

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



**Percepción de mujeres mayores de 30 años que presenta cambios anímicos
ante la soltería, cultura y presión social**

Práctica realizada en Clínica Oncológica de Día

(Práctica Profesional Dirigida)

Ruth Beatriz Chacón García

Guatemala, febrero 2013

**Percepción de mujeres mayores de 30 años que presenta cambios anímicos
ante la soltería, cultura y presión social**

Práctica realizada en Clínica Oncológica de Día

(Práctica Profesional Dirigida)

Ruth Beatriz Chacón García (Estudiante)

M. Sc. Cristina Rodas (Catedrática)

Guatemala, febrero 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Rector

M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Augusto Custodio Cobar
Vicerrector Administrativo

AUTORIDADES DE FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz
Decana



DICTAMEN
APROBACION PARA ELABORAR
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

ASUNTO: Chacón García, Ruth Beatriz
Estudiante de la Licenciatura en Psicología
Clínica y Consejería Social de esta
Facultad, solicita Autorización para
realizar Práctica Profesional Dirigida para
completar requisitos de graduación.

Guatemala, 04 de febrero 2012

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

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

1. El anteproyecto presentado con el nombre de: Percepción de mujeres mayores de 30 años que presentan cambios anímicos ante la soltería, cultura y presión social, está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para un informe Final de Práctica Profesional Dirigida.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el Reglamento Académico de la Universidad Panamericana en opciones de Egreso, de la Práctica Art. 9 incisos del a) al i).
3. Se autoriza el nombramiento de la Licencia Cristina Rodas como Asesora – Tutora, de conformidad con lo establecido en la normativa para el desarrollo de trabajos de graduación.

Lidia Elizabeth Herrera
Decano Facultad Ciencias Psicológicas.





UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduria ante todo, adquiere sabiduria"

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

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Percepción de mujeres mayores de 30 años que presenta cambios anímicos ante la soltería, cultura y presión social, Práctica realizada en Clínica Oncológica de Día, presentado por la estudiante: Chacón García Ruth Beatriz, quien se identifica con número de carné 0804737 de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social; cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que continúe con el proceso correspondiente.

Licenciada Cristina Rodas

Asesora - Tutora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Percepción de mujeres mayores de 30 años que presenta cambios anímicos ante la soltería, cultura y presión social Práctica realizada en Clínica Oncológica de Día, presentado por la estudiante: Chacón García Ruth Beatriz, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que se continúe con el proceso correspondiente.



Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín
Revisor de Estilo



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

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

En virtud que el Informe Final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida: Percepción de mujeres mayores de 30 años que presenta cambios anímicos ante la soltería, cultura y presión social, Práctica realizada en Clínica Oncológica de Día, presentado por la estudiante: Chacón García Ruth Beatriz, previo a optar al Grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a) y del revisor (a), se autoriza la impresión del Informe de Práctica Profesional Dirigida.

Licda. Elizabeth Herrera Quiroz

Decano

Facultad de Ciencias Psicológicas



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

Agradecimiento

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, lo que en un inicio fue un sueño, ahora es una realidad. Por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón en los momentos de prueba e iluminar mi mente para hacer lo correcto y sobre todo por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

A mis padres por sus consejos y enseñanzas de buenos valores, principios y temor a Dios.

A mi esposo por su apoyo incondicional en todo momento, por su comprensión, estímulo y palabras de ánimo en mis momentos de debilidad. Por ser parte importante en el logro de mi meta profesional.

A mis hijos Ana Lucía, Ruthmarié y Jaime por sus ejemplos de perseverancia.

A mis amigas Eli, Sharon, Vero porque nos apoyamos mutuamente, compartimos los buenos y malos momentos durante nuestra formación profesional, porque todo lo que vivimos juntas sin ellas no hubiera sido lo mismo.

A Licenciado Mario Salazar por su apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y por la revisión de esta tesis.

A mis catedráticos que me ayudaron en mi formación profesional y compartieron conmigo sus conocimientos.

A la Universidad Panamericana por haberme dado las lecciones que aprendí en ella, asimismo por el apoyo otorgado a mi persona.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Objetivos	2
1.1.1 Objetivo general	2
1.1.2 Objetivos específicos	2
Capítulo 2	3
Referente Teórico	3
2.1 Generaciones diferentes	3
2.2 Solos ó solitarios, dos posturas	4
2.3 Familia de una persona	4
2.4 Lo más importante a la hora de buscar pareja con 35 años. optimismo y confianza	5
Capítulo 3	6
Referente Metodológico	6
Capítulo 4	9
Presentación de Resultados	9
4.1 Alcances	11
4.2 Límites	11
4.3 Historia del problema	16
4.4 Impresión Diagnóstica	19
Evaluación Multiaxial	20
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias	27
Anexo	29

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal conocer los factores por los cuales algunas jóvenes adultas permanecen en estado de soltería. Particularmente se indagó en las condiciones personales, familiares, culturales y sociales en las que se desenvuelve una soltera dentro de la sociedad, que se caracteriza por tener una flexibilidad de pensamiento, forma de vida.

Llegar a los 30 y estar soltera pareciera que es un “delito” para muchas, es como si se fueran a quedar así por el resto de su vida y que siempre van a ser unas desdichadas por no tener novio, no tener hijos o un anillo en el dedo.

Introducción

Permanecer soltera puede ser una opción perfectamente factible, siempre y cuando ésta sea escogida. Pero cuando la persona desea y busca activamente una pareja y sigue sin encontrarla, permaneciendo por tanto soltera, puede experimentar frustración, tristeza y un gran vacío interior.

El tema de la soltería no es el tema del que más hablan las jóvenes. Generalmente hablan más acerca del noviazgo y del matrimonio. Puede ser que esto se deba a que son más las personas que contraen el matrimonio que las que se quedan solteras, o tal vez sea porque casi toda joven desea el matrimonio. Lamentablemente estos factores muchas veces no han permitido que el tema de la soltería sea tratado debidamente.

Para sorpresa de los jóvenes y adolescentes de hoy, en la generación de sus abuelos, incluso la de sus padres, las personas solteras o las que no vivían en pareja eran vistas por la sociedad como seres que, por una serie de razones, habían tenido mala suerte en la vida y no habían conseguido casarse. Esta situación les hacía vivir siempre "bajo sospecha" en su propia casa, ante los amigos, en el trabajo, entre otros. No hace tanto tiempo que el matrimonio era el estado civil más común y los que se salían de esta norma eran tachados, de forma despectiva, como "solterones" y "solteronas".

Para una mujer soltera después de los 30 años en nuestros días y en esta sociedad aún sigue causando en ellas ciertas preocupaciones, miedos, desafíos y también carga emocional que emana de esta cultura.

Este trabajo tiene por objetivo dar a conocer los temores emocionales por los que atraviesa una paciente de 30 años.

Capítulo 1

Marco de Referencia

Dada la variedad de situaciones que es posible incluir bajo el paraguas del concepto “soltera”, quiero comenzar proponiendo una primera aproximación al sentido que doy al término “soltera” a lo largo de mis reflexiones. Desde mi posición, tal concepto queda delimitado por las siguientes anotaciones:

- Incluyo básicamente en la categoría de solteras a quienes no están ni han estado nunca casadas en sentido institucional o, lo que es lo mismo, los que no han oficializado legalmente su convivencia en pareja; vendrían a coincidir con los que hasta hace pocos años se incluían como soltero en el apartado “estado civil” en el Documento Personal de Identificación (DPI).
- Por extensión, también considero solteras a todas aquellas personas que de hecho no viven con una pareja estable aunque hayan mantenido relaciones eventuales o esporádicas con alguna o varias parejas; en este sentido, soltera equivale a vida “habitualmente no emparejada”. En este grupo incluyo a las solteras que viven con personas con las que les unen lazos directos de familiaridad, en concreto con los padres, hermanos, tíos, primos o sobrinos, pero con los que no mantienen las relaciones peculiares entre un hombre y una mujer que viven emparejados.

He aquí algunos datos altamente significativos: hasta fechas recientes, en el ámbito de la cultura guatemalteca, más del 90 por ciento de los adultos de mediana edad estaban casados y entre el 70 y el 80 por ciento de los divorciados se volvían a casar antes de transcurrir los cinco años tras su ruptura de vida en pareja. A la luz de este simple hecho y al margen de cualquier pretensión científica y sin prejuicios, surgen varias preguntas intrigantes ¿por qué se casan unos, la mayoría, y otros conviven al margen del matrimonio?, ¿la soltería es cuestión de elección o algo forzado, “que te cae”?, ¿es el matrimonio una necesidad “natural y básica” de la persona, una meta del ser humano en cuanto tal o, por el contrario, un mero “imperativo social”? Jaeggi, (1995), Si nacemos solos, a que se debe que tantas personas, buscan compulsivamente su media naranja a todas las edades.

Mucho se ha escuchado hablar de la palabra “autoestima”; sin embargo, poco se sabe lo que realmente significa y la gran trascendencia que tiene en la vida. Gozar de una buena autoestima es una inquietud del ser humano, algo por lo que se lucha día a día.

“Auto” significa por sí mismo, lo propio, y “Estima” consideración de aprecio; es decir, todas las acciones están encaminadas a sentirse bien con uno mismo. La autoestima es un conjunto de fenómenos cognitivos emocionales que concretan la actitud hacia uno mismo, la forma en que toda persona se juzga. Se entiende al valor que el sujeto otorga a la imagen que tiene de sí mismo, es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el “sí mismo”

La autoestima difiere en la etapa en la que se encuentra, entendiéndose que va cambiando en el transcurso de la vida, dando así una muestra de las prioridades que cada ser humano cree más importantes.

Por lo expuesto anteriormente surge la pregunta de la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de mujeres mayores de 30 años que presenta cambios anímicos ante la soltería cultura y presión social?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo general

Descubrir la percepción de mujeres mayores de 30 años que presenta cambios anímicos ante la soltería, cultura y presión social.

1.1.2. Objetivos específicos

- Conocer la actitud ante el plan de vida de la paciente.
- Brindar psicoeducación, sensibilización y concientización en la paciente.

Capítulo 2

Referente Teórico

Las treintañeras actuales piensan muy diferente a sus padres y abuelos. Estar soltera es una opción de vida válida, toda vez sea un deseo genuino.

2.1 Generaciones diferentes

El significado del matrimonio ha ido cambiando con los tiempos. En los siglos pasados, la mujer tenía como único fin el de casarse, tener hijos y dedicarse a su casa. Antes del siglo XVI el amor ni siquiera formaba parte de dicho rol. El hombre debería mantener a toda la familia y ser el jefe del hogar, lo cual representaba una gran presión social para ser exitoso y tener recursos.

Los padres de las jóvenes casaderas debían 'colocarlas' en las familias honorables, negociando el matrimonio según su belleza y virtud. Esto daba como consecuencia que quien no consiguiera casarse y no cumpliera con su papel se le consideraba poco agraciada, fracasada y un lastre para su familia, que debía seguir manteniéndola.

De estas costumbres se han heredado ciertas ideas y actitudes, sobre todo en sociedades en desarrollo y conservadoras como la nuestra, a pesar de la emancipación femenina. Desde finales del siglo XIX la mujer fue adquiriendo libertades y derechos, así como la capacidad de mantenerse sola y de esa manera tener más autonomía. Ya para la segunda mitad del siglo XX las mujeres tuvieron la facultad de decidir con quién casarse y a qué edad y, a inicios del siglo XXI, para hombres y mujeres no casarse es también una opción. Morales, F. (2010).

2.2 Solos o solitarios, dos posturas

Dentro de los solteros treintañeros básicamente se ven dos tipos: los que lo son por elección y los que quieren casarse pero no han podido.

Además de las características de su generación, en la soltería de las personas influyen otros factores. Los patrones de crianza recibidos, en algunos casos autoritarios, así como el hecho de ser educados por solamente uno de los padres.

Chávez (1998) Es de recordar que los roles masculinos y femeninos se aprenden durante la niñez, así como la relación entre nuestros padres se constituyen el modelo de relación. Muchos padres optaron por darles ciertos privilegios que ellos no tuvieron, lo cual pudo haber influenciado su manera de ver la vida, su moral y la ética situacional.

Puede ser que algunos treintañeros hayan desarrollado una codependencia con sus padres, tanto emocional como económica. Pueden ser eternos adolescentes, faltos de madurez e iniciativa para hacer vida independiente, lo cual incluye, por supuesto, el matrimonio.

2.3 Familia de una persona.

Sim, (2011) Para muchas personas ser solteros no significa que tengan algún problema, sino más bien que han tomado una decisión. 'Un fenómeno que he observado es que suelen ser personas que se enfocan más en sus estudios o trabajos'. Muchos de ellos se concentran en la realización profesional, viajar por el mundo, ver otras cosas y tener otras vivencias en lugar de sentar cabeza.

Esto también podría ser, una característica de su generación. 'Su experiencia infantil, donde sus padres trabajaban o estaban separados, les disminuyó las dosis de cariño. Esto los capacitó para disfrutar de su individualidad y a valorar su independencia'.

Solórzano (1995) Con la llegada de la madurez la vida cambia notablemente: llegan las responsabilidades, desaparece en gran medida el tiempo libre... Y, sobre todo, cambia el hábitat en el que los jóvenes se mueven.

Si hasta entonces siempre había estado rodeado de gente de su edad (colegio, instituto, universidad), ahora se encuentra en una oficina, con compañeros de edades dispares. Los vínculos con sus antiguas amistades se rompen. Es difícil mantener el contacto.

Sin embargo Martínez, (1999) opina que son de gran ayuda las actividades sociales y las aficiones. Entrar en un grupo de algún deporte como senderismo o escalada, apuntarse a clases de baile o formar parte de algún grupo de ajedrez... asegura encontrar gente con gustos afines. Además, será gente con la que no media ninguna responsabilidad (a diferencia del trabajo).

Además, lo más probable es que muchos de los que también se han apuntado a esa actividad estén ahí por el mismo motivo: se sienten solos y necesitan compartir su vida con alguien. Es una forma excelente de buscar una posible pareja en una posición de tablas.

2.4 Lo más importante a la hora de buscar pareja con 35 años: optimismo y confianza

En ocasiones es lo más difícil, pero mantener un espíritu optimista y de confianza es la mejor receta para encontrar pareja en la vida real.

Y es que la timidez y la amargura son los ingredientes de la receta perfecta para mantener alejados a los demás.

Capítulo 3

Referente Metodológico

La población para esta investigación, fue atendida en el Centro Oncológico de Día, lugar donde se llevó a cabo la Práctica Supervisada V correspondiente al quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

Durante el desarrollo de la práctica, fueron recibidos pacientes entre 29 y 55 años de edad, de ambos sexos, de quienes fue escogido especialmente el caso de Marissa, mujer soltera de 30 años con Trastorno Adaptativo. La paciente fue referida por su madre, por sufrir un estado de ánimo triste, autoestima baja y mucha confusión en cuanto a su soltería y al poco interés de relacionarse con varones.

A la paciente se le pasaron los test proyectivos siguientes:

Test bajo la Lluvia

Test de la Figura Humana

Test de la Familia

Según Mirotti (2008), indica que las técnicas proyectivas tienen por objetivo “investigar de modo sistemático con medios estandarizados la personalidad individual como configuración orgánica” p.10.

Las técnicas proyectivas constituyen un instrumento, en el cual la paciente Marissa proyecta la manera en que ve su entorno, ansiedades e inseguridad sobre sí misma. La proyección es un proceso que consiste en atribuir los propios impulsos, sentimientos y afectos a otras personas al mundo exterior, como un proceso defensivo, que nos permite ignorar estos fenómenos “indeseables” en nosotros mismos.

Las ventajas que mostraron las pruebas proyectivas presentadas son:

- Que Cubrieron extensamente un área mayor de conocimientos, en cuanto a su forma de ser, actuar y comportarse.

- Se pudo apreciar la capacidad y la organización de las ideas, con confrontación rápida de los resultados.
- Revelaron requisitos difíciles de ser apreciados.
- Se pudo observar que tienden a estar menos sujetas a los prejuicios, ofrecen un juicio objetivo.
- Permitted reunir una gran cantidad de información sobre su persona en un período de tiempo relativamente corto.
- La administración de los mismos fue relativamente simple.
- El tiempo total de la respuesta de los dibujos fue corto, lo que permitió ahorro de tiempo y de energía.

Objetivos de las técnicas proyectivas pasadas a la paciente Marissa:

1. Penetrar en su personalidad .
2. No se buscó evaluar una característica puntual, sino a ella como persona como algo global.
3. Supone las respuestas organizadas en torno a su historia personal.
4. Toda respuesta es significativa y válida.
5. Los datos que proporcionó son complejos y están interconectados, no pueden evaluarse de manera tradicional (psicométrica).
6. La codificación e interpretación se logró de manera global, no puntuando cada respuesta, es importante la relación entre los resultados.

El estudio del caso fue una herramienta de investigación, utilizada en el ámbito clínico y social. Es una forma de entender los fenómenos humanos, comprende el análisis repetido y a profundidad de las personas.

Esta técnica se realiza a lo largo de un periodo y por lo que incluye con observaciones repetidas, entrevistas no estructuradas y otros procedimientos más formales.

Se necesitó estar cerca de la paciente, interactuando con ella no simplemente observando sus comportamientos. Las observaciones permitieron que la paciente confirme sus impresiones iniciales.

También permite revelar aspectos de la vida de Marissa, que no serían evidentes de otra manera. Marissa es una paciente de 30 años de edad, trabaja en una empresa de Call Center adiestrado personal; es la segunda de 4 hermanos, y debido a que la hermana pequeña tiene novio siendo 10 años menor a ella, siente celos hacia ella, pero también muestra tristeza, ansiedad y estrés de pensar que no ha tenido ningún novio ni tiene algún pretendiente que la motive a vivir. Al iniciar las sesiones, Marissa inicia con identificación de sentimientos y de emociones negativas, las cuales durante las sesiones aprendió a controlarlos por medio de técnicas y terapias que se le dieron a conocer. Con la terapia, se logran cambios visibles, conductuales, cognitivos y del comportamiento, al grado de ganar una aceptación de sí misma y cambios de actitud en su comportamiento.

Balcázar, González, López, Gurrola y Moysen (2005) dice que varias teorías han surgido principalmente de las observaciones de estudios de casos, hechos en el contexto de la terapia. Es una estrategia para estudiar fenómenos individuales, es por esto que es una herramienta utilizada dentro de la psicología.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

El Centro Oncológico de Día, es una clínica privada ubicada en el Complejo Hospitalario en la zona 10 de la Ciudad Capital de Guatemala. Es dirigido y coordinado por un Médico Internista, especializado en Hemato-Oncología, Dr. Mario Fredy Sandoval, egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala y en la Universidad de Hanover, Alemania. Actualmente miembro activo del Hospital Centro Médico, en donde tiene varios puestos a su cargo, así como áreas hospitalarias. Es miembro de la Asociación de Medicina Interna y de la Asociación de Hemato-Oncología de Guatemala, teniendo aproximadamente 20 años de experiencia Oncológica, lo cual le hace ser uno de los especialistas en cáncer más reconocido del país.

Esta clínica fue fundada en el año de 1998, ante la necesidad de un lugar adecuado para pacientes con enfermedad de cáncer, en el cual se pudiese atender y proveer de la información necesaria sobre el diagnóstico y poner a la orden de los pacientes, habitaciones equipadas con la tecnología adecuada para la aplicación de los medicamentos incluidos en los tratamientos de quimioterapia, dependiendo de la edad y diagnóstico del paciente a tratar.

Hay a disposición 3 habitaciones completamente amuebladas, dos salas pequeñas en donde hay sofás camas, una sala de espera, una sala de estar, cocina y dos clínicas para atención de pacientes. Todo está debidamente equipado y amueblado para la comodidad de las personas que asisten a la consulta o a tratamiento y aplicación de medicamentos.

El personal que labora en esta clínica son:

- ❖ 1 Médico Especialista en Oncología
- ❖ 1 Secretaria y Asistente
- ❖ 2 Enfermeras
- ❖ 1 Encargada de limpieza

Visión

Orientar adecuadamente al paciente con diagnóstico de cáncer, en el tratamiento que mejor se adecue a su grado de enfermedad.

Misión

Tratar de que los pacientes con estadios tempranos, se restablezcan completamente de su enfermedad de cáncer y poner especial cuidado en pacientes que ameriten tratamientos paliativos, sin dar tratamiento de quimioterapia que afecten más la vida del paciente.

Los pacientes atendidos en esta clínica, pertenecen a todos los estratos sociales, pues una cualidad del médico y de su personal, es la humanidad y temor a Dios. En el Centro Oncológico de Día trabaja se trabaja también, con pacientes referidos de la Fundación Unidos Contra el Cáncer, institución que ayuda a mujeres con cáncer de mama de escasos recursos, apoyándoles en la adquisición de los medicamentos a utilizar en su tratamiento, ya que su costo es elevado. Dr. Sandoval apoya a estas mujeres, dándoles precios especiales en los honorarios médicos devengados, para que puedan recibir el tratamiento adecuado a su padecimiento.

La clínica abrió sus puertas para poder llevar a cabo la Práctica Supervisada correspondiente al V año de Psicología Clínica y Consejería Social, atendiendo, no solamente pacientes propios del lugar, sino también enviados de otras Instituciones, así como familiares y amigos de los mismos pacientes que asistían a las terapias, las cuales se llevaron a cabo entre los meses de febrero a octubre del año 2012, siendo atendidos dos veces por semana.

Asistieron personas de todas las edades y ambos sexos, adolescentes y adultos que solicitaron el servicio psicológico, pudiendo atender a un total de 10 participantes, quienes voluntariamente llegaron a buscar la ayuda necesaria ante la problemática que presentaban. Las terapias no tuvieron ningún costo y a pesar de ello, se brindó una atención eficiente, con el material adecuado y propio de la profesión, logrando cambios significativos en la vida de cada paciente.

Es de hacer notar, que cada persona asistente a las terapias, mostró su agradecimiento por el tiempo que se invirtió en su mejoría, muchos de ellos lograron los cambios necesarios para tener una vida productiva y romper con temores, paradigmas, costumbres o relaciones disfuncionales en las cuales estaban desarrollando su vida cotidiana, recuperando su energía, aclarando pensamientos y fijando su mirada en el futuro, poniendo atención a las oportunidades que la vida les brinda y en especial, a una segunda oportunidad de esclarecer y disfrutar cada día, no solo de las cosas grandes y buenas, sino de las pequeñas que representan un reto para ellos.

4.1 Alcances

- ❖ Se contó con una clínica privada para dar y recibir terapias.
- ❖ Se pudo ayudar a varias personas a cambiar sus formas de pensar, beneficiándose con ideas y pensamientos constructivos.
- ❖ La asistencia de los pacientes fue puntual, logrando cambios significativos.
- ❖ Se logró la completa confianza del paciente para con el terapeuta.
- ❖ Se pudo cumplir con el tiempo atendido para cada paciente.
- ❖ Se contó con el apoyo profesional del médico y su supervisión.

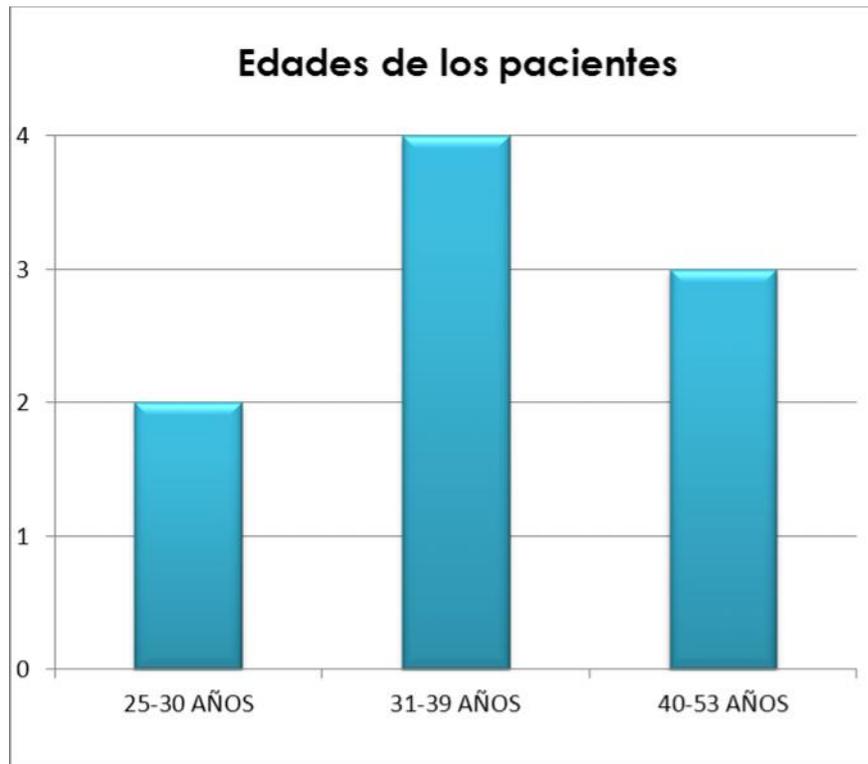
4.2 Límites

- ❖ El lugar del parqueo es escaso y su precio es alto, por lo que los pacientes preferían dejar afuera o lejos de la clínica sus automóviles.
- ❖ El acceso por medio de transporte público es escaso, por lo que los pacientes que hacen uso de los autobuses, tuvieron que caminar una gran distancia.

Como se puede observar los límites fueron mínimos y a pesar de ello, no impidió la asistencia de pacientes a las terapias, mostrando con ello interés y colaboración para lograr una mejoría y cambios en sus vidas.

A continuación se presentan los resultados alcanzados durante la Práctica Supervisada, los cuales se grafican estadísticamente.

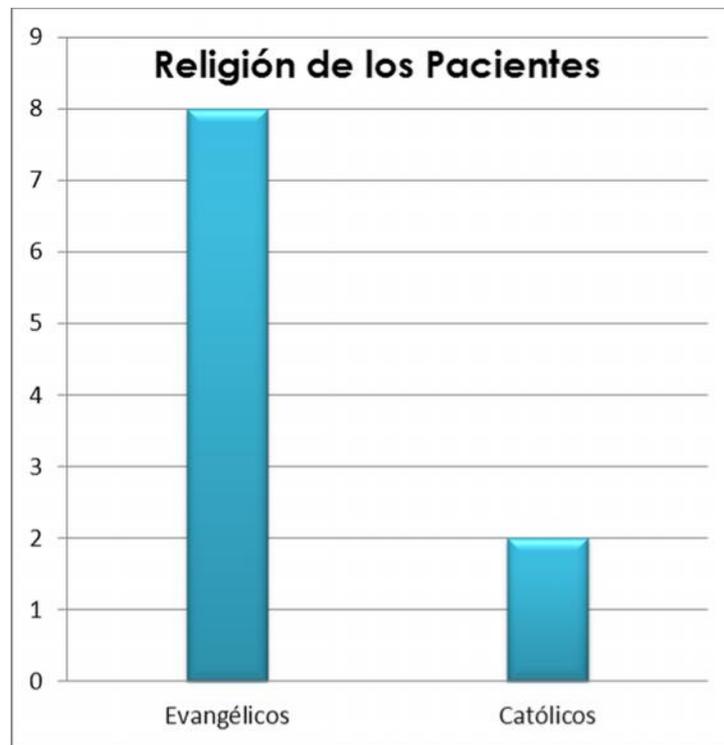
Gráfica 1



Fuente: Elaboración Propia (Centro Oncológico de Día)

Las edades de los pacientes oscilan entre los 25 y 53 años. La edad predominante fueron los adultos jóvenes, cada uno recibió el tratamiento adecuado.

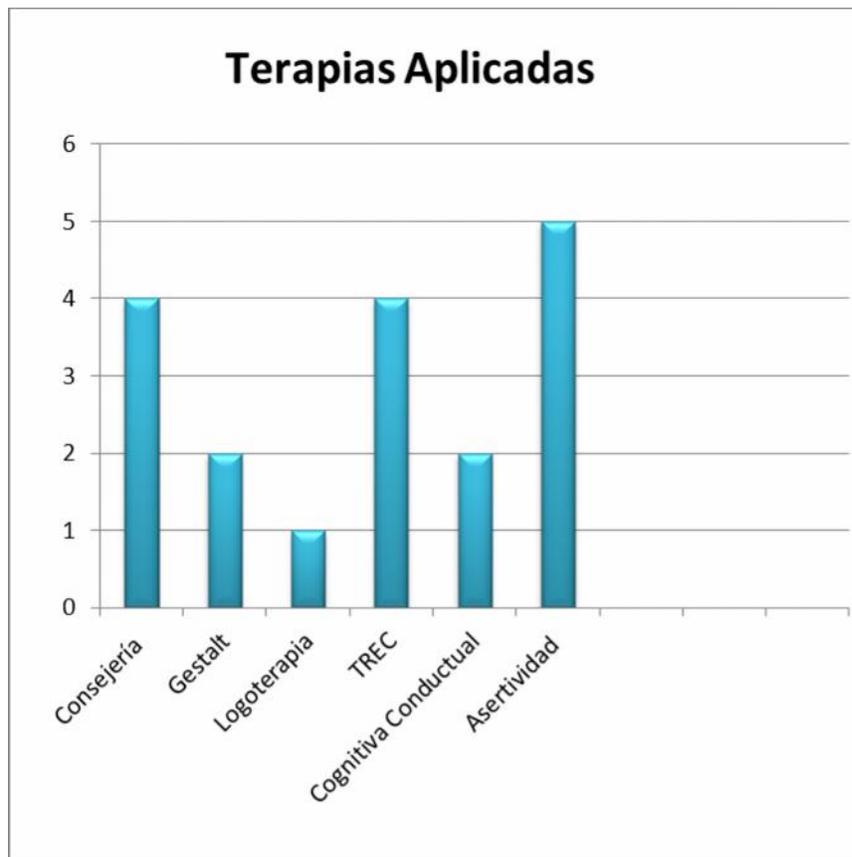
Gráfica 2



Fuente: Elaboración Propia (Centro Oncológico de Día)

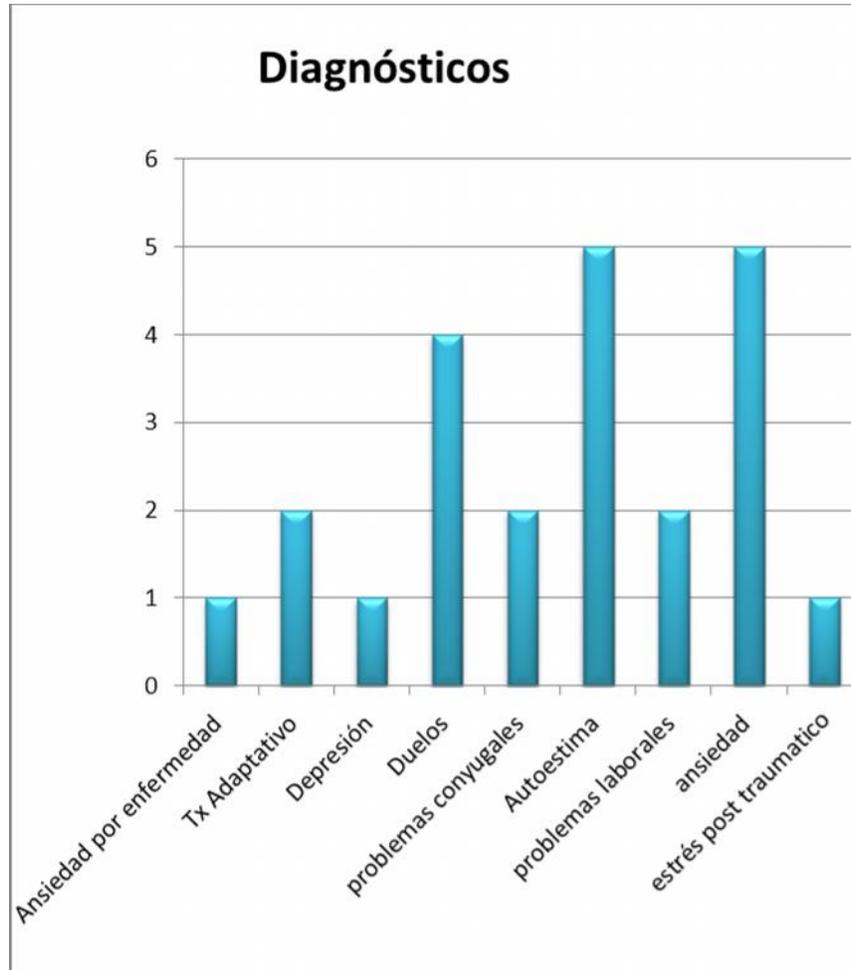
La religión predominante es la Cristiana Evangélica, una menor cantidad profesa el Catolicismo.

Gráfica 3



Fuente: Elaboración Propia(Centro Oncológica de Día)

Gráfica 4



Fuente: Elaboración Propia (Centro Oncológica de Día)

Marissa tiene buena relación con todos los miembros de su familia, comenta que la mejor relación que tiene, es con la hermana mayor y con el esposo, define que ellos la comprenden y no la critican, no hacen comentarios fuera de ellos dos y que la aconsejan constantemente.

La situación económica es estable, todos trabajan y ayudan en la casa.

La única vez que ha mostrado contrariedad en el aspecto económico ha sido cuando el papá le dio a entender que ayudara a la hermana la menor y a ella no le agradó porque comenta que ella debería de trabajar si es que quiere hacerse de sus cosas. Muestra celos y un comportamiento de enojo al referirse a la menor.

Pruebas aplicadas y sus resultados

Nombre de prueba	Fecha de aplicación
Test Proyectivo de la Persona Bajo la Lluvia	1/3/2012

La paciente se muestra como una persona ubicada en el espacio, tiene un equilibrio entre tendencias de introversión y extroversión. Muestra control de sí misma, buena representación de su esquema corporal.

Sin embargo muestra ansiedad, inseguridad, encerrada y protegida del mundo. Se siente amenazada por el entorno. Ni tiene libertad para actuar. Tiene mucha presión, y vive situaciones muy estresantes, agobiantes, muestra inmadurez, dependencia, carácter obsesivo, preocupación por lo social, preocupación somática. Muestra rasgos paranoides, depresión, aprensión por falta de amor. Muestra ser una persona insegura, aislada con deseos de tener amigos.

Nombre de prueba	Fecha de aplicación
Test Proyectivo de la Figura Humana	1/3/2012

En base a los resultados del test de la figura Humana, la paciente muestra angustia, ansiedad, falta de auto confianza, vacilación en la conducta y en el enfrentamiento con situaciones nuevas, además muestra inseguridad y preocupación con rasgos paranoides y esquizoides. Muestra un esfuerzo por ganar la aprobación de los demás. Marissa muestra mucha preocupación en cuanto al comentario de los demás hacia su persona, vive constantemente preocupada por el hecho de que se entregó al joven quien después no quiso seguir la relación de noviazgo con ella, y esta situación es la que ella cree la mantiene muy angustiada y ansiosa.

Nombre de prueba	Fecha de aplicación
Test proyectivo de la Familia	8/3/2012

La paciente muestra admiración hacia su padre pues fue el primer personaje dibujado en la hoja. Ella siempre comenta que lo admira y lo aprecia mucho, él es un hombre trabajador y eso la hace sentir muy complacida hacia la figura de su papá.

Muestra el deseo de que sus padres permanezcan unidos, ellos atravesaron distanciamiento debido al tratamiento de quimioterapia y radioterapia que recibió la madre y el padre le fue infiel a la madre durante ese tiempo, lo cual pudieron superar luego de su tratamiento.

La paciente omitió la figura de la hermana mayor aduciendo que como ya no vive en la casa porque ya se casó, no la dibujó es posible que muestre distancia afectiva y poca comunicación con la misma, aunque ella comenta que si se llevan bien y que la visita muy seguido porque se lleva bien con ella y con el cuñado tiene buena comunicación.

Por otra parte en el dibujo mostró personaje reducido a su hermana Mirna, la menor, con la que ha habido algunos signos de celos porque ella tiene novio y tiene planes de casarse en un año, muestra en este dibujo rivalidad potencial hacia ella pues la dibuja alejada de la familia y de pequeña estatura.

Cuando el cabello está presente en el dibujo puede indicar una tendencia a cuidar los detalles, perfeccionismo, interés por la apariencia, por gustar, presumir. El pelo es largo y se muestra alborotado o en movimiento: vitalidad, fuerza, necesidad de libertad, de escapar de las rutinas y al mismo tiempo muestra ansiedad.

Los Brazos cortos: Miedo al exterior, a comunicarse, dificultad en las relaciones sociales, inseguridad, retraimiento, en la figura donde ella se dibuja a sí misma dentro del entorno familiar.

4.4 Impresión Diagnóstica

La paciente presenta timidez, tensión ansiedad, temor de ser olvidada, angustia, falta de autoconfianza, inseguridad, baja autoestima, falta de adaptación social.

Lleva muy buena relación con los diferentes miembros de su casa sin embargo fuera de la casa siente mucha inseguridad al hablar porque considera que se van a burlar de ella y por esa razón es muy reservada.

Tiene mucha admiración por su padre quien ha mostrado ser un hombre trabajador y esforzado, fue la única que lo perdonó inmediatamente al enterarse toda la familia de la infidelidad para con la madre, tiene muchos deseos de que sus padres permanezcan unidos, considera que si han sido una familia con base cristiana el perdón es muy importante para que no se vuelva a hablar sobre el tema de la infidelidad.

Los celos que muestra hacia su hermana es porque ella quisiera ser la próxima en casarse, le cuesta aceptar que su hermana 10 años menor que ella se case, la presión social y familiar en cuanto a que se está quedando soltera le ha afectado mucho, en muchos momentos dice sentirse muy ansiosa con muchas ganas de llorar. Su constante temor a las personas extrañas le hace sentirse con inseguridad hacia ella misma, hay veces que se siente que está descuidada porque está decepcionada de que todo el mundo la vea fea y se puede decir que hasta insignificante para los hombres, no se siente nada atractiva, esta frustrada pero ella misma se pone esa barrera. La paciente muestra pensamientos irracionales hacia su persona.

Evaluación Multiaxial

- EJE I: Trastorno Adaptativo
F43.22 Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo [309.28]
- EJE II: Z03.2 sin diagnóstico aplazado (V71.02)
- EJE III: Ninguno
- EJE IV: Problemas de baja autoestima, problemas de falta de pareja,
Problemas de comunicación con el sexo opuesto.
- EJE V: EEAG 71-80

Terapias recibidas

El tratamiento psicológico del trastorno adaptativo va dirigido a mejorar la capacidad de la persona para afrontar los sucesos vitales estresantes que han desencadenado el trastorno.

Para ello, se diseña un programa individualizado de entrenamiento en habilidades de afrontamiento, en función de las necesidades de cada persona. Este tratamiento puede incluir, entre otras, técnicas de relajación, técnicas cognitivas, entrenamiento en asertividad, habilidades para la organización del tiempo. Los que se trabajaron con Marisol son los siguientes:

Terapia Racional Emotiva

Trata con las causas de las emociones humanas. El pensamiento es el principal determinante de las emociones humanas. Los acontecimientos o las demás personas, aunque pueden contribuir, no nos hacen sentir mal o bien, sino que lo hacemos nosotros mismos en función de cómo interpretemos los acontecimientos y las cosas que pasen por nuestra mente.

Dado a que el pensamiento disfuncional es la principal causa del malestar emocional, de la misma manera, ante la existencia de cualquier problema emocional, como ansiedad, temor, estrés, problemas de pareja, entre otros. Se analiza lo que pasa por la mente de la persona en

cada momento y se dice a sí misma está provocando que se sienta de un modo u otro y manteniendo su psicopatología

El pensamiento es el principal determinante de las emociones humanas. Los acontecimientos o las demás personas, aunque pueden contribuir, no nos hacen sentir mal o bien, sino que lo hacemos nosotros mismos en función de cómo interpretemos los acontecimientos y las cosas que pasen por nuestra mente.

Entrenamiento asertivo Cognitivo Conductual

La asertividad es la capacidad de expresar los pensamientos y sentimientos propios sin ansiedad ni agresión y de manera socialmente aceptable. Durante la terapia, la paciente pudo aprender a comunicarse de un modo eficaz, manifestando sus propias opiniones.

El entrenamiento en comunicación asertiva tuvo como objetivo que la paciente enfrentara la situación, expresara verbalmente su mensaje y pudiera mantener el desacuerdo con su compañero que la seguía pero sin intenciones de noviazgo. La paciente ha aprendido adecuadamente estas conductas durante la terapia, se sintió más tranquila y capacita a la hora de enfrentar nuevas situaciones interpersonales en las cuales expresó su opinión.

Terapia Gestáltica

Dado a que los dibujos de la paciente constantemente mostraban ansiedad y estrés al expresar sus sentimientos en los diferentes trazos, durante las sesiones se llegó a conclusión que le ayudaría mucho recibir las terapias complementarias que pudieran otorgársele y fueron las siguientes: Técnicas de respiración, técnicas de relajación, técnicas de autoestima, técnicas de concentración y terapias alternativas como musicoterapia y aromaterapia.

A continuación se detalla el tratamiento de la paciente Marissa en el siguiente esquema.

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Tx. Adaptativo	El entrenamiento en comunicación asertiva tendrá como objetivo que el paciente enfrente la situación, exprese verbalmente su mensaje y pueda mantener el desacuerdo con su compañero.	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración cognitiva. • Comunicación asertiva • RAE • Gestáltica 	<p>Se dieron instrucciones a la paciente</p> <p>Anotó los sucesos relevantes que le produjeron ansiedad y estrés.</p> <p>10 sesiones</p>
Expresión de sentimientos y emociones.	Que el paciente pueda expresar sus sentimientos por medio del dibujo.	Dibujo	Por medio de estas técnicas la paciente expresó sus más profundos sentimientos, pensamientos y emociones. 15 sesiones
Disminuir todos los Niveles de ansiedad, estrés y temor.	Que aprenda técnicas de respiración y otras de relajación, para que pueda relajarse y afronte los problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de relajación • Técnicas de respiración • Musicoterapia 	Se le proveen recursos para que aprenda a relajarse en todo momento.

Fuente: Elaboración Propia (Centro Oncológica de Día)

Logros

La paciente comprendió cual son los recursos que ahora tiene con ella y le servirán a afrontar las situaciones difíciles que se le presenten con este joven el cual le estaba afectando en su área emocional, y demás situaciones que se le presenten.

- La paciente ha aprendido a expresar lo que siente, piensa y pueda comunicarse sin temor.
- Mejoró el nivel de su autoestima.
- Mejoró la relación con sus compañeros de trabajo
- Tiene mejor comunicación con sus padres.
- Ha aprendido a relajarse de una manera adecuada
- Aprendió que debe vivir el aquí y ahora sin ansiedad

Metas

- La paciente Marissa aprendió a identificar la situación estresante que provocan en ella.
- Maneja la ansiedad producida por medio de la adecuada respiración y relajación.
- Elevar autoestima.
- Exteriorizar sus pensamientos, sentimientos, emociones y poderlas comunicar.
- Mejor concentración
- Mejoró en las relaciones de su entorno.

Efectividad del tratamiento

La paciente Marissa fue atendida durante 15 sesiones, en las cuales se le enseñaron herramientas y estrategias para poder continuar con su vida de una manera agradable, se le enseñó a expresar sus sentimientos y emociones, a no rehusar a sus sentimientos.

La paciente mostró mucha satisfacción y agradecimiento por el apoyo recibido en todo este tiempo de sesiones, se pudo observar el cambio en su presentación personal, en las últimas sesiones se presentaba con una actitud positiva.

Se presentó la oportunidad de hablar con la madre y agradeció el cambio que había en su hija Marissa. Comenta que el comportamiento, conducta y actitud de su hija es totalmente diferente a la que mostraba antes de asistir a las sesiones. Ahora la paciente es capaz de enfrentar las situaciones estresantes mostrando dominio en su comportamiento. Hace planes a futuro y comenta que se siente muy contenta y realizada pues en su trabajo lo ve de otra manera y no se siente aburrida ni estresada. Sus pensamientos son positivos no importando si tiene o no pareja por el momento.

Conclusiones

1. Según esta investigación se demuestra que a algunas de las mujeres solteras de más de 30 años, pasan por un proceso de Trastorno Adaptativo Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo porque la tristeza de no estar realizadas como mujeres casadas, no les permite llenar a plenitud otras áreas de su vida.
2. Sobre el proceso realizado con la paciente se identificó que la soltería era un estado que a ella le disminuía sus intereses tanto en lo personal como en lo familiar, sin embargo ahora la paciente es capaz de enfrentar las situaciones estresantes y realizar planes a futuro.
3. Según el tratamiento realizado, la paciente tuvo herramientas para mostrar dominio en su comportamiento y expresar sentimientos y emociones, comprender que su estado civil no es determinante para poder realizarse como persona.

Recomendaciones

1. Ampliar el círculo social, realizar diversas actividades que le permitan recrearse y establecer nuevas relaciones.
2. Desarrollar habilidades sociales enfocadas en su autoestima, lo cual le permitirá mejores relaciones interpersonales.
3. Desarrollar la habilidad de la espontaneidad con lo cual la paciente tome el control de lo que realmente desea realizar.
4. Modelamiento de pensamientos positivos relacionados al estado civil.
5. Manejar con técnicas de relajación todos aquellos estresores que actualmente afectan a la paciente. Especialmente las técnicas de respiración y relajación, ayudarán a disminuir la ansiedad que los problemas puedan desarrollar
6. Dar confianza a las personas con quien se relacione, para que puedan expresar sus sentimientos y emociones.
7. Que realice técnicas activas como la Biodanza o el Arte Terapia para expresar sus sentimientos y emociones.
8. Realizar Técnicas de Exposición, con ello aprenderá a identificar situaciones relacionadas con la ansiedad.
9. Con Entrenamiento Asertivo dirigirá la habilidad de autoafirmación y la reducción de inhibiciones conductuales.

Referencias

Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2000). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR
- Barcárcel, P.; González, N. y López-fuentes, A. Gurrola, G. Moysen A. (2005). Investigación Cualitativa. (1ª. Ed.) México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Brower, D. (2001). La Psicología del Soltero. (1ª Ed.) Santiago de Chile: Editorial Castillo, S.A.
- Chávez L. (1998): Manual de estilo de publicaciones. México, Distrito Federal
- Fromm, E. (2007). El Arte de Amar.(1ª. Ed.) Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica, S.A.
- Gaedicke, A. y González, J. (2010) Somatización y Trastorno Conversivo: Clínica, Jaeggi, (1995), Si Nacemos Solos, ... Cipolla, 1995; Alborch, 1999; Alberdi, 2000).
- Solórzano (1995), Credibilidad y Determinacion, (1ª Ed.) México: Nueva Editorial Interamericana, S.A.
- Martínez, Z.; Hartley, Morote E. y Calderón (2003), encontraron que Guthrie y Reiser (2000) y Gross (1999), quienes postulan que la regulación solteras
- Mirotti. M.(2008) Edition, 3. Publisher, Editorial Brujas,
- Riso W. (2006) Terapia Cognitiva: Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. (1º. Edición). Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.
- Uelmen, J.E. (1998) Sobrevivamos al Trauma. (ISBN-848377-430-5, Código: 115-0009). Guatemala: Piedra Santa.

Internet

Autor Desconocido. Investigación descriptiva. (s/f). [Documento en línea].

Disponible: <http://www.mistareas.com.ve/investigacion-descriptiva.htm> [Consulta: 2010, Mayo 18]

Boche, E. (2012, 02, 12) Solteros y sin compromiso *Periódico Siglo 21*. Recuperado De http://www.s21.com.gt/nacionales/2012/02/12/matrimonios-se-reducen-solteros-crecen-guatemala?quicktabs_5=0

Morales, F. (2010/09/16). Conozca a los Solteros. *Periódico La Hora*. Recuperado de <http://www.lahora.com.gt/index.php/opinion/opinion/columnas/4331-trastornos->

Palacios, J.; Belinc, I.; Sardinero, E. y Martin, L. (s/f). Como encontrar Pareja después de los 30. Recuperado de <http://alita.108.net/article/como-y-donde-encontrar-pareja-despues-de-los-30-a18729#ixzz30twm9EfD>

Rodruez, D. y Valldeurrola, S. (s/f). Metodología de la Investigación. Universitat Oberta de Catalunya. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/105745482/18/Metodologias-cualitativas>

Sim, R. (2011) Revista Amiga. Recuperado de <http://www.revistaamiga.com/Amiga456/1110274141249.htm>

Anexos

Guatemala, 31 de enero de 2012

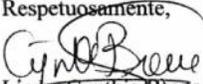
Dr.
Mario Fredy Sandoval Castañeda
Clínica Oncológica de Día
Presente

Estimado Doctor Sandoval:

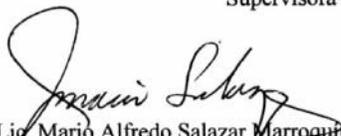
Después de enviarle un cordial saludo en nombre de la Universidad Panamericana de Guatemala, respetuosamente nos dirigimos a usted con el objeto de solicitarle autorice que la alumna, **RUTH BEATRIZ CHACÓN GARCIA**, estudiante del Quinto Año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería 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 Chacón García.

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

Respetuosamente,

Licda. Cynthia Brenes
Supervisora Práctica V


Licda. Marijose Ávila
Supervisora Práctica V


Vo. Bo. Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquin
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 Oncológico de día
DIRECCIÓN: 6ª. Avenida 3-22 zona 10, Edificio Centro Medico II
NOMBRE DEL ENCARGADO: Dr. Mario Fredy Sandoval Castañeda
PUESTO: Jefe/Propietario
SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN:
Consultas oncológicas así como de medicina interna.
Aplicación de tratamientos de quimioterapia a los pacientes con diagnóstico de cáncer.
Asesorar al paciente oncológico, en la mejor elección de tratamiento para su enfermedad.
Apoyarle, junto con otros profesionales, en las áreas de nutrición, psicología, psiquiatría, etc.
y brindar el acompañamiento necesario para brindarle una mejor calidad de vida.
Apoyo económico a instituciones que ayudan a los pacientes que no pueden costear su
tratamiento, siendo este aplicado en las instalaciones de este Centro Oncológico, a precios mucho
mas bajos.
Dar toda la ayuda posible al paciente, en relación a obtener el beneficio de sus seguros médicos.

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: RUTH BEATRIZ CHACON GARCIA
GRADO: 13º Trimestre
HORARIO DE PRÁCTICA: Días: Martes y Jueves

Horario: 07:00 a 10:00 horas

FECHA DE LA PRÁCTICA: 7 de febrero de 2012

OBSERVACIONES: La practicante estará trabajando con pacientes de este Centro Oncológico,
así como con familiares de los pacientes.
Atenderá también a personas que vengan de las asociaciones que gustosamente apoyamos,
quedando a disposición de la practicante estas instalaciones, para atender a quien necesite de sus
servicios.

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO

Dr. Mario Fredy Sandoval
Hematología-Oncología
Col. 5215



C e n t r o
Oncológico

Telefax: 2331-7666/8 Localizador: 2232-3232, 1700
6 Av. 3-22 Zona 10, Centro Médico II,
7mo Nivel, Clínica 701, Guatemala, C.A.
E-mail: clinicaoncologicadedia@gmail.com

Guatemala 05 de Octubre de 2012

Licda. Cristina Rodas
Supervisora Práctica V
Universidad Panamericana de Guatemala
Presente

Licenciada Rodas:

Por medio de la presente se hace constar que la alumna **Ruth Beatriz Chacón García**, realizó la Práctica Supervisada correspondiente al V año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, en este Centro Oncológico de Día, habiendo iniciado el día 07 de febrero y finalizando el 04 de Octubre del corriente año, asistiendo los días martes y jueves de cada semana.

Quedo a sus órdenes, para cualquier otra información que sea necesaria.

Atentamente,



Dr. Mario Fredy Sandoval
Hematología-Oncología
Col. 5215

Dr. Mario Fredy Sandoval Castañeda



IGLESIA DE DIOS E.C.

35 Av. 21-99 zona 5.
Teléfono: 23349178 - 23356879

Guatemala 15 de octubre 2012

Licda. Cristina Rodas
Supervisora de Práctica V
Universidad Panamericana de Guatemala
Presente

Licda. Rodas:

Reciba nuestro más cordial saludo, en el Nombre de Jesucristo.

Por medio de la presente, nos es grato informarle que la alumna **Ruth Beatriz Chacón García**, atendió a nuestra solicitud, de brindar apoyo psicológico a algunos de nuestros miembros, quienes fueron referidos a su persona.

Queremos agradecer, el trabajo realizado durante los talleres llevados a cabo en nuestras instalaciones, ya que fueron de gran beneficio para los asistentes y no dudo que fue una experiencia que dejó enseñanza para quienes lo recibieron.

Agradecemos la participación de su alumna, dejando las puertas abiertas de la Iglesia, para una futura oportunidad.

Atentamente,



Rev. Ricardo Argueta
PASTOR



Guatemala 31 de octubre de 2012.

Licenciada
Cristina Rodas
Supervisora Práctica V
Universidad Panamericana de Guatemala
Presente

Estimada Licenciada Rodas.

Por este medio nos permitimos agradecer a la Señora Ruth Beatriz Chacon García, haber realizado su práctica supervisada en nuestra Institución, de febrero a octubre del año en curso, tiempo en el que a través de la terapia aplicada a familiares de nuestras pacientes fallecidas debido a cáncer de mama, se logró que superaran problemas de tipo emocional.

En nombre de nuestra institución presentamos nuestras muestras de respeto y admiración por la labor que desarrollan en beneficio de la población guatemalteca.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,


Cynthia de Quezada
Presidenta Junta Directiva
Cel. 5318-8463

FUNDACIÓN
UNIDOS CONTRA EL CÁNCER

5a. Avenida "C" 2-28, Zona 9
Telf. 2385-0472

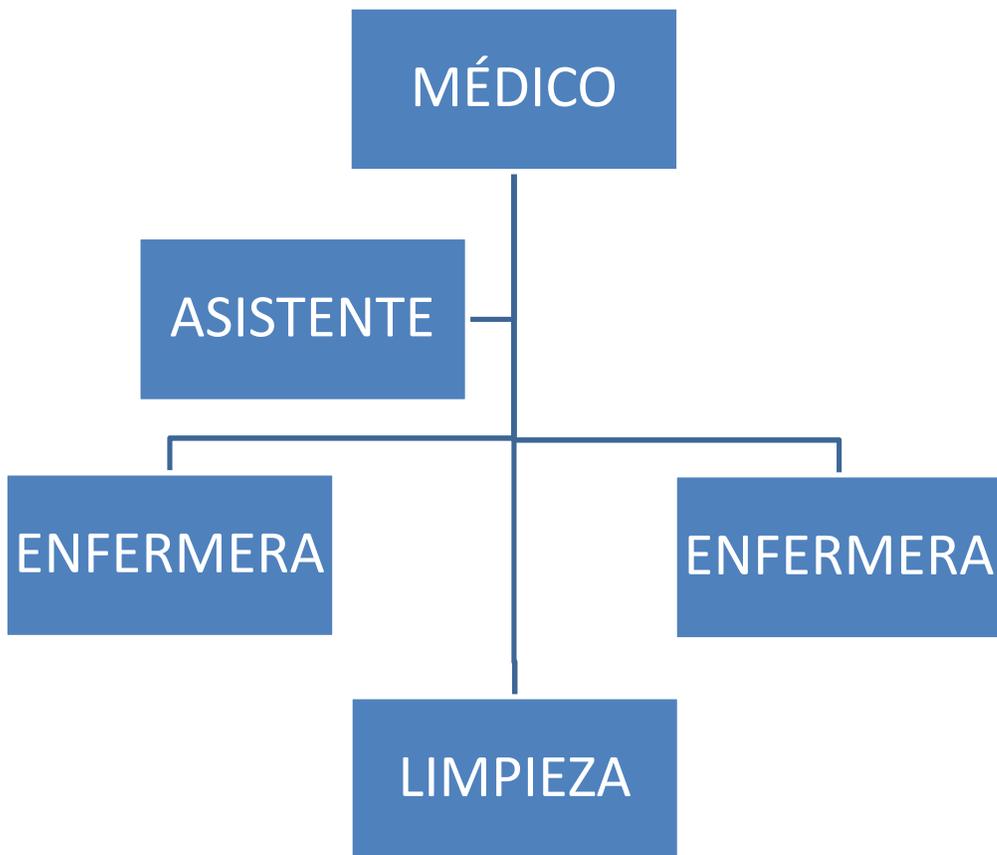
Ayudando Adultos con Cáncer

13 AVENIDA 30-65, ZONA 5 · GUATEMALA.

TELS.: 2332-1960, 2429-6400.



ORGANIGRAMA
CENTRO ONCOLÓGICO DE DÍA



TALLER: HOGARES DISFUNCIONALES Y SUS CONSECUENCIAS



TALLER: HOGARES DISFUNCIONALES Y SUS CONSECUENCIAS



TALLER: LOS JOVENES Y EL MATRIMONIO



TALLER: LOS JOVENES Y EL MATRIMONIO



relación que sea usado para ganar o mantener poder y control sobre una pareja íntima. El abuso son acciones o amenazas de acciones físicas, sexuales, emocionales, económicas o psicológicas que influyen a otra persona. Esto incluye cualquier comportamiento que atemorice, intimide, aterrorice, manipule, lastime, humille, culpe, lastime o lesione a alguien.

Circulo de la violencia

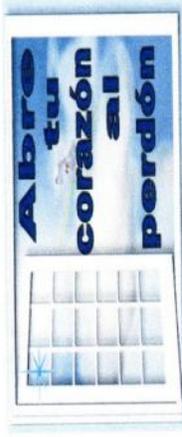


Se acumula tensión: peleas, discusiones, falta de comunicación.

Fase de agresión: verbal, sexual, emocional, física.

Luna de miel: Se arrepiente de lo que ha hecho y se tranquiliza.

PERDONAR NO CAMBIA TU PASADO, PERO MEJORA TU FUTURO, ES AHORA, PERDONA



Perdonar te libera y te ayudara a superar las heridas y el dolor del pasado, hace posible una vida sana para ti y vas a poder desarrollar tu potencial al maximo. Perdonar te da la posibilidad de volver a amar y confiar.

Perdonar no es cerrar los ojos y pretender que no pasa nada. Tampoco es una forma de escapar de la realidad es una forma eficaz de resolver problemas.

Si desea sentirse en paz, renuncia a la venganza y perdona.

Si has identificado en alguna de las categorias que se han mencionado, no temas, hay personas especializadas que pueden ayudarte.

La ley protege a tus hijos y a ti, tanvo fisica como economicamente.

Hay lugares a donde acudir, quienes te brindaran ayuda, dependiendo de cual sea tu caso.

Si has identificado como una victima de violencia, puedes acudir a:

- Centro de salud mas cercano
- Estaciones de policia nacional
- Ministerio publico
- Estaciones de Bomberos

O a los telefonos:

- 1510
- 1511
- 1570

Ellos sabran que hacer contigo y con tus hijos, y te brindaran el apoyo y soporte necesario.

**TALLER: APRENDIENDO A
ROMPER EL SILENCIO Y A
PERDONAR**

QUE ES VIOLENCIA?

TIPOS DE VIOLENCIA?

EL CIRCULO DE LA VIOLENCIA?

COMO ROMPERLO?

COMO TRIUNFAR SOBRE ESTO?

EMPODERAMIENTO

PERDON



IGLESIA DE DIOS E.C. ZONA 5

GUATEMALA JUNIO, 2012

Que es violencia?

La violencia se define como un acto intencional, dirigido a dominar, controlar, agredir o lastimar a alguien más.

La violencia es un acto que, ya sea que se dé una sola vez o se repita, puede ocasionar daños irreversibles. Implica un abuso del poder mediante el empleo de la fuerza, ya sea física, psicológica, económica o política.

La violencia no es natural:

Los seres humanos pretenden disfrazar la violencia con el hecho de que somos animales agresivos, ya que por medio de guerras y peleas ejercen su dominio.

La violencia es intencional:

Porque un insulto, un golpe, una mirada o una palabra, para que sean

considerados como actos violentos deben tener la intención consciente o inconsciente de dañar. Además, es dirigida porque no se violenta indiscriminadamente, ni de la misma manera en todos los casos. Muchas veces se elige violentar a las personas más cercanas, con quienes existe un lazo afectivo, por lo regular, al ser más débil.



Tipos de violencia:

**Verbal
Emocional
Económica
Física
Sexual
Psicológica**

Que es violencia domestica?

Puede ser definida como un patrón de comportamiento en cualquier

ASISTE AL TALLER

**APRENDIENDO A ROMPER EL SILENCIO
Y A PERDONAR**



RECORDOR



EL CUAL SE LLEVARA A CABO EL DIA MIERCOLES 06 DE JUNIO
EN LA IGLESIA DE DIOS E.C. 35 AVENIDA 17-99 ZONA 5
A LAS 15:00 HORAS.

NO FALTES!!!! AL FINALIZAR PODREMOS INTERCAMBIAR COMENTARIOS, SOLVENTAR
DUDAS Y AL MISMO TIEMPO DISFRUTAR DE UN DELICIOSO REFRIGERIO.

INVITA: ESTUDIANTES DEL AREA DE PSICOLOGIA DE UNIVERSIDAD PANAMERICANA Y
EL AREA DE DAMAS DE LA IGLESIA.

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Hogares disfuncionales y sus consecuencias.

No. DE SESIONES (4 máximo): 1

ESTUDIANTES RESPONSABLES; Ruth Beatriz Chacón García, Verónica Jacqueline Juárez

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: Que los asistentes aprendan el significado del concepto hogar disfuncional. Reconocerlos cambios que tienen sus hijos, ante

las situaciones violentas que pueden presentarse. Las consecuencias que pueden darse, las cuales muchas veces son irreversibles.

DIRIGIDO A: Mujeres y hombres adultos

Objetivo Especifico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Que los asistentes puedan conocerse e interactuar entre ellos.	Telaraña: Se formará una rueda y los participantes tirarán al azar una madeja de lana. Quien tome la madeja en sus manos, dirá su nombre en voz alta y volverá a tirar la lana a otro participante.	Juego activo	Madeja de lana de color brillante Q 5.00	15 minutos	Verónica Juárez
Puntos teóricos básicos. Definiciones de hogar disfuncional. Consecuencias de estas actitudes.	Se utilizarán definiciones. Se les explicará en qué consiste cada una, con palabras sencillas.	Clase magistral.	Pizarra Marcadores Q 25.00	10 minutos	Verónica Juárez
Película	Nunca más. Historia de una mujer que vive violencia doméstica y logra librarse de la situación.	Observación y escucha	Película en CD Proyector Q 50.00	90 minutos	Verónica Juárez

Discusión	Puntos importantes sobre la película vista y la forma acertada de la resolución de problemas.	Diálogo activo	Participación de los asistentes	15 minutos	Ruth Chacón
Preguntas	De forma verbal que la persona pueda expresar su interrogante. Si esto es incomodo, podrá escribirla.	Fomentar la participación por medio de el diálogo activo.	Hojas de papel Lapiceros Q 25.00	20 minutos	Ruth Chacón Verónica Juárez

		Gastos de la actividad:	Q 70.00
		150 volantes:	Q 50.00
Película:	Q 50.00	Refrigerio:	<u>Q 75.00</u>
		TOTAL:	Q.245.00

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Los jóvenes y el matrimonio

No. DE SESIONES (4 máximo): 1

ESTUDIANTES RESPONSABLES; Ruth Beatriz Chacón García, Verónica Jacqueline Juárez

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: Que los jóvenes asistentes sepan la importancia que tiene la familia en nuestra sociedad. Factores que afectan la soltería y la presión

familiar, social y grupal, que puedan estar provocando cambios significativos en su ánimo y autoestima.

DIRIGIDO A: Jóvenes hombres y mujeres

Objetivo Especifico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Que interactúen entre ellos y se rompan las tensiones. Que el ambiente se torne agradable.	El pistolero: Se colocan en rueda los asistentes, se numeran del 1 al 3. A la señal del dirigente, el numero 2 se agachara y 1 y 3 se dispararan con el dedo. Sale a quien le disparen primero. El ganador recibirá un obsequio.	Juego activo	Dulces Q 35.00	15 minutos	Verónica Juárez
Importancia del matrimonio en la sociedad.	Clase magistral, en la cual se tocara el tema del matrimonio y la importancia de tener familias integradas.	Clase magistral.	Pizarra Marcadores Q 25.00	20 minutos	Verónica Juárez
Autoestima y soltería	Puntos vitales que puedan afectar el desempeño social y familiar, debido a	Ejercicio de autoestima Que es autoestima	Hojas de papel Crayones	35 min.	Ruth Chacón

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Aprendiendo a romper el silencio y a perdonar

No. DE SESIONES (4 máximo): 1

ESTUDIANTES RESPONSABLES; Ruth Beatriz Chacón García, Verónica Jacqueline Juárez

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: Que las asistentes aprendan y reconozcan si están viviendo situaciones de violencia en su hogar. Que puedan identificarlas y empoderarse y tomar ventaja, pidiendo la ayuda necesaria para ellas y sus hijos

DIRIGIDO A: Mujeres adultas

Objetivo Especifico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Que las asistentes puedan conocerse entre si y de esta manera sentirse cómodas y en confianza.	Se les entregaran un papelito, en el cual esta escrito el nombre de un animal. La asistente deberá buscar y encontrar a su pareja animal por medio del sonido característico que este emite. Luego se sentaran juntas.	Juego activo	Hojas de colores Nombres impresos de los animales Tijeras Q 5.00	15 minutos	Ruth Chacón
Proveer de conocimiento básico, sobre los puntos a tocar en el taller, para que puedan aprender a comunicarse e identificar los acontecimientos en su hogar.	Se utilizaran definiciones. Se les explicará en qué consiste cada una, con palabras sencillas.	Clase magistral.	Papelógrafo Pizarra Marcadores Q 25.00	30 minutos	Verónica Juárez

<p>Que las asistentes puedan reconocer, si en su hogar está viviendo violencia. Dotarlas de herramientas prácticas para el abordaje de la violencia intrafamiliar</p>	<p>Mostrar por medio del círculo de la violencia, las diferentes etapas que tiene este fenómeno. Poniendo ejemplos reales sobre el tema e interactuando con ellas.</p>	<p>Se mostrará el círculo de la violencia, el cual ira en incremento, de la mano con la explicación, hasta completarlo. Habrá interacción con las asistentes.</p>	<p>Marcadores de colores Dibujo Pliegos de papel Q 10.00</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Verónica Juárez</p>
<p>Empoderar a las mujeres. Mostrar a las asistentes que son capaces de reiniciar una vida nueva lejos del abuso. Darles a conocer que valen.</p>	<p>La importancia del perdón y el bienestar que trae a nuestra vida. Técnica de autoestima 5 cosas que aprueben de su imagen física. 5 cosas que agraden de su forma de ser.</p>	<p>Elaboración de mascara para mostrar que es mas fácil disfrazar lo que somos realmente o lo que vivimos. Ejercicio de autoestima.</p>	<p>Hojas de papel Q 15.00</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Ruth Chacón</p>
<p>Que la paciente pueda liberarse de un mal recuerdo, el cual pueda estar estropeando su presente felicidad.</p>	<p>Luego de un ejercicio de respiración, se le solicita a la persona que visualice a la persona que le está haciendo daño, luego escribirá el nombre en un trozo de papel, el cual destruirá y dejara caer en un recipiente con fuego.</p>	<p>La paciente podrá escribir o describir a la persona que esta obstaculizando su plena felicidad. A la hora de quemar el papel escrito, significara liberarse del dolor.</p>	<p>Hojas de papel Lapiceros Q 25.00</p>	<p>20 minutos</p>	<p>Ruth Chacón Verónica Juárez</p>

Que superen lo vivido. Que aprendan a tener una mejor calidad de vida.					
Que la asistente a la actividad pueda solventar las dudas que pueda tener	De forma verbal que la persona pueda expresar su interrogante. Si esto es incomodo, podrá escribirla.	Fomentar la participación por medio de el dialogo animado.	Hojas de papel Lapiceros Q.00.00	15 minutos	Ruth Chacón Verónica Juárez

Trifoliales:	Q 100.00	Gastos de la actividad:	Q 70.00
		150 volantes:	Q 50.00
		Refrigerio:	<u>Q 75.00</u>
		TOTAL:	Q.195.00

FICHA DE ENTREVISTA CLÍNICA

I Datos Generales

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Idioma: _____

Fecha de la entrevista: _____ Cuota: _____

Referido por: _____

Nombre del cónyuge, edad, grado de instrucción, trabajo:

Nombres y edades de los hijos (si hay algún dato importante sobre alguno de ellos, anotarlo aquí)

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico:

II Sobre el Motivo de Consulta

Motivo de consulta: _____

¿Cuándo se iniciaron los síntomas? _____

Actitud de los familiares en relación con su problema: _____

Consulta y tratamientos previos: _____

III Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la familia: _____

Descripción de la vivienda (No. De habitaciones, estado, ambiente, etc.): _____

Relación con las personas que convive: _____

Relación del paciente con hermanos y otros familiares cercanos y/o significativos:

Antecedentes de problemas o afecciones en otros miembros de la familia: _____

IV Antecedentes Personales

¿Existió alguna condición especial durante su gestación? _____

¿Durante su primer año de vida se dio algún hecho relevante (médico, emocional y/o conductual)? _____

Eventos durante la niñez que sean significativos, relacionados con padres, hermanos, parientes cercanos o amigos (separación o divorcio, muerte, etc.):

Padeció alguna enfermedad relevante durante su niñez (hospitalizaciones): _____

En la actualidad, padece algún problema médico (explicar): _____

Breve reseña de su escolaridad (desde su inicio hasta la actualidad): _____

Información laboral:

Historial laboral (incluir fechas y lugares): _____

Relaciones con compañeros y superiores: _____

Relaciones sociales y personales:

Actividades sociales (frecuencia, grado de confort, facilidad o dificultad para establecer amistades): _____

Primera relación de pareja (edad, manejo por parte de los padres, datos relevantes): _____

Relaciones de pareja posteriores (datos relevantes, incluir actual): _____

Vida sexual (inicio, dificultades, ETS, datos relevantes): _____

OBSERVACIONES:

EXAMEN MENTAL

Nombre del Paciente: _____ Edad: _____

No. Registro: _____ Fecha: _____

1. Conducta y aspecto general:

1.1 Aspecto:

____ Peso

____ Altura

____ Aliño

____ Arreglo

____ Higiene

____ Contacto Visual

____ Postura

____ Apetito

1.2 Conducta hacia el evaluador y personal del instituto:

____ Cooperador

____ Abierto

____ Hostil

____ Tenso

____ Concentrado

____ Atento

____ Relajado

____ Ansioso

____ Despreocupado

____ Distráido

____ Evasivo

____ Lento

____ Desorientado

____ Amable

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Habla fluida | <input type="checkbox"/> Concreto |
| <input type="checkbox"/> Habla escueta | <input type="checkbox"/> Circunstancial |
| <input type="checkbox"/> Discurso rápido | <input type="checkbox"/> Tangencial |
| <input type="checkbox"/> Discurso lento | <input type="checkbox"/> Bloqueos |
| <input type="checkbox"/> Discurso vacilante | <input type="checkbox"/> Disociaciones |
| <input type="checkbox"/> Discurso explosivo | <input type="checkbox"/> Reiteraciones |
| <input type="checkbox"/> Expresión precisa | <input type="checkbox"/> Perseverancias |
| <input type="checkbox"/> Expresión | <input type="checkbox"/> Incoherencias |
| <input type="checkbox"/> Se pierde en interrupciones | <input type="checkbox"/> Incongruencias |
| <input type="checkbox"/> Cambio de tema frecuente | <input type="checkbox"/> Neologismos |
| <input type="checkbox"/> Prolijidad | <input type="checkbox"/> Pararespuestas |
| <input type="checkbox"/> Usa palabras apropiadas | <input type="checkbox"/> Debe consignarse |
| <input type="checkbox"/> Impulsivo | <input type="checkbox"/> Balbuceo |
| <input type="checkbox"/> Vago | <input type="checkbox"/> Tartamudeo |

4 Contenido del pensamiento(Contenido neurótico- no fuera de realidad)

Ansiedad Temores Pensamiento morboso
 Ideas obsesivas: _____
 Compulsiones y rituales: _____

Fobias: _____
 Ideas delirantes: _____
 Ideas suicidas: _____
 Planes a futuro

¿Qué es lo que más le preocupa en este momento? _____

¿Las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño y/ o apetito?

___ SI ___ NO

5 Creencias y experiencias anormales

5.1.1 En relación al ambiente:

___ ilusiones ___ alucinaciones ___ delirios ___ ideas de referencia
___ interpretaciones inadecuadas

5.1.2 En relación al cuerpo: ___ ideas ___ delirios

5.1.3 En relación a sí mismo: ___ intrusiones ___ lectura de pensamiento ___ delirios de influencia

5.2 Experiencias anormales:

5.2.1 Al medio ambiente:

___ alucinaciones auditivas	___ alucinaciones táctiles
___ alucinaciones visuales	___ sentimientos de extrañeza
___ alucinaciones olfatorias	___ perplejidad
___ alucinaciones gustativas	___ sensación de ubicuidad

5.2.2 Al cuerpo:

___ dolores	___ alteraciones en sensibilidad
___ somatizaciones	___ alteraciones en esquema corporal
___ creencias de enfermedad	___ alucinaciones cinestésicas

8. Sentimientos del entrevistador hacia el paciente:

_____ Simpatía	_____ Frustración	Dificultad de la entrevista: _____
_____ Interés	_____ Impaciencia	_____
_____ Tristeza	_____ Enojo	Observaciones: _____
_____ Ansiedad	_____ Otro: _____	_____
_____ Irritabilidad		_____

9. Personalidad:

9. 1 Actitudes en sus relaciones familiares, sociales y sexuales:

_____ ansioso	_____ dirigente	_____ seguidor
_____ responsable	_____ capaz de tomar decisiones	_____ amistoso
_____ cálido	_____ demostrativo	_____ reservado
_____ frío	_____ indiferente	_____ competitivo
_____ celoso	_____ dominante	_____ seguro
_____ sumiso	_____ sensible	_____ inseguro
_____ suspicaz	_____ pendenciero	_____ dependiente
_____ resentido	_____ autoritario	_____ independiente
_____ agresivo	_____ seductor	_____ introvertido
_____ extrovertido	_____ ambivalente: _____	

Capacidad para hacer y mantener relaciones:

Dificultad para aceptar su papel en cuanto a sexo, familia y trabajo:

Actitud hacia su propio sexo:

9. 2 Actitudes hacia sí mismo:

___ indulgente ___ egocéntrico ___ vano
___ histriónico ___ crítico ___ despectivo
___ preocupado ___ cohibido ___ limpio
___ minucioso ___ escrupuloso ___ negligente
___ descuidado ___ se autovalora
___ Satisfacción consigo mismo

Ambiciones y metas: Ninguna

Actitudes hacia su salud:

Actitud hacia éxitos y fracasos:

9. 3 Actitudes morales y religiosas:

___ comprometido ___ no comprometido ___ crítico
___ disoluto ___ moderado ___ permisivo
___ escrupuloso ___ conformista ___ rebelde
___ flexible ___ rígido

Creencias religiosas que profesa:

9. 4 Humor y ánimo:

___ estable ___ cambiante ___ optimista ___ pesimista___
___ irritable ___ preocupado ___ tenso ___ práctico
___ inhibido ___ abierto ___ expresivo
___ habilidad para expresar y controlar emociones

9. 5 Intereses y actividades:

___ usa tiempo libre solo con familia ___ con pocos amigo ___ con muchos amigos ___

9. 6 Fantasías:

___ sueños repetitivos ___ sueños impresionantes ___ sueña despierto

Sueña con su padre que le pega a el y a su mamá

9. 7 Reacción a situaciones críticas:

___ tolerancia a frustración ___ tolerancia a pérdida ___
desilusiones

___ insatisfacción de necesidades biológicas ___ insatisfacción de necesidades sociales

___ uso de mecanismos de defensa: _____

9. 8 Rasgos del carácter:

___ pasivo ___ agresivo ___ pasivo- agresivo ___ esquizoide
___ neurótico ___ paranoide ___ psicopático ___ asténico

Otro: _____

9. 9 Aspectos psicodinámicos:



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- C AMPUS EL NARANJO

PRACTICA V- FORMATO DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Nombre de alumno:

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



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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- C AMPUS EL NARANJO

PRACTICA V 2012

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 _____

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

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. Desarrollo 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. Desarrollo 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. Adulthood

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.

10. 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.

11. 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.

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)

Incluir primero un cuadro con nombre de la prueba y fecha de aplicación, como el que sigue:

Nombre de prueba	Fecha de aplicación

Luego se presentan los resultados prueba por prueba, dando datos cualitativos y cuantitativos, de ser el caso.

VIII. 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.

IX. 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)

X. RECOMENDACIONES

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



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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- C AMPUS EL NARANJO

PRACTICA V 2012

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.

- 1. Examen del estado mental del paciente:**
- 2. Puntos ó áreas tratadas durante la sesión (especifique):**
- 3. Sentimientos observados en el paciente y su relación con el discurso del paciente.
Cambios en el transcurso de la sesión:**
- 4. Ideas que le transmitió el paciente:**
- 5. Intervenciones durante la sesión y la forma en que el paciente respondió.**
- 6. Indique las técnicas utilizadas durante la sesión:**
- 7. Relaciones esta sesión con las anteriores, dando cuenta de los cambios que encontró con respecto a su intervención**
- 8. Autoevaluación: describa su experiencia durante la sesión, sus sentimientos, temores...etc. durante y después de la sesión.**
- 9. Planes para la próxima sesión.**
- 10. Dudas que necesite aclarar con su supervisor.**

Universidad Panamericana

Practica V

INFORME DE CIERRE DE CASO CLINICO

I. Datos Generales:

Nombre: Sexo:

Fecha de nacimiento: Edad:

Estado Civil:

Escolaridad:

Profesión:

Ocupación y lugar de trabajo: (en caso de adultos)

Religión:

Dirección:

Teléfono:

Referido por:

Fecha de inicio del proceso terapéutico:

Motivo de Consulta:

III. Descripción del proceso:

- Historia del problema actual :
- Información relevante de la historia clínica
- Nombres de las pruebas realizadas y una síntesis de su interpretación. Los proyectivos menores pueden ser interpretadas conjuntamente.

- Hacer una síntesis del proceso de evaluación, explicando qué se ha trabajado hasta el momento, logros y metas.
- Pendientes que quedan dentro del proceso :

IV. Impresión Diagnóstica

V. Diagnóstico Multiaxial

EJE I:

EJE II:

EJE III:

EJE IV:

EJE V:

VI. Recomendaciones:

Nombre del alumno y firma