritura y lectura, y por aparte su mamá al enterarse del programa de práctica solicitó ayuda por las mismas razones.

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 21/3/11

II. Motivo De Consulta

La niña indica que no tiene amigas, que está desesperada y que ya no quiere estar en el colegio. La maestra refiere que es la niña la que no quiere estar con nadie, que cuando ella hace grupos ella se niega a trabajar.

Cuando el colegio la refirió fue por sus problemas de habla, escritura y lectura y al platicar con la mamá indicó todos los problemas anteriores, incluyendo el que la niña le ha dicho que ya no quiere estar en el colegio.

III. Historia Del Problema Actual

La niña no podía hablar hasta los 3 años, antes solo tenía sonidos, en el 2010 cuando cursó preparatoria, iniciaron sus problemas de conducta social, un primo estudiaba junto a ella y al ver que le costaba hablar se burlaba y les decía a sus compañeros de clase que ella era una llorona, la hacía llorar constantemente. La relación con él también se daba y se da en casa ya que por las tardes está también en la casa de Nicole. A él lo cambiaron de colegio y se creyó que las cosas mejorarían, pero actualmente Nicole tiene problemas con sus compañeros de clase, al hablar con ella refiere que en preparatoria tenía un amigo pero que ahora que está en primero ya no, que la quitan de donde está, se burlan de ella y la tratan mal. La maestra refiere que ella es quien no quiere socializar, que no acepta estar en ningún grupo y se niega a trabajar si la tratan de obligar. La relación del primo ha mejorado debido a que el hermano de Nicole lo ha condicionado a que si la trata mal él ya no juega con él. Nicole y su hermano refieren que sus compañeras son bruscas, pero la mamá dice que Nicole es brusca porque está acostumbrada a jugar con su hermano y primo que son varones. La mayoría de sus compañeras estuvo el año pasado, por lo que vivieron toda la historia que estresaba a Nicole.

En cuanto al habla, ya se le entiende en un 90%, habla muy rápido y con mucha coherencia, en la lectura ha progresado un poco con respecto al año pasado al igual que en la escritura, pero sigue confundiendo la b con la d, es desordenada al escribir, coloca juntas las palabras y copia al revés del pizarrón.

Tiene deseo de estar mejor ya que informa la madre que cuando entra al baño, lleva consigo revistas infantiles para leerlas y al salir le cuenta lo que pudo leer.

IV. Historia Clínica

A) Personales no patológicos

1. Historia prenatal

Informa su mamá que le dió Pre eclampsia durante el embarazo por lo que le indujeron el parto ya en las últimas semanas porque la presión se le subía a ella y también a la bebé. Fue hija deseada, durante el parto su mamá tenía mucho estrés y ansiedad porque tenía seis meses de haber tenido una pérdida y el médico le dijo que como acababa de terminar con el tratamiento era conveniente que quedara embarazada en ese momento, ya que ella sí deseaba otro bebé y estaba apta por lo que se le había administrado, pero ella tenía temor.

2. Nacimiento

El parto fue inducido, le hicieron cesárea, y además tenía dos vueltas del cordón umbilical en el cuello de la bebé. Al poco tiempo comenzaron los problemas con el papá de la niña, engañó a la mamá, lo que causó que se separaran cuando la niña tenía un año.

3. Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres

Informa la madre que fijó la cabeza a los cuatro meses, se sentó entre cinco y seis meses, se paró desde los 10 meses y caminó entre los 11 meses y el año. En cuanto a los dientes le colocaron casquitos a los 2 años 8 meses. En el control de esfínteres dejó el pañal entre el año 2 meses y el año y medio.

3. Evolución de lenguaje

En cuanto al desarrollo del lenguaje, balbuceó hasta los tres años, decía mamá, papá y se le entendían muy pocas palabras, esto fue evolucionando muy lento hasta los cinco años, pero ahora que ya tiene los seis años la evolución ha sido mucho más rápida, ya se le entiende un 90% de lo que dice, le gusta mucho hablar, decir lo que piensa y siente, expresándose de una manera suelta y abierta.

4. Desenvolvimiento escolar

Comenzó a asistir al colegio a los 5 años, inició en Kínder pero el colegio tenía tan pocos alumnos que unieron kínder con preparatoria, la maestra les dio el mismo contenido a todos y ella ganó preparatoria por lo que fue promovida a primero primaria y ahora que tiene 6 años se encuentra en ese grado. Al principio se negaba a leer, no le gustan los dictados. La maestra la tenía con los niños que no leen porque no lograba que lo hiciera. Actualmente ya está con los que leen. No tiene relaciones personales, tiene dificultad para hacer grupo con sus compañeros, ella dice que porque son bruscos y no la aceptan, pero la maestra dice que ella es la que no se quiere relacionar, que si la coloca en grupo se niega a trabajar.

5. Desenvolvimiento social

Cuando ella entró al colegio en el 2010 (el año pasado), entró junto a un primo, el cual habló mal de ella con sus compañeros por el problema que tenía del habla, se burlaba de ella, la empujaba y trataba mal, como él era líder negativo, sus compañeros lo imitaban, esto hacía que Nicole llorara y se desesperara de estar en el colegio, como se dieron muchos problemas no solo en el colegio sino también a nivel familiar, la mamá de Nicole y su hermana la mamá del primo, se pusieron de acuerdo y el primo se pasó este año a otro colegio. Lamentablemente las cosas en el colegio continuaron igual, los compañeros de Nicole la siguieron haciendo de menos según informo ella. Según informó la maestra, Nicole no quería nada con nadie, no socializaba y no aceptaba trabajar en grupo. La mamá de Nicole le escribía notas casi a diario referente a sus compañeros y a problemas académicos. A las horas de recreo Nicole informó que la quitaban de donde se sentara, la empujaban y la despreciaban a tal punto que ella ya no quería seguir en el colegio. La relación con el primo continuó debido a que lo cuidan en la casa de Nicole en las tardes, pero ha mejorado

por las amenazas del hermano de Nicole de no jugar con él si la trata mal.

B) Personales patológicos

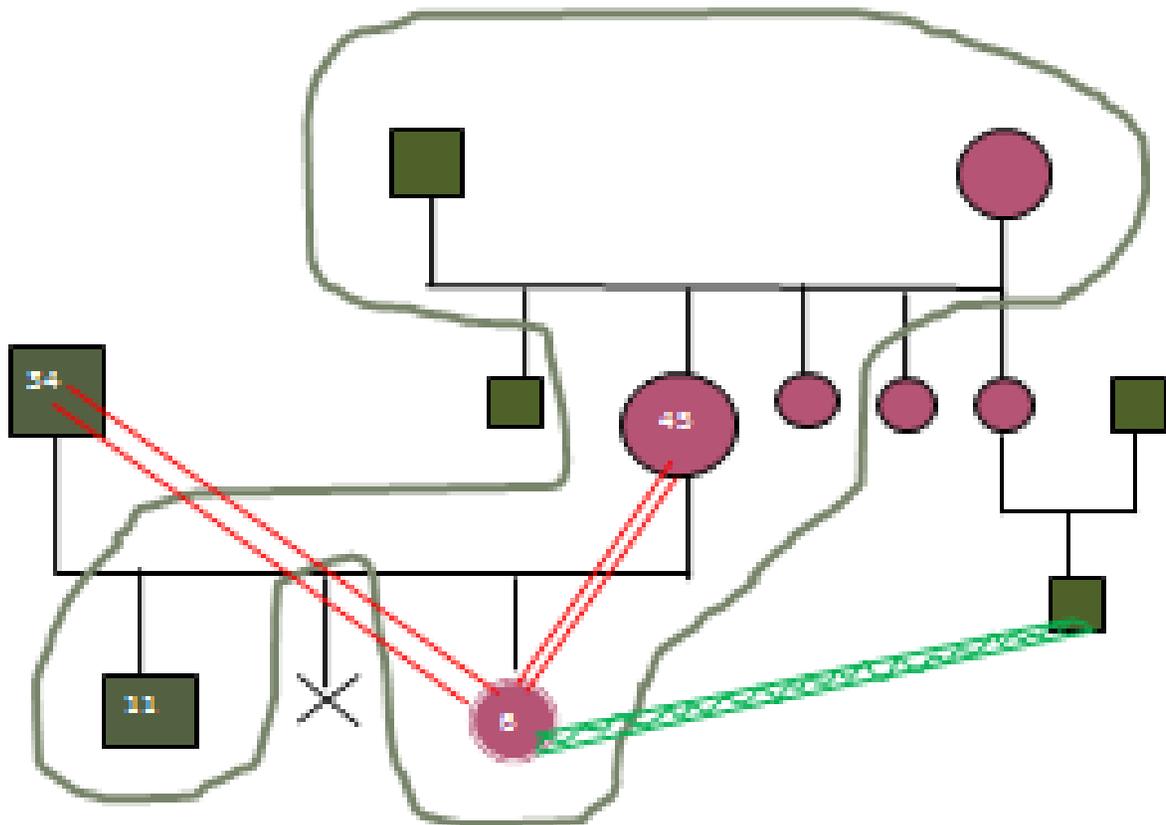
1. Historia médica: Lo primero que se manifestó fue la pre eclampsia del embarazo, fue tratada por el pediatra al nacer pero informa su mamá que en ese momento no dió ningún problema, el problema de desarrollo se dió hasta que comenzó a hablar y costó que dijera sus primeras palabras hasta los tres años de edad solo balbuceaba. La única intervención quirúrgica fue la de colocarle los casquitos a los 2 años 8 meses aproximadamente.

2. Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores

No tiene ninguno.

V. Historia Familiar

1. Genograma familiar



2. Estructura familiar

La familia de Nicole está compuesta por su mamá de 45 años y su hermano Nicolás de 11 años. Tiene una casa compartida con los abuelos que está dividida solo por una puerta que se mantiene abierta todo el día, en la que también vive una tía soltera de 32 años. El papá de Nicole de 34 años, llega una o dos veces a la semana y se queda a dormir con Nicolás algunas veces. La relación del papá con la mamá es buena y han pensado buscar una casa más grande para estar juntos nuevamente pero el papá no tiene estabilidad económica por lo que solo han pensado esta situación pero no saben si se llevará a cabo. La relación de Nicole con su papá es muy buena, ella lo quiere y admira mucho porque juega con ella y le lleva regalos. Con respecto a la relación con su mamá, Nicole expresa que es muy enojada, que la regaña mucho y que casi no se está con ella, que su mamá está en la panadería y ella se está sola en el segundo nivel de su casa. El hermano no le pone atención, se va a jugar a otro lado y ella se siente sola. En cuanto a los problemas de Nicole con su primo, su hermano lo mantiene amenazado para que la trate bien. La mamá de Nicole informó que tiene muchas deudas y que por eso ella se mantiene estresada y con dolor de cabeza y sufrió un derrame facial hace dos meses por esa razón. El papá les ayuda pero no lo suficiente porque no ha tenido mucho trabajo con la discoteca en las noches y en el día no ha encontrado trabajo.

3. Antecedentes familiares

Los padres están separados con planes de volver, ambos tienen negocio propio como se dijo anteriormente, la salud de la madre se ha visto perjudicada por el estrés que ha sufrido por las deudas que tiene, es una persona que se altera fácilmente e informó que se mantiene tensa y que siempre ha sido así. El papá según informó la mamá también se mantiene tenso, siempre le han sudado las manos y se come las uñas. La separación se dio porque el papá ha tenido aventuras con varias mujeres y fue descubierto por la mamá.

La mamá informó que Nicolás padece de gastritis nerviosa, que cuando se estresa le da por vomitar, se altera, le sudan las manos y se come las uñas, cuando lo estaba esperando también le dio pre eclampsia.

VI. Examen del Estado Mental

1. *Presentación (descripción general)*

Nicole es una de seis años, su apariencia es acorde a esa edad, lleva su uniforme limpio y completo, llega siempre con peinados hechos por su mamá, con disposición corporal, mantiene contacto visual, postura adecuada y una actitud colaboradora y amable.

2. *Conducta motora y estado afectivo*

La conducta motora que maneja es acorde a su edad, se agarra las manos al hablar.

En cuestiones de afecto, el volumen de voz no es fuerte y algunas veces hay que hacer que repita lo que dijo, habla rápido, durante la entrevista hubo manifestación emocional como catarsis y enojo, en la primera entrevista lloró.

3. *Estado cognoscitivo*

Tiene una capacidad de atención cuando se le habla de cerca pero no así de lejos, ni tampoco si hay gente cerca, está consciente en el aquí y el ahora, recuerda fácilmente los acontecimientos pero no sabe aún relacionarlos en el tiempo.

Maneja bien su identidad personal, tiene un lenguaje fluido, habla espontánea, aunque no tiene mucho volumen y timbre adecuado, tiene frases repetitivas con relación a su problema actual y una entonación que hace que las palabras se escuchen como si utilizara la z. Tiene buena memoria, recuerda bien los acontecimientos que ocurrieron, los episodios del pasado y del presente pero no sabe situarlos todavía en el tiempo. No tiene razonamientos con relación a la solución o juicio práctico de los problemas que está enfrentando por su corta edad, pero está consiente de ellos y expresa la necesidad de un cambio en su vida. Tiene buena comprensión del lenguaje hablado y escrito

4. *Pensamiento*

Se escucha coherente, lógico, concreto, aunque lo que ella piensa es diferente en algunos aspectos a lo que dicen su mamá y maestra. En su contenido, la preocupación por las relaciones interpersonales interfieren con la atención y concentración de lo que hace. El plan a futuro que tiene es convencer a su mamá que la saque del colegio. Comprende que tiene problemas y tiene conciencia de los factores que le afectan. Si tiene capacidad de interpretar razonablemente y de interpretar emociones.

5. *Estado de ánimo*

Durante la primera entrevista se manifestó muy colaboradora, triste, desesperanzada por su situación, con miedos y ansiedades, con el tiempo esto mejoró y colabora en todo lo que se le dice que tiene que hacer. Durante su discurso se notaba los cambios de tristeza a enojo, impotencia y desesperanza.

VII. Resultados de las pruebas

Pruebas realizadas

PRUEBA	FECHA DE APLICACIÓN
Test de la Figura Humana	21.03.11
Test de la Familia	25.03.11
Test del Árbol	21.03.11

Test de la Figura Humana

Nicole proyecta sentimientos de inadecuación, inferioridad, inseguridad y rechazo posiblemente por las secuelas que quedaron del año pasado de los malos tratos y burlas que ha sufrido por parte de sus compañeros, los cuales en su mayoría siguieron este año en el colegio. Presenta conflicto

en relación a sus pensamientos y el control de su conducta, ya que presenta una actitud de ataque, agresión, con una conducta impulsiva y excitable, seguramente por los temores de despersonalización que presenta por el atraso en el lenguaje que tuvo y las consecuencias que esto tuvo en sus relaciones sociales por lo que también proyecta relaciones interpersonales conflictivas y personalidad antisocial. Al mismo tiempo por este retraso en el desarrollo siente que sus metas son inalcanzables lo que le provoca ansiedad y falta de certeza en lo que hace.

Proyecta una actitud de dependencia y emotividad, falta de confianza en sí mismo y necesidad de sustento. Estas características pueden ligarse al desequilibrio emocional que le causa la inestabilidad por el conflicto entre sus padres. Sin embargo muestra también estabilidad, lo que implica el manejo que ha tenido que hacer de la situación.

Manifiesta tendencia a la introversión, retraimiento, conductas regresivas e inmadurez, lo que puede relacionarse a la conducta antisocial y la dificultad de contacto que ha manifestado en el colegio.

Proyecta manejo de sentimientos de tensión y uso de mecanismos de intelectualización y racionalización para manejar esa tensión que no puede manejar de manera directa, ni puede expresar emocionalmente. Esto puede verse reforzado por el manejo del conflicto de parte de los padres.

Test de la Familia

Nicole proyecta identificación con la figura masculina, a la que le concede autoridad, lo que indica un proceso adecuado en cuanto a su género y necesidad de la figura paterna. También proyecta identificación con la figura paterna, proceso influenciado por la dinámica familiar que se da cuando llega el padre, ya que juega con ella y la hace sentir bien. Así mismo proyecta necesidad de contacto en las relaciones, aunque por el momento, estas se caracterizan por evasión y agresividad, sobre todo con su madre, ya que también proyecta ansiedad, ira y rebeldía hacia ella.

Proyecta personalidad pobremente integrada, retraso evolutivo y deterioro neurológico probablemente como consecuencia de la pre eclampsia que padeció durante el embarazo. Manifiesta tendencia al pasado, a situaciones inconclusas, seguramente por la inseguridad que vive en la que no se define si su padre vivirá o no en su casa finalmente.

La principal figura de contacto que proyecta la prueba es a su hermano seguramente por ser la persona con la que está todas las tardes y la brinda apoyo cuando la molestan.

Test del Árbol

Además de repetir algunas características mencionadas en las pruebas anteriores, proyecta tendencia al pasado, impaciencia y deseo de superación probablemente por la inseguridad y la preocupación académica que sufre debido al lento desarrollo evolutivo que ha tenido en el habla y las cuestiones académicas.

Proyecta fuerza, tendencia a la brutalidad, impulsividad, características que pueden ligarse a su conducta agresiva con sus compañeros de grado.

VIII. Otros estudios diagnósticos

Las entrevistas realizadas fueron a la maestra la cual indicó que tenía problemas de lectura, de escritura sobre todo en lo que se refiere a orden en las oraciones y problemas interpersonales con sus compañeros. Entrevista con la mamá, la cual proporcionó los datos que se han colocado en la mayor parte del informe.

IX. Impresión Diagnóstica

Nicole ha mostrado falta de atención en lo que hace a nivel escolar y en las pruebas, al leer lee cada palabra y vuelve a ver a quien esté cerca, al inicio en el colegio asociaban lo que le pasaba con dislexia pero al hacerle algunas pruebas, se llegó a la conclusión que los problemas que tiene son por falta de atención, porque se distrae mucho, tiene dificultad para poner atención a los detalles, comete errores en las tareas escolares, tiene dificultad para fijar su atención en las labores o las actividades de recreación que están haciendo, algunas veces parece no escuchar cuando se les habla directamente, le cuesta seguir instrucciones, no termina los ejercicios de clase, copia del pizarrón desordenadamente, evita, le disgusta o se niega a participar en tareas que exigen un esfuerzo mental sostenido o tareas grupales, es olvidadiza en sus actividades y con sus

cosas, se distraen fácilmente con estímulos externos, también ha tenido baja tolerancia a la frustración, arrebatos emocionales, rechazo de parte de sus compañeros y baja autoestima. Todas estas características llenan los criterios del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención, ya que no llena los criterios de hiperactividad. Todo esto hace que Nicole se encuentre frustrada en el colegio, que sienta que no alcanza sus metas y que quiera salirse del colegio porque siente que le está costando mucho, otra cosa que se debe tomar en cuenta es que tiene 6 años y está adelantada al nivel que debería tener por la edad y por las dificultades que tuvo a nivel académico y del habla en años anteriores.

X. Evaluación Multiaxial (Provisional hasta ser evaluada por neurólogo, ya que llena todos los criterios)

Eje I: f 98.8 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención [314.01]

Eje II: Z03.2 Sin Diagnóstico [V71.09]

Eje III: Algunos trastornos originados en el período perinatal [760-779]

Eje IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo: debido a la relación distante con el padre biológico, la perturbación familiar por separación, los problemas con el primo que ve a diario y le provocan intimidación.

Problemas relativos a la enseñanza: problemas académicos y ambiente escolar inadecuado.

Problemas económicos: economía insuficiente.

Eje V: EEAG 51-60 actual.

XI. Recomendaciones

- ❖ Se le recomienda continuar con el proceso psicológico para trabajar la parte de las relaciones interpersonales y autoestima.
- ❖ Se recomienda que la madre lleve su propio proceso psicológico para mejores resultados.
- ❖ Que la maestra colabore dejando tareas para casa del uso de la b y la d.
- ❖ Que se promueva la lectura iniciando con incentivos por logros alcanzados
- ❖ Que se motive en la participación grupal con dinámicas de unión de grupo, principios y valores
- ❖ Que participe en otros grupos sociales aparte del colegio
- ❖ Dar asesoría a la mamá en relación a disciplina con asertividad
- ❖ Referirla con un neurólogo para que le realice exámenes neurológicos corroborar si tiene o no déficit de atención.

Nombre del estudiante

Firma del estudiante

Fecha del Informe

PLAN TERAPÉUTICO

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Distracción o Déficit de atención (si lo tuviera según el neurólogo)	Control y la modificación de la falta de atención.	Terapia Conductual: economía de fichas. Terapia Cognitivo Conductual: entrenamiento en auto instrucciones verbales.	Se trabajarán cuatro sesiones, pudiendo sufrir variaciones para asegurarse de alcanzar el objetivo de cada una de ellas.
Atraso escolar	Trabajar con la maestra, la mamá y la paciente la forma de seguir adelante de la mejor manera para recuperar el aprendizaje significativo.	Terapia constructivista. Técnicas reeducativas.	Se trabajará de acuerdo al avance que informe la maestra.
Baja autoestima o valía personal	Fortalecimiento de su auto aceptación y valor. Fortalecer los sentimientos de valía personal tales como: confianza, respeto, merecimiento, etc.	Terapia Racional emotiva	Se identificarán pensamientos, emociones y conductas, en 4 sesiones.
Vínculo entre madre e hija: Necesidad de afecto.	Reforzar el vínculo afectivo entre madre e hija.	Se llevarán a cabo sesiones de Theraplay en donde se incluirán actividades para cada fase. Terapia racional emotiva.	Se realizarán cuatro sesiones de Theraplay. Para identificar los pensamientos en cuanto a la relación con la madre.

4.3 Programa de elaboración de proyectos de salud mental (talleres)

El Centro Educativo Maranatha, autorizó un único taller. El taller llevó el nombre de “Adolescencia y Sentido de Vida”, el cual se llevó a cabo en el auditorium de la iglesia, utilizando como herramienta de ayuda equipo técnico, cañonera, micrófono. Al mismo asistieron los alumnos desde 5to. Primaria hasta 3ro. Básico.

Logros del taller:

Se lograron abarcar varios temas que habían sido solicitados por el centro educativo y por los alumnos entre los cuales se tienen los cambios que sufre el adolescente, el noviazgo, Cómo tomar decisiones, el sentido de vida, visión y metas, tips para ser feliz, relaciones interpersonales. Se logró que los jóvenes se interesaran en los temas impartidos, que participaran dando su opinión. Del taller surgieron dudas que se pudieron resolver en el momento en algunos casos y en el caso de los pacientes en el momento de la terapia.

Limitaciones

Debido a la cantidad de feriados que tuvieron en el mes de septiembre el taller se corrió hasta una semana antes de los exámenes finales, esto impidió que se les diera el seguimiento adecuado a las dudas que surgieron en los pacientes por el taller y que querían que se les resolvieran en terapia en terapia.

Conclusiones

Entre los jóvenes hay mucha necesidad de tratar temas como los antes mencionados, ya que por la etapa que están atravesando son muchas las dudas e inseguridades que se les presentan y que si no se les da la atención que merecen pueden tomar decisiones equivocadas.

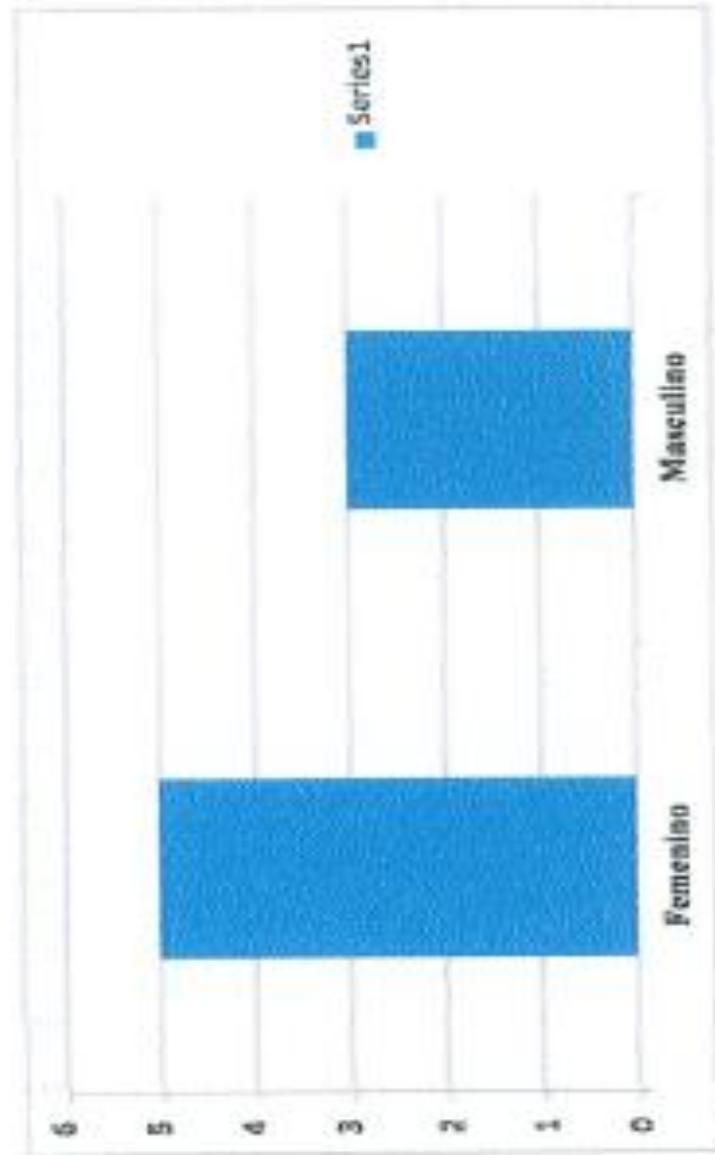
Recomendaciones

Se recomienda que el establecimiento realice talleres de este tipo periódicamente para colaborar con el desarrollo integral de los estudiantes y velar porque estén informados en todos los temas que necesiten.

4.4 Gráficas

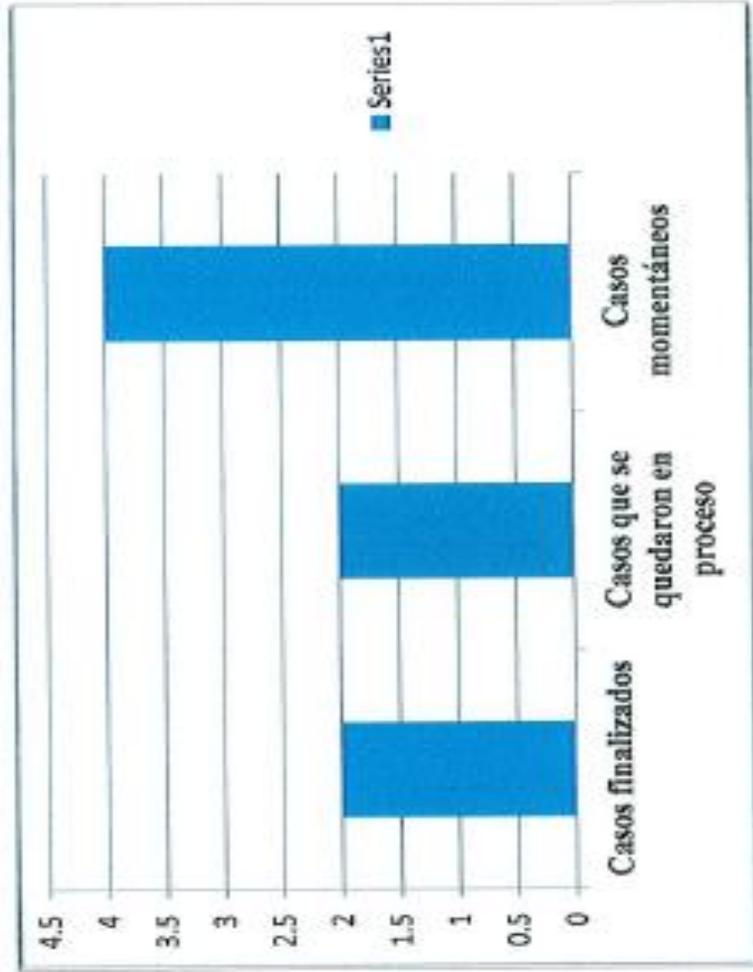
Alumnos Atendidos según su género

Femenino 5
Masculino 3



Alumnos Referidos por el
"Centro de Estudios Maranatha"

Casos finalizados 2
Casos que se quedaron en
proceso 2
Casos momentáneos 4



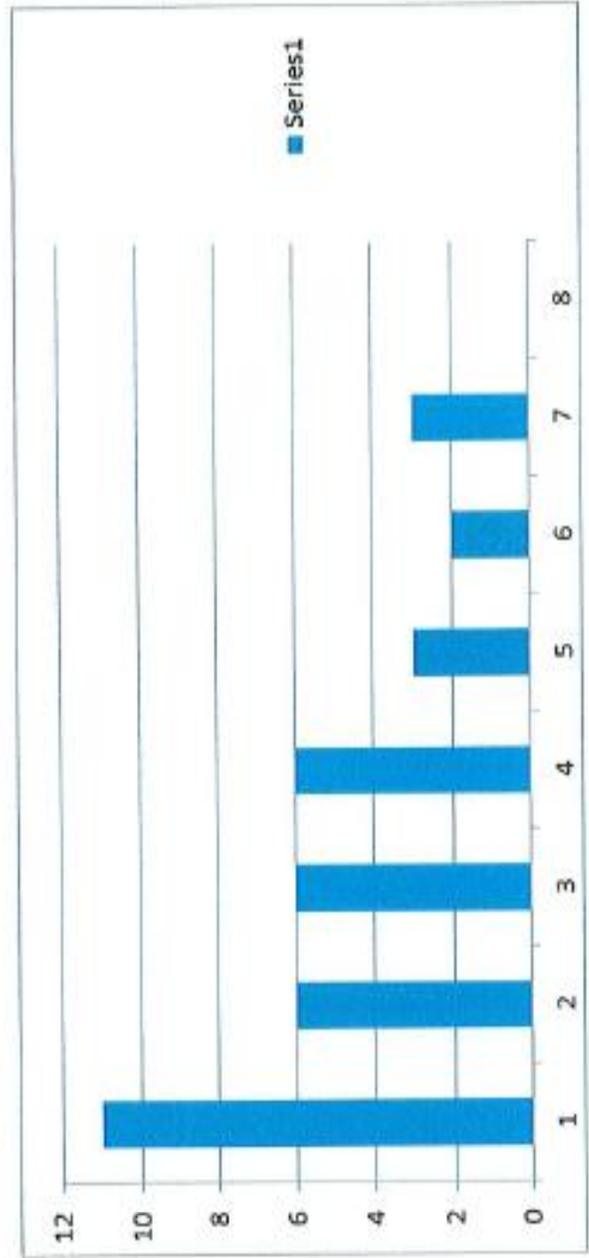
Programa de atención a casos
Asistencia a sesiones de los pacientes

Paciente	Feb.	Mar.	Abr.	May	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.
Nicole	1	2	1	1	1	2	1	1	1
Fausto		1		2	1	2	2	2	1
Fredy		1	1	1		2			1
Zaira				1		2	1	1	1
Eduard			1	1		1		2	1
Celeste							1	1	1
Mary								1	1
Tania								2	1

Programa de atención a casos
Asistencia a sesiones de los pacientes

Paciente	Feb.	Mar.	Abr.	May	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.
Nicole	1	2	1	1	1	2	1	1	1
Fausto		1		2	1	2	2	2	1
Fredy		1	1	1		2			1
Zaira				1		2	1	1	1
Eduard			1	1		1		2	1
Celeste							1	1	1
Mary								1	1
Tania								2	1

11
11
6
6
6
3
2
3



Conclusiones

La práctica dirigida constituye una experiencia personal, que tiene el propósito de contribuir a la formación de futuros profesionales, contemplando los elementos fundamentales que proporcionan el contacto con casos reales.

La labor que se realiza en la práctica dirigida enseña al estudiante de psicología a enfrentar, desde el punto de vista de la Psicología, la problemática de una sociedad en constante evolución.

Durante la experiencia de la práctica se aprende a entender y acompañar los retos que afrontan hombres y mujeres inmersos en diferentes contextos sociales. El practicante de psicología actúa promoviendo y organizando la información y formación a madres y padres en una línea de apoyo al desarrollo integral del hijo/a. Realiza la intervención para la mejora de las relaciones sociales y familiares, así como la colaboración efectiva entre familias y educadores, promoviendo la participación familiar en la comunidad educativa, así como en los programas, proyectos y actuaciones que el profesional de la práctica de psicología desarrolle.

Se ayuda a atender problemas de la salud mental, para contribuir a la construcción de la calidad de vida de las personas y grupos sociales a través del trabajo interdisciplinario.

Se colabora con las instituciones a que presten un servicio integral a las personas que atienden, fomentando en ellos la sensibilidad a las demandas del contexto hacia la Psicología para responder responsablemente a las necesidades del establecimiento.

Se da atención especial individual a los pacientes colaborando así a que tengan alguien que los escuche y los oriente para mejorar su calidad de vida, creando así la capacidad de escuchar para comprender y dialogar con las diferentes expresiones de la condición humana y atender así las necesidades personales y relacionales de salud mental, con el fin de promover el desarrollo completo del potencial de las personas en su diversidad.

Da al estudiante la capacidad para expresar sus hallazgos y propuestas usando eficazmente las diversas técnicas aprendidas. Conciencia de su propia subjetividad y de la manera en que ésta interviene en su quehacer para ser genuino interlocutor en procesos de construcción de subjetividad y de promoción de salud mental.

Recomendaciones

Se recomienda que la Universidad proporcione a los alumnos de Psicología, un centro de práctica para la atención diaria de pacientes, para que los estudiantes tengan la oportunidad de atender en los horarios que tienen a su disposición.

También se recomienda que el centro de práctica solicitado cuente con Psicólogos profesionales que puedan atender a los estudiantes todos los días, ya que como no se tienen todos los conocimientos necesarios, muchas veces las personas se acercan a pedir ayuda y no siempre se pueden referir a un profesional fuera de la Universidad, por lo que la asesoría de estos profesionales podría colaborar con el practicante para dar un mejor servicio a los pacientes.

Que se enseñen las terapias y técnicas de Psicología antes de enviar a los alumnos a la práctica, de preferencia en los primeros años, ya que es difícil trabajar sin entrenamiento previo.

Referencias

- Bowlby, J. (1979). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Ed. Morata. (Edición original).
- Braier, E.A. (1980). *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Clavijo Portieles, Alberto. (2002). *Crisis, familia y psicoterapia*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Erdelyi. M. H. (1987). *Psicoanálisis. La psicología cognitiva de Freud*. Ed. Labor Universitaria.
- Fernández Ballesteros. R. (1987). *Evaluación conductual. Metodología y aplicaciones*. Madrid: Ed. Pirámide.
- King E. (2006). *El modelo Cognitivo Conductual*. Manual de Terapia Cognitiva.
- Lazarus. R. S Y Folkman. S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ed. Martínez Roca.
- Linn. S. J Y Garske. J.P. (1989). *Psicoterapias contemporáneas*. Bilbao: Ed. D.D.B.
- Roca, E. *La Terapia Racional Emotiva (TRE)* Elia Roca: [www. cop.es/ colegiados/ PV00520](http://www.cop.es/colegiados/PV00520)
- Wessler. R Y Hankin-Wessler. S. (1991). *La terapia de valoración cognitiva*. En: Vicente E. Caballo (comp.): Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Siglo XXI. Madrid.
- Woulf. N. (1990) (ed. orig. 1983). La inclusión de la familia en el tratamiento del niño: un modelo para terapeutas racional-emotivos. En: Ellis y Grieger: Manual de terapia Racional Emotiva. Volumen 2. Bilbao: Ed. D.D.B..

Anexos

Anexo 1

Cartas



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 31 de enero de 2011

Lic.
David Silva Jiménez
Director
Centro Educativo Maranatha

Estimado Director Silva:

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, **SARA ARGENTINA CLAUDIA HERRERA CARRERA** estudiante del Quinto Año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social realice sus prácticas en la entidad a su digno cargo.

Dicha estudiante, deberá llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando 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 señora Herrera Carrera.

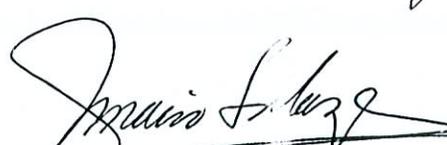
Agradezco su apoyo con esta casa de estudios, cuyo objetivo principal es servir a la población guatemalteca.

Respetuosamente,


Licda. Cynthia Brenes
Coordinadora y Catedrática de Práctica V

Recibido
4/3/2011





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



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL

INFORMACIÓN REQUERIDA:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Centro Educativo Maranatha.

DIRECCIÓN: 3a. Avenida 10-94 zona 13

NOMBRE DEL ENCARGADO: David M. Silva Jiménez

PUESTO: Director

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN:

Educación en el nivel Preprimario, Primario y
Ciclo Básico.

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: KARLA PAOLA PÉREZ CHACÓN

GRADO: 13° Trimestre

HORARIO DE PRÁCTICA: Días: Viernes

Horario: 8:30 a 12:30

FECHA DE LA PRÁCTICA: con inicio el 1 de febrero de 2011

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO





3ª. Avenida 10-94 zona 13
Tel: 24751741 y 43

Padres de familia:

Respetables padres de familia, reciben nuestro saludo y que Dios les bendiga.

Por este medio nos es grato informales que durante el año escolar 2011, los días viernes nos estarán apoyando dos profesionales que cursan el quinto año en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, con el propósito de ayudar profesionalmente a la solución de problemas o actitudes que puedan tener incidencia en el rendimiento académico de sus hijos e hijas, para lo cual se estarán desarrollando programas especiales con el fin de mejorar su desarrollo integral como personas.

El programa estará a disposición de los alumnos sin ningún costo económico, para lo cual sólo les solicitamos enviar de regreso firmado el código que adjuntamos a la nota de enterados, autorizándonos el poder incluir a sus hijos en dicho programa, ya que para darle mejor atención se estará iniciando con los casos que se consideren más urgentes.

Atentamente,


Lic. David Silva
Director



Yo----- padre, madre o encargado del -a- niño-a-----
----- quien cursa----- grado,
autorizo----- no autorizo----- que mi hijo -a- participe en el programa de Orientación
Psicológica y estoy dispuesto - a - a colaborar en lo que sea necesario juntamente con mi
hijo -a- y las profesionales de dicho programa.

Nota: si desea que se trate alguna situación especial con su hijo o hija, por favor anote un
número telefónico en donde podamos contactarle.

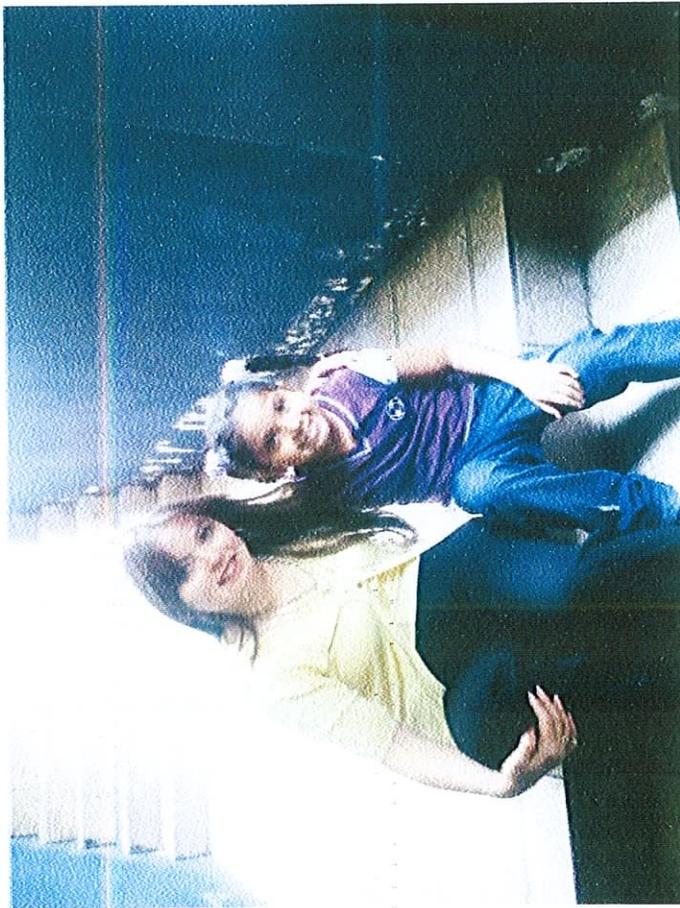
Firma de padre o madres

Cédula No.

Anexo 2
Fotografías

Fotos Pacientes de Práctica dirigida Centro Educativo Maranhá

Nicole



Celeste



Fausto



Anexo 3
Presentación del taller

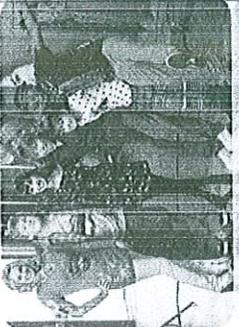
Joven, encuentra el sentido de tu vida y sé feliz....



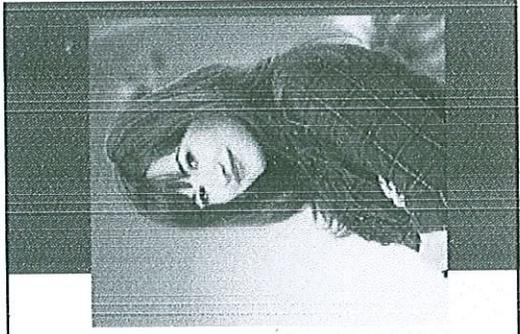
Adolescencia

Transición
 10 a 12 años y su finalización a los 19 o 20.
 Dios dijo que en verdad no podríamos entrar al reino de los cielos hasta que Volviéramos a ser niños.

- ⊙ No rencor
- ⊙ Alegría
- ⊙ Terquedad
- ⊙ Inagotables
- ⊙ No fingir



¿Qué sentido tiene tu vida?
 Una de las más interesantes aventuras que se nos presentan en la vida es encontrarle sentido.
 ¿De qué se trata la vida?
 ¿Qué vine a hacer aquí?.



LOS 7 PRINCIPIOS PARA DARLE SENTIDO A TU VIDA

- ⊙ 1. Todos tienen libertad de escoger, incluso si no creen tenerla. Tú eliges cambiar, no esperes a que la otra u otras personas lo hagan. ¿Víctima o Protagonista?
- ⊙ 2. Establece y asume valores en tu vida. ¿Cuáles son tus valores? ¿Qué es lo que más valoras en tu vida?
- ⊙ 3. Descubre que los buenos y los malos momentos, tienen una semilla de significado. ¿Qué significa esta situación?



- ⊙ 4. No trabajes contra ti mismo. No te obsesiones tanto, por hacer algo, que puedes cometer errores. ¿Va en contra de mis creencias?
- ⊙ 5. Mirate a tí mismo desde la distancia y con sentido del humor. Si no lo haces, al primer fallo se derrumbara. ¿Me acerca a la meta?
- ⊙ 6. Piensa y busca la parte positiva en todo, siempre la hay. ¿Qué puedo aprender de todo esto?
- ⊙ 7. Por último, hay que ir más allá de uno mismo: no se trata sólo de ti, hay un mundo a tu alrededor. Vive la vida dando el 1% más cada día.
- ⊙ ¿Estoy dando lo mejor de mí?



Tú decides

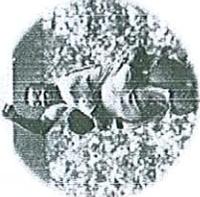
Haz tu plan de vida

- ¿cómo te gustaría ser?
- ¿cómo quisieras ser recordado?
- ⊙ ¿Cuál es tu visión?
- ⊙ ¿Qué metas tienes?
- ⊙ ¿Cómo saber qué estudiar?
- ⊙ ¿Para qué eres bueno?
- ⊙ ¿Qué te gusta hacer?

"Quien fiene un por qué para vivir, encontrará casi siempre el cómo"



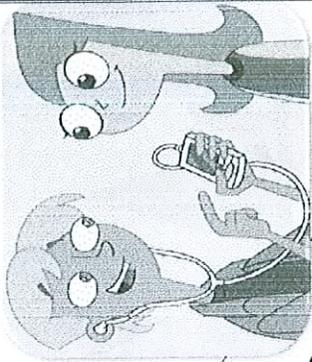
- ⊙ Ponte metas
- ⊙ Esfuérzate
- ⊙ Lucha
- ⊙ Sé eficiente
- ⊙ Organízate
- ⊙ Recompensa: Triunfarás.
- ⊙ "El mejor futbolista de todos los tiempos".
- ⊙ "El Rey del Football"
- ⊙ "El que a nada le apunta a nada le acierta"

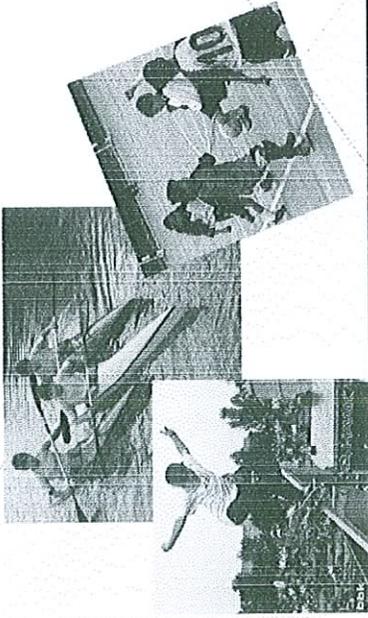

Noviazgo

Mantener Relaciones
Decisión propia

¿Estas listo?
¿Porqué lo haces?



Goza de tu vida haciendo lo que realmente te gusta.

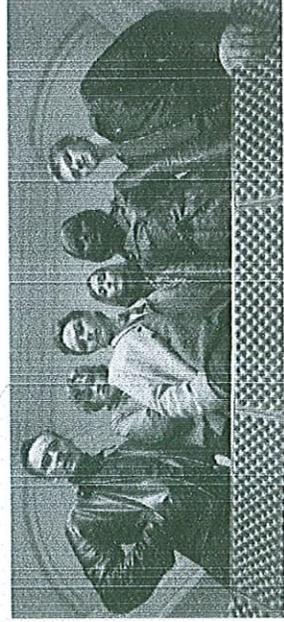


Tips para ser feliz

- ⊙ No te robes la vida:
- ⊙ Alcohol
- ⊙ Drogas y demás vampiros de salud.
- ⊙ Falsa tranquilidad y felicidad.



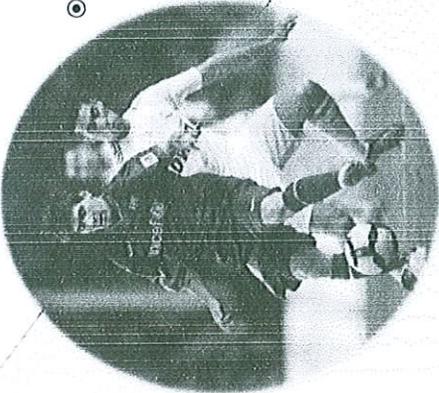
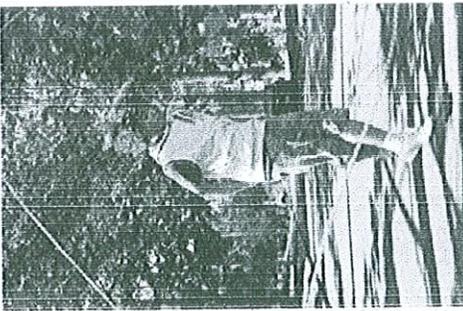
- ⊙ Respeta tus posibilidades
- ⊙ Ten en cuenta tus debilidades
- ⊙ Se consciente de lo que tienes y aprovéchalo.



- ⊙ Honra a tus amigos
- ⊙ Sé sincero



- ⊙ Lucha por lo que quieres.
- ⊙ Trázate una meta y camina hacia ella
- ⊙ No te rindas
- ⊙ “Lo difícil no es caerse sino levantarse”



- ⊙ Respeta a los que tienes en frente y te ganarás el respeto y consideración de los que te rodean.

- ⊙ Busca un ideal que llene intensamente tu vida y te haga caminar mas rápido hacia tu meta.



- ⊙ No pierdas la sonrisa, es una llave que abre muchas puertas.



Anexo 4
Formatos utilizados



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- C AMPUS EL NARANJO

PRACTICA V 2010

HOJA DE SUPERVISION DE CASOS

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

Breve descripción de historia, motivo de consulta y genograma.

Recomendaciones realizadas por la supervisión / retroalimentación

FIRMA SUPERVISIÓN _____



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- C AMPUS EL NARANJO

PRACTICA V 2011

HOJA DE REGISTRO SEMANAL

Estudiante: _____ Fecha de sesión _____
Paciente: _____ No. de sesión _____

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

Examen del estado mental del paciente

Puntos ó áreas tratadas durante la sesión (especifique)

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

Ideas que le transmitió el paciente.

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

Indique las técnicas utilizadas durante la sesión.

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

Planes para la próxima sesión.

Dudas que necesite aclarar con su supervisor.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- CAMPUS EL NARANJO

PRACTICA V- FORMATO DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Nombre de alumno: _____

Fecha: _____

Intitución de practica: _____

INFORME MENSUAL MES DE _____

I. Nombre de paciente _____

Motivo de consulta _____

Diagnóstico _____

Avances del mes _____

No. de sesiones _____ Inasistencias _____

II. Nombre de paciente _____

Motivo de consulta _____

Diagnóstico _____

Avances del mes _____

No. de sesiones _____ Inasistencias _____

III. Nombre de paciente _____

Motivo de consulta _____

Diagnóstico _____

Avances del mes _____

No. de sesiones _____ Inasistencias _____

IV. Nombre de paciente _____

Motivo de consulta _____

Diagnóstico _____

Avances del mes _____

No. de sesiones _____ Inasistencias _____

PROCESO PERSONAL

FORMATO PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: _____

No. DE SESIONES (4 máximo) _____

ESTUDIANTES RESPONSABLES: _____

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: _____

DIRIGIDO A: (Población a la que se dirige: niños (edades); adolescentes; adultos) _____

Objetivo Especifico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Es el "que" que se pretende del Objetivo General dosificado	(Únicamente nombre) A cada objetivo específico le corresponde una o más actividades. Es el "como" se va a desarrollar el "qué"	Es el procedimiento. Se explica con detalle cada actividad	Se explican con detalle los recursos y materiales a utilizar (videos, CD, cassettes, afiches, hojas de trabajo, etc.) y el costo de los mismos por cada actividad y el total por taller	Se coloca el tiempo de cada actividad	Nombre del estudiante a cargo da cada actividad

Indicaciones planificación de talleres:

Para la planificación de los talleres que tienen que dar como parte de su práctica supervisada, les mando aquí las indicaciones de la entrega:

Deben entregar un documento escrito, en donde conste:

1. Formato de planificación del taller (lo encuentran al final de este documento)
2. Base teórica del taller (aquí deben poner toda la información teórica que tomaron de base para la realización del taller, impresa)
3. Presentación power point del taller (si van a dar) hojas de trabajo, cuestionarios, cualquier material que vayan a usar para dar en el taller
4. Si van usar presentación power point, deben incluirme el CD con la presentación grabada.

Todo esto en un folder, con presentación profesional, con carátula del nombre del taller y quienes lo dan, si fuera el caso que son varios de una misma institución que lo dan.

NOTA. Les mando esto ya, pues hay compañeros que necesitan planificar ya por petición de alguna institución, si los demás tienen alguna duda la platicamos el sábado en la U.

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____ Sexo _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad _____
Estado Civil _____
Escolaridad: _____ Institución _____
Profesión: _____
Ocupación y lugar de trabajo: _____
Religión: _____
Dirección: _____
Teléfono. Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

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

Nombre del padre: _____
Profesión: _____
Lugar de Trabajo: _____
Nombre de la madre: _____
Profesión: _____
Lugar de Trabajo: _____

Referido por: (determinar quién solicitó la evaluación y con qué fines) _____
Fecha de inicio del proceso terapéutico: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

Describir la razón por la cuál el sujeto busca ayuda. Es el problema principal que refiere el paciente o los padres, por lo cual consultan. Consignarlo con las propias palabras que utilizaron los padres o el sujeto

III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

Con respecto al motivo de la consulta es importante tomar en cuenta:

- A) Describir de forma detallada las manifestaciones de la enfermedad incluyendo fecha de inicio y duración del problema. Cronología de los eventos desde el apareamiento de los síntomas hasta la fecha de la entrevista. Es importante establecer el nivel de funcionamiento anterior al problema y como el trastorno ha interferido en su funcionamiento actual.
- B) Factores precipitantes, estresores psicosociales que pudieron provocar el problema
- C) Impacto del trastorno: cambios que ha sufrido en sus relaciones interpersonales, en el matrimonio, en la familia, en la vida social, sexual y laboral. Cambios en el sueño, ingesta de alimentos, en el peso corporal, en los hábitos, como bebidas alcohólicas, tabaquismo y otras sustancias legales e ilegales. Explorar la capacidad de toma de decisiones, asumir responsabilidades.

IV. HISTORIA CLÍNICA

A) *Personales no patológicos*

Son todos los antecedentes no patológicos de la persona como:

1. Historia prenatal:

Características físicas generales del embarazo, actitud de los padres ante el embarazo, ambiente del

hogar en este período, situación familiar, presencia o ausencia de alguno de los padres, fue deseado o no.

2. Nacimiento:

Historia del desarrollo: características generales del parto. Problemas al nacer, enfermedades infecciosas, golpes, uso de fórceps, cualquier complicación, etc. Descripción del ambiente general durante y después del nacimiento.

3. Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres:

Explicaciones generales sobre el desarrollo psicomotor del niño (fijación cabeza, edad en que se sentó, se paró, gateó y caminó. Describir movimientos automáticos, hiperactivos, hipoactivos o normales, problemas con dentición, y control de esfínteres, métodos de enseñanza.

4. Evolución de lenguaje

Describir como se ha desarrollado el lenguaje en sus distintas etapas (balbuceo, vocalización, edad en que dijo sus primeras palabras, primeras frase; defectos en la pronunciación, habilidad para relatar acontecimientos.

5. Desenvolvimiento escolar

Historia sobre la escolaridad, edad en que comenzó a ir al colegio, diferentes establecimientos a los que ha asistido, motivo de los cambios, adaptación al colegio (escuela), actitud ante el estudio, rendimiento académico, actividades deportivas, recreativas, extraescolares, figuras importantes, uso de castigo, relaciones personales dentro del colegio, mencionar cualquier deficiencia o dificultad del niño dentro el aula o en sus estudios.

6. Desenvolvimiento social

Relaciones personales, con amigos, profesores, participación en actividades sociales, describir el juego del niño y cómo interactúa en el mismo.

7. Adolescencia

Desarrollo de su etapa de adolescencia, crisis de identidad, dificultades que ha enfrentado, desarrollo de la independencia, relaciones con amigos, familia y la autoridad. Episodios de rebeldía, sumisión. Uso y abuso de drogas o alcohol en esta época.

8. Adulterez

Edad en la que empezó a trabajar, empleos que ha desempeñado, razones de cambio. Grado de satisfacción en el trabajo y razones por las que hay insatisfacciones. Planes y metas hacia el futuro. Relaciones con los compañeros de trabajo, jefes superiores, y persona a su cargo. Actividades sociales, actividades recreativas. Comportamiento antisocial, conducta delictiva, antecedentes legales, si ha sido encarcelado, historia de violencia doméstica o de cualquier tipo de abuso.

9. Historia Psicosexual y vida marital

Incluye curiosidad sexual en la infancia, adolescencia, juegos sexuales, actitud de los padres hacia el sexo, actividad sexual adolescente, adulta, noviazgos, relaciones amorosas, matrimonio, etc. Forma de relacionarse con la pareja, sumisión, violencia, golpes, dominio, dependencia. Edad en que contrajo matrimonio, satisfacciones o insatisfacciones y ansiedad sexual. Si son varios matrimonios: edad en que se efectuaron y forma en que se desarrollaron.

B) Personales patológicos

Abarca todo tipo de dificultad que pueda haber tenido el paciente en las fases anteriores, desde el

período prenatal hasta el presente. Esta se anotará bajo los siguientes rubros:

1. Historia médica: salud en general, enfermedades que haya padecido, intervenciones quirúrgicas, accidentes, hospitalizaciones. Hacerlo en orden cronológico. Cuáles han sido las reacciones del paciente ante estas situaciones.

2. Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: cualquier condición psiquiátrica o psicológica que haya requerido tratamiento, incluir fechas, duración de la enfermedad y tratamiento recibido. Descripción de cómo era la situación de vida que prevalecía durante esa etapa.

V. HISTORIA FAMILIAR

1. Genograma

2. Estructura familiar: miembros que integran la familia, grado de armonía, dinámica de relaciones, conflictos principales. Actitud de la familia ante el padecimiento del paciente, apoyo que le brindan. Situación económica, fuente de ingresos, aportación económica del paciente, posición socio-cultural, condiciones de la vivienda.

3. Antecedentes familiares: datos de la madre y padre; si han muerto, anotar causa de la muerte, fecha y reacción del paciente ante el suceso. Ocupación de cada uno de los padres, estado de salud física y mental, rasgos de personalidad. Relación del paciente con ambos durante la infancia y la que tiene actualmente. Averiguar figura de autoridad, el rol de cada uno. En relación a los hermanos: nombres y edades en orden cronológico, estado civil, ocupaciones, enfermedades importantes, rasgos de su personalidad. Si hay hermanos fallecidos mencionarlo incluyendo fecha y causa de la muerte. Relación con ellos durante la infancia y relación que tiene actualmente.

4. Especificar cualquier antecedente familiar relacionado con problemas mentales: de origen genético, hereditario o congénitos.

VI. EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

1. *Presentación (descripción general):*

- a) Nivel de conciencia: entre coma y vigilia alerta.
- b) Aspecto General: apariencia personal, peso, altura, higiene, cosmesis, vestido, disposición corporal, contacto visual, , postura
- c) Actitud: habilidad para conducirse durante la entrevista , actitud hacia el examinador y hacia sí mismo (colaborador, amable, manipulador, , busco aprobación, desconfiado, evasivo, arrogante, hostil, apático)

2. *Conducta motora y estado afectivo:*

- a) Conducta motora: actividad psicomotora, acinesia, movimientos involuntarios; movimientos repetitivos, movimientos anormalmente lentos, movimientos excesivos, poses
- b) Afecto: manifestación exterior de los estados internos; tiene tres componentes: expresión facial, gestos, características del habla (volumen presión, ritmo y entonación; prosodia-coloración emocional del habla). Afecto embotado (disminución manifiesta de los límites de la expresión emocional, explosiones de llanto o ira.

3. *Estado cognoscitivo*

- a) Atención:
Capacidad de atención, se distrae con facilidad
- b) Concentración y vigilancia: se puede recurrir para valorarla a la repetición de los meses del año o los días de la semana en orden inverso

- c) Orientación: tiempo; lugar (espacio); Persona: identidad personal, (capacidad de ofrecer su nombre propio)
- d) Lenguaje:
1. Fluidez: habla espontánea; volumen, timbre, habla lento, rápido; tartamudea, desarticula. Un método para valorar la fluidez consiste en hacer que el paciente describa lo que observa en un dibujo.
 2. Comprensión: del lenguaje hablado y escrito; obedece órdenes de complejidad variable: responde “sí o no” a las preguntas; señala los objetos descritos
 3. Repetición: frases de dificultad graduada; palabras aisladas; letras; números. Una frase apropiada para repetirla sería “el movimiento inicial reveló la intención del compositor”. Al paciente que no puede repetir esta frase se le presentan una serie de frases o expresiones de dificultades graduadas como prueba: “por fuera de la ventana”, “nadé a través del lago”, “el camino sinuoso llegaba al pueblo”, “dejó el cerrojo abierto”, “el panal atrajo un enjambre de abejas”, “no ponga peros”.
 4. Designación: objetos y partes de objetos a la confrontación visual(o a la presentación táctil). Una pregunta apropiada de investigación sería nombrar una pluma estilográfica y sus partes bajo confrontación visual: tapa, punta o plumilla y broche. (El paciente que puede designar una pluma y sus partes tiene capacidad intacta de denominación o designación y no experimenta afasia)
- e) Memoria:
- Remota (años); pasado reciente (meses); memoria inmediata (minutos y segundos). Cuando existen amnesias selectivas hacia eventos particulares, periodos o acontecimientos remotos o recientes, estos se describirán con detalle, así como la actitud del paciente hacia lo olvidado.
- Si hay alguna sospecha de alteración de memoria, explore la capacidad retentiva del paciente haciéndole que repita inmediatamente y cinco minutos después, algún nombre, alguna dirección o datos similares. Es importante que se pruebe la capacidad de repetir alguna oración más o menos larga y la cantidad de veces que hay que repetir algún párrafo para que el paciente lo reproduzca con precisión.
- f) Razonamiento (funciones cognoscitivas)
- Juicio práctico
- Abstracción: semejanzas e interpretación de proverbios

4. *Pensamiento:*

- a) Proceso: coherencia, dirección hacia un objetivo; lógica. Se puede considerar concreto, tangencial (salir del tema que se está tratando con imposibilidad del sujeto para volver al mismo, circunstancial (digresivo pero capaz de volver al tema), perseverativo (fijación a un solo pensamiento, una sola frase, o una sola palabra), laxo (ausencia de progreso lógico del pensamiento) o incoherente. El término “pensamiento bloqueado” se refiere a la interrupción súbita del pensamiento o del habla.
- b) Contenido: preocupaciones (señalar si las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño, apetito); ideas delirantes; alucinaciones; ilusiones (fantasías); ideación suicida u homicida. Existencia de fobias, ideas obsesivas, compulsiones y rituales. Planes para el futuro, ambiciones.
- c) Introspección: (Insight) grado de comprensión del paciente de sus problemas médicos y psicológicos y conciencia de los factores que afectan al curso de la misma. Capacidad de interpretar razonablemente (intelectual); y de interpretar emociones (emocional).

5) *Estado de ánimo:*

Relación con el afecto y congruencia con el contenido del pensamiento. Humor (estado de ánimo durante la entrevista y otros contextos); sentimientos (lo que expresa y lo que se observa).

Recuerde que hay muchas variedades de ánimo, además de la alegría y la tristeza, como por ejemplo: estados de ansiedad, miedo, suspicacia, perplejidad, aburrimiento, desesperanza, etc.

Observe el tono afectivo durante la entrevista y fíjese que situaciones la alteran. Tenga especial cuidado en observar si los cambios del afecto son congruentes con el contenido del discurso.

VII. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS (Cuantitativos y Cualitativos)

Se puede hacer prueba por prueba, iniciando por la prueba de inteligencia; también se puede hacer por aspectos. Aspecto intelectual (Test Wisc, Wais, Otis, Raven, etc.); aspecto neurológico (Test Bender Koppitz), aspecto psicomotor, aspecto XXX, hasta terminar con el aspecto emocional: pruebas proyectivas, MMPI, etc.) En todo caso se deben dar datos cualitativos y cuantitativos.

VIII. OTROS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

1. Examen físico
2. Entrevistas adicionales necesarias para DX (médicos, maestros, etc.)
3. Entrevistas con familiares, amigos
4. Resultados

IX. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Es la percepción que tenemos del caso total; una descripción interpretativa del caso evaluado. Describir en forma resumida su funcionamiento de acuerdo a las pruebas aplicadas, haciendo breve mención de los conflictos emocionales, si los hay. Se hace una interpretación dinámica que ofrece una imagen profunda de los eventos y condiciones internas que ocurrieron en la experiencia individual y del papel relativo de fuerzas biológicas, familiares y sociales que han contribuido a la ruptura del equilibrio mental o a la problemática que presenta el paciente.

X. EVALUACIÓN MULTIAXIAL

EJE I: Trastornos clínicos; otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

EJE II: Trastornos de la personalidad y retraso mental

EJE III: Enfermedades médicas

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales

EJE V: Escala de evaluación de la actividad global (EEAG)

(En cada uno de los ejes se debe incluir el código del CIE)

XI. RECOMENDACIONES

Especificar las recomendaciones para el caso en general, para los padres y maestros, según sea el caso

Nombre del estudiante

Firma del estudiante

Fecha del Informe

PLAN TERAPÉUTICO

MODELO DE UN CASO

I. TEORÍAS QUE EXPLICAN EL DIAGNÓSTICO

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.

II. PERSPECTIVA TERAPEUTICA

Perspectiva Cognitiva, ya que 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.

III. TIEMPO ESTIMADO

El tiempo estimado de la terapia es de 9 meses, aproximadamente 36 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.

IV. PRESENTACIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Estado de 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 10 sesiones, se ensayarán en consulta y se asignan como tarea para casa.
Violencia Intrafamiliar	Alcanzar el fortalecimiento teórico-conceptual y dotar de herramientas prácticas para el abordaje de la violencia intrafamiliar.	Aplicar las técnicas de intervención del Programa de Interaprendizaje denominado "Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar" dividido en cuatro módulos.	Cada módulo se divide en cierta cantidad de unidades, las cuales de realizarán en 12 sesiones.
Baja autoestima o valía personal	Fortalecer los sentimientos de valía personal tales como: confianza, respeto, merecimiento, etc.	Realizar las estrategias para desarrollar la estima publicadas en el libro: Estrategias para desarrollar la autoestima y la estima del Yo profundo.	Considerando la intervención en tres partes: la autoestima, la autoestima depende de la auto percepción y la estima de sí mismo. La duración será de 8 sesiones.
		Llevar a cabo técnicas tales como: círculo de afecto, consintiéndote a ti mismo, el niño que llevamos dentro, etc.	6 sesiones.

V. 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).
Cuantificar una emoción empleando un punto de referencia.	Unidades subjetivas de malestar (USM): A través de un formato Likert se le ofrecerá a ella la opción de escoger un nivel para su emoción, dentro del rango que va desde “nada” hasta “muy alto”.	Formato de USM
Lograr que el paciente comprenda la relación Creencia-Consecuencia.	Modelo ABC: Utilizar un formato del modelo, realizarlo durante la sesión y llevarse uno a casa.	Formatos de Modelo ABC.
Aprender a identificar creencias irracionales	Repetición de frases irracionales a modo de autoinstrucciones.	Lista de frases irracionales.
	Discriminación: mediante ejemplos el terapeuta enseña al paciente, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.	
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 autoregistro.
Búsqueda de Evidencia para Comprobar la Validez los pensamientos automáticos	A partir de la experiencia de ella se hace una recolección de evidencias en pro y en contra de los pensamientos automáticos planteados como hipótesis.	Formato de evidencias en pro y en contra.
	Flecha Descendente: diseñando un experimento para comprobar una determinada hipótesis: el paciente predice un resultado y se comprueba.	
	Uso de preguntas para descubrir errores lógicos en las interpretaciones del paciente. Para comprobar los supuestos personales se usan métodos similares.	
Identificar las ocasiones	Reatribución: Revisar los posibles	

<p>en que el paciente pudo haberse hecho responsable de sucesos sin evidencia suficiente, cayendo por lo común en la culpa.</p>	<p>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.</p>	
<p>Objetivo</p>	<p>Técnicas</p>	<p>Recursos</p>
<p>Ayudar al paciente a reconocer que tiende a anticipar eventos temidos sin base real.</p>	<p>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.</p>	
<p>Animar al paciente a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los hechos.</p>	<p>Métodos humorísticos: Exageración de una idea irracional en forma graciosa, o bien exageración de la evidencia en contra de una idea irracional.</p>	
<p>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.</p>	<p>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.</p>	
<p>Proporcionar experiencias reales y directas para comprobar hipótesis cognitivas y desarrollar las nuevas habilidades.</p>	<p>Técnicas referenciales: Se anima al paciente a hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.</p>	
	<p>Escala de Dominio Placer: El paciente lleva un registro de las actividades que realiza a lo largo del día y va anotando para cada una de ellas, el dominio que tiene en su ejecución y el placer que le proporciona, utilizando escalas de 0-5. Esta información es utilizada para recoger evidencias de dominio o para reprogramar actividades que proporcionan más dominio o placer.</p>	<p>Formato de la Escala</p>

	<p>Programación de actividades incompatibles u opuestas: Permitirla al paciente ejecutar una serie de actividades alternativas a la conducta-problema, que en este caso es la inactividad; por lo tanto, la idea es que ella una lista de actividades para realizar los días de la semana.</p>	<p>Formato de Programación de Actividades.</p>
	<p>Asignación de tareas graduales: Cuando el paciente tiene dificultades para ejecutar una conducta, se elabora con el paciente una jerarquía de conductas intermedias de dificultad hasta la conducta meta.</p>	<p>Hoja en blanco para realizar la jerarquía de conductas.</p>

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

NOMBRE DEL PRACTICANTE

FIRMA

Entrevista para niños y adolescentes en edad escolar

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Lugar y Fecha: _____

1. ¿Alguien te ha dicho por qué te encuentras hoy aquí? _____
2. De ser sí ¿Quién? _____
3. De ser así ¿Qué te dijo? _____
4. ¿Cuéntame porque piensas que estás tu aquí? (si el niño menciona un problema se explorar en detalle) _____
5. ¿Cuántos años tienes? _____
6. ¿Cuándo es tu cumpleaños? _____
7. ¿Tu dirección es? _____
8. ¿Tu número de teléfono es? _____

I Escuela

9. Hablemos de la escuela. ¿En que años estás? _____
10. ¿Cómo se llama tu maestro (a)? _____
11. ¿Qué calificaciones obtienes? _____
12. ¿Cuáles materias te gustan más? _____
13. ¿Y cuáles te gustan menos? _____
14. ¿Cuáles materias te dan mas problemas? _____
15. ¿Cuáles materias te dan menos problemas? _____
16. ¿En que actividades estás en la escuela? _____
17. ¿Cómo te llevas con tus compañeros? _____
18. ¿Cómo te llevas con tus maestros? _____
19. Cuéntame como pasas un día normal en la escuela. _____

II Hogar

20. Ahora hablemos un poco de tu casa. ¿Quiénes viven contigo en tu casa? _____
21. Cuéntame un poco de cada uno de ellos. _____
22. ¿En que trabaja tu papá? _____
23. ¿En que trabaja tu mamá? _____
24. ¿Cuéntame cómo es tu casa? _____
25. Cuéntame de tu habitación _____
26. ¿Cuáles son tus tareas en casa? _____
27. ¿Cómo te llevas con tu papá? _____
28. ¿Qué cosas haces con tu papá que te gustan? _____
29. ¿Qué cosas hace tu papá que no te gustan? _____
30. ¿Cómo te llevas con tu mamá? _____

31. ¿Qué hace ella que te gusta? _____
32. ¿Qué hace ella que no te gusta? _____
33. ¿Cómo te llevas con tus hermanos y hermanas? _____
34. ¿Qué hacen (hace) ellos (él/ella) que te gusta? _____
35. ¿Qué hacen (hace) ellos (él/ella) que te no gusta? _____
36. ¿Quién maneja la disciplina en casa? _____
37. ¿Cuéntame cómo la maneja (manejan)? _____

III Intereses

38. Ahora hablemos de ti. ¿Qué pasatiempos e intereses tienes? _____
39. ¿Qué haces en las tardes después del colegio? _____
40. Cuéntame que haces por lo general en sábado y domingo. _____

IV Amigos

41. Cuéntame de tus amigos? _____
42. ¿Qué te gusta hacer con tus amigos? _____
43. ¿Tienes un mejor amigo? _____
44. En caso de ser sí. ¿Cómo se llama? _____
45. ¿Por qué es tu mejor amigo? _____
46. ¿Qué te gusta hacer con tu mejor amigo? _____

V Estados de Animo / Sentimientos

47. Todo el mundo se siente feliz en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hace sentir más feliz? _____
48. ¿Qué cosas es probable que te hagan sentir triste? _____
49. ¿Qué haces cuando estás triste? _____
50. Todo el mundo se enoja en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir enojado? _____
51. ¿Qué hace cuando te enojas? _____

VI Temores / Preocupaciones

52. Todos los niños se asustan a veces con algunas cosas. ¿Qué cosas te hacen sentir asustado? _____
53. ¿Qué haces cuando estás asustado? _____
54. Cuéntame qué cosas te preocupan. _____
55. ¿Hay alguna otra cosa? _____

VII Autoconcepto

56. ¿Qué es lo que más te gusta de ti? _____

57. ¿Alguna otra cosa? _____

58. ¿Qué es lo que menos te gusta de ti? _____

59. ¿Alguna otra cosa? _____

60. Cuéntame cual es la mejor cosa que te ha pasado? _____

VII Preocupaciones Somáticas

61. ¿Te han dado dolores de cabeza alguna vez? _____

62. (De ser si) Cuéntame a cerca de ellos. ¿Con que frecuencia? _____

63. ¿Qué haces generalmente? _____

64. ¿Te dan dolores de estomago? _____

65. (De ser si) Cuéntame a cerca de ellos. ¿Con que frecuencia? _____

66. ¿Qué haces generalmente? _____

67. ¿Te dan algún otro tipo de dolores? _____

68. (De ser si) Cuéntame a cerca de ellos. _____

VIII Trastornos del Pensamiento

69. ¿Alguna vez has escuchado algo que parece raro o poco común? _____

70. (De ser si) Cuéntame a cerca de ello ¿Con que frecuencia? _____

71. ¿Cómo te sientes al respecto? _____

72. ¿Qué haces generalmente? _____

73. ¿Alguna vez has visto cosas que parecen raras o irreales? _____

74. (De ser si) Cuéntame a cerca de ello. ¿Con que frecuencia? _____

75. ¿Cómo te sientes al respecto? _____

76. ¿Qué haces generalmente? _____

IX Recuerdos Fantasías

77. ¿Cuál es la primera cosa que puedes recordar de cuando eras un bebé muy pequeño? _____

78. Cuéntame a cerca de tus sueños. _____

79. ¿Cuáles sueños vuelven una y otra vez? _____

80. ¿Cuáles son tus personajes favoritos de la televisión? _____

81. Cuéntame a cerca de ellos _____

82. ¿Cuáles son tus animales favoritos? _____

83. Cuéntame a cerca de estos animales _____

84. ¿Cuáles son los animales que menos te gustan? _____

85. Cuéntame a cerca de estos animales. _____

86. ¿Cuál es tu recuerdo más feliz? _____

87. ¿Cuál es tu recuerdo más triste? _____

88. Si pudieras ser cualquier persona en el mundo ¿Quién quisieras ser? _____

89. Cuéntame a cerca de ello _____

90. Si pudieras a cualquier lugar en este momento ¿a dónde irías? _____

91. Cuéntame a cerca de ello. _____

92. Si pudieras pedir tres deseos ¿Cuáles serían? _____

93. ¿Qué cosas que necesitarías llevar a la luna y te quedaras allí durante seis meses? _____

X Aspiraciones

- 94. ¿Qué planeas hacer cuando seas adulto? _____
- 95. ¿Crees que tendrás algún problema en lograrlo? _____
- 96. Si pudieras hacer cualquier cosa cuando seas adulto ¿Qué harías? _____

XI Preguntas de Conclusión

- 97. ¿Hay alguna otra cosa que quisieras contar a cerca de ti? _____
- 98. ¿Hay algunas preguntas que me quisieras hacer? _____

PARA ADOLESCENTES

Estas preguntas se pueden hacer despues de la 75.

I Relaciones Heterosexuales

- 1. ¿Tienes novio (novia)? _____
- 2. (De ser si) cuéntame a cerca de él (ella) _____
- 3. ¿Qué preocupaciones de tipo sexual tienes? _____
- 4. (De estar presentes) Cuéntame a cerca de ellas _____

II Uso de Alcohol y Drogas

- 5. ¿Tus padres beben alcohol? _____
- 6. (De ser si) Cuéntame acerca de la manera en que beben (¿Cuánto, con que frecuencia y donde) _____
- 7. ¿Tus amigos beben alcohol? _____
- 8. (De ser si) Cuéntame a cerca de ello _____
- 9. ¿Tu bebes alcohol? _____
- 10. (De ser si) Cuéntame a cerca de ello _____
- 11. ¿Tus padres utilizan drogas? _____
- 12. (De ser si) Cuéntame a cerca de las drogas que utilizan (¿Qué cantidad, con que frecuencia, y por que razones?) _____
- 13. ¿Tus amigos utilizan drogas? _____
- 14. (De ser si) Cuéntame a cerca de las drogas que utilizan. (¿qué cantidad, con que frecuencia, y por qué razones?) _____
- 15. ¿Tu utilizas drogas? _____
- 16. (De ser si) cuéntame a cerca de las drogas que usas _____

17. Comentarios del entrevistador.

Tomado de: Behavior Modification in the Natural Environment. Tharp y R.J. Wetzel. 2001

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA CON PADRES DE FAMILIA

Nombre del niño: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Escolaridad: _____

Número de hermanos: _____ Puesto que ocupa: _____

Nombre del padre: _____ ocupación: _____

Nombre de la madre: _____ ocupación: _____

Teléfono: _____ Lugar y fecha de la entrevista: _____

I. PERCEPCIÓN DE LOS PADRES ACERCA DE LA CONDUCTA PROBLEMA

1. Por favor escriba sus preocupaciones acerca de _____

2. Hay alguna otra cosa que le preocupe _____

3. Qué es lo más apremiante para usted en este momento _____

4. Qué tan grave considera usted que sea el problema _____

5. Cuándo observó o supo por primera vez del problema _____

6. Cuánto tiempo lleva ocurriendo el problema _____

7. En qué lugar ocurre la conducta problema y en qué momento _____

8. Con qué frecuencia ocurre el problema _____

9. Cuántos niños en su familia tienen este mismo problema _____

10. Cómo se comparará la conducta de _____, con otros niños que tienen el mismo problema

11. Qué sucede justo antes y después de que comience el problema _____

12. Qué empeora o mejora el problema _____

13. Qué hace usted cuando ocurre el problema _____

14. Cuáles intentos han sido parcialmente exitosos _____

15. Qué considera usted que causó el problema _____

16. Hubo algún evento significativo que ocurriera en el momento en que surgió el problema (separación, divorcio, hospitalización, etc.) _____

17. De ser así, cuál fue la reacción de _____ ante el evento _____

18. Cómo enfrenta _____ el problema _____

19. Cómo enfrenta usted el problema _____

20. Cómo reaccionan los miembros de la familia ante el problema _____

21. Ha recibido _____ algún tipo de ayuda _____

22. Qué tipo de ayuda y qué resultado ha tenido _____

II. AMBIENTE EN EL HOGAR

23. Cuénteme como es un día normal en su hogar _____

24. _____ tiene su propio cuarto _____
25. En qué lugar juega y en cual estudia _____

III. RELACIONES CON HERMANOS

26. Cómo se lleva _____ con sus hermanos y hermanas _____
27. Qué hacen ellos que guste y le disguste a _____

28. Cómo se llevan ellos cuando usted no se encuentra allí. Es diferente de cuando sí está con ellos _____

IV. RELACIONES CON COMPAÑEROS

29. _____ tiene amigos. ¿Cómo cuántos? _____

30. ¿De qué edades son sus amigos? _____

31. ¿Cómo se lleva con ellos? _____

32. ¿Cómo se lleva con sus compañeros del sexo opuesto? _____

V. RELACIONES CON LOS PADRES.

33. ¿Cómo se lleva con cada uno de los padres? _____

34. ¿Qué hace regularmente con cada uno? Cómo son los momentos agradables con cada uno

35. Hay otros adultos presentes en casa. Cómo se lleva con ellos

36. Qué hace regularmente con cada uno.

37. es obediente. Escucha lo que se le dice?

38. Cómo le impone la disciplina a

39.Cuál de los padres lo impone la disciplina a

40. Qué técnica es eficaz para la disciplina y cuál ha sido ineficaz

41. Cuáles ha encontrado usted que son las mejores maneras de ayudar a su hijo

VI. INTERESES Y PASATIEMPOS DEL NIÑO

42. Que le gusta hacer a en su tiempo libre

43. Que le gusta hacer a cuando está solo

44. Que le gusta hacer a _ con sus amigos

45. Que lo gusta hacer a con la familia

46. Que actividades le gustan menos

VII. FUNCIONAMIENTO COGNOSCITIVO

47. Que tan fácil y eficazmente le es a su hijo aprender

48. Parece ser rápido o lento para entender las cosas

VIII. FUNCIONAMIENTO ACADEMICO

49. ¿Cómo lo va en el colegio?

50. Qué le gusta más del colegio y qué le gusta menos

51. Cómo calificaría su rendimiento (promedio, promedio alto o promedio bajo)

52. Algún maestro ha recomendado alguna vez ayuda especial

53. ¿Qué tipo de ayuda ha recibido? Asiste a clases especiales

IX. FUNCIONAMIENTO BIOLÓGICO

53. _____ come y duerme bien

54. _____ Tiene pesadillas u otros problemas de sueño

55. Tiene algún problema médico o lesión

X. VIDA AFECTIVA

56. Qué tipo de cosas hacen feliz a_____ y que tipo de cosas lo ponen triste

57. Qué tipo de cosas lo ponen enojado

58. Qué hace cuando está triste o enojado

59. Qué tipo de cosas le provocan miedo, y qué hace cuando está asustado

60. Que tipo de cosas le preocupan y en cuáles piensa con frecuencia

XI. PARA PREESCOLARES CON RETRASO DE DESARROLLO

61. Qué tan bien se viste solo

62. Que tan bien se lava, se baña y come por si sólo

XII. DESARROLLO

63. Hubo complicaciones en el nacimiento o algún defecto al nacer

64. Cómo fue durante su infancia. Hubo algo que le llamara la atención

65. Podía estar sólo. Se llevaba bien con otros niños

XIII. PREGUNTAS PARA ADOLESCENTES

66. Tiene citas con personas del sexo opuesto

67. Hay alguna restricción en casa en cuanto a dichos citas

68. Hay algún comportamiento de su hijo que le preocupe o le llame la atención

70. Cómo lo sabe usted Cuénteme un poco acerca de esto.

XIV. EXPECTATIVAS DE LOS PADRES

71. Usted considera que es necesario alguna ayuda especial para _____

72. De ser así cuáles son sus expectativas en cuanto a dicho tratamiento

73. Existe alguna información acerca de su hijo que yo deba saber

XV. NIÑOS PREESCOLARES

74. Qué está haciendo últimamente en el colegio y que ha aprendido

75. Qué tan bien considera usted que le está yendo en el colegio

76. Tiene usted alguna preocupación acerca de la salud de

77. Está usted preocupado acerca de la coordinación física general de

78. Qué tan bien parece como entender cuando se le habla. Qué tan bien informa sus i

79. Tiene alguna conducta de lenguaje poco común. Que le parece poco común

80. Se puede comprender lo que habla. Dice oraciones completas

81. Que tan bien se lleva con otros niños, con adultos, otros miembros de la familia, etc.

82. Es independiente. Puede vestirse, bañarse y comer solo

FRASES PARA COMPLETAR - TEST ROTTER (para adolescentes)

Nombre _____ Fecha aplicación _____

1. Me gusta....
2. La época más feliz....
3. Quisiera saber...
4. Al regresar a mi casa...
5. Lamento...
6. Al acostarme...
7. Los muchachos....
8. Lo mejor
9. Lo que me molesta...
10. Las personas...
11. Una madre...
12. Siento...
13. Mi mayor temor...
14. En los cursos inferiores (en los grados anteriores)...
15. No puedo...
16. Los deportes...
17. Cuando era chica...
18. Mis nervios...
19. Las otras chicas...
20. Sufro...
21. Fracagé...
22. La lectura...

T. T.

Apellidos y Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Estado Civil: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

- A continuación encontrara una lista de características de personalidad.
- Su tarea consiste en leer cuidadosamente cada línea y elegir en forma horizontal, marcando con una (X) la característica con la que usted se identifique mas.
- Solamente puede marcar una por cada línea.
- Recuerde que debe ser aquella que usted verdaderamente posee y no la que le gustaria poseer.
- Sea muy sincero al contestar el test.

NO ESCRIBA EN ESTE CUADRO

	S.	C.	M.	F.
F.	_____	_____	_____	_____
D.	_____	_____	_____	_____
TOTAL =	_____	_____	_____	_____

Nombre y Apellidos _____ Fecha _____

T. T.

F.

- | S. | C. | M. | F. |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 1. _____ Animado | _____ Aventurero ó Emprendedor | _____ Analítico | _____ Adaptable |
| 2. _____ Jugueton | _____ Persistente | _____ Persuasivo | _____ Plácido ó Pacifico |
| 3. _____ Sociable | _____ Decidido ó voluntarioso | _____ Abnegado | _____ Sumiso |
| 4. _____ Convicente | _____ Competitivo | _____ Considerado | _____ Controlado |
| 5. _____ Entusiasta ó Refrescante | _____ Inventivo ó competente | _____ Respetuoso | _____ Reservado ó Parco |
| <hr/> | | | |
| 6. _____ Energico ó vital | _____ Autosuficiente | _____ Sensible | _____ Conformista |
| 7. _____ Activista ó Motivador | _____ Positivo | _____ Planificador | _____ Paciente |
| 8. _____ Espontáneo | _____ Seguro | _____ Puntual | _____ Tímido ó retraído |
| 9. _____ Soñador | _____ Abierto ó Sincero | _____ Ordenado | _____ Acomodaticio |
| 10. _____ Chistoso ó Humorístico | _____ Dominante ó Carácter fuerte | _____ Fiel | _____ Amigable |
| <hr/> | | | |
| 11. _____ Encantador | _____ Osado ó Intrépido | _____ Detallista | _____ Diplomático |
| 12. _____ Alegre | _____ Confiado ó confía en si mismo | _____ Culto | _____ Simpático |
| 13. _____ Inspirador | _____ Independiente | _____ Idealista ó inspirador | _____ Inofensivo |
| 14. _____ Demostrativo ó cálido | _____ Decisivo ó Definido | _____ Profundo | _____ Humor seco |
| 15. _____ Cordial ó Sociable | _____ Instigador ó Industrioso | _____ Músico | _____ Conciliador ó Mediador |
| <hr/> | | | |
| 16. _____ Hablador ó Conversador | _____ Tenaz | _____ Considerado ó Cariñoso | _____ Tolerante |
| 17. _____ Vivaz | _____ Líder, | _____ Leal | _____ Escuchador |
| 18. _____ Listo | _____ Jefe | _____ Organizado ó Planificado | _____ Contento |
| 19. _____ Popular | _____ Productivo | _____ Perfeccionista | _____ Tolerante ó Indulgente |
| 20. _____ Jovial ó Efervescente | _____ Atrevido ó Directo | _____ Bien portado | _____ Equilibrado |

