

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



**Modelos de crianza que generan ansiedad en niñas y niños**  
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

María de Lourdes Barrientos Flores

Guatemala, febrero 2014

# **Modelos de crianza que generan ansiedad en niñas y niños**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

María de Lourdes Barrientos Flores (Estudiante)

M.A. Rebeca Ramírez de Chajón (Asesora)

Guatemala, febrero 2014

## **AUTORIDADES DE UNIVERSIDAD PANAMERICA**

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

**Rector**

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

**Vicerrectora Académica**

M.A. César Augusto Custodio Cóbar

**Vicerrector Administrativo**

Emba Adolfo Noguera Bosque

**Secretario General**

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Licda. Elizabeth Herrera de Tan

**Decana**

M. Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín

**Coordinador Campus El Naranjo**

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: María de Lourdes Barrientos Flores  
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

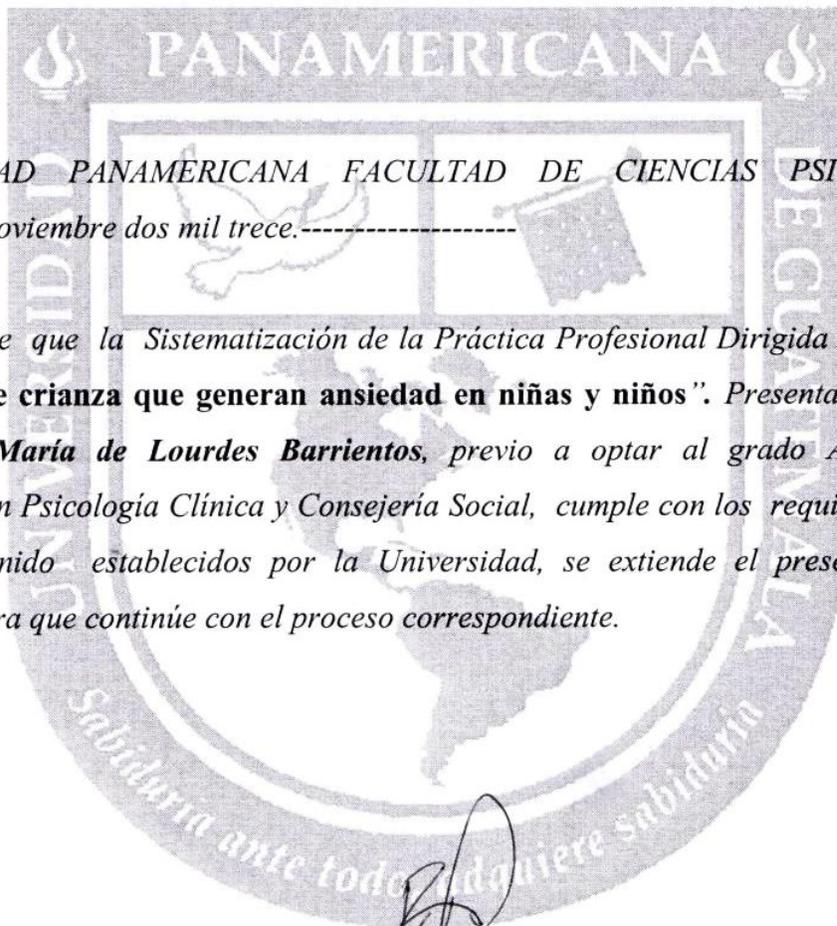
DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil trece

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: **María de Lourdes Barrientos Flores** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.

  
Licda. Elizabeth Herrera  
Decano





UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala noviembre dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Modelos de crianza que generan ansiedad en niñas y niños”**. Presentada por el (la) estudiante: **María de Lourdes Barrientos**, 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 continúe con el proceso correspondiente.

  
**M. A. Rebeca Ramírez de Chajón**  
Asesor

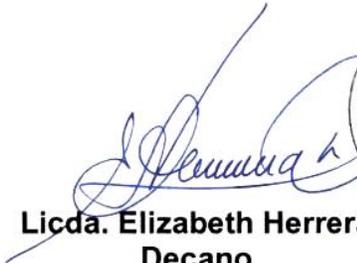
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala febrero dos mil catorce.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:  
“**Modelos de crianza que generan ansiedad en niñas y niños**”. Presentada por el (la)  
estudiante: **María de Lourdes Barrientos**, 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 continúe con el proceso correspondiente.

**Licda. Mónica Ramírez**  
**Revisora**

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala febrero dos mil catorce.-----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Modelos de crianza que generan ansiedad en niñas y niños". Presentada por el (la) estudiante: **María de Lourdes Barrientos**, previo a optar grado académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.*

  
  
**Licda. Elizabeth Herrera**  
**Decano**  
**Facultad de Ciencias Psicológicas**

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por ser mi fuente de ayuda y darme la fe que necesitaba para creer que lo podría lograr.

A mi esposo, por su paciencia y comprensión y por estar siempre a mi lado, animándome e inspirándome, con todo mi amor.

A mis hijos, por sus enseñanzas y comprensión cuando necesité siempre de su ayuda y me la brindaron con mucho amor.

A mi madre, por su amor incondicional y por su apoyo en oraciones brindándome palabras de aliento, mi corazón y mi agradecimiento siempre para ella.

A mi padre, por influir a lograr mis objetivos y apoyarme en esta carrera.

Gracias a estas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, con todo mi cariño, esta tesis se las dedico a ustedes.

A mis maestros y autoridades de la universidad, por influir con sus enseñanzas, a todos y cada uno de ellos muchas gracias.

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

## Contenido

	Página
Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1	1
1.1 Descripción de la Institución	1
1.2 Ubicación de la Institución	1
1.3 Visión de la Institución	1
1.4 Misión de la Institución	2
1.5 Organigrama	2
1.6 Planteamiento del Problema	3
1.7 Interrogante	3
1.8 Objetivos	4
1.8.1 Objetivo general	4
1.8.2 Objetivo específico	4
Capítulo 2	5
2.1 ¿Qué es la infancia?	5
2.2 Desarrollo físico	5
2.3 Desarrollo motor	6
2.4 Desarrollo cognoscitivo	6

2.5 Desarrollo social	7
2.6 Modelos de crianza	8
2.6.1 Principales modelos de crianza en Guatemala	9
2.6.2 Patrones de crianza en Guatemala	9
2.7 Tipos de familia	12
2.7.1 Familia	12
2.7.2 Familia nuclear	12
2.7.3 Familias extensas	13
2.7.4 Familiar de padres divorciados	14
2.7.5 Familias reconstituidas	14
2.7.6 Familias monoparentales	14
2.7.7 Familiar monoparentales (padre o madre solteros)	15
2.7.8 Familias adoptivas	15
2.8 Factores determinantes que generan ansiedad en niños y niñas	16
2.9 Principales trastornos emocionales que se generan en la ansiedad	18
2.9.1 Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM-IV TR	19
2.10 Impacto de la ansiedad en la vida emocional de niños y niñas	20
2.10.1 Consecuencias del impacto emocional que causa la ansiedad en los niños o niñas a nivel personal	20
2.10.2 El impacto emocional a nivel escolar en niños y niñas	21
2.10.3 El impacto de la ansiedad a nivel familiar	22

2.10.4 Síntomas a nivel interpersonal	22
2.11 Principales procesos psicoterapéuticos para abordar a niños y niñas en edad escolar con ansiedad	23
Capítulo 3	24
3.1 Metodología para la sistematización práctica profesional dirigida	24
3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de práctica profesional supervisada	24
3.3 Población atendida en el centro de práctica	25
3.4 Actividades normales de práctica	25
3.4.1 Talleres u otras actividades especiales	25
Capítulo 4	26
4.1 Análisis de resultados	26
4.2 Caso psicológico atendido en la práctica profesional dirigida	27
4.3 Logros	31
4.4 Limitaciones	31
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
Referencias	34
Anexos	37

## **Resumen**

En las siguientes páginas se presenta el trabajo realizado por la alumna del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, Sede El Naranjo, María de Lourdes Barrientos Flores, el cual se desarrolló durante los meses de febrero a octubre del año dos mil trece, en el Colegio Mixto El Camino del Saber del municipio de Fraijanes, ubicado en la 1ra. Avenida 4-16 zona 3 de Fraijanes. El Colegio el Camino del Saber no brinda servicio psicológico actualmente, por lo que se habilitó un espacio provisional para efectuar la práctica. En el primer capítulo se realiza una descripción completa de la institución y los objetivos del presente informe.

El trabajo de atención clínica se realizó con pacientes que estudiaban en el mismo colegio: niños, niñas y adolescentes, quienes solicitaron la ayuda de un psicólogo o fueron referidos por la directora del colegio y maestros. Dichos pacientes presentaban problemas en una o más de las siguientes áreas: afectiva, conductual, cognitiva, relaciones interpersonales, percepción, quejas somáticas.

El segundo capítulo presenta la base teórica, todo lo relacionado con la infancia, modelos de crianza, tipos de familia, principales trastornos emocionales que generan ansiedad, causas, el impacto emocional que causa la ansiedad en los niños y niñas, intervención y formas de abordar al niño y niña con problemas de ansiedad a nivel individual, familiar y escolar.

El tercer capítulo menciona la forma en que se realizó el proceso terapéutico con los pacientes. Los consultantes fueron atendidos con toda la ética y profesionalismo que se requiere. Se realizó con cada paciente un proceso psicodiagnóstico para evaluar el problema que presentaban, se llegaba a un diagnóstico y al mejor plan de tratamiento. Se inició con una entrevista clínica prolongada para llegar a establecer una serie de hipótesis, luego se seleccionó una batería de pruebas que mejor se adaptaba al problema, con el fin de corroborar o refutar dicha hipótesis. Después se transmitió al consultante y su familia las conclusiones a las que se llegó, con un lenguaje claro, y se dieron las recomendaciones pertinentes, entre éstas, el tratamiento a seguir.

Durante la práctica, se observó la afluencia de pacientes que presentaban síntomas de ansiedad; por tal razón, este trabajo se enfoca en estos casos en particular.

Finalmente, en el cuarto capítulo se presenta un análisis de la pregunta de investigación que generó el caso a estudiar, así mismo, se presenta el informe psicológico, los logros obtenidos y las limitaciones.

## **Introducción**

El proceso de Práctica Profesional Dirigida, requisito para toda alumna(o) que cursa el último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social en la Universidad Panamericana, se realizó en el Colegio Mixto El Camino del Saber, el cual se encuentra ubicado en el Municipio de Fraijanes. Se trabajó con pacientes estudiantes de dicha institución en busca de servicios psicológicos.

Durante el período de práctica se atendieron pacientes que presentaban problemas en el área: emocional, conductual, cognitiva, afectiva y somática. A los consultantes se les brindó asistencia psicológica, necesaria para cada caso. Sin embargo, se observó que en su mayoría, los pacientes eran niños y niñas con problemas de ansiedad.

Por la razón anterior, se dedica esta investigación al tema de “Modelos de crianza que generan más ansiedad en los niños y niñas de edad escolar del Colegio Mixto El Camino del Saber”.

En la sociedad guatemalteca existen problemas sociales que afectan a las familias, como las separaciones de los padres, la muerte de uno de los progenitores, problemas económicos, entre otros. Todo esto afecta a los niños y niñas de nuestro país causando problemas psicológicos en ellos y provocando síntomas de ansiedad. Los modelos de crianza que existen en la cultura guatemalteca pasan de generación a generación, transmitiendo así una serie de patrones de conducta que afecta negativamente a los niños y niñas. En algunos casos, estos patrones aunados con las tensiones que se viven hoy en día, afectan de una forma muy negativa en el comportamiento de los niños y niñas. Es por eso que nos vemos en la necesidad de estudiar cuáles son esos modelos de crianza que generan ansiedad en los niños y niñas, qué tipo de familia es el que puede causar mayor ansiedad en ellos; así como, qué trastornos se pueden generar dichos patrones de conducta.

Esta problemática, común en los infantes, motivó a realizar este tipo de investigación, ya que con el aporte que se quiere realizar se contribuirá a fortalecer el conocimiento del tema y a proporcionar información para padres, maestros y estudiantes de la carrera de psicología.

# Capítulo 1

## Marco de Referencia

### 1.1 Descripción de la institución

La Práctica Profesional Dirigida se realizó en el Colegio Mixto “El Camino del Saber”, en el municipio de Fraijanes, Fraijanes. El colegio es una institución privada laica, que brinda formación académica en los niveles de pre-primaria, primaria y básicos.

Proporciona a los estudiantes una preparación integral, debido a que el colegio se preocupa por el desarrollo no solamente académico, sino también un desarrollo espiritual, enseñando principios y valores.

Los servicios básicos que brinda el Colegio El Camino del Saber cumplen con las normas establecidas por el Ministerio de Educación. El colegio cuenta con formación en los niveles de pre-primaria, primaria y básicos. Así mismo, brinda enseñanza en inglés, computación, física y música.

El horario de clases y de atención al público se brinda de ocho a trece horas. El inmueble consta de un solo nivel, donde se localizan las aulas, patios, laboratorio de computación, una pequeña biblioteca, baños y juegos recreativos para los más pequeños.

### 1.2 Ubicación de la Institución

Fraijanes es un municipio del departamento de Guatemala, ubicado en el área central de la República de Guatemala y hacia el sur del área capitalina. El acceso al poblado se encuentra por el Km 18.5 Carretera hacia El Salvador.

El Colegio Mixto El Camino del Saber, se encuentra en la calle principal del Municipio de Fraijanes. La dirección Municipal es 1ra. Avenida 4-16 zona 3 de Fraijanes, siendo accesible para toda la población del Municipio.

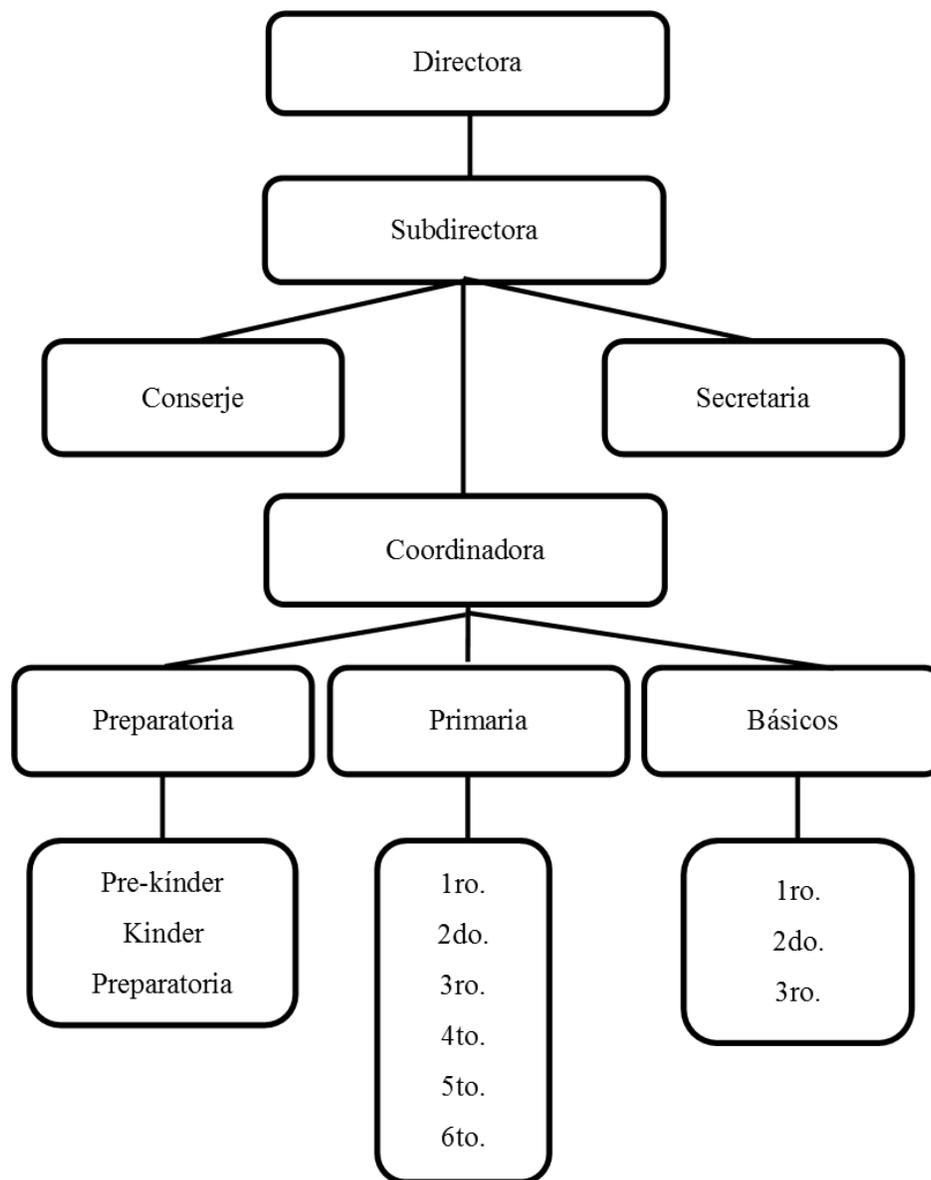
### 1.3 Visión de la Institución

“Somos una institución educativa laica comprometida a desarrollar el máximo potencial de nuestros niños, niñas y jóvenes a través de la solidez, experiencia y calidad educativa”.

## 1.4 Misión de la Institución

“La misión primordial del Colegio Mixto Camino del Saber es preparar a nuestros niños y niñas, señoritas y jóvenes para ser competentes en su desenvolvimiento futuro como personas de cambio en nuestra sociedad y contribuir así al engrandecimiento de nuestro Municipio de Fraijanes.”

## 1.5 Organigrama



## 1.6 Planteamiento del Problema

En todas las culturas, el niño y la niña viven en el contexto de una compleja red social, cuyas relaciones se extienden desde la familia donde nace y crece, hasta la comunidad y la sociedad donde la familia se ubica.

Las relaciones de familia afectan directamente la estabilidad emocional de los niños y niñas, los cuales pueden manifestar conductas ansiosas que se evidencian con agresividad, timidez, miedos e inseguridades.

Actualmente, es un problema muy común en la niñez guatemalteca la existencia de ansiedad en los niños y niñas. Esto se debe a diversos factores, pero uno de los factores que se consideran más relevantes es la negligencia parental, debido a que es un tipo de maltrato reiterativo generado por los padres o personas responsables de los niños. El cual se da por omisión o por la falta de atención y/o de cuidados que afectan la satisfacción de las necesidades fundamentales de los niños en su etapa de desarrollo.

Los modelos de crianza generan una problemática compleja, donde se entrecruzan diferentes variables, tanto individuales como sociales, y que tiene como consecuencia directa la estabilidad e integridad del niño. Al continuar con esta situación, el niño manifestará ansiedad y problemas mayores en la adolescencia.

Los niños y niñas, víctimas de la negligencia de parte de los padres, se considera que tendrán mayor cantidad de problemas de ansiedad, y que manifestarán conductas inadaptadas en sus relaciones. De continuar con esta situación, los niños y niñas no podrán alcanzar un buen nivel de autoconfianza y por lo tanto, manifestarán poca valía personal. Por lo anteriormente expuesto, se agudiza la necesidad de informar sobre técnicas de promoción y prevención de la ansiedad en los niños y niñas, brindando apoyo psicológico a los estudiantes que evidencian problemas de este tipo. Porque de lo contrario, al no proporcionar el apoyo necesario a estos pacientes, se pueden desencadenar consecuencias negativas en la sociedad.

La estabilidad del niño y la niña dependerá de primera mano de la familia y del tipo de crianza que lo apoye. Por tal situación, se planteará la siguiente interrogante:

## 1.7 Interrogante

¿Cuáles son los modelos de crianza que generan más ansiedad en niñas y niños de edad escolar?

## 1.8 Objetivos

### 1.8.1 Objetivo general

Determinar los modelos de crianza que generan un mayor nivel de ansiedad en los niños y niñas de edad escolar.

### 1.8.2 Objetivos específicos

- 1) Enlistar los principales modelos de crianza en contextos culturales latinos.
- 2) Identificar factores que generan ansiedad en niños y niñas.
- 3) Describir los principales procesos psicoterapéuticos para niños y niñas con problemas de ansiedad.
- 4) Elaborar un documento psicoeducativo de aporte al centro donde se realizó la práctica profesional supervisada.

## Capítulo 2

### Referente Teórico

#### 2. Infancia y modelos de crianza

##### 2.1 ¿Qué es la infancia?

La infancia es el proceso de los primeros 12 años de vida, en el cual un niño se convierte en miembro útil de la sociedad. El ser humano necesita este largo período para comprender y asimilar las complejas estructuras culturales a las cuales deberá adaptarse. “La infancia, según Gesell, es conclusión y prefacio a la vez”. En este período dinámico y extraordinariamente rico, en que el crecimiento se realiza simultáneamente en todos los terrenos; se distinguen tres grandes estadios (que los pedagogos habían ya observado): primera infancia (hasta los tres años), segunda infancia (hasta los siete) y tercera infancia (que termina en la pubertad).

En el transcurso de estos primeros años, existen importantes cambios de desarrollo. Cambios físicos, motores, cognoscitivos y sociales.

##### 2.2 Desarrollo físico

Durante el primer año de vida, el niño promedio crece unos 25 centímetros y gana quince libras aproximadamente. Durante los primeros cuatro meses, su peso natal se ha duplicado y se triplica al finalizar el primer año de vida. El crecimiento físico disminuye considerablemente en el segundo año. A continuación ya no habrá aumento rápido de estatura y peso, sino hasta comenzar la adolescencia; es decir, que el crecimiento se realizará de manera intermitente (Lampl, Veidhuis y Johnson, 1992).

Los cambios de tamaño del bebé se acompañan de importantes modificaciones de las proporciones corporales. Durante los dos primeros años, la cabeza es grande en relación con el cuerpo, y el cerebro presenta un desarrollo acelerado. El cerebro alcanza las tres cuartas partes de su tamaño adulto a la edad de dos años, momento en que empieza a disminuir su crecimiento y entonces el mayor crecimiento corresponde al cuerpo. Así mismo, el crecimiento de la cabeza termina prácticamente a los 10 años, pero el cuerpo sigue creciendo durante varios años siguientes.

### 2.3 Desarrollo motor

El desarrollo motor incluye la adquisición de las habilidades relacionadas con el movimiento: asir, gatear y caminar. Las edades promedio en las que se adquieren estas habilidades reciben el nombre de normas del desarrollo. Por tanto, a los 9 meses, el lactante promedio puede pararse sosteniéndose en algo. Normalmente, el niño empieza a gatear a los 10 meses y a caminar aproximadamente al año. Hasta cierto punto, los padres pueden acelerar la adquisición de las destrezas motoras si proporcionan a sus hijos mucho entrenamiento, estímulo y práctica. Por lo cual, las diferencias de estos factores explican en gran medida las divergencias culturales en la edad promedio en que el niño alcanzan ciertos hitos del desarrollo motor (Hopkins y Westra, 1989,1990).

### 2.4 Desarrollo cognoscitivo

El desarrollo cognoscitivo consiste en cambios en la forma de concebir el mundo. Piaget pensaba que el desarrollo cognoscitivo es una forma de adaptarse al ambiente. A diferencia de otros animales, el niño no tiene muchas respuestas innatas. Esto le da mayor flexibilidad para adaptar su pensamiento y su conducta a fin de que “encajen” en el mundo tal como él lo ve a determinada edad. Piaget también tenía la perspectiva de que los niños estaban intrínsecamente motivados para explorar las cosas y entenderlas. Esta idea fue una de las principales aportaciones de Piaget (Fischer y Hencke, 1996, Flavell, 1996).

Otra de las aportaciones interesantes de Piaget, fueron las cuatro etapas básicas del desarrollo cognoscitivo. Las cuales son: etapa sensorio-motriz (del nacimiento a los 2 años de edad), etapa preoperacional (de los 2 a los 7 años de edad), etapa de operaciones concretas (de los 7 a los 11 años) y la etapa de las operaciones formales (de los 11 a los 15 años de edad).

Etapa sensorio-motriz (nacimiento a 2 años de edad):

De acuerdo con Piaget, los niños pasan los 2 primeros años de vida aplicando simplemente las habilidades con que nacieron- sobre todo la succión y la presión- a una gran variedad de actividades. Poco a poco empiezan a dividir el mundo en lo que pueden succionar o no. Cuando tienen entre 18 y 24 meses de edad, pueden imaginar el movimiento de un objeto que no ven. Al final de esta etapa,

los niños y niñas han desarrollado, además, la capacidad de autorreconocimiento, es decir, reconocen como “yo” al niño que ven reflejado en el espejo.

Etapa preoperacional (2 a 7 años):

Según Piaget, en esta etapa del desarrollo cognoscitivo el individuo aprende a utilizar las representaciones mentales y el lenguaje para describir, recordar y razonar sobre el mundo aunque sólo de modo egocéntrico. Su pensamiento todavía está estrechamente ligado a sus experiencias físicas y perceptuales. En esta edad, a los niños y niñas les resulta difícil distinguir entre la apariencia y la realidad de las cosas (Flavell, 1986). Por lo cual, se dejan engañar fácilmente por las apariencias y tienden a concentrarse en el aspecto más sobresaliente de una exhibición o evento, olvidándose del resto.

Operaciones concretas (de 7 a 11 años):

Piaget pensaba que esta es la etapa del desarrollo en que el individuo puede fijarse en más de una cosa a la vez y entender el punto de vista de otra persona, aunque su pensamiento se limita a lo concreto. En esta etapa, el pensamiento del niño siempre sigue vinculado al “aquí y al ahora”, a menudo no consigue resolver problemas sin puntos de referencia concretos que puede manejar o imaginarse que maneja.

Etapa de operaciones formales:

Piaget describe esta etapa del desarrollo cognoscitivo, en la cual, el individuo puede pensar en términos abstractos, formular hipótesis, probarlas mentalmente y aceptar o rechazar según los resultados de sus experimentos mentales. Esta etapa concluye en la adolescencia.

## 2.5 Desarrollo social

En la infancia temprana el individuo aprende a interactuar con los demás. Inician las relaciones más importantes del niño, las cuales son con sus padres y con otras personas que lo cuidan. Al llegar a los tres años de edad, sus relaciones se amplían para abarcar a los hermanos, a los compañeros de juego y a otras personas fuera del círculo familiar. Es decir, que el desarrollo social del niño incluye relaciones permanentes y otras nuevas cambiantes.

## 2.6 Modelos de crianza

La interacción entre padres e hijos a lo largo del desarrollo ejercen y proponen creencias, costumbres y actitudes, los cuales son aspectos que el niño y la niña internalizan gradualmente en la interacción con ellos. Bajo este contexto, los padres a través de su estilo de interacción de crianza, le presentan al niño procesos afectivos-cognoscitivos que terminarán por regular la forma, contenido y calidad de sus acciones cotidianas, los cuales el niño puede transformar y apropiarse a través de sus cuidados, correcciones y/o modelaje, influenciando su autorregulación afectiva.

Según Casay y Fuller (1994), la conducta emocional es una parte importante en la interacción padre-hijo desde la infancia. Sin embargo, el clima familiar en el que vive el infante puede generar niveles de afectividad favorable o desfavorable.

Por lo tanto, es de suma importancia la interrelación entre lo cognitivo y lo afectivo en el desarrollo de la interacción niño-adulto, a través de sus distintos estilos de interacción. Es posible lograr autorregulación intelectual, también es posible desarrollar una auto-regulación afectiva, lo cual tendrá efectos favorables en el desarrollo de competencias y habilidades sociales y académicas.

Se entiende por auto-regulación afectiva la capacidad del niño y la niña para conocer, controlar y dirigir sus sentimientos en la ejecución y solución de alguna actividad o tarea (Covarrubias, 2002). Esta autorregulación afectiva se posibilita en la medida que el clima afectivo familiar le haya formado una auto imagen positiva y también le haya proporcionado diversos signos que puede emplear para lograr el control sobre su ejecución.

Por lo tanto, el tipo de patrón interactivo padres-hijo (a) es importante. De los padres, el niño aprende sus habilidades y la actitud frente a la solución de problemas; los niños y niñas serán capaces de resolver sus conflictos en la medida que los padres hayan internalizado a su vez otros patrones adecuados. De lo contrario, se posibilita que el niño y la niña repitan los mismos comportamientos erróneos. En esta interacción padres-hijos (as), el propio nivel de autoestima de los padres es importante en el desarrollo afectivo del niño. De ahí la importancia de analizar las características e implicaciones de los distintos estilos de crianza.

### 2.6.1 Principales modelos de crianza en Guatemala

De acuerdo con las leyes constitutivas de Guatemala, a la familia le corresponde desempeñar funciones de crianza y socialización de valores, así como atender las necesidades de protección y educación de los menores. Tales funciones debe cumplirlas con el apoyo del estado, a quien por ley le compete formular las orientaciones políticas generales, diseñar los planes de atención infanto-juvenil, asignar los recursos necesarios y vigilar la calidad de los servicios proporcionados.

La pobreza influye en la constitución, estructura y funciones de la familia. Hay factores que contribuyen a que la estructura de las relaciones internas en las familias pobres esté expuesta a más tensiones que en otros estratos socioeconómicos. La ausencia, desempleo o migración del padre de familia en busca de trabajo, ocasiona que la madre y sus hijos tengan mayores responsabilidades económicas. La capacidad de socialización de las familias también se ve afectada directa e indirectamente por su situación social y económica, la escasez de medios, la falta de una vivienda adecuada y el hacinamiento. Los cuales afectan directamente la nutrición, salud, madurez emocional y cognoscitiva de los niños y las niñas guatemaltecas.

### 2.6.2 Patrones de crianza en Guatemala

Los autoritarios: Estos padres suelen valorar la obediencia como una virtud, aprecian la preservación del orden y la estructura tradicional como un fin en sí mismo, además del respeto por la autoridad paterna. Él o ella no alientan el intercambio verbal creyendo que el niño aceptará la palabra del padre como correcta (Baumrind, 1973).

Estos son padres más controladores, normalmente riñen con el hijo. Según Corkille (1996), los métodos de control que este estilo de padre utiliza son:

- a) El retiro del amor. Algunos padres utilizan exclamaciones como “mamá no te quiere si haces x” o “a papá no le gustan los niños que lloran”. Esto dice a los niños, que su valor personal es estrictamente condicional, siendo altamente efectivo como una conducta manipuladora porque los niños necesitan amor, y este tipo de comentarios dañan su autoestima pudiendo tener consecuencias negativas a lo largo de su vida.

- b) Negación de la comida. Algunos padres usan este recurso para forzar reglas como “vete a la cama sin cenar”. Así, el niño asocia comida con amor y aprobación. Este método de control simboliza el retiro del amor.
- c) Negar privilegios. Esto se refiere a quitar aquellos objetos apreciados para el niño como una forma de control.
- d) Aislamiento. Puede ser deseable retirar al niño de la situación, pero siempre es preferible explicarle el porqué de la sanción y lo que los demás opinan y sienten.

Con el fin de evitar el castigo, muchos padres autoritarios optan por el premio y el castigo, pero el propósito es el mismo, conseguir que el niño siga las reglas establecidas por los adultos. Lo cual implica que el control permanece en los padres impidiendo el proceso de autorregulación afectiva.

**Frustrantes:** Este estilo de crianza tiene como característica el criticarles constantemente, les castigan por cualquier motivo que les desagrada y nos les dan su valor, debido a que sus expectativas para ellos son demasiado altas. No toman en cuenta las virtudes y el reconocimiento de que son personas únicas y se enfocan más en sus defectos. Los niños y niñas criados bajo este estilo suelen tener una autoestima muy baja, son inseguros e influenciables.

**Moralizantes:** Los padres, forzando la conciencia de sus hijos e hijas mediante consejos y advertencias para que tengan, según ellos, un mejor o ideal comportamiento, no permiten que sus hijos puedan enfrentar por ellos mismos situaciones difíciles. Además, este tipo de padres suelen condicionar a sus hijos con su propia visión de vida.

**Sobreprotectores:** Estos padres viven pendientes de sus hijos e hijas, hacen todo lo posible por facilitarles la vida, creen que no están capacitados para desenvolverse solos y acaban haciéndolo todo por ellos o ellas. Tienen miedo de que sufran y de perder su cariño, por lo que evitan muchas situaciones; esto perjudica el desarrollo de los hijos e hijas, ya que les cuesta aprender de sus propios errores, y en consecuencia lograr la madurez.

**Los Permisivos:** Baumrind (1973) opina que estos padres se comportan de una manera afirmativa, aceptante y benigna hacia los impulsos y acciones del niño. El pensamiento del padre permisivo es

dar al niño tanta libertad como sea consistente con la sobrevivencia física de éste; dicha libertad para el padre permisivo significa ausencia de restricciones, y no se ocupan de la independencia de su hijo. Según Corkille, una característica de este tipo de padres es que no ponen límites en la conducta del niño, quien hace lo que quiere.

Los efectos de este estilo son desastrosos, porque los niños están más perturbados que los que se encuentran bajo un estilo autoritario. Fallan, por ejemplo, en tomar en cuenta los derechos de los otros. Su relación social choca con los demás y tienen problemas en ajustarse a los límites del salón de clases y de la sociedad. En general, esperan que otros satisfagan sus caprichos como lo hacen sus padres, e invariablemente están frustrados, según Baumrind, Corkille, Brown (1991). En este tipo de relación, los niños son renuentes a renunciar a los privilegios y al poder que los padres les han facilitado, situación que no conduce ni propicia la responsabilidad, autocontrol, ni autodisciplina y eventualmente esto los lleva al rechazo y consistentemente al fracaso.

Estilo democrático: Los padres y madres de este estilo son los que dedican tiempo a los hijos e hijas, se enfocan menos al castigo físico y solo recurren a él cuando lo creen necesario; si lo aplican va acompañado de una explicación. Es el estilo de crianza más recomendable para la formación de los hijos e hijas. El padre y la madre que orienta de esta forma va formando en él o ella las siguientes características: seguridad, competencia, menor agresividad, asertividad, independencia, adecuado rendimiento escolar, y autoestima estable.

Son padres y madres que intentan dirigir las actividades de sus hijos e hijas de una manera racional, orientada al problema, según Baumrind. Tanto la autodecisión autónoma y la conformidad disciplinada, se valoran bajo este estilo de padres. Ellos afirman las cualidades del niño, pero también establecen estándares para la conducta futura; usan la razón, el poder y el modelamiento por métodos, y el reconocimiento para lograr los objetivos.

En estos hogares los padres están de acuerdo en la forma de disciplinar a sus hijos e hijas; es menos frecuente que ridiculicen, riñan o retiren el amor. Los mismos son responsables y asertivos socialmente.

Estos niños y niñas, dentro de este estilo de crianza, son más probables a resistir frustración, buscarán el desafío y presentarán una alta autoestima, serán capaces de considerar los puntos de vista del otro y tendrán mejores resultados en tareas cognoscitivas. Debido a que el principio de la relación que establece el niño con sus padres es de respeto permitiendo la transición de la regulación y guía del otro a la autorregulación.

## 2.7 Tipos de familia

### 2.7.1 Familia

La familia es la forma de organización social entre los seres humanos, cuya diversidad actual está basada en sus orígenes históricos y remotos. Es un conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí por sus reglas de comportamiento y por funciones dinámicas; en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior, según Andolfi 1984 y Range 1997. Desde esta perspectiva, la familia es un sistema total compuesto por tres subsistemas: el conyugal, parental y fraternal o fraterno. Las cuales constituyen las unidades básicas en cualquiera de los sistemas familiares estructurados.

### 2.7.2 Familia nuclear

El modelo estereotipado de la familia tradicional, que implica la presencia de un hombre y una mujer unidos en matrimonio, más los hijos tenidos en común, todos viviendo bajo un mismo techo, ha sido reflejo de lo entendido como “familia nuclear”. Sin embargo, actualmente podemos hablar de familia nuclear como la unión de dos personas que comparten un proyecto de vida en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, hay un compromiso personal entre los miembros y son intensas las relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. Inicialmente, dos adultos concretan esas intensas relaciones en los planos afectivos, sexual y relacional.

El núcleo familiar, se hace más complejo cuando aparecen los hijos e hijas; en ese momento, la familia se responsabiliza en cuanto a la crianza y socialización de la progenie. En general, se espera que en ese núcleo existan dos progenitores-adultos encargados de estas funciones. Sin embargo, algunos núcleos familiares se disuelven a consecuencia de procesos de separación y divorcio, y es

frecuente la unión posterior con una nueva pareja para crear una “familia nuclear” reconstituida. Incluso, el adulto que vive con sus hijos sin la pareja, establece el compromiso de educar y cuidar al menor en forma independiente y autónoma.

Dentro de la familia nuclear, encontramos claramente los tres subsistemas de relaciones familiares: adulto-adulto (entre la pareja), adulto-niño (entre padres e hijos) y niño-niño (entre hermanos); cada uno con sus peculiaridades diferenciales y en conexión con los otros subsistemas.

### 2.7.3 Familias extensas

Las familias extensas están constituidas por la troncal o múltiple (la de los padres y la de los hijos en convivencia), más la colateral.

Este tipo de familia, se presenta debido a factores como los sistemas de herencia y sucesión (por ejemplo, en ciertas cláusulas testamentarias se establece en la herencia de los bienes la condición, si muere uno de los progenitores, de cuidar al que quede solo; o bien, compartir los bienes inmuebles entre los hermanos e hijos) y el nivel de pobreza de las familias que albergan a los hijos e hijas casados.

Diversos estudios han mostrado que la familia extensa desempeña un importante papel como red social de apoyo familiar, según Lasch 1970. La convivencia diaria con la familia de origen (abuelos) o parientes, establece redes de alianza y apoyo principalmente para los padres que trabajan lejos por largo tiempo o para los hijos que inician una familia a corta edad. Está comprobado que a menor nivel socio económico familiar, más se establecen redes de relación con familiares y parientes (Rodrigo y Palacios, 1998). Esta hace que vivan muy cerca o bajo el mismo techo, y que se influyan entre sí las ideologías y los valores de cada uno de sus miembros, en especial en la educación de los menores de edad que viven en ella.

La presencia de otras figuras de cuidado diferentes de la madre o padre biológicos desarrolla en el menor una pluralidad de ideologías que puede confundirlo al intentar marcar los límites y adoptar los roles familiares que tendría que mantener. En las familias extensas, los abuelos llegan a desempeñar un papel muy importante, especialmente en los casos de divorcio o separación. Los hijos de estos rompimientos buscan en los abuelos, tíos u otros familiares, apoyo psicológico para su estabilización familiar.

#### 2.7.4 Familia de padres divorciados

Cuando el divorcio está consumado, la situación ejerce una fuerte influencia sobre los hijos e hijas, y sus consecuencias están determinadas por la edad y el sexo de éstos. Aunque varios estudios indican que los hijos e hijas de padres divorciados tienen mayor riesgo psicológico que los de familias integradas; no debemos olvidar que esto depende de que tales familias funcionen de manera integral y no solo residan en un mismo lugar, pero discutiendo continuamente, según Urdaneta (1994).

#### 2.7.5 Familias reconstituidas

Tras la separación o el divorcio, los progenitores vuelven a formar pareja con otros para iniciar una nueva convivencia, con vínculo matrimonial o sin él. Estas familias, en las que al menos un miembro de la pareja proviene de una unión anterior, reciben el nombre de “reconstituidas”.

La formación de una familia en segundas nupcias precisa conceptualizar y planear el nuevo matrimonio con base de modelos conceptuales distintos, dada la cantidad de relaciones familiares por negociar simultáneamente. También debe incluir las relaciones de la familia extensa y con ella, debido a que éstas son consideradas vitales para estabilizar el sistema. El ciclo de la vida familiar continúa su desarrollo luego de establecer las fronteras, alianzas, los sentimientos necesarios y el esclarecimiento funcional de la nueva condición.

#### 2.7.6 Familias monoparentales

El padre o madre en custodia de los hijos e hijas, se relaciona del todo con ellos y desarrolla barreras y refuerzos familiares para separarse del exterior. Algunos padres o madres se relacionan con sus hijos como si no necesitaran ningún otro vínculo afectivo y recurren a la fortaleza de su efecto y la grandiosidad de su persona frente a tal hecho. Sin embargo, esto puede cuartar tanto las posibilidades de crecimiento personal como de toda la familia.

Una característica frecuente de estas familias aparece en la etapa de la sexualidad y la independencia emocional, cuando los hijos toman los roles de la pareja ausente y “hacen pareja” con el progenitor presente, como forma de protección y apoyo. Es necesario que los padres establezcan desde el inicio el rol de cada miembro de la familia.

La segunda forma de “familia monoparental” es aquella en la cual ha habido “duelo” por la muerte de la pareja. Ésta no termina cuando el amor del otro acaba o el cónyuge desaparece, sino que cursa todo un proceso. Los padres que conservan la custodia de los hijos tras la muerte de uno de los progenitores afrontan cierta sobrecarga de tensiones, responsabilidades y tareas. Si a esto añadimos el desajuste emocional ligado a la propia separación de la pareja por la muerte, podremos encontrar dificultades mayores en el control del comportamiento de los hijos y una escasa sistematización en el acatamiento de reglas y límites. Afortunadamente, las alteraciones disminuyen a medida que el padre o la madre reorganizan sus metas en la vida y se adaptan a la nueva situación. En ocasiones, son un modelo de afrontamiento para los hijos, a quienes demandan la corresponsabilidad en el funcionamiento de la familia.

### 2.7.7 Familia monoparentales (padre o madre solteros)

Implica la función de ser padre o madre solteros. En nuestros días, la consolidación de este tipo de familia ha podido insertarse sin la existencia de limitaciones y ocurre con mayor frecuencia que en décadas anteriores. La difusión de medidas asistenciales para la crianza de los hijos (guarderías y centros de asistencia infantil), el trabajo de los movimientos feministas en pro de los derechos de las mujeres a la libertad sexual y de reproducción, y las modificaciones de los derechos de la niñez, entre otros factores, han permitido que la presencia de la familia con un solo padre sea reivindicada y respetada como cualquier otra.

Los datos actuales, según Sanger y Kelly (1987), indican que la mujer de escasos recursos económicos y base de la familia está ascendiendo notablemente en nuestra sociedad. Sin embargo, la socialización de los hijos representa un problema en este tipo de hogares, pues el papel del padre está poco regulado e implica recurrir a las redes familiares y sociales en compensación de la ausencia de algún progenitor.

### 2.7.8 Familias adoptivas

La familia adoptiva está basada en la falta de vínculo biológico entre padres e hijos. Las características de este tipo de familia son diversas, tanto por los motivos que llevan a la adopción

como por las características de quienes adoptan y de quienes son adoptados, así como por la dinámica de relaciones que se establecen en su interior.

Resulta fácil imaginar que una familia que adopta a un recién nacido enfrenta circunstancias muy distintas de las correspondientes a la que adopta a dos hermanos o a la que adopta a un niño de ocho años que ha pasado gran parte de su vida en instituciones para menores.

En la adopción de un menor, la paternidad y la maternidad adoptivas son un tanto difíciles; por un lado, están la adaptación mutua y el ajuste en el hogar y de la vida familiar a las características de la niña o niño, y por otro lado, su manejo por parte de los miembros de ésta.

Un reto que enfrenta este tipo de familia es su reconfiguración y el desarrollo de un sentimiento de pertenencia; otro sería cómo comunicar al niño o niña su condición adoptiva y finalmente, la percepción que de sí misma tenga la familia como semejante o diversa de las demás familias. Algunos estudios señalan que la dinámica familiar en este tipo de sistema tiende a la “lenidad o blandura educativa” y a dinámicas de relación sumamente afectuosas y comunicativas. La edad de los padres desempeña un papel importante (menos comunicación, menos expresión de afecto y técnicas disciplinarias más específicas cuanto más edad tenga).

## 2.8 Factores determinantes que generan ansiedad en niños y niñas

Debido a que las causas de los trastornos de ansiedad en el niño o niña y el adolescente, no están claras hasta el día de hoy, y gran parte de la información disponible no representa sino una ampliación hacia abajo de la literatura especializada que existe sobre el adulto. Así mismo, hay un conjunto de datos que sugieren una serie de influencias e indicaciones importantes por donde puede seguir la investigación.

Según Last et al. (1991) y Rutter et al. (1990), existe una multiplicidad de fuentes que señalan que los trastornos de ansiedad se producen en la familia. Sin embargo, el grado de dicha incidencia familiar, que es resultado de la genética o de las influencias ambientales, sigue estando poco claro (Thapar y McGuffin, 1995).

Es posible que los trastornos de ansiedad se vean influenciados por múltiples factores determinantes. Es más, distintos trastornos pueden provenir de diferentes combinaciones de

influencias. Así mismo, los niños y niñas que responden a los criterios de un trastorno en particular, pueden haber llegado al mismo por diversos caminos y tener distintas combinaciones de factores de riesgo. Otro tema relacionado con la transmisión familiar de los trastornos de ansiedad es la especificidad de la misma. Por ejemplo, un trastorno de angustia de los padres puede desarrollar un trastorno de angustia en los hijos o trastorno de ansiedad generalizada.

Según Kendler et al (1992) y Torgersen (1993), parece ser que la influencia genética está relacionada con los trastornos de ansiedad. De hecho, hay pruebas de ello, por ejemplo, en el caso de trastornos específicos como el trastorno obsesivo-compulsivo según Leonard et al. (1994). No obstante, de un modo general, parece probable que la herencia esté determinada por un cierto número de genes (en lugar de un único gen), y que no sea específica para un trastorno en particular. Mas bien, lo que se hereda puede ser una tendencia general, como por ejemplo la reactividad emocional o la responsabilidad conductual ante un estímulo (Gray, 1985).

Igualmente, la familia puede influir en el desarrollo de la ansiedad a través de mecanismos ambientales. Por ejemplo, un niño puede “aprender” a ser ansioso a partir de sus padres, y la familia puede “crear” entornos que hagan que el niño corra el riesgo de desarrollar problemas de ansiedad (Ollendick y King, 1991). La exposición frecuente a acontecimientos generadores de tensión de más o menos intensidad, y la observación de los estilos de afrontamiento por parte de adultos que manifiestan ansiedad ante estas experiencias, pueden contribuir a la creación de patrones similares de dificultad en los niños de dichas familias.

Además pueden verse los niños influidos y desarrollar ciertos estilos cognitivos y atributivos mediante la exposición a este tipo de situaciones. Así pues, las experiencias familiares pueden influir en el modo general en que el niño o niña percibe su capacidad de control o autovalía, y a su vez, estas cogniciones pueden contribuir a que se produzca ansiedad (King, Miet y Ollendick, 1995).

Según Dollan Bell (1995), la percepción de situaciones como algo hostil o amenazador, puede hacer que el niño corra el riesgo de desarrollar o mantener trastornos de ansiedad.

Existen otros perfiles de riesgo que generan ansiedad en los niños y niñas tales como:

- Tener un padre o madre joven
- Estar muy preocupado por la muerte de un ser querido
- Las discusiones y peleas familiares
- El maltrato físico
- Abuso sexual y psicológico
- Edad de la madre
- Problemas en el parto
- Miedo al maltrato físico
- Estar preocupado por la familia
- Alcoholismo o cualquier tipo de adicción familiar
- Padecer enfermedades frecuentes
- Estado psicopatológico de la madre o el padecimiento de trastornos depresivos, entre otros

## 2.9 Principales trastornos emocionales que se generan en la ansiedad

Es común que el ser humano sienta miedo en diferentes situaciones de las cuales sabe y conoce el por qué del mismo; pero en los casos del trastorno de ansiedad la persona no sabe por qué tiene miedo o incluso la ansiedad que padece es desproporcionada a las circunstancias.

Según Kessler y otros (1994), descubrieron en una encuesta realizada en Estados Unidos, que los trastornos de ansiedad son más comunes que cualquier otro trastorno mental. Cuando se da a niveles moderados facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar, anima a enfrentarse a una situación amenazadora, hace estudiar más para ese examen que preocupa, y mantiene alerta cuando se está hablando en público. En general, ayuda a enfrentarse a las situaciones.

Pero si alcanza niveles exagerados, esta emoción normalmente útil puede dar lugar al resultado opuesto: impide enfrentarse a la situación, paraliza y trastorna la vida diaria. Los trastornos de ansiedad no son sólo un caso de “nervios”, son estados relacionados con la estructura biológica y con las experiencias vitales de un individuo. Con frecuencia, se trata de tendencias hereditarias, pero el aprendizaje juega un papel decisivo en el control o la falta de control de las mismas. Cuando

es excesiva y no se controla, la ansiedad hace que el individuo sufra lo que en Psicopatología se denomina un trastorno (Maldonado José Gutiérrez).

### 2.9.1 Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM-IV TR

- Ataques de pánico (crisis de ansiedad, crisis de angustia, panic attack)
- Agorafobia
  - Trastorno de angustia sin agorafobia (F41.0)
  - Trastorno de angustia con agorafobia (F40.01)
  - Agorafobia sin historia de trastorno de angustia (F40.00)
- Fobia específica (F40.02)
- Fobia social (F40.1)
- Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.8)
- Trastorno por estrés postraumático (F43.1)
- Trastorno por estrés agudo (F43.0)
- Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica (F06.4)
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

Además de estos trastornos, agrupados bajo el rótulo “trastornos de ansiedad”, en el DSM-IV TR se incluye finalmente un trastorno de ansiedad infantil, el trastorno de ansiedad por separación.

El Trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por una angustia excesiva en el niño cuando éste se aleja de las personas a las que está fuertemente vinculado, así como por la evitación de situaciones que exijan dicha separación.

Los Trastornos relacionados con las fobias se caracterizan por la evitación de objetos o situaciones específicas además de la separación o el acercamiento a desconocidos.

El Trastorno de angustia se caracteriza por ataques repentinos de intensa ansiedad; estos ataques no se producen únicamente como respuesta a un estímulo fóbico específico o a una situación de amenaza.

El Trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por una frecuente preocupación o ansiedad excesiva con respecto a una serie de actividades o acontecimientos en lugar de centrarse en objetos o situaciones específicos.

El Trastorno obsesivo-compulsivo se caracteriza por pensamientos o impulsos recurrentes e irrazonables o por comportamientos repetitivos e irracionales; la ansiedad se hace patente cuando el sujeto se resiste a los rituales obsesivo-compulsivos.

La ansiedad vivida en el trastorno por estrés postraumático está ligada a un acontecimiento o un acontecimiento catastrófico (por ejemplo una violación, un atraco, un terremoto o un accidente de avión); el niño o niña revive de forma persistente dicho acontecimiento, evita el estímulo relacionado con el mismo, y experimenta síntomas persistentes de un aumento de activación.

## 2.10 Impacto de la ansiedad en la vida emocional de niños y niñas

Los niños o niñas y los adolescentes que sufren ansiedad y que les falta confianza en sí mismos, emocionalmente reciben denominaciones tales como: ansiosos, miedosos, retraídos, tímidos, depresivos, entre otros; tales emociones los hace sentirse con poca autoconfianza en sí mismo, y suele decirse que estos niños y niñas, tienen problemas emocionales y que lo pagan consigo mismos; por este motivo suele utilizarse el término trastornos de interiorización para describir dichos problemas.

### 2.10.1 Consecuencias del impacto emocional que causa la ansiedad en los niños o niñas a nivel personal:

- Sentir miedo o pánico
- Sentirse sin aliento, sudor, molestias abdominales o presión en el pecho
- Sentir tensión, inquietud y necesidad de ir al servicio con frecuencia
- Sentir angustia
- Sudoración

Estos síntomas van y vienen. Algunas veces, un niño puede manejar bien algunas situaciones y otras veces puede sentirse muy ansioso. Los niños pequeños no podrán explicar que se sienten

ansiosos o nerviosos por lo que se vuelven irritables, lloran con facilidad y se vuelven demandantes. La dificultad de iniciar el sueño puede ser una señal de ansiedad, como también el sonambulismo y las pesadillas. La ansiedad puede causar que un niño desarrolle un dolor de estómago o que se sienta enfermo.

### 2.10.2 El impacto emocional a nivel escolar en niños y niñas

Según Doll y Lyon (1998), cada vez más escolares presentan problemas emocionales en la escuela. Muchas de las demandas de atenciones de los consultorios de salud infanto-juveniles tienen relación con problemas de aprendizaje en la escuela. La mayoría de los estados depresivos-ansiosos de esta etapa se relacionan con el bajo rendimiento y el fracaso escolar. La prevalencia de los trastornos ansiosos es incierta, debido a que a menudo los estudiantes a quienes se les diagnostica algún trastorno ansioso suelen responder además, a criterios de una o más perturbaciones adicionales (Wicks-Nelson e Israel 1997). Existen también, combinaciones de problemas conductuales que coinciden con concepciones de trastornos ansiosos en niños y adolescentes (Achembach 1993). Al mismo tiempo, cada niño y cada adolescente muestran distintos síntomas ansiosos y con diversa intensidad. Pueden variar en su persistencia como en el período en el que se presentan, obedeciendo a tres sistemas de respuesta: motoras, fisiológicas y subjetivas.

Altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar.

Si la ansiedad es intensa, el estudiante manifestará los siguientes síntomas:

- Bajo rendimiento académico
- Inadecuada autoestima
- Excesiva sensibilidad
- Temores
- Vergüenza
- Timidez
- Sensaciones importantes de inseguridad
- Síntomas somáticos (dolores de cabeza, de estómago, entre otros)

- Exteriorizan intranquilidad
- Trastornos del sueño
- Sienten temor de no gustarle a los demás
- Frecuente necesidad de ir al servicio sanitario

Además de los síntomas anteriores, el niño o niña no participa en actividades académicas que son beneficiosas para su desarrollo tanto físico como intelectual y social, y que fomentan su autonomía; puede producirse incluso rechazo a ir a la escuela.

### 2.10.3 El impacto de la ansiedad a nivel familiar

El efecto que presenta el niño o niña emocionalmente a causa de la ansiedad en la familia, puede manifestarse por un temor recurrente a la separación real o supuesta de sus seres queridos, especialmente de sus padres. El niño o niña se preocupa cuando los padres salen de casa, temen que les vaya a pasar algo malo, que se enfermen sus padres o que se mueran, al igual que cualquiera de sus seres queridos. Así mismo, manifestará un miedo excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares. También manifestará una resistencia negativa a ir a dormir sin tener cerca una figura vincula importante o ir a dormir fuera de casa y presentará continuamente pesadillas repetidas, quejas repetidas de síntomas físicos (como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos).

### 2.10.4 Síntomas a nivel interpersonal

El niño o niña presentará una ansiedad elevada ante un amplio abanico de situaciones sociales; les cuesta preguntar la hora o una dirección a un desconocido por la calle, les cuesta entablar una relación de amistad con niños de su edad, evitan participar en clase, hablar con los profesores, ir a fiestas o llamar por teléfono, entre otros. En estas situaciones, el niño o niña con este problema teme ser evaluado de forma negativa por parte de los demás, hacer el ridículo y ser rechazado por ellos. Tales niños no saben interpretar la ansiedad que experimentan, y la expresan en forma de llanto, tartamudez o aferrándose a familiares y personas cercanas.

## 2.11 Principales procesos psicoterapéuticos para abordar a niños y niñas en edad escolar con ansiedad

Descripción	Objetivo	Niñas/Niños	Padres de Familia
<p><b>Cognitiva-conductual:</b> Se caracteriza por ser un método activo y directivo; utiliza técnicas conductuales y cognitivas como: relajación y respiración, reestructuración, exposición en vivo, detención del pensamiento, resolución de problemas.</p>	<p>Disminuir la ansiedad en los niños y niñas, a través de la identificación de las distorsiones cognitivas.</p>	<p>Evaluar su propia actuación y autoreforzarse cuando sea adecuado.</p>	<p>- Detectar los pensamientos de los niños y niñas que les provoquen ansiedad.</p> <p>- Reconocer los sentimientos de ansiedad y las reacciones somáticas.</p>
<p><b>Terapia PNL:</b> Constituye un sistema de terapia alternativa que pretende educar a las personas en la autoconciencia y la comunicación efectiva, así como cambiar sus modelos de conducta mental y emocional.</p>	<p>Disminuir el grado de ansiedad. Que el paciente pueda controlar cada situación sin sentirse amenazado, para que pueda manejarse en su vida cotidiana.</p>	<p>Descubrir situaciones de temor y ansiedad.</p>	<p>Identificar situaciones amenazantes para los niños y niñas.</p>
<p><b>Terapia Familiar:</b> Considera a la familia responsable, por lo menos en parte, de los problemas del individuo y que trata de modificar la conducta, para beneficio de la unidad familiar y del paciente.</p>	<p>Reestructurar la dinámica familiar para disminuir las tensiones y resolver conflictos en la misma.</p>	<p>-Identificar el rol del niño en la familia.</p> <p>-Revelar la interpretación del niño o niña dentro de la familia.</p>	<p>-Identificar la dinámica familiar.</p> <p>-Estructura de la familia.</p> <p>-Formas de comunicación.</p>
<p><b>Terapia Gestáltica:</b> Utiliza, en primer lugar las capacidades creativas de cada ser humano, al mismo tiempo que restituye la salud personal, por medio del mantenimiento de la autorregulación del organismo.</p>	<p>Cada ser humano debe aprender a darse cuenta de que en el aquí y el ahora tiene la capacidad de orientar su propia vida y tener bajo control sus emociones.</p>	<p>Proporcionar al niño la ayuda necesaria para la expresión de sus sentimientos, al darse cuenta de sí mismo, de sus necesidades y de su existencia en el mundo, con un trabajo suave y fluido mediante el restablecimiento de sus funciones de contacto.</p>	<p>Instrumento muy potente para abordar problemas de diferente índole y para descubrir nuevos modos de relación. Tiene la ventaja de que todos los miembros de la familia tienen responsabilidad y por tanto poder para superar sus problemas.</p>

## Capítulo 3

### Referente Metodológico

#### 3.1 Metodología para la sistematización práctica profesional dirigida

Para lograr los objetivos del presente trabajo se utilizó el método cualitativo, en relación al marco teórico y en relación al proceso de práctica profesional supervisada. Por lo cual se aplicaron las siguientes técnicas:

#### 3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de práctica profesional supervisada

Se aplicaron los siguientes procesos metodológicos:

- Observación
- Entrevistas no estructuradas
- Examen mental
- Tests psicológicos, los cuales fueron instrumentos que se utilizaron para recolectar información, e investigar el por qué y cómo de la problemática de cada uno de los pacientes atendidos, en sus respectivas historias clínicas o anamnesis. Como metodología clínica al recolectar síntomas de los problemas de cada paciente, se utilizaron los siguientes tests:

##### a. Tests proyectivos:

- Árbol
- Familia
- Figura humana

##### b. Tests psicométricos

- Escala de ansiedad de Beck
  - Como técnicas para generar psicodiagnósticos se utilizaron los diagnósticos diferenciales, los criterios multiaxiales del manual estadístico de trastornos mentales DSMIV-TR.
  - Como procesos psicoterapéuticos se utilizaron los enfoques:

- Cognitivo conductual, con las siguientes técnicas: relajación muscular progresiva, el semáforo, diario de gratitud, diálogo socrático, el árbol de la autoestima, lista de cualidades y destrezas, la vejiga, desensibilización sistemática, economía de fichas, qué pasaría si, detención del pensamiento.
- Terapia PNL, con las siguientes técnicas: viajando al pasado, uso de la imaginación, y la técnica del perdón.
- Arte terapia, con las siguientes técnicas: dibujos y pinturas de emociones.
- Gestalt con la siguiente técnica: la silla vacía.
- Actividades gratificantes como: juegos y videos en apoyo a los procesos individuales de toda la población atendida.

Siendo utilizadas en los procesos individuales y familiares de toda la población atendida en el colegio “El Camino del Saber”.

### 3.3 Población atendida en el centro de práctica

Se atendió en la práctica dirigida a niños, niñas y adolescentes.

### 3.4. Actividades normales de práctica

- Entrevistas
- Rapport
- Pruebas
- Diagnóstico
- Formulación del proceso terapéutico de acuerdo al diagnóstico obtenido
- Terapia

#### 3.4.1 Talleres u otras actividades especiales

Nombre del Taller	Fecha
Charlas para padres: "Tipos de Crianza"	28/05/2013
Charla para maestros: Motivacional (Película de la vida del maestro Clark Perry) apoyo.	02/05/2013
Charla para alumnos: Acerca del Bullying	12/06/2013

## Capítulo 4

### Presentación de Resultados

#### 4.1 Análisis de resultados

En todo el proceso realizado se buscó la recopilación de información, la que a la luz de las teorías trabajadas permitió realizar un análisis de la pregunta de investigación expuesta en un principio: ¿Cuáles son los modelos de crianza que generan más ansiedad en niños y niñas de edad escolar?.

De acuerdo a la investigación realizada, la familia y especialmente el estilo o modelo de crianza que los padres realizan con sus hijos, ha sido relacionado con los problemas de ansiedad en los niños y niñas; debido a que se ha podido observar en la práctica profesional, que en varios casos cuando el niño o niña, percibe los estilos de crianza de sus padres de forma ansiosa, estos muestran niveles más elevados de sintomatología ansiosa.

En el caso particular trabajado en práctica, se pudo observar que uno de los modelos de crianza que más afectan a los niños y niñas, es el estilo permisivo, debido a que al estar bajo este estilo, los niños y niñas fallan en tomar en cuenta los derechos de los demás, su relación choca con los otros, y tienen muchos problemas de ajustarse a los límites del salón de clases y la sociedad. Situación que no conduce ni propicia la responsabilidad, autocontrol, ni autodisciplina, y eventualmente, los lleva al rechazo.

Así mismo, es importante mencionar que el estilo de crianza aunado con el tipo de familia, influyen en el niño o niña de una forma positiva o negativa, de acuerdo al funcionamiento de la dinámica familiar. El tipo de familia y los estilos de crianza tienen gran importancia en la dimensión afectiva del niño o niña; el amor como dimensión que incluye la evaluación positiva del niño, interés y apoyo emocional, junto con la coherencia en la aplicación de las normas, resulta ser el estilo educativo más relacionado positivamente con el razonamiento internalizado, centrado en los principios de igualdad, y orientado a las necesidades del otro, con la empatía y el comportamiento prosocial (Estilo democrático).

## 4.2 Caso psicológico atendido en la práctica profesional dirigida

El presente caso generó la inquietud de investigación en la sistematización de la práctica profesional dirigida en el Centro Educativo “Colegio El Camino del Saber”; siendo la catedrática del curso, la Licda. Melissa Lemus García y la asistente del curso la Licda. Joann Rivas Zimeri.

### **Informe Psicológico**

#### **I. Datos Generales**

Nombre: J.P.H.C.

Sexo: Masculino

Edad: 9 años

Fecha de nacimiento: 17 de marzo 2004

Grado que cursa: 2do. Primaria

Hermanos: María y Juan

Domicilio: Confidencial

Religión: Ninguna

Fecha de inicio de la Intervención: 14-4-2013

No. de sesiones: 14

#### **II. Motivo de consulta**

Refiere la maestra: “El niño se porta mal, grita y golpea las cosas”.

#### **III. Descripción del proceso**

La maestra refirió que el niño tiene mal comportamiento, mucho temor, ansiedad, se enoja con facilidad y tiene bajo rendimiento escolar. Así mismo, el paciente refiere que odia a su padrastro, y las palabras literales del niño son “odio a ese hombre, no lo soporto”.

El paciente habla también acerca de tener varias pesadillas, miedo a la oscuridad, a los perros y a los espantos; dice tener buena relación con su papá por teléfono, ya que el padre se fue a Estados Unidos cuando él tenía cuatro años de edad y formó otra familia allá. En relación al ambiente familiar, el niño vive con su madre, padrastro, dos hermanos menores y la abuela materna.

El embarazo no fue planeado, el nacimiento fue un parto normal y saludable, recibió lactancia materna durante un año. Su desarrollo motriz y del lenguaje se ha presentado clínicamente satisfactorio según la edad del paciente. Presentó problemas del sueño (pesadillas), manifestó tics, movimientos involuntarios y repetitivos en las piernas y brazos. Se observó en el paciente expresiones de angustia, y de inseguridad.

Manifestó estar orientado en tiempo y lugar, pensamiento lógico concreto y capacidad de volver al tema anterior. En relación a su estado de ánimo el paciente manifestó tristeza y en algunas ocasiones enojo.

Se le administraron las pruebas proyectivas: Test del Árbol, Test de la Familia y Figura Humana. Se reflejó en las pruebas: ansiedad, retraimiento, inseguridad, agresión y explosividad. El mecanismo de defensa más utilizado por el paciente es la regresión. Se pudo observar en las pruebas, la existencia de un posible trauma a la edad de dos años y medio. Lo cual pudiera estar relacionado con el divorcio de los padres más o menos a esa edad, por lo que se ha diagnosticado al paciente con un Trastorno Adaptativo con Ansiedad.

Se trabajó con el paciente los principales problemas: ansiedad, enojo, temor, y autoestima. Se le aplicó técnicas para trabajar ansiedad, control de impulsos, formas de afrontamiento, asertividad y autoestima. Todo esto con la ayuda de actividades gratificantes, videos, lecturas, arte terapia y juegos que ayudaron a obtener la confianza del paciente y su mejora. A medida que fue avanzando la terapia, se evidenció que el “tic” que tenía el paciente al llegar a la misma, fue declinando poco a poco y ya no lo volvió a mostrar. Se logró observar su mejora en relación al comportamiento en el colegio, en sus relaciones escolares, como también en su estado de ánimo. Logró identificar sus emociones, pensamientos de valía personal y de afrontamiento a las circunstancias difíciles en su vida. Se observó una mejora en relación al sueño, ya que al principio de la terapia el paciente padecía de muchas pesadillas, y al final de la misma el paciente afirmó ya no tenerlas. Todo esto se logró gracias a la colaboración del paciente, debido a que manifestaba gustarle ir a terapia y no faltaba a la misma, cumplía con las tareas asignadas y a pesar de no tener el apoyo de los padres,

el niño logró asimilar todo lo aprendido y ponerlo en práctica. Así mismo, es importante mencionar, que sí se tuvo la colaboración de la maestra y del colegio para lograr la mejora del paciente.

#### **IV. Impresión diagnóstica**

Según las pruebas realizadas, el paciente manifestó un estado de ansiedad y retraimiento que posiblemente son consecuencia de los problemas en el hogar. Así mismo, se observó inseguridad y posible depresión que puede ser a causa de vivir lejos de su padre y de observar que la madre sufre todo tipo de abusos de parte de su padrastro. El paciente también evidenció un profundo deseo de ser valorado, ser un niño inteligente y con deseos de superación. Por los resultados de las pruebas y lo observado se diagnosticó al paciente con un Trastorno Adaptativo con Ansiedad.

#### **V. Diagnóstico Multiaxial**

EJE I. F43.28 Trastorno adaptativo con ansiedad [309.24]

EJE II. Z03.2 Sin diagnóstico [V71.09]

EJE III. Ninguno

EJE IV. Problemas relativos al grupo primario de apoyo (Mala relación del niño con su padrastro y poco apoyo y atención de la madre)

EJE V. EEAG=70

## VI. Recomendaciones

Se recomendó al paciente asistir a terapia individual, realizar un ajuste en el ambiente familiar y escolar. Tomando en cuenta la edad del paciente, su capacidad de discernimiento y el control de las condiciones que provocaron sus problemas.

La terapia familiar es conveniente para los miembros de la familia actual, donde aprendan a reorganizarse en su nueva dinámica familiar y logren una buena comunicación entre ellos.

Se recomendó la observación del niño de parte de sus padres y maestros, para ver que los logros obtenidos en la terapia no tengan un retroceso.

Es conveniente que el centro educativo facilite talleres para orientar a sus estudiantes, maestros y padres de familia, acerca de los problemas de ansiedad.

### PLAN TERAPÉUTICO

<b>Problema Clínico</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de intervención y técnica</b>	<b>Observaciones y duración</b>
Problemas no resueltos de su infancia	Ayudar al paciente a que reconozca sus recursos, para resolver conflictos.	Terapia PNL	3 sesiones
Trabajar la ansiedad	Disminuir el grado de ansiedad. Que el paciente pueda controlar cada situación sin sentirse amenazado, para que pueda manejarse en su vida cotidiana.	Terapia PNL: “Viajando al Pasado”  Técnicas de Respiración	4 sesiones
Baja autoestima	Mejorar el nivel de autoestima y fortalecer el concepto que tiene el paciente sobre sí mismo.	Cognitiva – conductual Lista de cualidades y destrezas  Técnica Cognitiva-Conductual	3 sesiones
Falta de asertividad o Control de impulsos	Modificar las formas de comunicación del paciente, para que pueda enfrentar los conflictos y pueda tomar decisiones.	Terapia PNL “Uso de la Imaginación”  Técnica Cognitiva – Conductual: “El Semáforo”	2 sesiones

### 4.3 Logros

- Reducir la ansiedad y estabilizar al paciente conforme fue llevando la terapia
- El “tic” que realizaba fue eliminado
- El paciente afirmó ya no sufrir de pesadillas
- Mejoró el comportamiento en el colegio y con sus compañeros
- Logró identificar sus emociones y pensamientos acerca de sí mismo y de su entorno
- Mejoró su autoestima

### 4.4 Limitaciones

- Falta de asistencia de los padres a consulta
- No se logró entrevistar al padrastro del paciente
- Mala relación del paciente con su padrastro

## Conclusiones

- De acuerdo al estudio realizado, se ha llegado a la conclusión de que el modelo permisivo y autoritario, son los principales estilos de crianza que provocan mayor ansiedad en los niños y niñas.
- Los principales modelos de crianza en contextos culturales latinoamericanos encontrados son: Autoritario, Frustrante, Moralizante, Sobreprotector, Permisivo y Democrático.
- Los factores que generan ansiedad en los niños y niñas están relacionados con la disfunción familiar y con problemas para adaptarse a una nueva dinámica familiar.
- Los principales procesos psicoterapéuticos para niños y niñas con problemas de ansiedad que pueden brindar un mayor apoyo son: Cognitiva-Conductual, Programación Neurolingüística, Terapia Familiar y Terapia Gestáltica.
- Se logró elaborar un documento psicoeducativo de aporte al centro de práctica, para identificar factores y síntomas de ansiedad en niños y niñas.

## **Recomendaciones**

- Es recomendable brindarle información a los padres de familia de los diferentes modelos de crianza y que sepan cuáles son los más saludables.
- Se recomienda que por medio de talleres para padres, se realicen encuestas en la escuela para identificar qué tipo de crianza están utilizando en el hogar.
- Es recomendable a maestros y autoridades del colegio, que se les brinde atención especial a los estudiantes que viven en hogares disfuncionales, debido a que es un factor que genera ansiedad en ellos.
- Se recomienda a los maestros conocer los diferentes procesos psicoterapéuticos por los que pueden pasar sus estudiantes.
- Se recomienda al centro educativo utilizar el documento realizado como aporte, para ayuda al estado psicológico de sus alumnos y alumnas.

## Referencias

### Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

Anleu, F. (1974). *Diccionario de Psychologie*. Editorial Plaza & Janes, S.A. España.

Bettekheun, B. (1998). *No hay padres perfectos: el arte de educar sin angustias ni complejos*. Editorial Crítica. Barcelona.

Chantal, B. (2005). *Ansiedad infantil: los trastornos explicados a los padres*. Quarzo. México.

Condemarín, M. et al (1985). *Madurez Escolar*. Chile. Editorial Andrés Bello.

Covarrubias, T. et al (2005). “*Los estilos de interacción paterna-materna y el desarrollo de la autorregulación afectiva del niño*”. Revista cubana de psicología. Vol.22, p62-67.6p.

Donaldson, M. (1984) *La mente de los niños*. Ediciones Morata. Madrid.

Eguiluz, L. (2007). *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. México. Editorial Pax México.

Engler, B. (1996). *Teorías de la Personalidad*. México. McGraw W-Hill Interamericana Editores, S.A.

González Z. (2007) “*Influencia de los patrones de crianza en el contexto cultural y su relación con la agresividad en el niño escolar de 7 a 10 años*” Guatemala. Universidad de San Carlos.

Morris, C. y Maisto, A. (2001). *Psicología*. Editorial. Pearson Educación. México.

Narramore. C. (1970). *Enciclopedia de Problemas Sicológicos*. Miami.Fl. Editorial Unilit y Logoi Inc.

Oblitas, L. (2004). *¿Cómo hacer psicoterapia exitosa?* Bogotá Colombia. Editores Psicom.

Oblitas, L. (2008). *Psicoterapia contemporaneas*. México. Cengage Learning Editores, S.A.

PL García, MP Madrid – 2011

Papali,D. et al (2005). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill Interamericana, S.A. México, D.F.

Riso, W. (2006) *Terapia Cognitiva: fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá. Grupo Editorial Norma.

Rodríguez, J. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Editorial Universidad de Sevilla. España.

Smalley, G. (1991). *La llave al corazón de tu hijo*. Irving, Texas. Editorial Caribe.

Wicks-Nelson, R. y Israel A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Prentice Hall Hispanoamericana.

## **Anexos**

## Carta de solicitud de práctica supervisada



**UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA**

*"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"*

Guatemala 12 de febrero de 2013

**Señora Brenda Anleu  
Colegio Camino del Saber  
Presente**

Estimada señora Anleu,

Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte, ya que tenemos estudiantes interesadas en realizar su práctica en la institución que usted coordina.

Será para nosotros de mucho agrado y para nuestras estudiantes de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución: Colegio Camino del Saber. Por lo que solicitamos el espacio para la estudiante **María de Lourdes Barrientos Flores**.

Cada 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 y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su aprobación, que estoy seguro brindará experiencias de beneficio para nuestras instituciones.

Atentamente,

  
Lic. Mario Salazar  
Director General Campus El Naranjo  
Universidad Panamericana

Vo.Bo. Institución 

10 avenida Boulevard Acatán 31-43 zona 17 • PBX: 2390-1200 • [www.upana.edu.gt](http://www.upana.edu.gt)

Programación del curso de práctica IV profesional dirigida

<b>[PROGRAMA OFICIAL]</b>						
	<p><b>UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA</b>  <i>"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"</i></p> <p><b>FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS</b>  <b>LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y CONSEJERÍA SOCIAL</b>          PROGRAMA DE ESTUDIOS</p>					
<p>Nombre del Curso: <u>Práctica IV-Profesional Dirigida-</u></p> <p>Pre-Requisito: <u>Práctica I, Práctica II, Práctica III</u></p> <p>Trimestre: <u>X</u></p> <p>Sede: _____</p>	<p>Ciclo: <u>2013</u></p> <p>Código: _____</p> <p>Jornada: _____</p> <p>Horario: _____</p>					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">Mes</th> <th style="text-align: center;">Año</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Enero</td> <td style="text-align: center;">2013</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">Fecha de Recepción</p>	Mes	Año	Enero	2013	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">Sello de Registro y Control Académico</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">Vo.Bo. Decanato</p>
Mes	Año					
Enero	2013					
<p><b>Propósito del Curso:</b></p> <p>La práctica profesional dirigida se sirve durante el último año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social sirviendo como sistema de egreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico-social, por lo que los alumnos además de obtener experiencias del contacto directo con los problemas que afectan a la sociedad guatemalteca, deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional buscando aportar a la solución de los mismos.</p> <p>La Práctica Profesional Dirigida debe ser complementada con el proceso de Sistematización de la Práctica y demás actividades programadas para aplicar la Psicología Clínica y Consejería Social. Los alumnos podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.</p> <p>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.</p>						
<p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar al futuro psicólogo la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera.</li> <li>- Motivar al estudiante en ser un agente de cambio en la resolución de conflictos que afectan a la sociedad guatemalteca.</li> <li>- Atender casos en instituciones que lo necesiten para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas.</li> <li>- Elaborar programas de salud mental y aplicarlos.</li> <li>- Dar capacitaciones, talleres y servicios a grupos de personas con conflictos o temas a trabajar específicos relacionados a la psicología y consejería.</li> <li>- 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.</li> <li>- Investigar temas relacionados de interés en su aplicación práctica.</li> <li>- Dejar beneficios a los lugares de práctica, dejando un precedente de atención psicológica.</li> <li>- Autoevaluarse en su actuar durante la práctica.</li> </ul>						

<b>Evaluación:</b>
Nota Máxima de Aprobación: 100 puntos Nota mínima de Aprobación: 70 puntos.

<b>Contenido Temático del Curso:</b>	
<b>Contenido:</b>	<b>Fecha:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico</li> <li>2. Trabajo en comunidades de riesgo</li> <li>3. Detección de situaciones de resiliencia</li> <li>4. Creación de programas y proyectos</li> </ol>	

<b>Metodología: Criterios para el Desarrollo del Curso:</b>
<p><b>Metodología:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El estudiante-practicante hará los contactos y acercamientos pertinentes para iniciar una relación de apoyo en un centro de práctica: centros de salud, centros de atención clínica-psicológica, comunidades organizadas, ONGs o similar.</li> <li>- La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido, para lo cual se extiende de una carta en papel membretado firmada y sellada por las autoridades pertinentes.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- Los alumnos deberán apegarse a los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso, así mismo cumplir con las normas del centro de práctica.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>

**Calendarización Anual:**

<b>Enero</b>
Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional.
<b>Febrero</b>
Entrega de autorización escrita de centros de práctica. Reforzamiento de temas de evaluación, diagnóstico e intervención.
Primera parte: presentación de caso 1
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: presentación de caso 2
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
<b>Marzo</b>
Primera parte: Presentación de caso 3
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Entrega de informe mensual mes de febrero
Primera parte: Presentación de caso 4
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Entrega Perfil Institucional
Primera parte: presentación de caso 5
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: presentación de caso 6
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
<b>Abril</b>
Primera parte: Presentación de casos 7
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Entrega informe mensual marzo
Primera parte: Presentación de casos 8
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de casos 9
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de casos 10
Segunda parte: supervisión de casos Grupo 2
<b>Mayo</b>
Cierre de primera fase. Autoevaluación
Entrega informe mensual abril
<b>Junio</b>
Primera parte: Consideraciones generales y entrega de Memo
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de caso 11
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
<b>Julio</b>
Primera parte: Presentación de caso 12
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Entrega de informe mensual mayo
Primera parte: Presentación de caso 13
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de caso 14
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de caso 15
Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
<b>Agosto</b>
Primera parte: Presentación de caso 16

Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1 Entrega de informe mensual junio
Primera parte: Presentación de caso 17 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de caso 18 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
Primera parte: Presentación de caso 19 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2
Primera parte: Presentación de caso 20 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
<b>Septiembre</b>
Primera parte: Presentación de caso 21 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 2 Entrega de informe mensual Julio
Primera parte: Presentación de caso 22 Segunda parte: Supervisión de casos Grupo 1
<b>Octubre</b>
Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 1
Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 2
<b>Noviembre</b>
Entrega de informes finales.

#### **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

Carta para entrega del documento de aporte al colegio

Guatemala 19 de noviembre de 2013

Señora Directora Brenda de Anleu  
Colegio El Camino del Saber  
Presente

Estimada señora directora,

Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que se ha realizado un aporte en beneficio a la institución que usted dirige.

El presente trifoliar tiene como objetivo orientar a padres y maestros acerca de los síntomas que manifiestan los niños y niñas que padecen ansiedad; así como brindar algunas recomendaciones de ayuda para niños y niñas que pudieran estar pasando por una etapa de ansiedad. Se están brindando treinta trifoliales para las personas que lo necesiten.

Agradeciendo de antemano su atención y apoyo,

Atentamente,

María de Lourdes Barrientos Flores.

Vo. Bo. Institución



## LOS SÍNTOMAS GENERALES QUE PRESENTAN LOS NIÑOS Y NIÑAS:

### En el área afectiva:

- Un marcado sentimiento de inferioridad.
- La asertividad es un tema difícil en ellos.
- Suelen ser tímidos o muy eufóricos.
- Temerosos por algunas situaciones reales o imaginarias.
- Alta susceptibilidad
- Preocupación excesiva.



### En el área intelectual:

- Déficit de atención
- Poca concentración
- Bajo rendimiento escolar.

### En el área motora:

- Pueden presentar tartamudez
- Sonambulismo
- Succión del pulgar
- Podría comerse las uñas
- Sudoración
- Nerviosismo en general

- Palpitaciones en el pecho
- Falta de aire o sensación de asfixia
- Mareos o vértigos
- Náuseas y problemas estomacales
- Sofocos o escalofríos.
- Hormigueo o entumecimiento

### En el área somática:

- Insomnio, enuresis, asma bronquial, anorexia, cefaleas, vómitos, abdominalgias, opresión en el pecho y angustia.



Si notamos alguno de estos síntomas, se pueden seguir las siguientes recomendaciones:

### A nivel individual:

- Tratar de visualizar las situaciones en que el niño o niña se manifiestan más inquietos o ansiosos.
- Cuando se observa un patrón de comportamiento ansioso en el niño (a), se debe tratar de cambiar la situación para lograr controlar la ansiedad.
- No rechazar al niño (a) cuando manifieste ansiedad, sino más bien, tratar de apoyarle escuchándolo o manifestando un au-

téntico interés en él.

### A nivel familiar:

- Se debe tratar de ser equitativo/a con todos los hijos.
- Se debe tratar de alimentar la comunicación con el niño (a), no gritar a pesar de que la situación se torne complicada.
- Mantener la calma cuando el niño (a) manifiesta ansiedad, para no sumarle más ansiedad.
- Explicar cualquier cambio que suceda en la familia; el niño (a) puede comprender todo si se le habla de forma adecuada.
- Consultar siempre con los educadores donde su hijo (a) asiste para identificar posibles situaciones que generen ansiedad.
- Tratar de educar al niño (a) para que la frustración sea una parte aceptada de la realidad, ya que cuando lo aprenda y tenga fracasos como todos, la sensación de ansiedad sea menor y tendrá la capacidad para aprender de los errores.
- Fomentar su autoestima.
- Buscar ayuda profesional, si se identifica cualquiera de estos síntomas.

**A nivel escolar:**

- Los docentes al ver manifestaciones de ansiedad en los niños (a), deben de comunicárselo a los padres, para identificar posibles situaciones de ansiedad.
- Evitar discutir con el niño (a), y tratar de entenderlo.
- No etiquetar a los niños (a) por su comportamiento, sino hacerles ver que el mismo es inadecuado, pero su persona es valiosa.
- No comparar a los niños (a), porque todos tienen un valor individual.
- Fomentar la autoestima en el niño (a), y la seguridad.
- Ayudarlos a expresar sus emociones, sin forzarlos.
- A la hora de manifestar un síntoma somático, el docente puede hablar a solas con el niño o niña, tratando de ayudarlo a entender su malestar, buscando llegar a la causa y apoyarle en la solución.



**MARÍA DE LOURDES  
BARRIENTOS FLORES**

Teléfono: 59780832

Para padres y maestros  
**Colegio El Camino del  
Saber**

**¿Cómo se puede  
saber si un niño o  
niña está sufriendo  
de ansiedad?**



*Es habitual que los niños o niñas no cuenten lo que les pasa o lo que sienten, por lo que debemos estar muy atentos a los indicios que nos indiquen que algo extraño les ocurre.*

*Maria de Lourdes Barrientos Flores*  
COLEGIO EL CAMINO DEL SABER

Carta de cierre de práctica supervisada



**COLEGIO MIXTO CAMINO DEL SABER**

1 ave. 4-16 zona 3, Fraijanes

Telefax: 6637-8099

Correo Electrónico: [caminodelsaber@hotmail.com](mailto:caminodelsaber@hotmail.com)

Guatemala, 19 octubre de 2013

Licenciado  
Mario Salazar  
Coordinador General Campus el Naranjo  
Universidad Panamericana de Guatemala.  
Presente.

Por este medio informamos que, la Señora: María de Lourdes Barrientos Flores quién se identifica con número de carné 0908894; inició su Práctica Supervisada en el mes de febrero y finalizó la misma en el mes de octubre del presente año, culminando Práctica en esta institución El Colegio Camino del Saber, en la que brindó atención Psicológica, así como también llevó a cabo otras actividades propias de su profesión como talleres, en beneficio a la misma.

Sin otro particular, atentamente.

Licda. Brenda de Anleu  
Directora



Reconocimiento por la práctica realizada

