

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



La Motivación como factor influyente en el Rendimiento Escolar de niños y niñas de siete a nueve años de edad

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Hilda Catalina Rivas Echeverría

Guatemala, febrero 2014

La Motivación como factor influyente en el Rendimiento Escolar de niños y niñas de siete a nueve años de edad

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Hilda Catalina Rivas Echeverría (estudiante)

M.A. Rebeca Ramírez de Chajón (asesora)

Guatemala, febrero 2014

Autoridades de la Universidad Panamericana

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

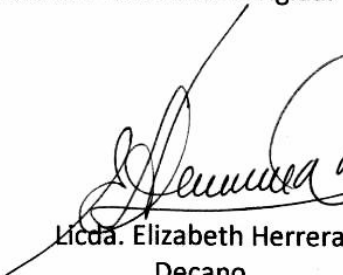
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Hilda Catalina Rivas Echeverría
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: **Hilda Catalina Rivas Echeverría** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decano





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

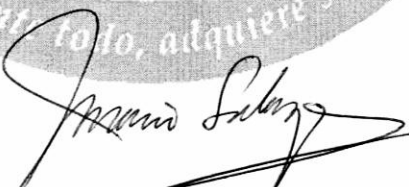
En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
“La Motivación como factor influyente en el Rendimiento Escolar de niños y niñas de siete a nueve años de edad”. Presentada por el (la) estudiante: **Hilda Catalina Rivas Echeverría**, previo a optar al grado Académico 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



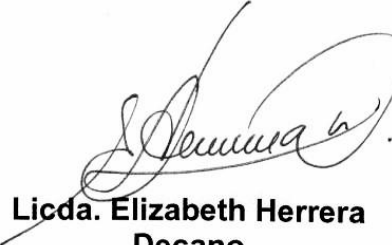
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala febrero dos mil catorce.


En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“La Motivación como factor influyente en el Rendimiento Escolar de niños y niñas de siete a nueve años de edad”**. Presentada por el (la) estudiante: **Hilda Catalina Rivas Echeverría**, 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.


Lic. Mario Alfredo Salazar
Revisor

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 **"La Motivación como factor influyente en el Rendimiento Escolar de niños y niñas de siete a nueve años de edad"**. Presentada por el (la) estudiante: **Hilda Catalina Rivas Echeverría** 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

Para que un proyecto se lleve a cabo y concluya con éxito, es necesario el apoyo de pilares valiosos durante el proceso. Es así, que el desarrollo y culminación del presente proyecto de investigación no hubiera sido posible sin el apoyo y soporte de mi amado Dios, quien me fortaleció durante el recorrido y me mostró su amor y misericordia en todo momento. Es por esto que mi principal agradecimiento va dirigido a mi Señor, único Dios y Salvador.

Así también, agradezco a mi esposo Erick García quien me apoyó constantemente, con sus ideas me enriqueció y con su amor me acompañó durante toda mi carrera y con quien seré dichosa de compartir el resto de sueños por delante.

A mis hijos Diego y Christian, quienes me prestaron unos de los más valiosos años de su infancia para que yo pudiera atravesar éste proceso, acompañada de su creatividad, de sus sonrisas, de sus ojitos pendientes de ver lo que yo hacía y de cómo avanzaba en mi sueño. Ustedes son mi inspiración y mi fuerza aquí en la tierra para luchar cada día para que éste sea un mundo mejor en donde ustedes puedan disfrutar su vida y compartir sus dones con quien lo necesite.

A mi madre Sandra Echeverría por creer en mí y por motivarme cada vez que sentía que no podría continuar. Gracias porque he aprendido de ti, la valentía y el coraje necesarios para salir adelante en la vida, has sido un gran ejemplo a seguir.

A mis hermanas Marisol y Estefanía quienes me animaron durante todo el proceso de mi carrera y me brindaron constantemente su cariño y apoyo. Gracias porque sé que puedo contar con ustedes.

A Universidad Panamericana de Guatemala, casa de estudios que me brindó la oportunidad de formarme profesionalmente e inspirarme en ser agente de cambio para mi país.

Al Coordinador General de Universidad Panamericana de Guatemala, sede El Naranjo, Lic. Mario Salazar, por motivarme a brindar lo mejor de mí y regalarme de su energía y entusiasmo como ejemplo a seguir.

A mis catedráticos, de quienes aprendí no solamente contenido teórico sino valores y virtudes dignas de imitar. Gracias por su paciencia, dedicación y el amor con que comparten su sabiduría.

A Licda. Mariluz Martínez quien me brindó la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos y de quien aprendí sobre las cosas que no se escriben en los libros sino que únicamente se ganan a través de la experiencia. Gracias por su dulzura y paciencia.

A mis amigas, Helen, Zandi, Claudia, Karla, Carolina, Julieta, María José y demás compañeras de batalla que sostuvieron mi mano cuando sentía que no podía avanzar más. Gracias por su ejemplo, su entusiasmo, por su aceptación hacia mí, por su compañía durante estos cinco años. Seré afortunada si el resto del camino que me resta por andar, puedo disfrutar de su invaluable amistad.

A todos los que hicieron posible que hoy pueda decir que he llegado a la meta trazada, gracias por ser parte de mi vida.

“No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia”.

Isaías 41:10

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Descripción de la Institución	1
1.2 Visión	1
1.3 Misión	1
1.4 Ubicación de la Institución	2
1.5 Organización	2
1.6 Programas establecidos	2
1.7 Organigrama	4
1.8 Planteamiento del problema	5
1.9 Objetivos	6
Capítulo 2	7
Referente Teórico	7
2.1 Definición de rendimiento escolar	7
2.1.1 Estructura cognitiva en niños de cero a nueve años de edad según Piaget	7
2.2 Elementos que influyen en el rendimiento escolar	9
2.2.1 Descartando causas físicas de bajo rendimiento escolar	9
2.2.2 Cobertura de necesidades físicas para un alto rendimiento escolar	10

2.2.3 Factores ambientales que influyen en el rendimiento escolar	11
2.2.3.1 El ambiente escolar	11
2.2.3.2 No solo pensum sino pasión	12
2.2.3.3 La sociedad	14
2.2.3.4 La familia	14
2.2.4 La motivación y el rendimiento escolar	16
2.3 Efectos psicosociales del bajo rendimiento escolar	17
2.4 Intervención familiar ante bajo rendimiento escolar en niños y niñas de siete a nueve años de edad	18
2.5 Intervención psicoterapéutica ante bajo rendimiento escolar en niños y niñas de siete a nueve años de edad	18
2.5.1 Evaluación	19
2.5.1.1 Aspecto físico	19
2.5.1.2 Aspecto cognitivo	19
2.5.1.3 Aspecto emocional	19
2.5.1.4 Aspecto social	20
2.5.1.5 Aspecto familiar	20
2.5.2 Diagnóstico	20
2.5.3 Tratamiento	20
2.5.3.1 Corriente Cognitivo Conductual	21

2.5.3.2 Terapia Familiar	22
Capítulo 3	25
Referente Metodológico	25
3.1 Método	25
3.2 Delimitación	25
3.3 Metodología	25
3.3.1 Descripción de la práctica realizada	28
3.3.2 Cronograma de actividades	28
3.3.3 Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida	29
Capítulo 4	30
Presentación de Resultados	30
4.1 Gráficas de casos atendidos	30
4.2 Análisis descriptivo del caso clínico en relación a la presente investigación	33
4.3 Caso clínico	35
4.4 Alcances	56
4.5 Límites	56
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
Referencias	59
Anexos	62

Resumen

En las siguientes páginas se presenta el trabajo de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, Sede El Naranjo, en referencia a la práctica desarrollada durante los meses de abril a octubre del año dos mil trece, en Oficina Municipal de la Mujer, ubicada en el Centro de Comercio Municipal, a la par del Mercado Nuevo, local No. 12, 6ª. Calle 17-45 ruta al Mayan Golf, zona 4 de Villa Nueva.

En el primer capítulo se realiza una descripción completa de la institución y los objetivos de la presente investigación. El trabajo de atención clínica se realizó con pacientes que solicitaban apoyo psicológico y pacientes referidos por el Ministerio Público, los cuales presentaban diversas necesidades de tipo afectivo, conductual, cognitivo, entre otros.

El segundo capítulo presenta la base teórica que sustenta la presente investigación en relación al rendimiento escolar en niños de siete a nueve años de edad, los elementos que influyen en el mismo, el papel de la motivación en el rendimiento escolar, los efectos psicosociales del bajo rendimiento escolar y la intervención familiar y psicoterapéutica a niños y niñas con dicha problemática.

El tercer capítulo menciona el método utilizado para realizar la presente investigación el cual fue un método cualitativo, se describe la delimitación del estudio y en la metodología se describen los procesos y herramientas utilizadas para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes atendidos en el centro de práctica. Así también, se describe el proceso de práctica en general y las actividades realizadas durante el mismo.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados del proceso de práctica, detallando los alcances y límites que se experimentaron, así también el caso clínico que motivó a la presente investigación y un análisis descriptivo del caso presentado en relación a la investigación.

Por último se plantean las conclusiones y recomendaciones pertinentes al caso.

Introducción

Actualmente Guatemala padece índices alarmantes de bajo rendimiento escolar presentados en las estadísticas de Principales Indicadores Educativos del Ministerio de Educación, al año dos mil once en relación a los primeros tres grados del ciclo primario.

El bajo rendimiento escolar es un fenómeno que se ha incrementado en los últimos años debido entre otras cosas a la debilidad en el sistema educativo del país y a las carencias individuales de los alumnos que presentan deficiencias en el área escolar. El problema en cuestión es complejo debido a sus múltiples causas, por ésta razón, el presente estudio intenta identificar específicamente los factores psicológicos y familiares que influyen en el bajo rendimiento escolar y el papel que ejerce la motivación en el proceso de aprendizaje, así como las posibles consecuencias psicosociales que un niño o niña con bajo rendimiento escolar puede enfrentar a corto y a largo plazo.

Por otro lado, se explica el abordaje psicológico y familiar oportuno para disminuir los índices de bajo rendimiento escolar en niños y niñas de siete a nueve años de edad y de esta manera impactar a la sociedad guatemalteca desde sus miembros más pequeños y vulnerables que son los niños.

Por otro lado, se presenta el caso atendido en la Institución en donde se realizó la Práctica Profesional Dirigida, el cual originó la inquietud de investigación, brinda soporte e ilustra la problemática abordada.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Descripción de la Institución

La Institución en la cual se ejecutó la práctica profesional dirigida, es la Oficina Municipal de la Mujer -OMM- en Villa Nueva, la cual fue creada por el Consejo Municipal según decreto Municipal 22-2010 adicionado en el artículo 25, siendo su objetivo velar por el respeto, integración, participación y atención de la mujer Villanovana en aras de trabajar unidos por el desarrollo integral de la comunidad, extendiéndose además en atención a hombres, adolescentes y niños.

1.2 Visión

Promover la participación y el empoderamiento de las mujeres despertando sus virtudes a través de capacitaciones y talleres que las lleve a ser gestoras de su propio desarrollo, fortaleciendo el liderazgo para la toma de decisiones económicas, sociales y políticas que las beneficie.

1.3 Misión

Difundir, capacitar y defender los derechos humanos de las mujeres desde una perspectiva de género, clase y etnia, facilitando los recursos necesarios a través de programas de capacitación que les permita un desarrollo integral.

Nota: En la visión y misión de Oficina Municipal de la Mujer se consigna atención específica a mujeres; sin embargo el apoyo psicológico se ha extendido a hombres, adolescentes y niños.

1.4 Ubicación de la Institución

La Institución se encuentra ubicada en el Centro de Comercio Municipal, a la par del Mercado Nuevo, local # 12, 6ª calle 17-45 ruta al Mayan Golf, zona 4 de Villa Nueva.

1.5 Organización

La Institución es dirigida por la Licda. Cristina Lemus quien es la Directora del programa y cuenta con el apoyo de la Licda. María Luz Martínez, psicóloga que se encuentra a cargo del área psicológica de la Institución, dirige y coordina a los profesionales practicantes de diferentes universidades, escuelas para padres, asesoría psicológica a pacientes, entre otras labores. Así también la Licda. Georgina Donis, abogada, brinda asesoría jurídica a quienes necesitan de ese servicio. Cuentan con el apoyo de un encargado de logística y eventos y el apoyo de dos asistentes que cubren la dirección y el área psicológica.

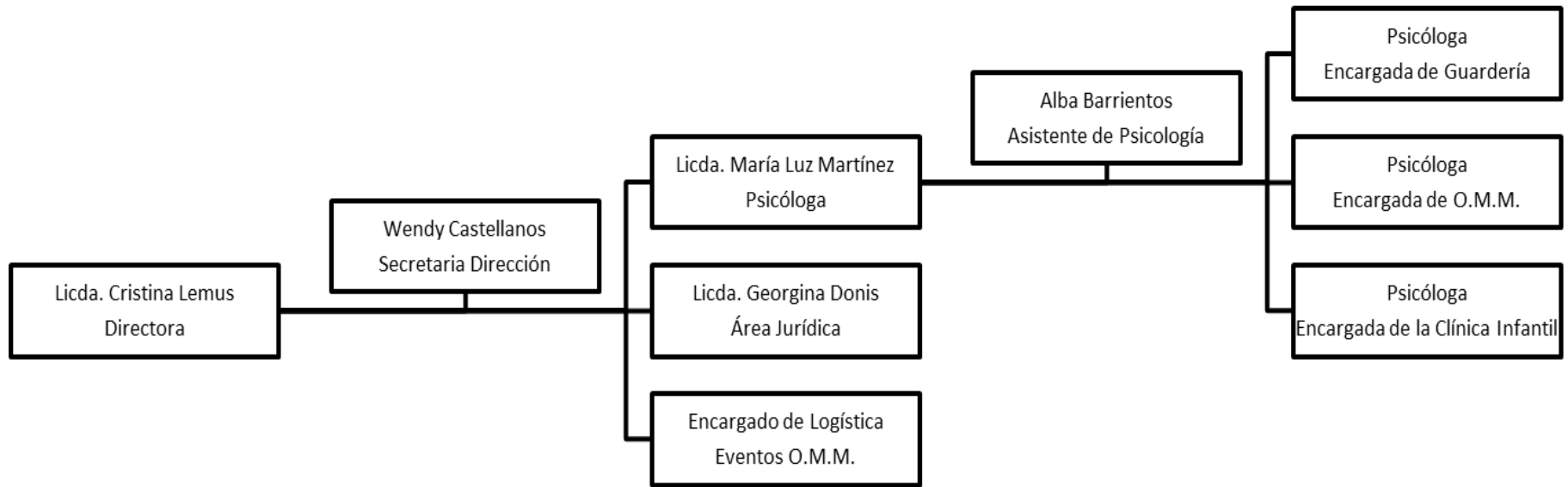
1.6 Programas establecidos

La Oficina Municipal de la Mujer en Villa Nueva cuenta con diversos programas para apoyo integral a la población que así lo requiere. Tales programas son:

- Terapia Psicológica, para víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, violencia contra la mujer, violencia de género, maltrato infantil, entre otros.
- Psicoterapia de grupo para mujeres.
- Escuela para padres abordando diversos temas.
- Talleres de prevención de maltrato y bullying en escuelas, para alumnos y maestros.
- Asesoría Legal.
- Grupo de apoyo espiritual Llama de Fuego.

- Clases de Gastronomía con el apoyo del Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP).
- Promoción de la productividad de la mujer a través del Centro Municipal de Capacitación y Formación (CEMUCAF) en donde capacitan de forma gratuita a hombres y mujeres en talleres de artes y oficios durante todo el año, los cuales contribuyen a la mejoría de la Economía Familiar y Micro Empresa.

1.7 Organigrama



Fuente: Autoridades de Oficina Municipal de la Mujer en Villa Nueva.

1.8 Planteamiento del problema

En la actualidad, son cada vez más los casos de bajo rendimiento escolar que se detectan en las escuelas y colegios de Guatemala, independientemente del nivel socioeconómico de los estudiantes y existe una tendencia en la que apresuradamente se etiqueta a los niños y niñas como hiperactivos o con déficit cognitivo, con lo cual en algunos casos, se empiezan a dirigir a los estudiantes de forma intolerante y hasta despectiva, exacerbando los síntomas de los mismos, sin considerar o explorar los elementos que podrían estar causando el bajo rendimiento, de manera que se localice el origen del problema y se le brinde seguimiento integral a fin de brindar soluciones que impacten positivamente al alumno a corto y a largo plazo.

En algunos casos puntuales, los niños y niñas aun con todas sus capacidades cognitivas, neuronales, con necesidades fisiológicas y ambientales cubiertas y con todas las herramientas materiales necesarias, no cuentan con la motivación necesaria para ser eficientes.

Dicha motivación se obtiene directamente en el núcleo familiar y su presencia o ausencia influirá en el futuro profesional del niño o niña. Es por esta razón que se hace necesario que los padres de familia y/o cuidadores estén informados de la importancia de la motivación para la evolución satisfactoria en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas y por ende en el rendimiento escolar ya que a lo largo de la historia se le ha otorgado suma importancia a la cobertura de insumos materiales y a la capacidad cognitiva del niño o niña para que éstos sean eficientes en el proceso de aprendizaje, dejando de lado factores psicológicos como la motivación, la autoestima, entre otros que el estudiante necesita para sobresalir en el área académica y demás áreas a lo largo de su vida.

En este sentido, la familia, los docentes y el ambiente social ejercen una influencia considerable en la vida de un niño o niña y siendo que algunos de éstos factores son moldeables de acuerdo a las necesidades de los alumnos, se considera necesario el conocimiento de estrategias para que padres y/o cuidadores brinden el soporte emocional a los niños y niñas, además de los insumos antes mencionados, de manera que el alumno mantenga un equilibrio en las diferentes áreas de su vida.

Por lo expuesto anteriormente, surge la interrogante: ¿cuáles son los factores psicológicos y familiares que influyen en el rendimiento académico en niños y niñas de siete a nueve años de edad?

1.9 Objetivos

Objetivo general

- Identificar factores psicológicos y familiares que influyen en el rendimiento escolar en niños y niñas de siete a nueve años de edad.

Objetivos específicos

- Mencionar los elementos que influyen en el rendimiento escolar de niños y niñas de siete a nueve años de edad.
- Describir la relación de la motivación con el rendimiento escolar en niños y niñas.
- Enlistar los efectos psicosociales en niños y niñas con problemas en rendimiento escolar.
- Explicar el abordaje oportuno a niños y niñas con problemas en rendimiento escolar, desde la perspectiva familiar y psicoterapéutica.
- Estructurar un documento psicoeducativo del tema investigado, como aporte al centro donde se realizó la práctica dirigida (ver anexo 5).

Capítulo 2

Referente teórico

2.1 Definición De rendimiento escolar

El rendimiento académico hace referencia a la medición de las capacidades de un alumno durante un proceso de aprendizaje. Se dice que un alumno tiene buen rendimiento académico cuando éste a través de pruebas demuestra los conocimientos adquiridos; mientras que el bajo rendimiento escolar tiene relación con la incapacidad de mostrar tales avances. El origen de un bajo rendimiento escolar puede ser de tipo intrínseco (factores biológicos, factores cognitivos como trastornos de aprendizaje, trastornos mentales, entre otros) y de tipo extrínseco (personas o aspectos de tipo material o espiritual que rodean al niño o niña y que contribuyen a la formación de su personalidad y conducta, entre ellos se encuentra el ambiente familiar, escolar y social). Entonces se dice que un bajo rendimiento académico no necesariamente significa que el estudiante no posea aptitudes o habilidades sino que están en juego los factores antes mencionados, los cuales son importantes para la adquisición y mantenimiento de nuevos conocimientos, así como para la eficiencia en el rendimiento académico y social.

2.1.1 Estructura cognitiva en niños de cero a nueve años de edad, según Piaget

Piaget afirma que el desarrollo cognitivo es un proceso por el cual un niño construye y corrige sus esquemas a través de los cuales interpreta su mundo y esto ocurre al atravesar diversas etapas de creciente dificultad. En cada período se generan las condiciones ideales (cognoscitivas) para pasar al siguiente período.

Piaget define la organización y la adaptación como funciones básicas de la inteligencia humana. Siendo la primera un proceso que integra la información y experiencias en sistemas y la adaptación integra los modos de relacionarse con su medio ambiente.

Ésta última ocurre a través de la asimilación que es un proceso en el que las nuevas experiencias son integradas dentro de los conocimientos previos y la acomodación es el análisis de los esquemas ya existentes frente a nuevas experiencias que no encajan en los mismos.

Piaget describe cuatro períodos en los cuales los niños adquieren habilidades desde la perspectiva evolutiva.

El período Sensoriomotor el cual sucede desde el nacimiento hasta los dos años, es un período en el cuál el bebé construye esquemas a través de la percepción y la acción motora, es decir; utiliza sus sentidos y capacidades motoras para percibir su mundo.

Por otro lado, el período preoperatorio, el cual ocurre desde los dos hasta los seis años, consiste en la adquisición de procesos de simbolización. En ésta etapa pre operatoria el niño es capaz de tener un pensamiento simbólico, manejando imágenes y símbolos atribuibles a las mismas. Otras características del pensamiento pre operatorio son los juegos imaginativos y algunos elementos característicos en sus esquemas son la centración que es fijar la atención en un solo punto de la totalidad y ésta puede ser afectiva o intelectual, la intuición, la cual Piaget en su obra Seis Estudios De Psicología, la define como una interiorización de percepciones bajo la forma de representaciones, el animismo que es la percepción de las cosas como si estuvieran vivas, el egocentrismo, el cual según Piaget es la exaltación de la propia personalidad de forma alterada y la falta de empatía), la yuxtaposición que es la reunión de las partes de un todo sin relacionarlas, es la forma como el niño entiende el fenómeno de causa y efecto y por último la falta de reversibilidad (inhabilidad para la conservación de propiedades).

Así también, el período de las operaciones concretas sucede a partir de los siete a los once años. En ésta etapa se supera el egocentrismo, aparece un pensamiento lógico y reversible; realiza asociaciones, distingue su propio punto de vista del de otros y la relación entre causa y efecto es ahora comprensible, tales características facilitan aun más el aprendizaje aunque la capacidad de abstracción es aun limitada.

Y por último Piaget describe el período de las operaciones formales el cual se presenta a partir de los once a los catorce años y es en la cual el individuo cuenta con alta capacidad lógico formal, puede hipotetizar, deducir, analizar, entre otras habilidades gracias a la capacidad de abstracción y pensamiento simbólico que llega a poseer en éste período.

Tales etapas evolutivas describen las diversas capacidades que el ser humano adquiere en un proceso que se lleva a cabo desde el nacimiento hasta aproximadamente los catorce años. A través de éstas descripciones, se comprende el momento evolutivo ideal para la adquisición de nuevos conocimientos y la posible dificultad que pudieran presentar algunos alumnos.

2.2 Elementos que influyen en el rendimiento escolar

2.2.1 Descartando causas físicas de bajo rendimiento escolar

Según el Dr. Bruce Shapiro de la Universidad Johns Hopkins en Estados Unidos, el origen de bajo rendimiento académico puede ser de tipo neurológico, incluyendo causas genéticas, traumáticas, infecciosas, exposición a tóxicos durante la gestación; también pueden ser de origen conductual y/o emocional.

El Dr. Shapiro menciona que algunas de las medidas de prevención para disminuir las condiciones con potencial de provocar daño cerebral son las inmunizaciones, los suplementos nutritivos, cascos protectores, asientos de seguridad en autos, uso de cinturones de seguridad, programas de prevención de consumo de alcohol y tabaco.

Indica que resulta indispensable evaluar de manera global al niño o niña con bajo rendimiento escolar de manera que se descarten las posibles dificultades físicas o neurológicas y que se requieran a menudo evaluaciones complementarias de tipo psicológico y psicopedagógico.

Una de las herramientas esenciales en el diagnóstico de un niño o niña con bajo rendimiento escolar es la anamnesis, en la cual se explora si la dificultad del niño o niña se limita a una asignatura en particular, si se relaciona con su comportamiento, si ha repetido grados, historia de desarrollo desde la etapa de gestación, historial familiar, entre otros aspectos importantes.

Así mismo, se requiere una revisión de agudeza visual y auditiva. Por otro lado, deberán descartarse posibles trastornos del desarrollo tales como la discapacidad intelectual, dificultades específicas de aprendizaje, Trastorno del lenguaje mixto receptivo y expresivo, trastorno generalizado del desarrollo, trastorno de hiperactividad, entre otros. También se deberá evaluar el estado de ánimo, capacidad de autocontrol, entre otros factores que pudieran dar indicios del origen de su bajo rendimiento.

2.2.2 Cobertura de necesidades físicas para un alto rendimiento escolar

En el momento de nacer, un bebé tiene en promedio 100.000 millones de neuronas, pero pocas conexiones neuronales. Éstas se irán multiplicando a medida que el niño crece, mediante la estimulación ambiental, sensorial, cognitiva y del movimiento. El favorecer dichas conexiones neuronales tiene repercusiones a largo plazo en relación a la facilidad con la que el niño o niña podrá atravesar procesos de aprendizaje en su infancia (ver anexo 1).

En relación a lo anterior, el Dr. Néstor Braidot, Director del Grupo Braidot de Consultoría y Formación y Presidente de Eurobusiness (España) expone en su artículo “Neurobiología del Aprendizaje, Cómo y Por qué Debemos usar el Cerebro” lo siguiente:

“Así pues, la estimulación del aprendizaje y las vivencias que una persona experimenta a lo largo de su existencia van conformando en su cerebro un cableado neuronal que es la base neurobiológica de sus alternativas o decisiones aprendidas, así como de su memoria y sus recuerdos, en última instancia, de su inteligencia” (Braidot 2005, p.2, 3).

Adicionalmente, el Lic. Juan José Velásquez Alvarado, coordinador del Programa de Salud de la Mujer, Niñez, Adolescencia y Adulto Mayor de la Dirección de Salud y Bienestar Municipal de la Municipalidad de Guatemala quien colaboró en el artículo “Salud y Rendimiento Académico” indica que la salud es un elemento fundamental para el rendimiento escolar óptimo ya que si ésta se encuentra bloqueada por alguna enfermedad, una gran cantidad de energía será utilizada para restaurar el equilibrio del cuerpo, siendo ésta la prioridad frente a otros elementos tales como el aprendizaje y rendimiento escolar.

En dicho artículo se menciona que “Estudios realizados por CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades) identificaron que los factores relacionados con la salud como el hambre, las enfermedades crónicas o el abuso físico y emocional pueden derivar en un bajo rendimiento académico”. Por otro lado, se considera que un niño sano aumenta sus posibilidades de ser eficiente en el aprendizaje, mejorando su capacidad de concentración y evitando posibles enfermedades crónicas que dificulten su rendimiento.

Para que esto suceda, es importante que el infante en la medida de lo posible cuente con protocolos de protección tales como el control de vacunas, higiene personal, alimentación balanceada, recreación, entre otros elementos.

2.2.3 Factores ambientales que influyen en el rendimiento escolar

Una persona está compuesta por diferentes áreas, como lo son el área física, intelectual, espiritual, familiar, recreacional, económica, entre otras. Cada área o elemento que lo compone actúa vinculada a las demás, siendo el individuo eficaz en unas más que en otras en algunas ocasiones. Es así, que un niño o niña al estar compuesto por diferentes elementos que interactúan entre sí, necesita un equilibrio entre los mismos, de manera que éste pueda ser eficiente en todas las áreas. Siendo el área escolar el énfasis de la presente investigación, se recalca el hecho de que en la misma, influyen la familia, el nivel socioeconómico dentro de la misma, la seguridad social, el ambiente escolar, el ambiente social, entre otros. Considerando que el infante cuente con la mayoría de factores de su vida en equilibrio, se enfatizará en el aspecto emocional derivado de la dinámica familiar y de la motivación que los niños y niñas reciban de la misma.

2.2.3.1 El ambiente escolar

Para que un niño o niña sea eficiente en los grados de primaria, específicamente a partir de los 7 a los 9 años de edad, es necesario que haya alcanzado madurez escolar, lo cual significa que en el momento de ingresar al sistema escolar, se posea un nivel de desarrollo físico, psíquico y social que le permita enfrentar adecuadamente las exigencias de dicho sistema. Esta madurez se logra a través de la coexistencia de diversos factores internos y externos en la vida del niño o niña.

Según (Remplein 1996), la madurez para el aprendizaje es la capacidad que aparece en el niño de apropiarse de los valores culturales tradicionales junto con otros niños de su misma edad, mediante un trabajo sistemático y metódico.

Para que dicha madurez sea alcanzada, debe existir aprestamiento que es estar listo para el aprendizaje y se refiere a las actividades o experiencias previas que preparan al niño o niña generando en el mismo las habilidades y destrezas necesarias para las diferentes exigencias en el aprendizaje las cuales incluyen la metodología de enseñanza y el tiempo oportuno de la misma.

Dentro de la metodología de la enseñanza, se debe considerar el canal por el cual el infante aprende de mejor manera, el tipo de inteligencia múltiple dominante (Gardner 1996), el refuerzo positivo, entre otros aspectos que faciliten el aprendizaje.

En el Panel Nacional de Educación realizado en 1995-1997 en Estados Unidos se destacó la importancia de las habilidades del niño y niña y se enfatizó el rol de la familia, la escuela y la comunidad como factores para promover el éxito escolar en los niños; concluyendo que una alta calidad de educación parvularia puede garantizar el desarrollo de las competencias del infante a lo largo de su escolaridad.

Por otro lado, las expectativas del docente hacia el alumno en el ciclo primario influyen de la misma manera en que lo hace la familia, tal y como se describirá más adelante.

2.2.3.2 No solo pensum, sino pasión

En la actualidad, es extenso el registro que se tiene acerca del bajo rendimiento escolar y de la repitencia de alumnos en los diferentes grados del ciclo primario, siendo mayor el dato registrado en los grados de primero a tercero primaria, como se muestra en el anexo 2 y 3, en el que se describe que a nivel nacional, en los grados de primero a tercero primaria, doscientos cuarenta y siete mil quinientos cuarenta y nueve (247,549) alumnos fueron inscritos en el año 2011 como repitentes de grado.

Continuando en el anexo 4 la descripción de que en el año 2011 se registraron doscientos noventa y seis mil cuatrocientos cuarenta (296,440) alumnos no promovidos en los grados antes mencionados.

Este dato refleja un problema a nivel nacional que engloba diversos factores tales como los relacionados con el sistema educativo nacional, el personal docente y factores individuales de los alumnos en cuestión, los cuales fueron abordados previamente.

Un grupo de profesionales de la educación, participantes de la Jornada de Capacitación Docente realizada en Universidad del Valle en junio del año 2013; frente a la interrogante: ¿Por qué sería alguien acreedor a un Premio Nobel en Educación?, concluyó que son merecedores al Premio Nobel aquellos educadores que sienten pasión por enseñar, se mantienen actualizados, propician un ambiente en que se puede expresar las ideas y sentimientos con libertad, manifiestan amor, paciencia y tolerancia, fomentan la participación, facilitan y simplifican la educación, promueven el trabajo en equipo, conocen a sus estudiantes, ayudan a las personas a asumir la responsabilidad de sus aprendizajes y son espejo de los valores que promulgan en el salón de clase. Aunque no siempre es valorada en su plenitud, la labor docente tiene un alcance que pocas profesiones poseen, pues toca profundamente la vida de las personas. Participantes: José Carlos Chiquín, profesor de Química - Susy Zúñiga, maestra de matemática - Eugenio Aristondo, Ingeniero dedicado a la educación y Beatríz Palomo, Historiadora.

La anterior descripción responde a las posibles interrogantes que podrían surgir en cuanto a los cambios o implementaciones necesarias a fin de modificar las cifras antes expuestas y con esto disminuir los índices de bajo rendimiento escolar a nivel nacional, lo cual es un eslabón de la extensa cadena de elementos que pueden hacer de Guatemala un país más avanzado y con mejores oportunidades de vida.

Haciendo referencia a las palabras de Pozo y Monereo (2001) que mencionan que “en la escuela se enseñan contenidos del siglo XIX con profesores del siglo XX a alumnos del siglo XXI”, Guatemala se enfrenta a una seria necesidad de reestructuración en su sistema educativo pero más que eso, se enfrenta a la necesidad de que los docentes se apasionen por su labor que trasciende generaciones e impacta al país a corto y largo plazo de manera alarmante.

2.2.3.3 La sociedad

La sociedad influye directamente en el rendimiento escolar de los niños y niñas a través de diversas variables como lo son la seguridad, las oportunidades, la influencia de los pares tanto positiva como negativa, las autoridades políticas, religiosas, educativas, medios de comunicación, entre otros.

Dichas variables proveen constantemente al infante de información y experiencias que le enriquecen o dificultan su evolución en diferentes aspectos de su vida.

2.2.3.4 La Familia

La familia constituye el ambiente en donde una persona adquiere elementos que forman su personalidad, haciéndolo fuerte o vulnerable frente a las circunstancias de su vida. Según Frías, Betancourt, Castell y Corral (2000), detrás de un niño o niña que va a la escuela, hay una familia que facilita o dificulta su adaptación escolar.

Es por esto que en el ambiente familiar es donde idealmente se deben adquirir factores tales como motivación, una autoestima sana, confianza, capacidad de adaptación, sentido de autoeficacia, entre otros que sustenten su rendimiento en el área escolar y en un futuro en el área laboral y social. Margarita Nieto, en su libro “¿Por qué hay niños que no aprenden?” refiere: “Un niño bien estimulado, al que se le habla mucho, que se le quiere y se le atiende como necesita, aprenderá a hablar, a caminar, a leer y escribir y su desarrollo cognoscitivo y psicomotor será más firme que el del niño al que le faltó estimulación y apoyo”. En este sentido, un niño o niña a quien se le quiere y se le atiende como necesita, también desarrollará un sentido de pertenencia y apego seguro, los cuales se desarrollan en los primeros años de vida y facilitan el desenvolvimiento social. (Bowlby, 1993)

Así también menciona que la familia es la que modela al niño o niña de acuerdo a la escala de valores que los padres o cuidadores poseen y según las metas y expectativas de éstos hacia los menores.

Precisamente una expectativa alta por parte de los padres o cuidadores, genera en éstos actitudes de acuerdo a lo que esperan en el menor, lo cual transmite un mensaje de autoeficacia y valía; motivando al niño de acuerdo a la visión de sus padres o cuidadores, según el grado de motivación y reforzamiento que éstos hayan sembrado en el menor. Si la expectativa de los padres o cuidadores es pobre, éstos transmitirán dicho mensaje a través de sus actitudes, cuidados innecesarios, conductas de condescendencia, reforzamiento, entre otros factores que dificultarán en el niño una autoestima sana y sus capacidades se verán limitadas de acuerdo a lo que Robert K. Merton describe como una profecía autorrealizada.

La profecía autorrealizada descrita por K. Merton es una predicción que una vez emitida, es en sí misma la causa de que se cumpla debido a que se desencadenan una serie de acciones o circunstancias para que así suceda, confirmando la profecía inicial y son en su mayoría procesos mentales que sabotean las capacidades innatas de los individuos que deciden creer esas profecías o expectativas de otros.

Adicionalmente, dentro de la familia existen actitudes frente a dificultades o crisis circunstanciales o vitales, las cuales modelan al infante el modo correcto de enfrentar las situaciones en su vida; siendo así como el infante podría actuar si en caso se le presenta dificultad en el aprendizaje o en tareas específicas del mismo y extendiéndose más adelante a diversos ambientes de su vida como lo es el trabajo, relaciones interpersonales, entre otros.

Por otro lado, el nivel socioeconómico de la familia, es un factor que facilitará el proceso de aprendizaje o lo dificultará según el acceso que el niño o niña tenga a los recursos que necesita para dicho proceso. Siendo necesaria una adaptación a nivel familiar en busca de estrategias que sustituyan los recursos necesarios en caso de que el nivel socioeconómico familiar no permita otra alternativa.

Los elementos del ambiente expuestos, promueven o debilitan en los niños y niñas, factores psicológicos tales como el sentido de pertenencia, afiliación, motivación, autoestima, resiliencia, confianza y la adaptación.

2.2.4 La motivación y el rendimiento escolar

De los factores expuestos en el apartado anterior, se resalta la motivación en la vida de un niño o niña ya que ésta le impulsará sobre las adversidades o carencias, ayudándole a alcanzar sus objetivos de vida. Como refiere el Dr. José Carlos Núñez, catedrático en Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Oviedo, España; existe una estrecha relación entre la motivación y la cognición ya que una persona con los conocimientos y capacidades apropiadas no tendrá éxito si carece de motivación y de la misma forma, una persona que posea extensa motivación pero sin las capacidades y conocimientos necesarios no logrará sus objetivos o al menos le serán bastante difíciles.

El Dr. Núñez en su artículo “Motivación, Aprendizaje y Rendimiento Académico” define la motivación como un conjunto de procesos implicados en la activación, dirección y persistencia de la conducta. Dentro de tales procesos se analizan los componentes de la motivación académica, descritos en el mismo artículo como el componente de valor, componente de expectativa y componente afectivo.

El primero tiene relación con los motivos o razones de realizar cierta actividad, es la relevancia que se le asigna a realizar alguna actividad según el valor asignado a las tareas, los cuales son el valor de logro (importancia que se le da a realizar con excelencia una tarea), el valor de utilidad (la forma en como la tarea se relaciona con metas futuras) y el valor de coste (el compromiso o cantidad de esfuerzo necesario para tener éxito en la tarea o actividad) y según las metas académicas, las cuales pueden ser metas de aprendizaje (para incrementar su capacidad) y/o metas de rendimiento (para demostrar su capacidad). El segundo tiene que ver con la percepción y creencias individuales sobre la capacidad de realizar una tarea, la autopercepción (feedback proveniente de personas significativas como lo son los padres, profesores y pares), autoeficacia, expectativas de resultado y percepciones de control. Y el tercero engloba los sentimientos y emociones que genera dicha actividad. Los tres elementos dan significado a la conducta.

En relación a la autoeficacia, expectativas de resultado y percepciones de control, Harter (1992) descrito en el artículo “Componentes de la Motivación: Evaluación de Intervención Académica” sostiene que la percepción de competencia es un factor determinante en la disposición afectiva

hacia el aprendizaje y de la orientación motivacional que los estudiantes muestran en el aula y el autor Stipek descrito en el artículo “Motivación, Aprendizaje y Rendimiento Académico” escribe: “creer que se puede triunfar influye más en los esfuerzos que poder triunfar realmente”, texto que se relaciona con la profecía autorealizada descrita anteriormente.

Tomando en cuenta tales descripciones, por ejemplo; sería imposible que un niño o niña ejecute eficazmente una actividad si se siente incapaz de realizarla con éxito, idea que proviene de su autoeficacia percibida y de las expectativas familiares y docentes transmitidas al mismo a lo largo de su experiencia de vida.

Ante la carencia de recursos para el rendimiento escolar óptimo, el niño o niña de 7 a 9 años de edad, requiere un abordaje familiar, docente y psicoterapéutico, es decir un abordaje integral en el que se contemplen y suplan todas sus necesidades, de manera que éste tenga un equilibrio físico, psicológico y social para enfrentar las exigencias escolares durante los primeros grados del ciclo primario, los cuales conforman la base de su aprendizaje a futuro y por tanto de su futuro profesional, económico, familiar y social. Esta investigación se enfocará en el abordaje familiar y psicoterapéutico ante bajo rendimiento.

2.3 Efectos psicosociales del bajo rendimiento escolar

El Doctor Ivan Alonso Saldívar (2013), en su presentación sobre el Bajo Rendimiento Escolar, expone que éste trae consigo una serie de consecuencias tales como la deserción escolar, el analfabetismo, la repitencia de grados, intolerancia por parte de maestros, padres y/o cuidadores; lo cual podría generar baja autoestima, distorsiones cognitivas respecto a la propia eficacia del alumno y esto contribuir a que el ciclo de bajo rendimiento se perpetúe a lo largo del período escolar del niño o niña, extendiéndose a otras áreas de su vida y en su período adulto, dificultar el acceso a mejores oportunidades de desarrollo profesional y de vida en general.

2.4 Intervención familiar ante bajo rendimiento escolar en niños y niñas de siete a nueve años de edad.

La familia tiene el poder de influir a un individuo de manera que éste sea exitoso o deficiente en diversas áreas de su vida. Es por esta razón que se considera necesario que se cuente con información de los factores psicológicos que un individuo necesita para ser exitoso y qué hacer cuando se identifica la carencia de alguno de ellos.

Es en la familia en donde los niños y niñas deben suplir sus necesidades físicas (salud, alimentación, recreación, entre otros.), materiales (recursos didácticos, vestimenta, entre otros.) y psicológicas (afiliación, pertenencia, autoestima, autoeficacia, adaptación, motivación y más).

Cuando un niño cuenta con sus necesidades físicas y materiales cubiertas mas no las psicológicas, existe un desequilibrio considerable que acarrea consecuencias serias en su desenvolvimiento personal y rendimiento en general. Es por esto que en la propuesta adjunta (anexo 5), se plantean sugerencias para que en la familia se aborde integralmente a los niños y niñas de siete a nueve años de edad, con el fin de evitar bajo rendimiento escolar o bien, recuperar un equilibrio en el desempeño escolar de los mismos.

2.5 Intervención psicoterapéutica ante bajo rendimiento escolar en niños y niñas de siete a nueve años de edad

La labor del psicólogo (a) al trabajar con un niño o niña con bajo rendimiento escolar abarca desde la evaluación que permite identificar el origen del bajo rendimiento escolar, el diagnóstico que establece un punto de partida y los objetivos a lograr y el tratamiento que plantea las estrategias con las que se abordará la problemática en cuestión, considerando a la familia y a los docentes a cargo del niño o niña para trabajar en equipo por el bienestar del mismo.

2.5.1 Evaluación

2.5.1.1 Aspecto físico

En el aspecto físico inicialmente se pretende descartar problemas visuales o auditivos a través de exámenes oftalmológicos y audiométricos, se indagará sobre la salud general del niño o niña, sobre su alimentación, su estimulación sensorial, historial prenatal, desarrollo evolutivo, recreación y de ser necesario, se incluirán exámenes neurológicos.

2.5.1.2 Aspecto cognitivo

En el aspecto cognitivo se explorará si el niño o niña presenta dificultad exclusiva en una materia o la presenta de manera general, si el bajo rendimiento es relacionado con la conducta del niño o niña, si presenta desatención, si ha repetido grados, historial familiar de dificultades académicas, presencia de trastorno del desarrollo, trastornos de aprendizaje, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, habilidad general, memoria.

Para medición de habilidad general se pueden aplicar pruebas psicométricas como el Test de Bender, Test A.B.C., Test Pintner Cunningham, Escala Stanford Binet, Escala de Habilidad General (DAS).

2.5.1.3 Aspecto emocional

En el aspecto emocional se evaluará el estado de ánimo del niño o niña, su capacidad de autocontrol, su grado de motivación, autoestima, posible ansiedad, entre otros aspectos a través de la anamnesis, la observación, aplicación de pruebas proyectivas como lo son el Test del Árbol, Test de la Figura Humana, Persona Bajo La Lluvia, C.A.T., entre otros.

2.5.1.4 Aspecto social

En el aspecto social se indagará acerca de la influencia de pares en su entorno escolar, la influencia de sus docentes y si se es sujeto de amenazas o bullying.

2.5.1.5 Aspecto familiar

En el aspecto familiar se explorará sobre el nivel socioeconómico del núcleo familiar, estructura familiar, dinámica familiar, comunicación, refuerzo y modelado por parte de padres o cuidadores, expectativas de éstos hacia el niño o niña, si existe o no violencia intrafamiliar, motivación, apego, vínculos afectivos sanos, entre otros factores a través de la observación, anamnesis y Test de la Familia.

2.5.2 Diagnóstico

El diagnóstico se le presenta a los padres o cuidadores de manera comprensible, con lenguaje que les sea familiar y evitando en la medida de lo posible etiquetar al niño o niña. El diagnóstico representa el punto de partida hacia una evolución favorable en el rendimiento escolar del infante. Es en ésta etapa donde se plantean los objetivos que se desean alcanzar y las estrategias que se utilizarán para tales fines.

2.5.3 Tratamiento

En la etapa del tratamiento se hará énfasis en que la dificultad se debe abordar de manera integral, es decir; deben trabajar unidos tanto los padres o cuidadores como los docentes y el psicoterapeuta. Para fines de la presente investigación, el plan de tratamiento se enfoca en el área emocional y familiar del niño o niña, lo cual se relaciona estrechamente con el caso abordado en el centro de práctica en el que el paciente presentaba carencias emocionales y disfunción familiar como origen de su bajo rendimiento escolar.

2.5.3.1 Corriente Cognitivo Conductual

La terapia cognitivo conductual se centra en la valoración de acontecimientos hecha por el individuo y referida a eventos temporales pasados, actuales o esperados, trabaja con las posibles distorsiones cognitivas y se basa en el supuesto teórico de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene de estructurar el mundo. Además, se centra en el las acciones del individuo como consecuencia de dichas cogniciones.

Nota: En el caso de los niños, se realiza una adaptación de las intervenciones utilizadas con los adultos.

Este tipo de terapia tiene como objetivo delimitar las falsas creencias y los supuestos desadaptativos mediante técnicas de aprendizaje, además de promover un cambio de conducta que favorezca a los pacientes hacia un mejor desempeño y por ende una mayor percepción de autoeficacia.

Técnica

Reestructuración Cognitiva

Objetivo

Identificar, analizar, y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que el paciente experimente en determinadas situaciones o respecto a otras personas.

Modelo A.B.C.

Que el paciente aprenda que a partir de la interpretación de un evento, puede experimentar emociones positivas o negativas y con base a éstas, ejecutar acciones positivas o negativas consecuentemente. Para éste objetivo se utilizarán técnicas tales como detección y detención del pensamiento, diálogo socrático, entre otras.

Entrenamiento Autoinstruccional

Que el paciente a partir del modelado por parte de su terapeuta y de su núcleo familiar, aprenda a brindarse instrucciones para ejecutar tareas que se le dificulten y como técnica de autocontrol.

Entrenamiento Asertivo

Que el paciente desarrolle la capacidad para expresar sus sentimientos o deseos positivos y negativos de forma eficaz sin que éste niegue o desconsidere ni sobrepase los derechos de otros. Permitiéndoles dicho entrenamiento la resolución efectiva y oportuna de problemas en su entorno.

Propiciación de los afectos

Orientar respecto de la forma en que debe el paciente expresar sus sentimientos con mayor claridad cuando se encuentra en relaciones conflictivas.

2.5.3.2 Terapia Familiar

La terapia familiar aborda los problemas que la gente presenta en el contexto de sus relaciones con personas significativas en sus vidas y en sus redes sociales. Se trata de un reconocido enfoque psicoterapéutico dirigido principalmente al sistema familiar como unidad social. La terapia familiar es una disciplina terapéutica que aborda la intervención y el tratamiento de la familia en su conjunto ya que considera que los síntomas conductuales y cognitivos disfuncionales son un reflejo de una alteración en la unidad familiar.

Técnica

Técnicas exploratorias

Objetivo

Identificar conductas en su dinámica familiar e interacción con otros que promuevan relaciones conflictivas.

Clarificación

Que el paciente sea capaz de pedir aclaraciones cuando lo considere necesario, con el fin de que no asuma nada a partir de los comentarios de otras personas.

Reforzamiento positivo

Que los familiares del paciente refuercen aquellas conductas deseadas en el mismo, de manera que éste aumente su autoeficacia, favoreciendo el incremento de tales conductas.

Análisis comunicacional

Que el paciente analice su propio estilo de comunicación como primer paso para trabajar comunicación asertiva, descrita a continuación.

Comunicación asertiva orientada a la dinámica familiar

Que dentro del núcleo familiar del paciente se promueva un ambiente de respeto y valoración de las emociones, sentimientos y derechos de todos, mejorando así los sentimientos de valía, pertenencia y afiliación de los implicados a través de estrategias de comunicación asertiva específicas.

Incremento de la autoestima y validación del paciente.	Que dentro del núcleo familiar del paciente se fomente el autoconocimiento, autoconcepto y la autovaloración y validación de otros trascendiendo así hacia una autoestima sana en los miembros de dicho núcleo.
Uso de la relación terapéutica	Que el paciente reconozca al terapeuta como modelo adecuado de dinámica de relación sana y pueda replicar dicho modelado en otras áreas de su vida.
Modificación de conducta	Que el paciente al identificar conductas desfavorables para sus relaciones interpersonales, pueda modificarlas a través del refuerzo positivo de las conductas deseadas.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Método

Para alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación se utilizó el método cualitativo el cual es usado principalmente en las ciencias sociales y emplea métodos de recolección de datos que no son cuantitativos, investiga el por qué y el cómo de un fenómeno, en contraste con la investigación cuantitativa, que busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo, cuánto, etc. La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos.

3.2 Delimitación

Área Geográfica: Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva, ubicada en el Centro de Comercio Municipal, a la par del Mercado Nuevo, local No. 12, 6ª. Calle 17-45 ruta al Mayan Golf, zona 4 de Villa Nueva.

Población: Mujeres, adolescentes y niños pacientes de la Institución.

Tiempo: Abril 2013 a Octubre 2013

3.3 Metodología

Para todo el proceso de práctica, la metodología de evaluación consistió en el uso de pruebas proyectivas como lo son el Test del Árbol, Test de Figura Humana, Test Persona Bajo la Lluvia, Test de la Familia y Fábulas de Duss para detectar factores emocionales, personales y familiares con influencia sobre los síntomas de los pacientes.

Así también, se utilizaron test psicométricos tales como el Test Gestáltivo Visomotor de Bender, Test Pintner Cunningham, Test A.B.C. de Laurence Filho, Escala de Autoestima de Rosenberg, Inventario Multiaxial Clínico de Millon MCMI-II, Test de Ansiedad-Depresión de Goldberg, para detectar factores cognitivos, visomotores y de habilidad general, estado emocional y personalidad en toda la población atendida.

Para el establecimiento de diagnóstico se utilizó el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSMIV-TR, tomando como referencia los criterios diagnósticos expuestos en el mismo.

Para el tratamiento psicoterapéutico de todos los pacientes atendidos se utilizaron las corrientes cognitivo conductual, racional emotiva, abordaje familiar y terapia de pareja con las técnicas enlistadas a continuación.

Terapia Cognitivo Conductual

- Encuadre
- Psico educación
- Técnica del dominio y agrado
- Asignación de tareas graduales
- Detección y detención de pensamientos disfuncionales
- Diálogo socrático
- Autoregistro
- Técnicas de relajación
 - Respiración profunda
 - Mi lugar seguro
 - Relajación muscular progresiva
 - Uso de mandalas
- Control de diálogo interno

- Comunicación asertiva
 - Disco rayado
 - Acuerdo asertivo
 - Pregunta asertiva
 - Procesar el cambio
 - Banco de niebla
 - Quebrantamiento del proceso
 - Aplazamiento asertivo

- Autoestima
 - Autoconocimiento, autoobservación
 - Autoevaluación precisa
 - Árbol de logros

- Ensayo mental
- Biblioterapia
- Propiciación de los afectos
- Clarificación
- Análisis comunicacional
- Uso de la relación terapéutica como modelo
- Modelado
- Refuerzo positivo
- Economía de fichas
- Incremento de autoestima y validación
- Revisión de evidencia de esquemas mentales
- Argumento contraargumento
- Uso de tarjetas (plan de contingencia)
- Ventilación escrita

- Acceso a la emoción
- Instigación verbal
- Cambio de roles
- Principio de Premack
- Visualización
- El semáforo
- La tortuga
-
- Terapia Racional Emotiva
 - Modelo A.B.C. de Ellis
 - Imágenes racionales emotivas

3.3.1 Descripción de la práctica realizada

El proceso de práctica se realizó en Oficina Municipal de la Mujer en Villa Nueva, en donde se atienden a mujeres, adolescentes y niños con diversas necesidades entre las cuales se encuentran problemas familiares, violencia intrafamiliar, problemas de pareja, bajo rendimiento escolar, baja autoestima, bullying o acoso escolar, abuso sexual, violación sexual, entre otros. Se brindó atención individual, familiar y de pareja en los casos asignados que así lo requirieron.

3.3.2 Cronograma de Actividades

En dicha Institución, se atendieron a pacientes a partir del mes de abril a octubre 2013, asistiendo ocho horas semanales durante las cuales la población atendida fue diversa, abordando a mujeres adultas, adolescentes y niños con diferentes necesidades. Así también, se colaboró con un espacio televisivo dirigido a mujeres, el cual se capta exclusivamente en Villa Nueva, San Miguel Petapa y Boca del Monte; a través del cual se abordan temas psicológicos de interés general.

Las autoridades de Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva solicitaron se continúen grabando dichos programas ya que son de suma importancia para las necesidades de la población guatemalteca. Por otro lado, en los meses de marzo y julio se recibieron capacitaciones por parte del Ministerio Público en relación a “Atención Integral a Víctimas del Delito”. (ver anexo 6).

3.3.3 Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida (ver anexo 7)

Se adjunta el programa de la Práctica Profesional Dirigida, la cual fue supervisada por el Lic. Guillermo Téllez y su auxiliar Sharon Flores de España.

Capítulo 4

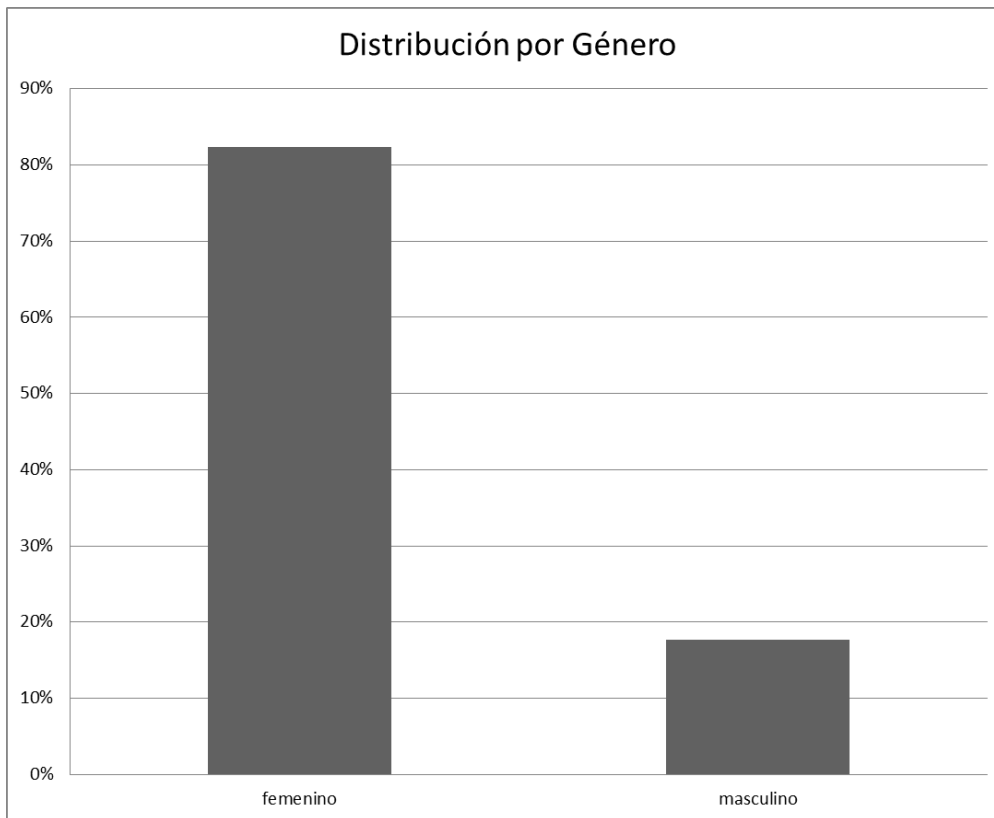
Presentación de Resultados

A continuación se presenta un detalle de los casos atendidos en la Institución donde se efectuó la Práctica Profesional Dirigida, según género, edad y diagnóstico.

Así también, se presenta el caso clínico que motivó la inquietud de investigación, así como los alcances y límites experimentados en el mismo.

4.1 Gráficas de casos atendidos

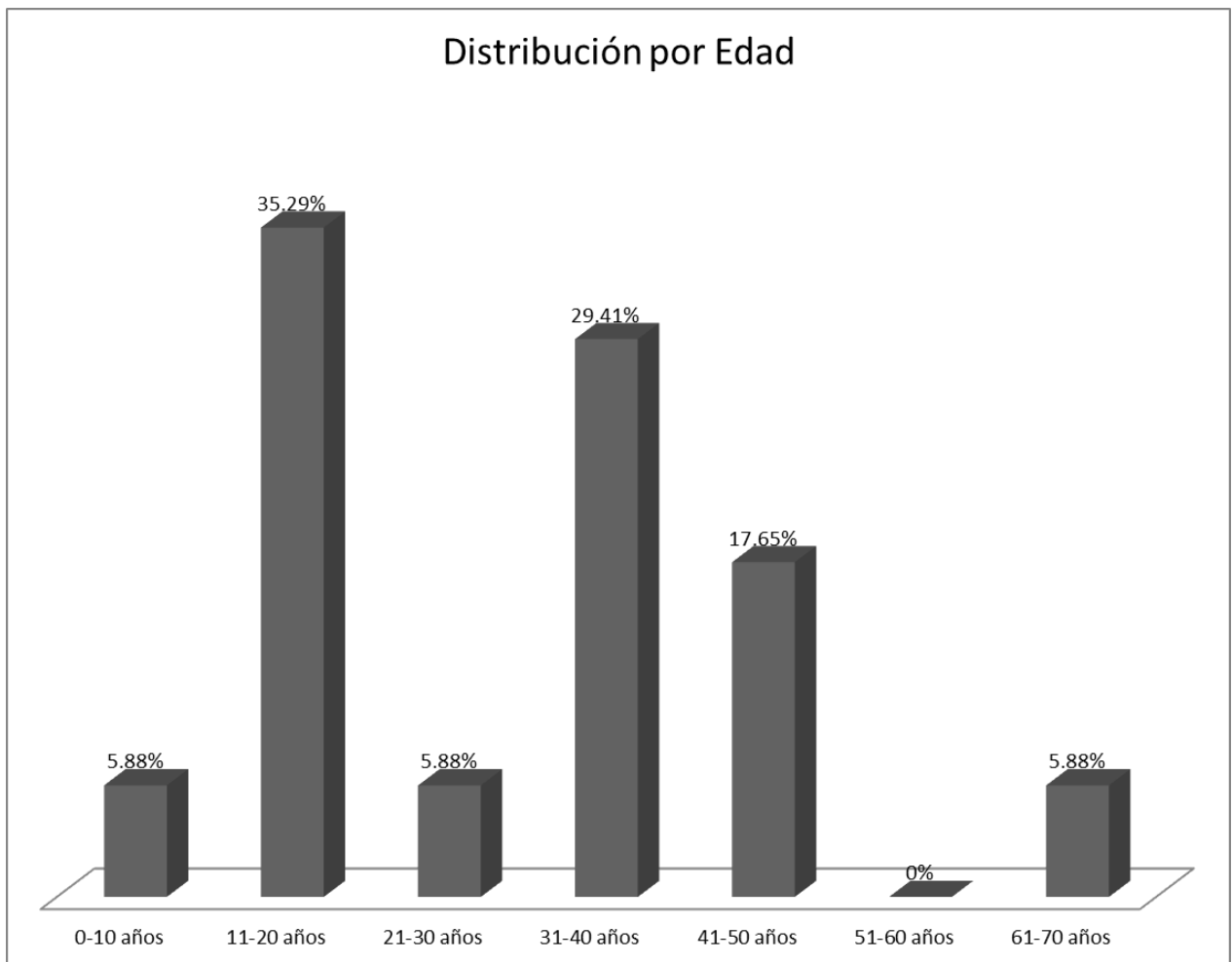
Gráfica No. 1



Durante el período de práctica profesional dirigida, el 80% de los casos atendidos fueron mujeres y el 20% fueron hombres.

Fuente: Elaboración propia.

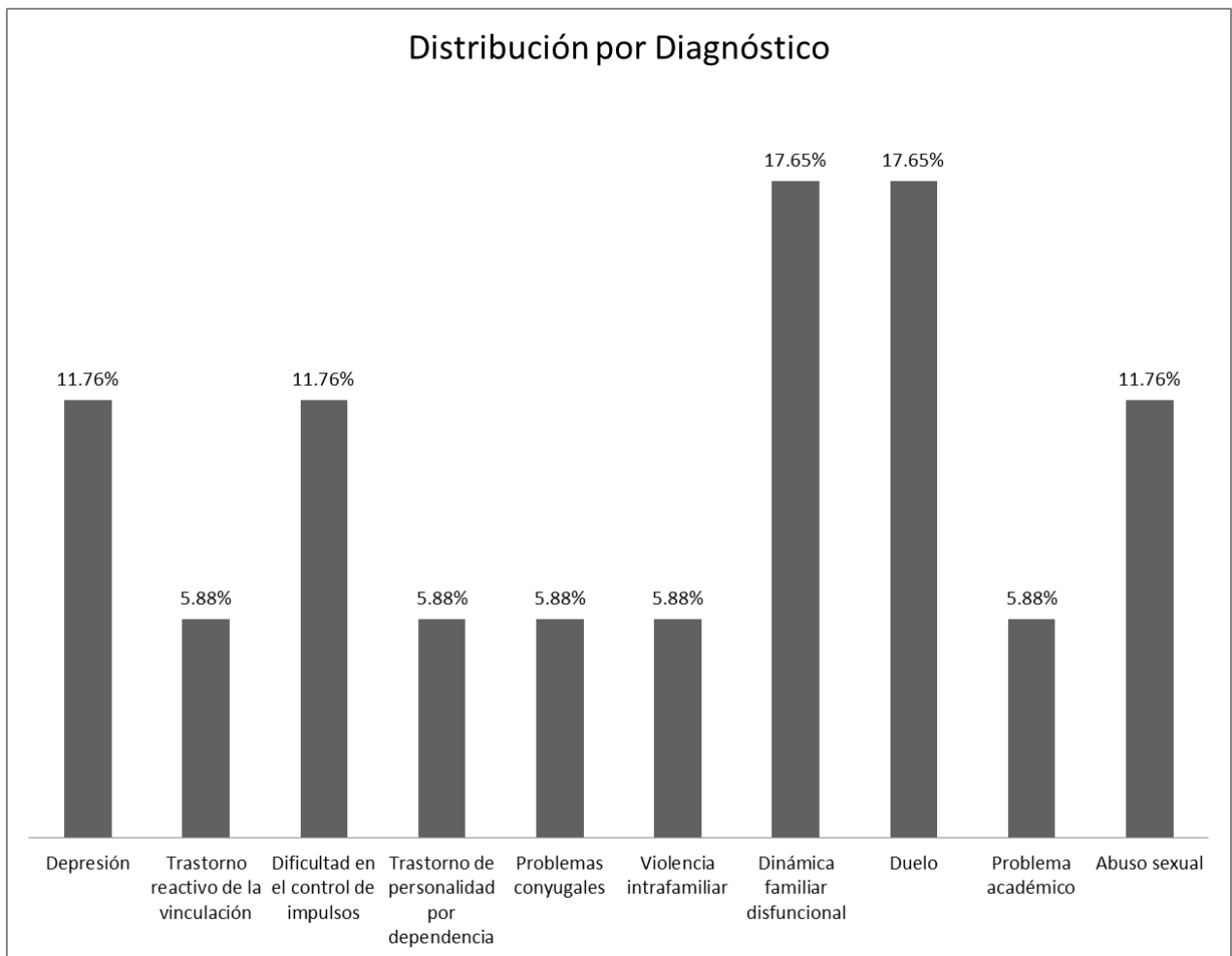
Gráfica No. 2



En su mayoría, los pacientes atendidos durante el período de práctica profesional dirigida correspondían a las edades de 11 a 20 años con un 35.79% de la población. Continuando con un 29.41% de pacientes atendidos entre las edades de 31 a 40 años de edad.

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 3



Las necesidades de abordaje en el centro de práctica fueron diversas, prevaleciendo la necesidad de atención frente a dinámica familiar disfuncional con un 17.65% de la población atendida y duelos recientes, con el mismo índice.

Fuente: Elaboración propia.

4.2 Análisis descriptivo del caso clínico en relación a la presente investigación

A través de la anamnesis, resultados de pruebas proyectivas y psicométricas aplicadas al paciente, el historial familiar y de otras pruebas aplicadas al mismo; se encontraron diversos elementos que permitieron el diagnóstico del caso planteado.

Se descartó que el origen del bajo rendimiento fuese neurológico, así también, según lo que refiere la abuela materna, el paciente cuenta con historial de vacunas aplicadas en el tiempo oportuno, recibe alimentación balanceada, no presenta problemas de visión según el examen oftalmológico y según la observación en la clínica, tampoco presenta problemas de audición.

Sin embargo el infante presenta problemas de salud recurrentes relacionados con su sistema respiratorio. Posiblemente durante dichos períodos de enfermedad, su atención y concentración se encuentren limitados para desempeñarse eficientemente en el área escolar. Estos problemas respiratorios podrían tener su origen en la dinámica familiar tal como lo refiere gran parte de la literatura que menciona que el asma es principalmente una enfermedad producida por causas psicológicas relacionadas con la familia. Así mismo, French y Alexander (1941) postulan que el asma se produce por una dependencia excesiva no resuelta con respecto a la madre como consecuencia al miedo a la separación. Ambos consideran que el jadeo o falta de aliento son un «llanto hacia la madre».

Por otro lado, puede observarse que el paciente cuenta con los recursos materiales necesarios para el desempeño eficaz en el área escolar, tales como vestimenta, calzado, insumos materiales de tipo didáctico, alimento, entre otros.

A través de las evaluaciones se obtiene información acerca de la madurez o aprestamiento del paciente, la cual es deficiente, al igual que su estimulación sensorial de la cual carece por las pocas experiencias que le son permitidas.

Por otro lado, el paciente y su abuela materna se refieren al ambiente escolar como un ambiente hostil debido a las conductas despectivas de algunos docentes en relación a sus hábitos de higiene y actitudes agresivas de algunos compañeros hacia el paciente, lo cual podría generar inquietud en el mismo, impidiéndole obtener resultados positivos en su desempeño escolar.

Adicionalmente, el infante cuenta con un ambiente social que le influye de manera negativa debido a que el sector en donde éste vive es considerado zona roja, en donde su seguridad es afectada. En su ambiente social se incluye la escuela que fue descrita anteriormente, la dinámica familiar que en algunas ocasiones se torna tensa y dentro de la cual el paciente no ha encontrado sentido de pertenencia, apego seguro, motivación, refuerzo positivo, expectativas realistas respecto a sus capacidades, entre otros aspectos necesarios para su formación integral.

Según la observación durante las sesiones con el paciente, éste muestra indicios de baja autoestima debido a que sus actitudes son temerosas, duda de su eficacia, percibe ausencia de control sobre sus circunstancias, comportamiento pasivo, entre otros.

Por lo expuesto anteriormente, se considera que el bajo rendimiento académico del paciente se origina en su dinámica familiar, en la cual, los miembros carecen de estrategias de interacción, se presenta una dinámica disfuncional, el paciente carece de refuerzo positivo, apoyo emocional, motivación e incluso algunos miembros de la misma, han dejado de creer en las capacidades innatas del paciente. Tales aspectos influyen de manera negativa en el paciente y generan baja autoestima y deficiencia en el rendimiento escolar, los cuales crean un ciclo disfuncional ya que al carecer de autoestima sana, percepción de autoeficacia, motivación y demás, esto sabotea su desempeño en diversas áreas, entre ellas la escolar, lo cual confirma cogniciones negativas respecto a sí mismo, perpetuando el ciclo de bajo rendimiento.

Ante lo analizado anteriormente, en relación a la pregunta de investigación, se considera que los factores familiares y psicológicos están estrechamente vinculados y éstos influyen directamente en el rendimiento escolar de un niño o niña. Resulta ideal que el estudiante cuente con un equilibrio entre sus necesidades físicas, materiales, sociales y psicológicas cubiertas y de esta manera obtenga el ambiente ideal para que éste se desenvuelva de manera óptima e integral.

4.3 Caso clínico

I. Datos Generales

Nombre: Jeffrey E. L. G.
(Los nombres completos del paciente y de los miembros de su familia, fueron modificados por razones de confidencialidad).

Fecha de nacimiento: 19 de junio de 2004

Edad: 9 años

Escolaridad: Primero Primaria

Profesión: Estudiante

Religión: Evangélico

Dirección: Zona 4 de Villa Nueva

Persona (S) A Cargo Del Paciente

Nombre: Abuela Paterna Elisa R.

Edad: 48 años

Pruebas Aplicadas/Instrumento:	Fecha De Aplicación:
Test Árbol (Kart Koch)	07/junio/2013
Test de la Familia (Louis Corman)	07/junio/2013
Test Figura Humana (Karen Machover)	14/junio/2013
Test Persona Bajo la Lluvia (Silvia Querol Y María Chávez)	14/junio/2013
Test A.B.C. (Laurence Filho)	14/junio/2013
Test Pintner Cunningham Forma A	28/junio/2013
Test Gestáltico Visomotor Bender Koppitz	05/Julio/2013

Referido por

El paciente es referido por su abuela paterna, quien indica estar preocupada por rendimiento académico del paciente, quien ha repetido primero primaria en dos oportunidades.

Fecha de inicio del evaluación

31 de mayo de 2013

II. Motivo de consulta

“Me tiene preocupada porque le va mal en el colegio, ha repetido dos veces primero y ya vamos a medio año y no veo que avance”

2.1. Historia del problema actual

El paciente es llevado a consulta por su abuela paterna quien indica que éste ha cursado primero primaria en tres oportunidades y que a pesar de eso, el paciente aun no aprende a leer. Menciona que a la edad de 6 años, él empezó sus estudios en preparatoria en un colegio cercano a su vivienda y luego en los años 2011 y 2012, estudió primero primaria. La maestra que le dio clases en el año 2012, le había promovido para iniciar segundo primaria, sin embargo; la abuela de Jeffrey fue a hablar con el director porque consideraba que él no estaba listo para cursar segundo primaria y quería que lo dejaran nuevamente en primero para que terminara de aprender a leer. Dicha solicitud fue aceptada por el director del plantel y este año, Jeffrey cursa nuevamente primero primaria.

2.2. Historia Clínica

A) Personales No Patológicos

1. Historia Prenatal: El embarazo de la madre de Jeffrey fue inesperado y no deseado debido a que los padres del paciente son primos hermanos y en su momento temían la reacción de la familia cuando se enterasen de la relación que éstos mantenían.

La madre de Jeffrey (Marta), vivía en la misma casa que Willson (padre de Jeffrey) junto con la familia de éste y al enterarse Marta de su embarazo se fue de la casa y no volvió a tener contacto con Willson ni con su familia hasta que Jeffrey nació y fue entonces cuando se enteraron de la situación.

La abuela del paciente indica que no recuerda el año exacto en que Jeffrey nació y estuvo confusa por varias semanas sobre su edad exacta. Se le solicitó la fe de edad en varias ocasiones y luego de aproximadamente 5 semanas, finalmente presentó la fe de edad del paciente en donde se confirma que su año de nacimiento es el 2004, teniendo a la fecha 9 años de edad.

2. **Nacimiento:** El parto de la madre de Jeffrey fue normal, sin complicación alguna ni enfermedades infecciosas. Marta trabajaba en una maquila y vivía con unos compañeros de trabajo quienes junto con Marta tuvieron la intención de vender a Jeffrey sin embargo, dicho plan no se concretó. Sin embargo, éste evento fue comentado con el infante años después.

3. **Desarrollo Psicomotriz, Descripción Del Sueño, Dentición Y Control De Esfínteres:** Abuela indica que a partir de los ocho meses estuvo a cargo del cuidado y mantenimiento de Jeffrey y menciona que éste a esa edad aun no podía sentarse solo sino que con la ayuda de cojines. Luego gateó (sentado) aproximadamente a la edad de entre 11 y 12 meses y caminó a los 15 meses. Inició control de esfínteres aproximadamente a los 18 meses. Sus primeros dientes los tuvo aproximadamente a los 9 meses de edad.

4. **Evolución de Lenguaje:** Jeffrey pronunció sus primeras palabras a los 10 meses aproximadamente. Actualmente presenta problemas al pronunciar la “r” y problemas en su dicción.

5. **Desenvolvimiento Escolar:** Jeffrey inició sus estudios a la edad de 6 años en el grado de Preparatoria en un Colegio Shaddai ubicado en zona 4 de Villa Nueva, luego a la edad de 7, 8 y 9 años continúa cursando primero primaria, los cuales los ha cursado Escuela 9 de Julio.

La referencia frecuente por parte de los maestros de Jeffrey ha sido distracción recurrente y falta de higiene aunque Elisa (abuela del paciente) niega que Jeffrey se presente falto de higiene a su centro de estudio. Jeffrey no practica ningún deporte aunque se siente atraído por el football. Sus actividades favoritas son escuchar música, jugar bicicleta y jugar carros. Jeffrey manifiesta que en su hogar le es demandado su esfuerzo en los estudios con verbalizaciones tales como: “estudiá porque si no, no vas a poder trabajar y no vas a tener pisto para comer”.

6. Desarrollo Social: Abuela de Jeffrey indica que éste tiene buenas relaciones interpersonales con algunos de sus pares y con algunos profesores, sin embargo; indica que siente desagrado por una maestra en particular, por comentarios negativos de ésta respecto a la presentación personal e higiene. Menciona que Jeffrey tiene varios amigos, los cuales diariamente van por él para juntos ir a la escuela. A pesar de esto, Jeffrey no tiene mayor interacción con sus amigos fuera de la escuela debido a que no le autorizan salir con ellos a jugar. Por otro lado, abuela de Jeffrey menciona que en algunas ocasiones Jeffrey ha sido víctima de abuso verbal y físico por algunos compañeros de grado quienes incluso lo golpearon en un ojo con un lápiz. Así también, indica que Jeffrey ha sido reprendido por su maestra de grado por “enamorar” a una compañera y en esa ocasión fue solicitada la presencia de Elisa en el centro educativo para tratar ese asunto a requerimiento de la madre de la compañera “agredida”. Tales eventos han incomodado a Jeffrey y le provocan sentimientos de ira que han sido expresados a través de llanto incontrolable.

B) Personales Patológicos

Historia Médica: Jeffrey inició su vida con vitalidad y salud, sin embargo; a la edad de tres años inició con una serie de dificultades respecto a su salud. A esta edad Jeffrey recibió de su madre biológica unas frases en las que le pedía que se fuera, que no lo quería volver a ver y que se desapareciera de su lado. Tales palabras no han sido olvidadas por Jeffrey debido probablemente a que su núcleo familiar actual se las recuerda constantemente.

A partir de esa fecha ha presentado diversos diagnósticos tales como asma, el cual no se ha modificado hasta la fecha ya que según indica Elisa, Jeffrey se enferma frecuentemente de los bronquios y del asma debido al cambio de clima, si corre excesivamente (por la sudoración), pies mojados, entre otros factores que detonan dicha enfermedad y que requiere administración de jarabe que contiene Salbutamol y nebulización en cada oportunidad que se presenta. Adicionalmente, desde los tres años aproximadamente también ha presentado dolor intenso y recurrente en las rodillas y piernas.

Elisa menciona que a la edad de 5 años, Jeffrey al estornudar le salieron unas lágrimas conteniendo sangre y que eso les preocupó a Elisa y a Isaac (pareja de Elisa desde hace 8 años) y que dos días después lo llevaron al médico el cual les indicó que era necesario realizar una tomografía. La realizaron y la referencia o comentario del médico que Elisa recuerda es que Jeffrey tenía complicaciones en el cerebelo (daño neurológico).

Indica que nunca se le dio seguimiento a dicha situación. Le fueron solicitados dichos resultados en varias oportunidades para poder referirla a un médico pediatra en Hospital San Juan de Dios para una evaluación reciente si en caso fuera necesario. Finalmente los presentó y dicho diagnóstico fue refutado semanas después, debido a que la paciente al presentar los resultados de la tomografía, éstos en sí mismos contenían datos acerca de la normalidad de las áreas evaluadas, posteriormente fueron evaluados por un médico que confirmó dicha normalidad. Adicionalmente, fue aplicado el Test Gestáltico Visomotor Bender-Koppit, el cual no refleja daño neurológico.

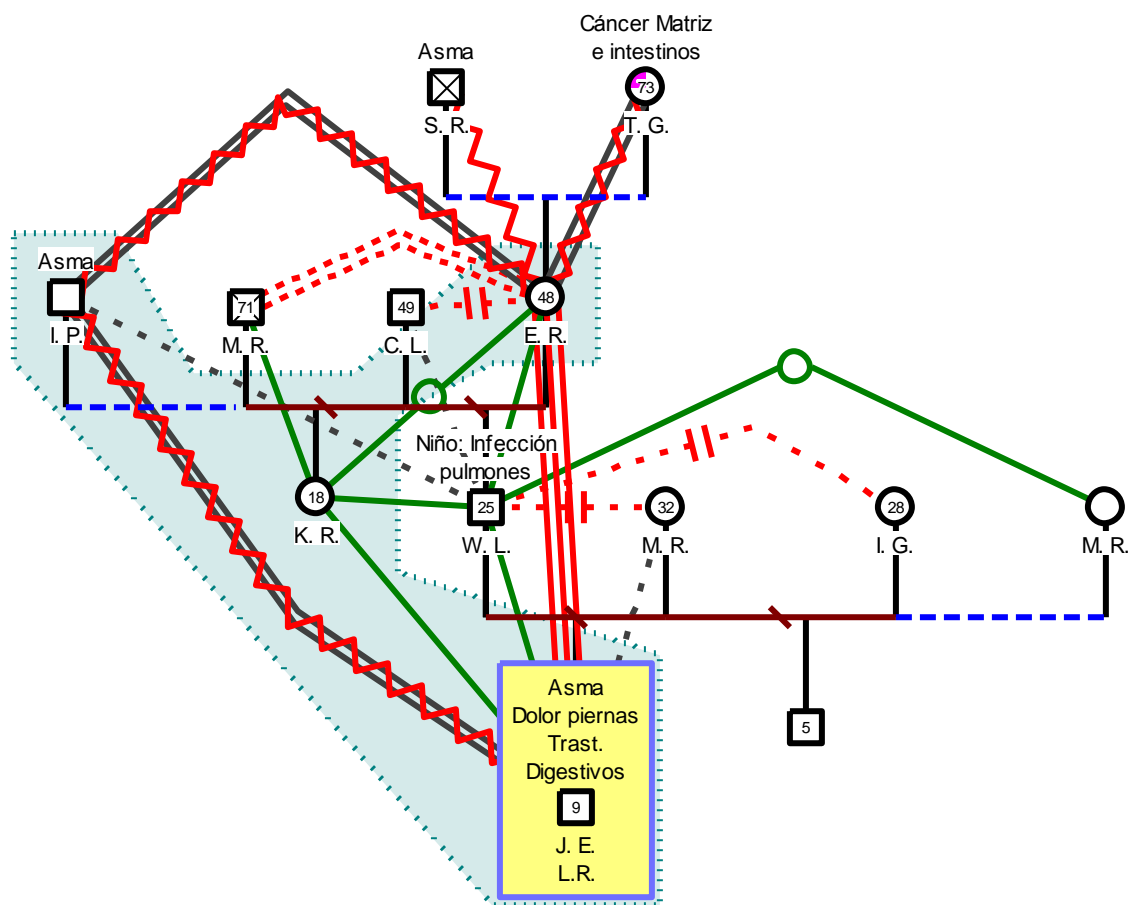
Por otro lado, Elisa expresa que Jeffrey padece de vómitos cuando no cena y frecuente dolor estomacal. Menciona que lo desparasita al inicio y final del invierno pero que a pesar de eso no cesan dichos síntomas. Indica que no le ha realizado examen de heces desde hace un año, se le sugiere realizarlo si los síntomas continúan o se agravan. Elisa menciona que Jeffrey presenta dolor de cabeza e irritación de los ojos cuando lee o va a estudiar y añade que en algunas ocasiones no escucha bien. Se solicitó acudir con oftalmólogo y otorrinolaringólogo para evaluación de la vista y de audición respectivamente.

Para el examen de audición se le sugirió acudir a Pro ciegos ubicado en zona 11 de la capital. El examen de la vista fue realizado y el examen de audición está pendiente aún.

III. Historia Familiar

1. Estructura De La Familia Nuclear Del Sujeto: Jeffrey pertenece a una familia compuesta por su abuela paterna Elisa de 48 años de edad a quien Jeffrey llama “mamá”, su tía Kim de 18 años de edad a quien Jeffrey llama “hermana” y la pareja de su abuela Isaac de 42 años a quien Jeffrey llama “papá”.

1.1. Genograma



Año 2013

Fuente: Elaboración propia.

Eventos Importantes

Entre 0-8 meses	Existe intento de venderlo y luego le es comentado el hecho.
8 meses	Es entregado bajo el cuidado de su abuela paterna
3 años	Diagnóstico de asma e inicio de molestias en rodillas y piernas.
3 años	Madre biológica le dice que ya no quiere saber nada de él.
4 años	Padre biológico se retira a trabajar a Estados Unidos
5 años	Diagnóstico errado de daño neurológico.
6 años	Inicio etapa escolar.
7, 8 y 9 años	Repite en tres oportunidades el primer grado de primaria.

2. **Situación Socioeconómica Y Cultural De La Familia:** La familia pertenece a un nivel socioeconómico medio-bajo, la abuela paterna de Jeffrey trabaja en un negocio informal ubicado en su vivienda, siendo ella junto con su pareja quienes se hacen cargo de los gastos del hogar. Adicional a esto, el padre biológico de Jeffrey les ayuda económicamente de manera esporádica. Ninguno de los adultos a excepción de Kim (hija de Elisa) culminaron sus estudios en el ciclo primario. Kim actualmente se encuentra estudiando diversificado.

3. **Relación De Los Miembros Entre Sí:** Jeffrey indica que la relación entre los miembros de la familia en general es de armonía, sin embargo; específicamente la relación entre Elisa e Isaac es conflictiva y con peleas recurrentes e interacción verbal violenta aun frente a Kim y a Jeffrey. Lo cual inquieta e incomoda a Jeffrey quien incluso defiende a Elisa frente a Isaac con manifestaciones hostiles en algunas oportunidades. El padre biológico de Jeffrey se fue de Guatemala hacia Estados Unidos cuando Jeffrey tenía 4 años aproximadamente y el paciente tiene contacto telefónico diario con él, su interacción es armoniosa.

4. **Especificar Problemas Mentales, Genéticos Hereditarios O Congénitos:** Elisa refiere que Willson (padre de Jeffrey) presentó afecciones en sus pulmones cuando era niño. Así mismo indica que la bisabuela de Jeffrey actualmente padece de cáncer ubicado en la matriz e intestinos. Por otro lado comenta que el padre de Elisa, bisabuelo de Jeffrey; padecía asma.

5. Vida Familiar Durante La Infancia, Niñez, Adolescencia Y Adulthood Del Sujeto

La vida de Jeffrey según Elisa y Jeffrey refieren, ha sido compleja respecto a su salud y a su desempeño académico, a sus vínculos afectivos y a su sentido de pertenencia. Jeffrey no fue un hijo deseado, fue ocultado el embarazo de éste debido a que sus padres eran primos hermanos. La madre de Jeffrey (Marta), de origen salvadoreño, vivió su embarazo estando distanciada de su familia (tanto la consanguínea como la de Willson) y después del nacimiento de Jeffrey, Marta intentó venderlo a los pocos meses de nacido lo cual al no concretarse, decide dejarlo bajo el cuidado de su abuela paterna y de su padre entonces de 16 años de edad teniendo Jeffrey 8 meses de edad.

A partir de esa fecha, Jeffrey no ha tenido más contacto con su madre biológica, a excepción de cuando la ve pasar por la calle haciendo caso omiso de sus saludos, lo cual Jeffrey interpreta como falta de amor y expresa que por esta razón no siente deseos de hablarle o tener ningún contacto con ella debido a la evasión y rechazo de ella hacia él. Marta es descrita por Elisa aun frente a Jeffrey como una mujer “fácil, que no lo quería y que se involucró emocional y sexualmente con varios miembros de la familia de Elisa”, descripción efectuada sin ningún reparo en cuanto a la presencia y los sentimientos de Jeffrey.

El padre de Jeffrey tuvo una nueva relación con una mujer de 28 años llamada Ingrid con quien vivió por algún tiempo y procrearon un hijo e Ingrid reconoció legalmente como hijo a Jeffrey junto con Willson. Actualmente ellos ya no son pareja y Jeffrey tampoco tiene más contacto con Ingrid a partir de la separación entre ésta y Willson.

Jeffrey comenta que tiene contacto telefónico diariamente con su padre biológico, con quien desea vivir debido a que sus “padres” (Elisa e Isaac) pelean frecuentemente. Jeffrey menciona también otros conflictos en los que se ve involucrada su abuela paterna y su madre biológica e indica que ya se encuentra aburrido de la situación, que no siente deseos de hacer nada y que solamente desea permanecer durmiendo.

V. Resultados De Las Pruebas

En pruebas proyectivas (FH, Arbol, Familia, Persona bajo la lluvia), los hallazgos recurrentes fueron que el paciente muestra inseguridad, inestabilidad, sentimientos de inferioridad, ansiedad, impulsividad, conductas regresivas, sentimientos de inadecuación intelectual, falta de poder o de control, contacto superficial con su entorno a pesar de tener deseo de interacción con otros, necesidad de apoyo e identificación con figura materna.

Test A.B.C. de Laurence Filho

Nombre y Apellidos: Jeffrey E.L.G.
Fecha de Nacimiento: 17 de junio de 2004
Edad Cronológica: 8 Años, 11 Meses
Fecha de la Prueba: 14 de junio de 2013
Grado: 1ro. Primaria

Tabla de Resultados de Subtests

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Total
3	*								3
2		*		*	*		*	*	10
1			*			*			2
0									
Total									15

Fuente: Elaboración propia.

Nivel de Madurez:	Medio
Pronóstico:	El aprendizaje se realizará normalmente en un año lectivo. Para esto necesita mejorar memoria visual y auditiva.
Atención:	Mantuvo atención sostenida durante el proceso.
Conducta mostrada:	Su conducta fue relajada y colaboradora.
Actitud ante los errores cometidos:	No se le hizo mención de errores sino básicamente se evaluaron sus capacidades sin influencia negativa.
Ritmo de trabajo:	Su ritmo de trabajo fue fluído.
Comprensión de las instrucciones:	El niño comprendió todas las instrucciones que se le brindaron y ejecutó cada subtest sin complicación. Excepto en el subtest de Pronunciación, el cual se le dificultó debido a que no pronuncia correctamente la letra “r” y la mayoría de palabras en dicho subtest, la contienen.
Observaciones generales:	El niño se mostró entusiasta y colaborador durante la aplicación de la presente prueba. En cuanto a los subtests en los que mostró deficiencia (memoria visual, memoria auditiva y pronunciación), se brindarán sugerencias en el plan de tratamiento.

Test Pintner Cunningham Forma A

Nombre y Apellidos:	Jefrey E.L.G.
Fecha de Nacimiento:	17 de junio de 2004
Edad Cronológica:	8 Años, 11 Meses
Fecha de la Prueba:	28 de junio de 2013
Grado:	1ro. Primaria
Edad Mental:	7 años
C.I.	69 (Deficiente)

Basado en el cálculo de C.I. por desviación debido a que su punteo burdo no corresponde a su edad cronológica, se ejecuta la siguiente fórmula: $C.I.d = 100 + (Pe - Nm) / Depe$

Pe= Punteo standard para el punteo obtenido.

Nm= norma (punteo estándar para su edad).

Depe= desviación estándar de los punteos estándar.

1. $C.I.d = 100 + (Pe - Nm) / Depe$
2. $C.I.d = 100 + (112 - 143) / 1$
3. $C.I.d = 100 + (-31) / 1$
4. $C.I.d = 100 - 31 / 1$
5. $C.I.d = 69 / 1 = 69$

Test Gestáltico Visomotor Bender Koppitz

Nombre y Apellidos: Jeffrey E.L.G.
 Fecha de Nacimiento: 17 de junio de 2004
 Edad Cronológica: 9 Años, 0 Meses
 Fecha de la Prueba: 05 de julio de 2013
 Escuela: 9 de Julio en Villa Nueva
 Grado: 1ro. Primaria
 Examinador: Hilda Rivas

Puntaje Total: 5	Edad Maduración Neuromotriz: 7 años		Organicidad: No
Indicadores de Organicidad	<u>No Presenta</u>	Significativos	Altamente Significativos
Indicadores emocionales:			
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento progresivo de tamaño: Está relacionado con una baja tolerancia a la frustración e impulsividad. En los casos más claros pueden indicar conductas disruptivas en incluso violentas. Aparecen muy a menudo en niños con T.D.A.H. En el grupo de niños más grandes (8 a 10 años) se da con mayor frecuencia en los que presentan trastornos emocionales. • Expansión (uso de dos o más hojas de papel): Se trata de un indicador muy claro de tendencias de conductas disruptivas, explosivas e incluso violentas. 			

Fuente: Elaboración propia.

Otros Estudios Diagnósticos

1. Examen físico
 - Examen de la vista
 - Sugerencia de examen auditivo (fue referida a PROCIEGOS, el examen está aun sin realizar).
2. Entrevistas adicionales necesarias para DX (médicos, maestros, entre otros.)
 - Interacción de cartas hacia la maestra de grado de Jeffrey solicitando información acerca de desempeño académico e interacción social del paciente. La maestra aun no responde dicha carta, se ha solicitado el número telefónico de la misma y no ha sido facilitado. (carta adjunta)
3. Entrevistas con familiares, amigos.
 - Entrevista con abuela paterna del paciente.

VI. Impresión Diagnóstica

Jefrey, es un niño nueve años de edad, que tiene conocimiento acerca de que fue un niño no deseado, experimentó rechazo por parte de la madre al esconder el embarazo y por parte del padre al negar su paternidad, luego sufrió abandono tanto de la madre a los 8 meses de edad y del padre a los 4 años de edad al retirarse éste a vivir a Estados Unidos para trabajar. Así también, experimentó el abandono por parte de una de las parejas de su padre quien a pesar de haberlo reconocido legalmente como hijo, actualmente no mantiene ningún tipo de relación con ésta. Vive en un entorno que ha influido en una percepción distorsionada de su valor como persona, aceptación de sí mismo y en la confianza hacia otras personas.

Dichos eventos representan pérdidas recurrentes en la vida de Jeffrey. Se considera que Jeffrey no tuvo la oportunidad de desarrollar vínculos estables con sus padres biológicos. Establece un vínculo probablemente de tipo codependiente con su abuela paterna con quien se siente identificado y/o fusionado posiblemente debido al temor de perderla también.

Jeffrey presenta sueños y ansiedad recurrente respecto a ideas de pérdida de su abuela paterna, este indicio junto con otros (físicos) muestra un Trastorno de Ansiedad por separación. Su necesidad de seguridad, de afiliación y de reconocimiento claramente no han sido suplidas, lo cual influye en su desempeño eficaz en diversas áreas de su vida y se ve reflejado en el ámbito social y académico (deserción escolar, repetición de grado, bullying y presión familiar) provocando sentimientos de incapacidad y de frustración los cuales han influido en su autoestima y autoeficacia.

Los elementos anteriormente mencionados, han provocado en Jeffrey **rasgos depresivos** manifestados con apatía, baja autoestima, fatiga, retraimiento de la interacción social, irritabilidad, enojo, conducta negativista, síntomas somáticos y desempeño escolar bajo. Los cuales son síntomas de depresión durante la infancia en edades entre 6 y 12 años según Kronenberger & Meyer (1996). Así también, Benet (1994) en una revisión de estudios realizados sobre depresión en niños con problemas médicos crónicos indicó que los niños con asma y dolor abdominal recurrente tienen mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos que otros niños con otro tipo de enfermedad crónica.

Por otro lado, las afecciones respiratorias que Jeffrey padece, aunadas a las afecciones digestivas (dolor y vómitos) y dolor recurrente en sus piernas, producen ansiedad e inestabilidad, probablemente relacionado y exacerbando su sentimiento de incapacidad e inadecuación personal. Gran parte de la literatura menciona que el asma es principalmente una enfermedad producida por causas psicológicas relacionadas con la familia. Así mismo, French y Alexander (1941) postulan que el asma se produce por una dependencia excesiva no resuelta con respecto a la madre como consecuencia al miedo a la separación. Ambos consideran que el jadeo o falta de aliento son un «llanto hacia la madre».

Tales afecciones interactúan con las emociones que Jeffrey maneja frecuentemente, siendo las emociones las que exacerbaban los síntomas físicos y estos a su vez influyen en su valía y en su percepción de adecuación y capacidad personal.

Con base en las pruebas realizadas y la historia clínica del paciente, se considera que las deficiencias cognitivas que afectan el área académica se deben al entorno falto de motivación y atención de necesidades básicas, así como el ambiente conflictivo que no han permitido el desarrollo óptimo de éstas.

VII. Evaluación Multiaxial

- Eje I: F54 Síntomas ansioso-depresivos que afectan diagnóstico de asma exacerbándolo (316)
Z63.1 Problemas paterno-filiales (V61.20) (historial de abandono de ambos padres)
Z55.8 Problema Académico (V62.3)
- Eje II: Z03.2 Sin diagnóstico (V71.09)
- Eje III: Asma
- Eje IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo
Abandono de ambos padres.
Discusiones frecuentes entre sus cuidadores.
Problemas relativos a la enseñanza
Bajo rendimiento académico.
Conflictos con compañeros de clase.
- EJE V: EEAG= 55

VIII. Recomendaciones:

Al paciente:

Que se permita llevar un proceso de psicoterapia en el cual crecerá de manera significativa en cuanto a la percepción de sí mismo, la percepción de su ambiente y de sus experiencias en general; favoreciendo así en un futuro, un desempeño eficaz en las diferentes áreas de su vida y una autoestima sana que le permita entablar relaciones interpersonales satisfactorias.

A la familia del paciente:

Estimular al paciente de manera que éste se perciba a sí mismo como una persona valiosa, que perciba un ambiente relajado y enriquecedor que promueva su desenvolvimiento óptimo para el desarrollo de sus potencialidades. Que se sometan a un proceso psicoterapéutico en el que puedan liberar las tensiones de la vida diaria, aprender diversas estrategias que les faciliten la resolución de problemas y la comunicación asertiva en el hogar. Que se realicen las sugerencias brindadas en psicoterapia de manera que se puedan obtener resultados favorables a corto plazo en el desempeño del menor.

A la maestra del paciente:

Que se una al equipo que está colaborando con la mejoría de diversos aspectos en la vida del paciente, que incluya en su metodología, estrategias que podrían serle útiles en el trabajo con sus alumnos y en especial con Jeffrey. Que se comunique sin reserva con la familia del paciente y con su psicoterapeuta para permanecer sincronizados en cuanto a los objetivos que se persiguen y colaborar mutuamente para alcanzarlos.

X. Programa de Tratamiento o Plan Terapéutico

Escuela //Corriente// Terapia	Cognitivo Conductual
<p>La terapia cognitiva conductual se centra en la valoración de acontecimientos hecha por el individuo y referida a eventos temporales pasados, actuales o esperados, trabaja con las posibles distorsiones cognitivas y se basa en el supuesto teórico de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene de estructurar el mundo. Además, se centra en el las acciones del individuo como consecuencia de dichas cogniciones.</p> <p>Nota: En el caso de los niños, se realiza una adaptación de las intervenciones utilizadas con los adultos.</p>	
<p>Justificación</p> <p>Este tipo de terapia tiene como objetivo delimitar las falsas creencias y los supuestos desadaptativos mediante técnicas de aprendizaje, además de promover un cambio de conducta que favorezca a los pacientes hacia un mejor desempeño y por ende una mayor percepción de autoeficacia; por lo cual se considera oportuna ya que el origen de síntomas del paciente pueden ser tratados con efectividad al obtener un cambio en las cogniciones, su forma de estructurar el mundo y por ende en su estado afectivo y en sus pautas de conducta.</p> <p>Objetivos</p> <p>Identificación de cogniciones y esquemas mentales que puedan promover un estado emocional desadaptativo en el paciente.</p> <p>Que el paciente pueda identificar, enfrentar y modificar pensamientos desadaptados y/o estándares excesivamente altos y de esta manera reducir o eliminar la perturbación emocional y/o conductual.</p> <p>Aumentar las habilidades sociales y de comunicación.</p> <p>Que el presente plan de tratamiento sea cubierto en aproximadamente ocho sesiones a razón de una sesión por semana con una duración de una hora.</p>	

Técnica	Objetivo
Reestructuración Cognitiva	Identificar, analizar, y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que el paciente experimente en determinadas situaciones o respecto a otras personas.
Modelo A.B.C.	Que el paciente aprenda que a partir de la interpretación de un evento, puede experimentar emociones positivas o negativas y con base a éstas, ejecutar acciones positivas o negativas consecuentemente. Para éste objetivo se utilizarán técnicas tales como detección y detención del pensamiento, diálogo socrático, entre otras.
Entrenamiento Autoinstruccional	Que el paciente a partir del modelado por parte de su terapeuta y de su núcleo familiar, aprenda a brindarse instrucciones para ejecutar tareas que se le dificulten y como técnica de autocontrol.
Entrenamiento Asertivo	Que el paciente desarrolle la capacidad para expresar sus sentimientos o deseos positivos y negativos de forma eficaz sin que éste niegue o desconsidere ni sobrepase los derechos de otros. Permitiéndoles dicho entrenamiento la resolución efectiva y oportuna de problemas en su entorno.
Ejercicios para mejorar memoria visual, memoria auditiva y pronunciación necesarios para la lectoescritura.	Fortalecer en el paciente las capacidades que le permitan ser eficiente en el proceso de aprendizaje de lectoescritura.

Fuente: Elaboración propia.

Escuela //Corriente// Terapia	Interpersonal de la Depresión
<p>Justificación</p> <p>A partir de los rasgos depresivos encontrados en el paciente, se contempla la oportunidad de utilizar terapia Interpersonal de la Depresión ya que se trata de un procedimiento específicamente diseñado para intervenir sobre trastornos depresivos. Los esfuerzos terapéuticos interpersonales se enfocan en los problemas en las relaciones del niño.</p> <p>Tenant, Bebbington y Hurry, 1980 revisan la evidencia sobre la pérdida de uno de los progenitores a determinadas edades en el desarrollo de cuadros depresivos en la edad adulta. Por otro lado, Parker, 1979 trata sobre la influencia de la calidad de la relación paternofilial en la infancia y el riesgo de desarrollo de cuadros depresivos en la edad adulta. Así también, Orvaschel, Weissman y Zrull 1970 comentan sobre la frecuencia con que los adultos deprimidos informan (retrospectivamente) de depresión en sus padres, rechazo, abandono o abuso parental.</p>	
<p>Objetivos</p> <p>Que el paciente reconozca que algunos estilos de relación interpersonal perjudican su estado de ánimo.</p> <p>Que el paciente pueda identificar los estilos de relación que maneja actualmente con cada miembro de su núcleo familiar y de su entorno.</p> <p>Que el paciente, a partir de la identificación de posibles estilos de relación disfuncionales, pueda emplear estrategias que ayuden a mejorar dichas relaciones.</p> <p>Que la mejoría en las relaciones interpersonales del paciente, se refleje en su estado de ánimo y su desempeño en general.</p> <p>Que el presente plan de tratamiento dirigido específicamente a tratar los rasgos de depresión en el paciente sea completado en aproximadamente cuatro sesiones a razón de una sesión por semana, con una duración de una hora.</p>	
Técnica	Objetivos
Técnicas exploratorias	Identificar conductas en su dinámica familiar e interacción con otros que promuevan relaciones conflictivas.

Propiciación de los afectos	Orientar respecto de la forma en que debe el paciente expresar sus sentimientos con mayor claridad cuando se encuentra en relaciones conflictivas.
Clarificación	Que el paciente sea capaz de pedir aclaraciones cuando lo considere necesario, con el fin de que no asuma nada a partir de los comentarios de otras personas.
Análisis comunicacional	Que el paciente analice su propio estilo de comunicación para que en la terapia familiar descrita más adelante, trabaje un programa de comunicación asertiva de ser necesario.
Uso de la relación terapéutica	Que el paciente reconozca al terapeuta como modelo adecuado de dinámica de relación sana y pueda replicar dicho modelado en otras áreas de su vida.
Modificación de conducta	Que el paciente al identificar conductas desfavorables para sus relaciones interpersonales, pueda modificarlas a través del refuerzo positivo de las conductas deseadas.

Fuente: Elaboración propia.

Escuela //Corriente// Terapia Familiar	
Justificación	
<p>Con base en la historia familiar del paciente, se considera que los síntomas conductuales y cognitivos disfuncionales son un reflejo de una alteración en la unidad familiar. Es por esta razón que se elige la terapia familiar como alternativa para el tratamiento del paciente.</p>	
Objetivos	
<p>Replantear el problema del niño en términos de una disfunción familiar y ayudar a desarrollar formas más sanas y alternativas de enfrentar los conflictos, así como fortalecer en él, sentimientos de afiliación, seguridad, entre otros.</p> <p>Ejecutar el presente plan de tratamiento dirigido a la familia en aproximadamente cuatro sesiones, a razón de una sesión por semana con una duración de una hora.</p>	
Técnica	Objetivos
Reforzamiento Positivo	Que los familiares del paciente refuercen aquellas conductas deseadas en el mismo, de manera que éste aumente su autoeficacia, favoreciendo el incremento de tales conductas y por ende promoviendo un desempeño eficaz en diversas áreas de su vida.
Comunicación Asertiva Orientada A La Dinámica Familiar	Que dentro del núcleo familiar del paciente se promueva un ambiente de respeto y valoración de las emociones, sentimientos y derechos de todos, mejorando así los sentimientos de valía, pertenencia y afiliación de los implicados.
Incremento De Autoestima Y Validación	Que dentro del núcleo familiar del paciente se fomente el autoconocimiento, autoconcepto y la autovaloración y validación de otros trascendiendo así hacia una autoestima sana en los miembros de dicho núcleo.

Fuente: Elaboración propia.

4.4 Alcances

- Se logró establecer rapport con el paciente y generar confianza en el mismo para el abordaje terapéutico individual.
- Se contó con la asistencia de la abuela paterna del paciente para exploración de dinámica familiar y trabajo en conjunto con la misma.
- Se logró determinar el origen del bajo rendimiento escolar.
- Se brindaron sugerencias de ejercicios para desarrollar habilidades previas a la lecto escritura y aprendizaje escolar en general.

4.5 Límites

- No se obtuvo información proveniente de la maestra del paciente en cuanto a su desempeño escolar, abuela del paciente indicó en repetidas ocasiones que había olvidado la carta que enviara la docente.
- No se pudo concretar el plan terapéutico debido a la deserción de la abuela del paciente en facilitar la llegada del mismo a la Institución.

Conclusiones

1. El rendimiento escolar de un niño o niña de siete a nueve años de edad depende de las condiciones neuronales, cognitivas, físicas, sociales y emocionales de los mismos. Dichos elementos se encuentran interrelacionados y su cobertura debe mantener un equilibrio para que el proceso de aprendizaje sea eficaz.
2. Los factores psicológicos que influyen en el rendimiento académico, son el sentido de pertenencia que el infante posea, apego seguro, autoestima, autoeficacia, expectativas realistas de los padres o cuidadores de acuerdo a las capacidades reales del infante, modelado y motivación; tales elementos se obtienen directamente en el núcleo familiar.
3. El aprendizaje puede ser visualizado como un vehículo, el cual aun si se encuentra en perfectas condiciones mecánicas, no puede avanzar a menos que cuente con gasolina como elemento vital, el cual simboliza la motivación, que se obtiene a través de la familia.
4. Los efectos psicosociales negativos derivados de un bajo rendimiento escolar pueden ser evitados en la medida en que el núcleo familiar del infante se dispone a desarrollar estrategias en conjunto con los docentes y psicoterapeutas, todos trabajando en equipo en aras de un futuro prometedor para el infante y sus generaciones.
5. El abordaje psicoterapéutico individual y familiar será efectivo según la motivación intrínseca y extrínseca de los implicados.

Recomendaciones

1. Que los padres de familia y docentes identifiquen carencias de tipo físico, cognitivo, social y/o emocional en niños de 7 a 9 años de edad, que permitan una temprana intervención integral para evitar tanto la baja autoestima y bajo rendimiento escolar, como la deserción en centros educativos.
2. Que los padres o cuidadores primarios provean un ambiente en el que el infante desarrolle un apego seguro, cubriendo sus necesidades físicas inmediatas y también las necesidades emocionales del mismo.
3. Que en la familia se cultive un clima de respeto, valoración de los miembros de la misma y de sus capacidades individuales, así como el reforzamiento de talentos y esfuerzo que cada uno ejerza.
4. Que los padres o cuidadores transmitan expectativas de acuerdo a las habilidades reales del infante y promuevan el desarrollo y mejoría de deficiencias a través del modelado.
5. Que la familia motive a los menores a fin de que éstos creen en sus propias capacidades y desarrollen autoestima sana y sentido de autoeficacia.
6. Una vez identificadas ciertas áreas a mejorar, que los padres de familia o cuidadores trabajen en conjunto con los docentes de los menores para lograr avances significativos en el rendimiento escolar de los niños y niñas y de ser necesario, reciban apoyo psicológico a fin que unidos creen las estrategias pertinentes.
7. Que el rendimiento escolar sea visualizado a largo plazo, como sinónimo de desarrollo profesional y mejores oportunidades de vida para que exista motivación tanto en los padres como en los menores.
8. Que en Oficina Municipal de la Mujer se cree un programa dirigido a menores con bajo rendimiento escolar, en el que se brinde atención individual y grupal a los mismos y que se cuente con un espacio físico especialmente diseñado para las intervenciones grupales dirigidas tanto a adultos como a niños.

Referencias

Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2002). **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR**. Barcelona: Masson.
- Bowlby, J. (2006). **Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida**. Madrid: Ediciones Morata.
- Condemarín, M., Chadwick, M. y Milicic, N. (1978). **Madurez escolar, manual de evaluación y desarrollo de las funciones básicas para el aprendizaje escolar**. Chile: Editorial Andrés Bello.
- Frías, M., Betancourt, R., Castell, I. y Corral, V. (2000). **Determinantes familiares e individuales de la problemática escolar en una población en riesgo**. México: Editorial RED-IES.
- Hernández Sampieri, C. (1991). **Metodología de la investigación**. México: Editorial Ultra.
- Leal González, H. (1994). **Factores sociofamiliares que influyen en el rendimiento escolar**. (Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Ministerio de Educación (2011). **Principales Indicadores Educativos, Primaria de niños, año 2011**. República de Guatemala.
- Monereo, C., Pozo, J., y Castelló, M. (2001). **La enseñanza de estrategias de aprendizaje en el contexto escolar**. Madrid: Alianza Editorial.
- Municipalidad de Guatemala (2013). **Salud y Rendimiento Académico**. República de Guatemala: Juan José Velásquez Alvarado.

- Nieto, M. (1987). **¿Por qué hay niños que no aprenden?**. México: Ediciones Científicas.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). **Desarrollo Humano**. México: McGraw Hill/Interamericana Editores.
- Romero, C. (2003). **La Paradoja de la transparencia que opaca. Evaluación y mejora escolar: un análisis de la información oficial**. Revista Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación, Vol.1.
- Sandoval, C. (2002). **Investigación cualitativa**. Colombia: ARGO Editores e Impresores Ltda.
- Schunk, D. (1997). **Teorías del aprendizaje**. México: Pearson Education.
- Shapiro, B. (2011). **Bajo Rendimiento Escolar: Una perspectiva desde el desarrollo del sistema nervioso**. Revista Médica Clínica Condes 22, 218-225.

Internet

- Bajo rendimiento escolar**. (2013, 08 de noviembre). Recuperado de: <http://www.slideshare.net/ivanalonsosaldivar/10-bajo-rendimiento-escolar-copia>.
- Componentes de la motivación: evaluación de intervención académica**. (2013, 07 de noviembre). Recuperado de: <http://www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/45423.pdf>.
- Inteligencias múltiples**. (2013, 07 de noviembre). Recuperado de: http://es.wikipedia.org/wiki/inteligencias_múltiples.
- La enseñanza de estrategias de aprendizaje en educación infantil**. (2013, 06 de noviembre). Recuperado de: www.ugr.es/~recfpro/rev112COL2.pdf.
- Moreno Godoy, R. (21 de junio de 2013). **Premio Nobel de Educación, un buen maestro enseña al corazón y con el corazón**. El Periódico, Sección Opinión. Recuperado de: <https://www.elperiodico.com.gt/es/20130621/opinión/230037>.

Moreno Godoy, R. (28 de febrero de 2005). **El Rendimiento Escolar Infantil**. El Periódico, Sección Opinión. Recuperado de: <https://www.elperiodico.com.gt/es//país/13470>.

Motivación, aprendizaje y rendimiento académico. (2013, 08 de noviembre). Recuperado de: <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/xcongreso/pdfs/cc/cc3.pdf>.

Neurobiología del aprendizaje: cómo y por qué debemos “usar el cerebro”. (2013, 08 de noviembre). Recuperado de: <http://www.braidot.com/neuromarketing/paper/nda.pdf>.

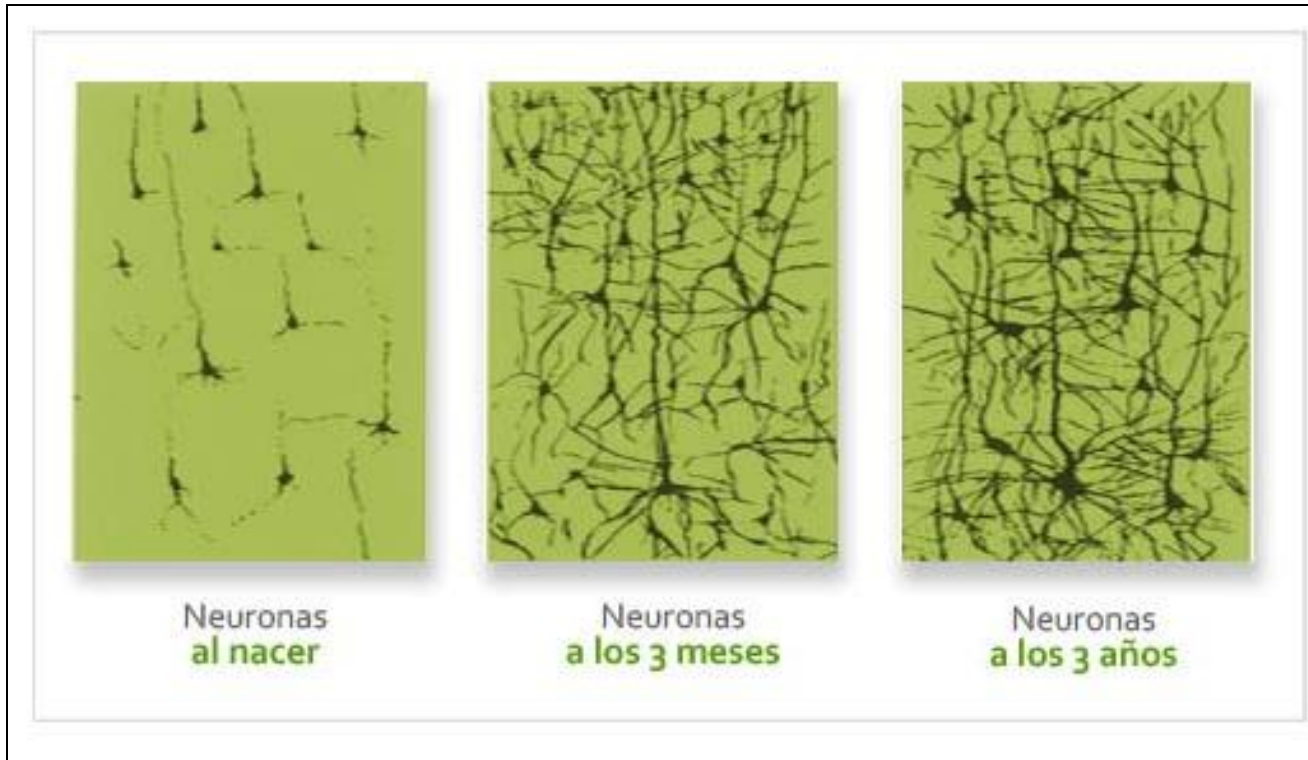
Profecías autocumplidas. (2013, 05 de noviembre). Recuperado de: <http://guillermoedelberg.com.ar/pdf/146.pdf>.

Suárez de Lugo, M. (1999). **Madurez escolar para la lectoescritura mediante el test ABC y factores relacionados en niños preescolares de dos instituciones privadas y dos públicas**. (Tesis de Maestría, Universidad Centrooccidental “Lizandro Alvarado”) Recuperada de: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TW4.DV4S837M.pdf>.

Anexos

Anexo 1	Ilustración de conexiones neuronales.
Anexos 2 y 3	Gráfica de alumnos inscritos en el 2011 como repitentes de grado, a nivel nacional, año 2011.
Anexo 4	Gráfica de alumnos promovidos y no promovidos a nivel nacional, año 2011.
Anexo 5	Carta de entrega de trifoliar enfocado en intervención familiar ante bajo rendimiento escolar (trifoliar adjunto)
Anexo 6	Copia de diploma obtenido en capacitación en “Atención Integral a Víctimas del Delito” impartido por el Ministerio Público.
Anexo 7	Programa de Práctica Profesional Dirigida
Anexo 8	Carta de solicitud para elaboración de Práctica Profesional Dirigida en Oficina Municipal de la Mujer en Villa Nueva.
Anexo 9	Formulario con datos de Oficina Municipal de la Mujer en Villa Nueva donde se ejecutó la Práctica Profesional Dirigida.
Anexo 10	Organigrama Oficina Municipal de la Mujer en Villa Nueva.
Anexo 11	Carta de culminación de Práctica Profesional Dirigida.
Anexo 12	Gráficas de casos atendidos durante la Práctica Profesional Dirigida.
Anexo 13	Fotografías (del centro de práctica y de la filmación de programa televisivo).

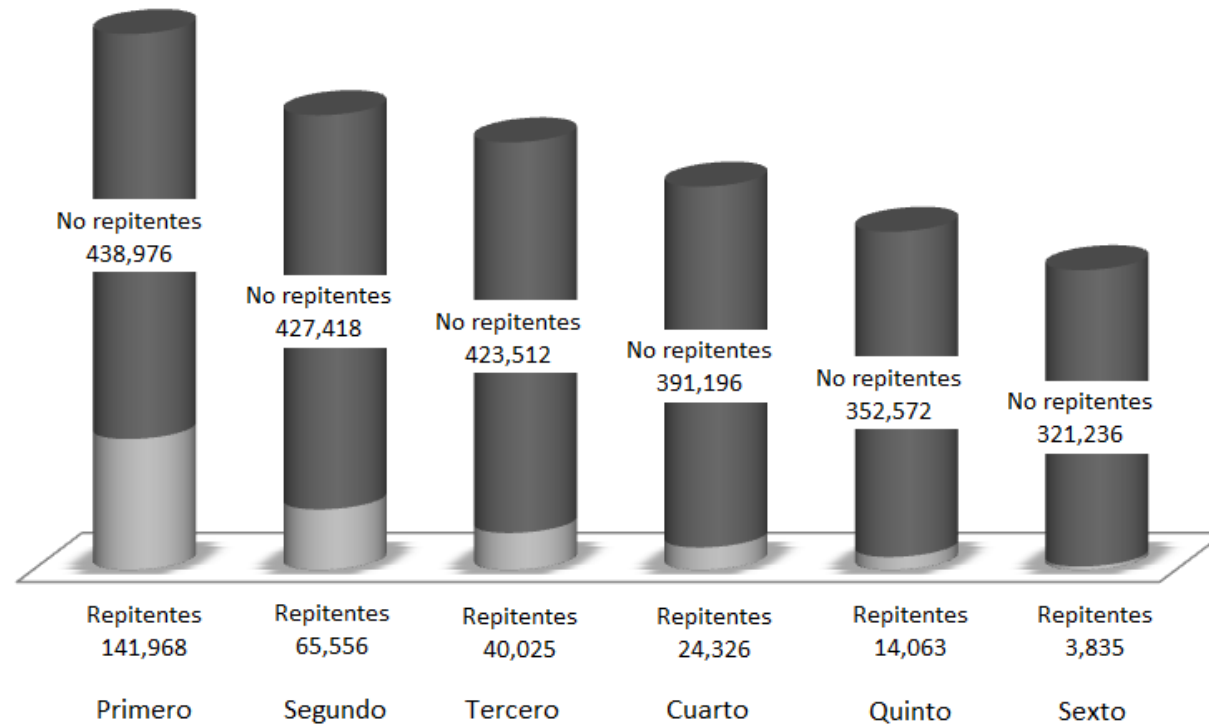
Anexo 1 –Ilustración de conexiones neuronales.



Anexo 2 - Gráfica de alumnos inscritos en el 2011 como repitentes de grado, a nivel nacional, año 2011.

Descripción:

En este cuadro se observa el porcentaje de alumnos que se inscribieron el año anterior, perdieron y repiten el año. Un 10.92% de los alumnos inscritos están repitiendo un grado en el presente año.



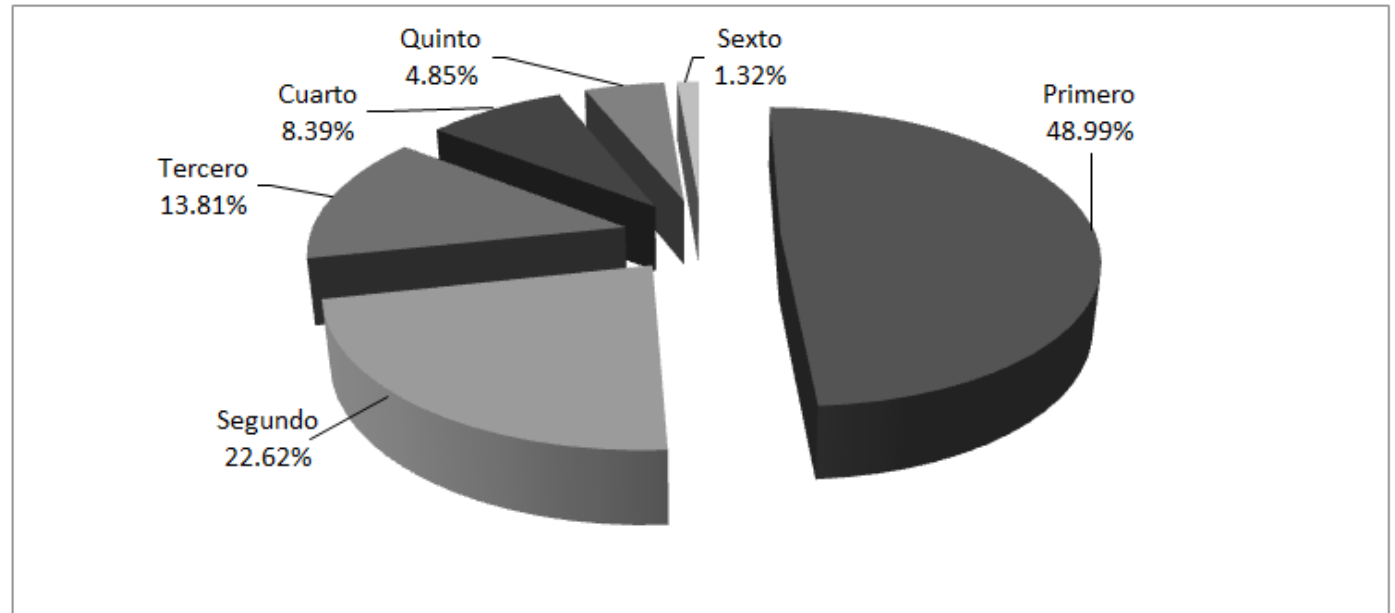
Los alumnos repitentes en los grados de primero a tercero primaria fueron doscientos cuarenta y siete mil quinientos cuarenta y nueve (247,549).

Fuente: Principales Indicadores Educativos, Primaria de Niños, Año 2011, Ministerio de Educación. República de Guatemala.

Anexo 3 - Gráfica de alumnos inscritos en el 2011 como repitentes de grado, a nivel nacional, año 2011.

Descripción:

En este cuadro se observa la cantidad de alumnos repitentes que se inscribieron este año. En este año fueron un total de 289773 alumnos.



Los alumnos repitentes en los grados de primero a tercero primaria fueron doscientos cuarenta y siete mil quinientos cuarenta y nueve (247,549).

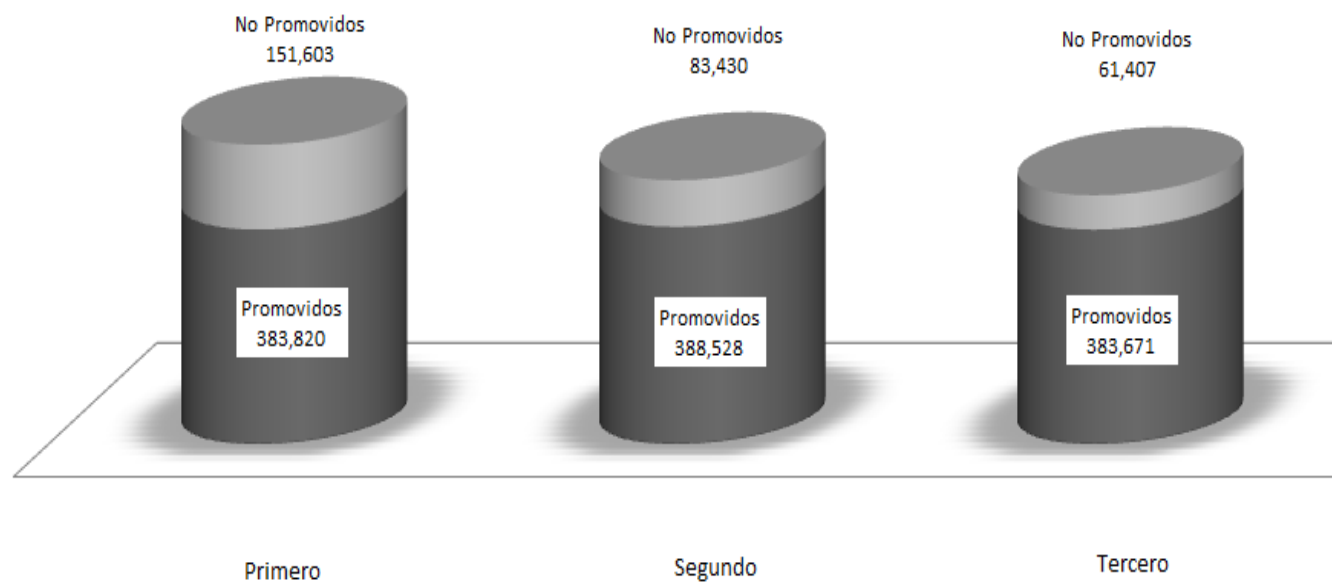
Fuente: Principales Indicadores Educativos, Primaria de Niños, Año 2011, Ministerio de Educación. República de Guatemala.

Anexo 4 - Gráfica de alumnos promovidos y no promovidos a nivel nacional, año 2011.

Descripción:

La Tasa de aprobación nos muestra el porcentaje de alumnos que son promovidos en relación a la cantidad de alumnos que terminan el ciclo lectivo. En este caso un 82.32% de los alumnos fueron aprobados en el país.

Primero



Año 2011

Fuente: Principales Indicadores Educativos, Primaria de Niños, Año 2011, Ministerio de Educación. República de Guatemala.

Anexo 5 - Carta de entrega de trifoliar enfocado en intervención familiar ante bajo rendimiento escolar (trifoliar adjunto).

Guatemala 15 de noviembre, 2013

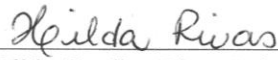
Licda. María Luz Martínez
Oficina Municipal de la Mujer
Villa Nueva, Guatemala
Presente

Estimada Licenciada Martínez:

Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para agradecer su colaboración, por medio de la apertura de la Oficina Municipal de la Mujer para la realización de mi práctica profesional dirigida correspondiente al quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana de Guatemala.

Y como acto de agradecimiento, y parte del proceso de la sistematización de dicha práctica profesional dirigida, hago entrega de cien Trifoliales Psicoeducativos, con la temática "¿Qué tengo que ver yo con el rendimiento escolar de mi hijo o hija?", y el documento original en digital para futuras impresiones. Con el fin de que sea compartido a los padres de familia que asisten a esta Institución. Para lo cual le solicito cordialmente, firme y selle de recibido.

Me despido atentamente,


Hilda Catalina Rivas Echeverría
Practicante de Psicología
Universidad Panamericana
Guatemala


Licda. María Luz Martínez
Directora Departamento de Psicología
Oficina Municipal de la Mujer
Villa Nueva



Finalmente, **la influencia de la familia** es determinante en el rendimiento escolar ya que es en éste ambiente donde los miembros de la misma transmiten mensajes que refuerzan o debilitan las capacidades y autoestima del menor. Influyen directamente en la autoeficacia percibida por el niño o niña y las expectativas que los padres o cuidadores tengan hacia el menor determinarán en gran manera el futuro del infante ya que si las expectativas son altas y realistas, el menor lo visualizará como un reto y si al ser superado dicho reto se le refuerza de manera positiva, se alimenta su autoestima y esto se traduce en una mejor confianza en sí mismo, que será la base que permita el éxito en futuras actividades.

La motivación que el infante reciba en su núcleo familiar es de vital importancia para que éste cuente con herramientas psicológicas necesarias para un buen desempeño integral y un futuro prometededor.

“Creer que se puede triunfar influye más en los esfuerzos que poder triunfar realmente”

Stipek

Qué puedo hacer para apoyar a mi hijo o hija?

Como padre o cuidador, se me presenta una gran responsabilidad en cuanto al desempeño integral de mi hijo o hija.

Por ésta razón, si mi hijo o hija presenta señales de bajo rendimiento escolar, debo en primer lugar evaluar cuáles de las áreas descritas anteriormente podrían no estar siendo cubiertas o estar cubiertas de manera parcial y entonces aplicar las sugerencias brindadas en el presente documento.

Si además considero que mi hijo o hija necesita apoyo psicológico para trabajar sus aspectos emocionales y con esto favorecer su rendimiento académico, puedo acercarme a Oficina Municipal de la Mujer en Villa Nueva para ser atendido o bien, ser derivado con un especialista.



¿Qué tengo que ver yo con el rendimiento escolar de mi hijo o hija?



Oficina Municipal de la Mujer

Centro de Comercio Municipal, a la par del Mercado Nuevo,
local No. 12, 6ª. Calle 17-45 ruta al Mayan Golf,
zona 4 de Villa Nueva.

¿Qué es el rendimiento escolar?

Es el nivel de conocimiento que ha adquirido un niño o niña en un período de tiempo y éste es medido a través de las pruebas o exámenes aplicados en las instituciones educativas. En el rendimiento escolar intervienen factores de tipo físico, cognitivo, familiar y social.

¿Cómo identifico bajo rendimiento escolar en mi hijo o hija?

Puedo identificarlo a través de la actitud de mi hijo o hija ante las actividades que tienen relación con el aprendizaje escolar, si éstas son de evitación o de desagrado hay que prestar atención.

Así también los resultados obtenidos en sus pruebas académicas generan señales que deben ser atendidas. Adicionalmente, se deben tener en cuenta los comentarios tanto del infante respecto a su rendimiento o sus capacidades como a los comentarios de la maestra o maestro que atiende al niño o niña en la institución educativa.



¿Qué consecuencias tiene el bajo rendimiento escolar en los niños y niñas que lo padecen?

El bajo rendimiento escolar puede provocar sentimientos de baja autoestima, de inseguridad, estado de ánimo decaído, pensamientos de incapacidad a través de los cuales se continúan teniendo conductas que dificultan el aprendizaje y otras actividades trayendo como resultado la confirmación de los pensamientos negativos iniciales. A largo plazo, el bajo rendimiento escolar se traduce en pérdida de cursos escolares, repetición de grados, deserción escolar y en general menores oportunidades de desarrollo y de vida en general.



¿Cuáles son las causas del bajo rendimiento escolar?

Causas físicas: El bajo rendimiento escolar puede presentarse debido a problemas neuronales o cognitivos los cuales en muchas ocasiones tienen un origen genético y en otras se deben a golpes a partir de un accidente. Por otro lado, el estado nutricional también influye ya que el niño o niña necesita recibir una alimentación balanceada que contenga vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas, entre otros elementos para que su cerebro funcione correctamente y

esto se refleje en su atención y concentración en el centro escolar. Así también, el infante necesita contar con buena salud debido a que ante la presencia de una enfermedad, el organismo utiliza una gran cantidad de energía para eliminar el malestar y la enfermedad en general, por lo cual el aprendizaje se dificulta. Adicionalmente, el infante debe contar con una capacidad visual y auditiva óptima para ser eficiente en el proceso de aprendizaje, por tanto, es importante evaluar dichas características en el mismo.



Recursos materiales: Para que un niño o niña sea eficiente en su rendimiento académico también necesita elementos materiales tales como vestimenta, calzado, material para sus tareas y demás.

El ambiente escolar: Todo niño o niña necesita de un ambiente que promueva las habilidades que posee, en el que exista el respeto entre compañeros de estudio y por parte de los docentes también, quienes valorando las capacidades individuales de los niños, las utilicen como estrategias de aprendizaje. Que el docente considere el canal de aprendizaje del infante, es decir, que utilice recursos didácticos que alcancen la atención de los niños que aprenden a través de las imágenes, de los que aprenden a través de los sonidos y de los que aprenden a través de la experiencia o movimiento. Así también el infante necesita experimentar seguridad tanto en el ambiente escolar como en el familiar y en la sociedad en general.

Anexo 6 - Copia de diploma obtenido en capacitación en “Atención Integral a Víctimas del Delito” impartido por el Ministerio Público.


Ministerio Público

Fiscalía Municipal de Ministerio Publico de Villa Nueva
Otorga la presente
CONSTANCIA de PARTICIPACION
A
HILDA CATALINA RIVAS ECHEVERIA

Por su participación en el Modulo de Capacitación “ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DEL DELITO” impartido los dias el 05 de marzo y el 11 de julio de 2013, dirigido a Estudiantes y Profesionales de Psicología de la Red de Derivación para la Atención de Victimas del Delito de Villa Nueva.

Dado en el municipio de Villa Nueva, a los 31 días del mes de octubre del año 2,013.


Licda. Celéste Díaz García
Fiscal Distrital Adjunto


Licda. Ada Esmeralda Mazariegos Calderón
Coordinadora Oficina de Atención a la Víctima Villa Nueva



Anexo 7 - Programa De Práctica Profesional Dirigida

[PROGRAMA OFICIAL]



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y CONSEJERÍA SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDIOS

Nombre del Curso:	Práctica IV -Profesional Dirigida-
Pre-Requisito:	Práctica I, Práctica II, Práctica III
Trimestre:	X
Sede:	

Ciclo:	2013
Código:	
Jornada:	
Horario:	

Mes	Año
Enero	2013
Fecha de Recepción	

Sello de Registro y Control Académico

Vo.Bo. Decanato

Propósito del Curso:

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.

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.

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.

Objetivos:

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

Evaluación:

Nota Máxima de Aprobación: 100 puntos

Nota mínima de Aprobación: 70 puntos.

Contenido Temático del Curso:

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

Metodología: Criterios para el Desarrollo del Curso:**Metodología:**

- 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.
- 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.
- La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a acuerdos sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá.
- La Práctica Profesional Dirigida tendrá una duración de 500 horas distribuidas en 11 meses. Los alumnos serán supervisados constantemente y se reunirán, con la docente encargada una vez a la semana en el centro universitario para ser orientados en todo lo referente a su práctica.
- Los alumnos deberán 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.
- 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.
- El proceso de evaluación es uno sólo, lo cual implica que el trabajo en el Centro de Práctica, tanto como en la clase presencial en la Universidad, afecta su nota.
- Al finalizar deberán presentar un informe final y someterse a los requerimientos estipulados. El practicante será evaluado según su actuación durante el transcurso de la práctica, tanto por la Universidad como por las autoridades del centro donde la realizó.
- Es importante resaltar que la evaluación tomará en cuenta tanto aspectos teóricos y de aplicación de los contenidos en la práctica directamente, así como su actitud profesional y su ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y consejería.

Calendarización Anual:

<i>Enero</i>
Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional.
<i>Febrero</i>
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
<i>Marzo</i>
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
<i>Abril</i>
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
<i>Mayo</i>
Cierre de primera fase. Autoevaluación Entrega informe mensual abril
<i>Junio</i>
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
<i>Julio</i>
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
<i>Agosto</i>
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
<i>Septiembre</i>
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
<i>Octubre</i>
Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 1
Primera Entrega y revisión de Informe Final Grupo 2
<i>Noviembre</i>
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

Anexo 8 - Carta de solicitud para elaboración de Práctica Profesional Dirigida en Oficina Municipal de la Mujer en Villa Nueva.



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala 15 de abril, 2013

Licda. Maria Luz Martínez – Licda. Cristina Lemus
Oficina Municipal de la Mujer
Presente


Estimadas licenciadas,

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 alumnas interesadas en realizar su práctica en la institución que usted coordina.

Sería para nosotros de mucho agrado y para nuestras alumnas de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución: Oficina Municipal de la Mujer. Las alumnas que desean colaborar en su Centro son: **Hilda Catalina Rivas Echeverría, Carnet No. 0908212** y **Claudia Adalí Ramos Alvarado, Carnet No. 0701893**. Las estudiantes, deberán llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre abril 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.

Aterramente,


Lic. Mario Salazar

Director General Campus El Naranjo
Universidad Panamericana







Vo.Bo. Institución _____

Anexo 9 Formulario con datos de Oficina Municipal de la Mujer en Villa Nueva donde se ejecutó la Práctica Profesional Dirigida.



R. Jimeno
UNIVERSIDAD PANAMERICANA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL

INFORMACIÓN REQUERIDA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Oficina Municipal de la Mujer

DIRECCIÓN: 6ta. calle 17-45 Ruta Mayan Golf 7.4 V.N.

NOMBRE DEL ENCARGADO: Maria Luz Martinez Wilson

Teléfono del Contacto/Encargado: 40292825

PUESTO: Coordinadora Depto. Psicología

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN - POBLACIÓN QUE ATIENDE:
: Psicológico

: legal

:

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: Hilda Catalina Pinos Echeverría

GRADO: 5to. Año Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

HORARIO DE PRÁCTICA: Dias: Viernes

Horario: 9:00 a.m a 5:00 p.m

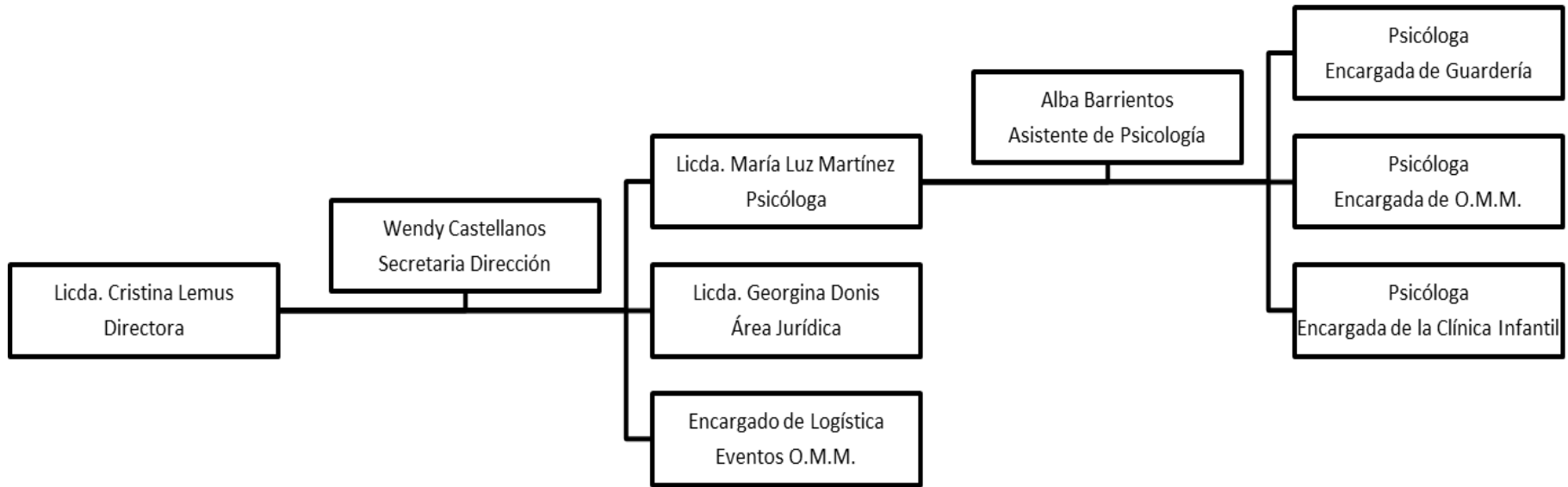
FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICA: 19 abril 2013

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO



Anexo 10 Organigrama Oficina Municipal de la Mujer en Villa Nueva.



Fuente: Autoridades de Oficina Municipal de la Mujer en Villa Nueva


Anexo 11 Carta de culminación de Práctica Profesional Dirigida.

MVN-OMM-PSI-44-2013
Guatemala, 01 Octubre de 2013.


Licenciado
MARIO SALAZAR
Coordinador General Campus el Naranjo
Universidad Panamericana de Guatemala.
Presente.

Por este medio informamos que, el Señorita **Hilda Catalina Rivas Echeverría** quién se identifica con número de carnet **0908212**; inició su Practica Supervisada en el mes de abril y finalizo la misma en el mes de Octubre del presente año, culminando Práctica en esta institución en la que brindo atención Psicológica, así como también llevó a cabo otras actividades propias de su profesión como Psicóloga Clínica en la Oficina Municipal de la mujer, de la Municipalidad de Villa Nueva.

Sin otro particular, atentamente.


Licda. María Luz Martínez
Departamento de Psicología
O.M.M.



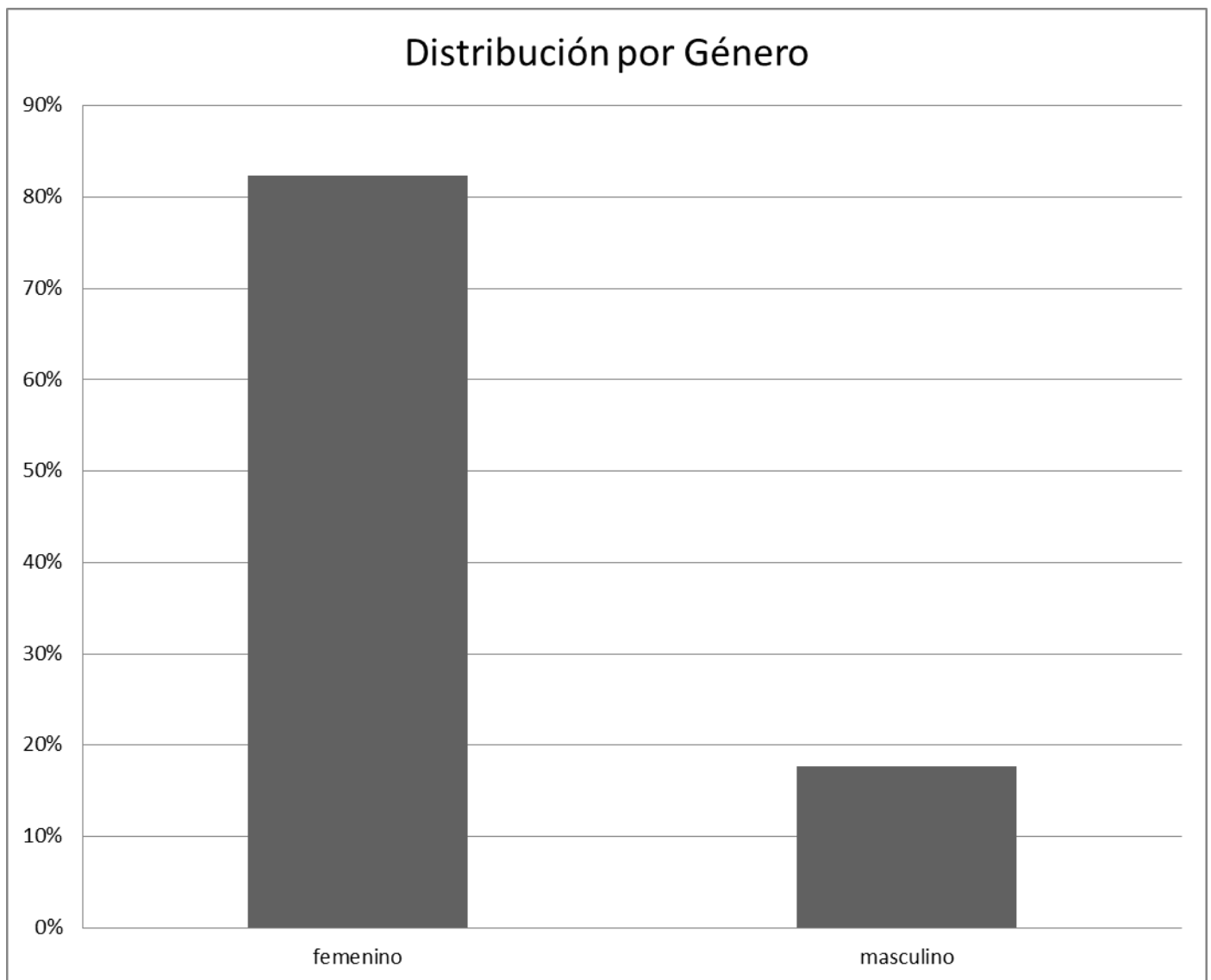

Cristina Lemus Velasco
Directora O.M.M.
Municipalidad de Villa Nueva

Villa Nueva próspera, educada y segura.



Anexo 12 Gráficas de casos atendidos durante la Práctica Profesional Dirigida.

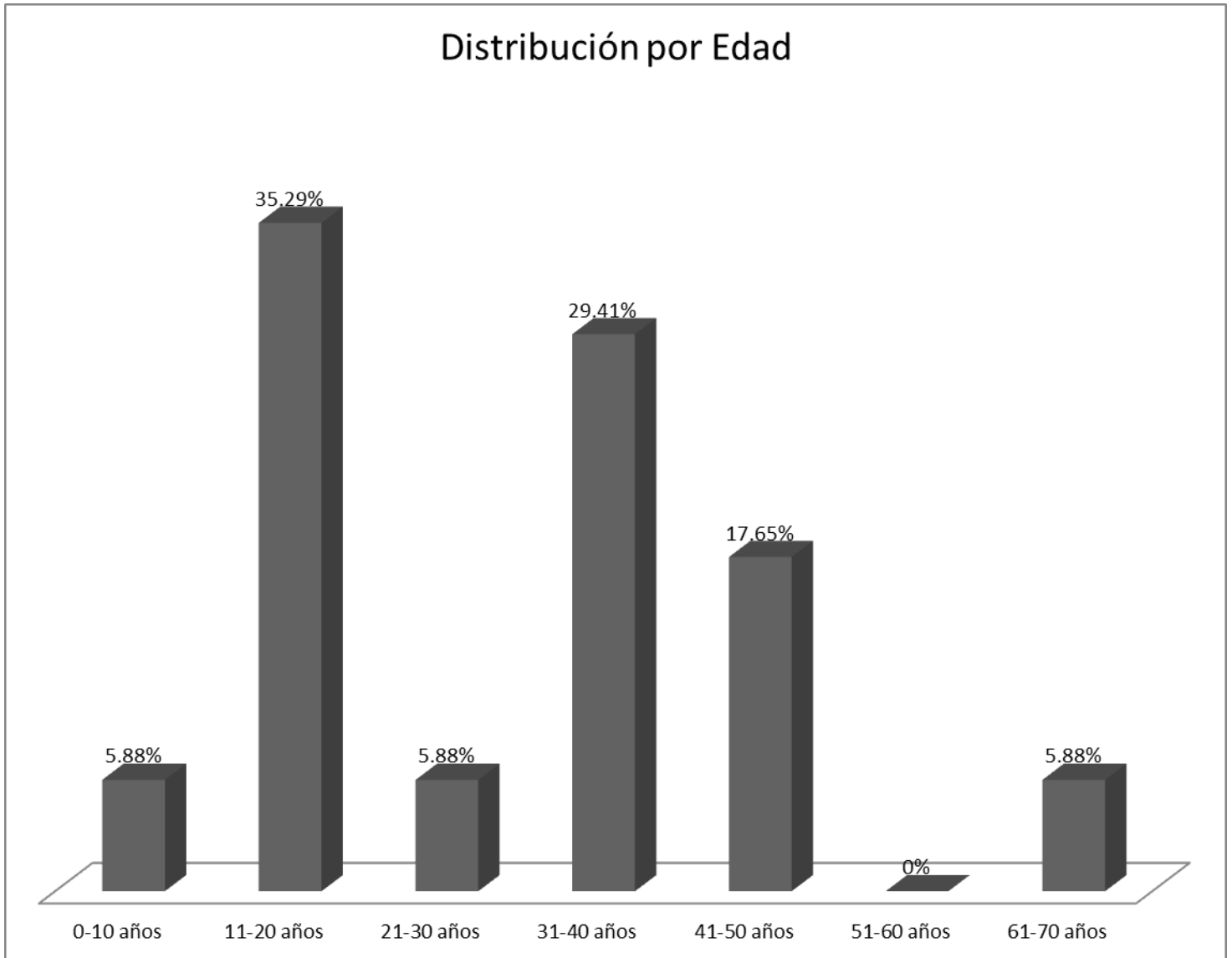
Gráfica No. 1



Durante el período de práctica profesional dirigida, el 80% de los casos atendidos fueron mujeres y el 20% fueron hombres

Fuente: Elaboración propia.

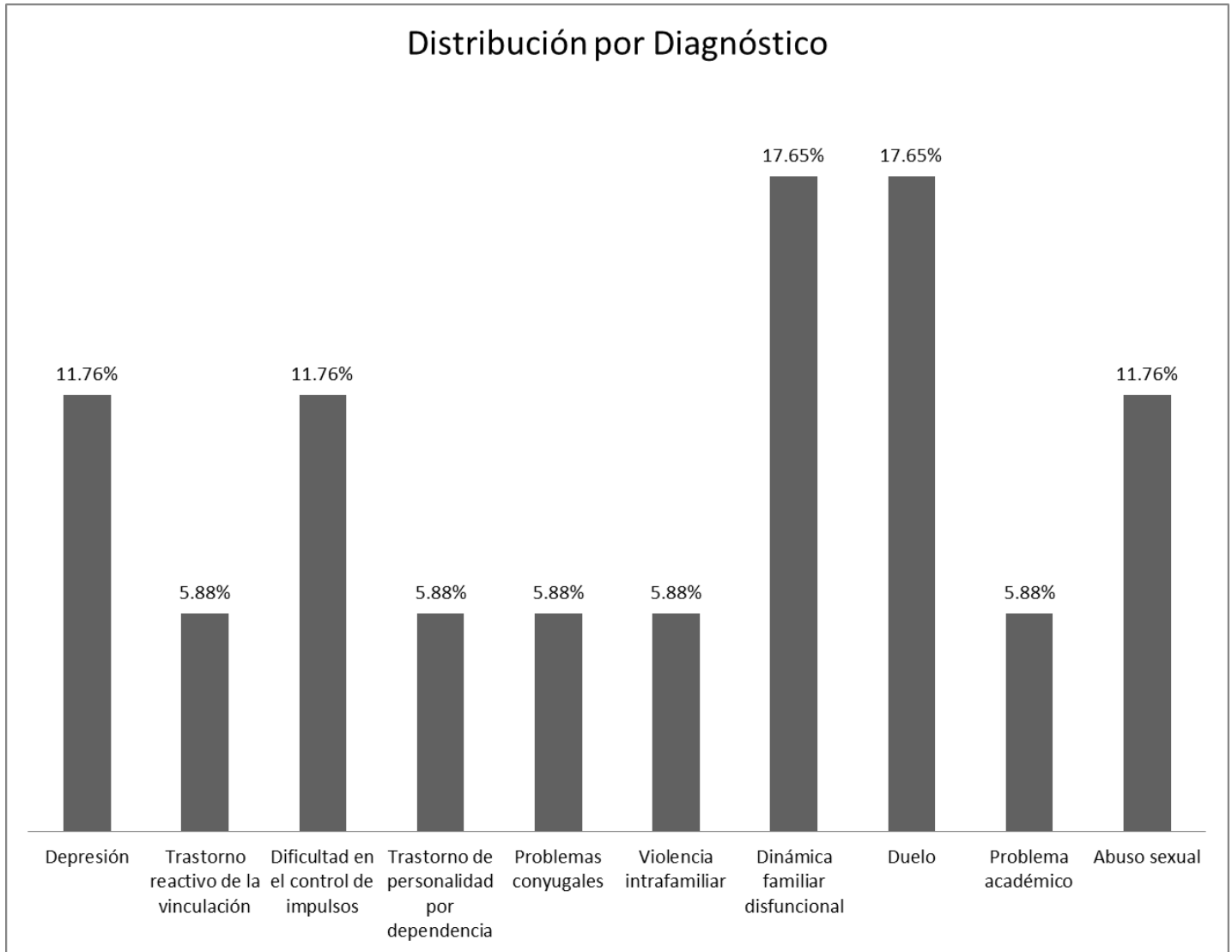
Gráfica No. 2



En su mayoría, los pacientes atendidos durante el período de práctica profesional dirigida correspondían a las edades de 11 a 20 años con un 35.79% de la población. Continuando con un 29.41% de pacientes atendidos entre las edades de 31 a 40 años de edad.

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 3

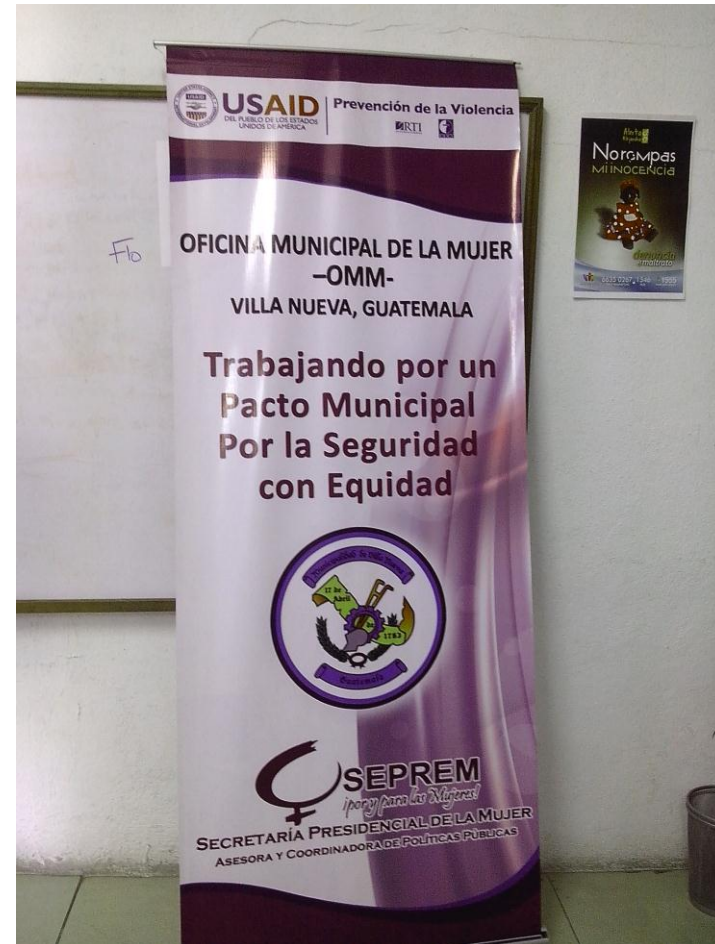


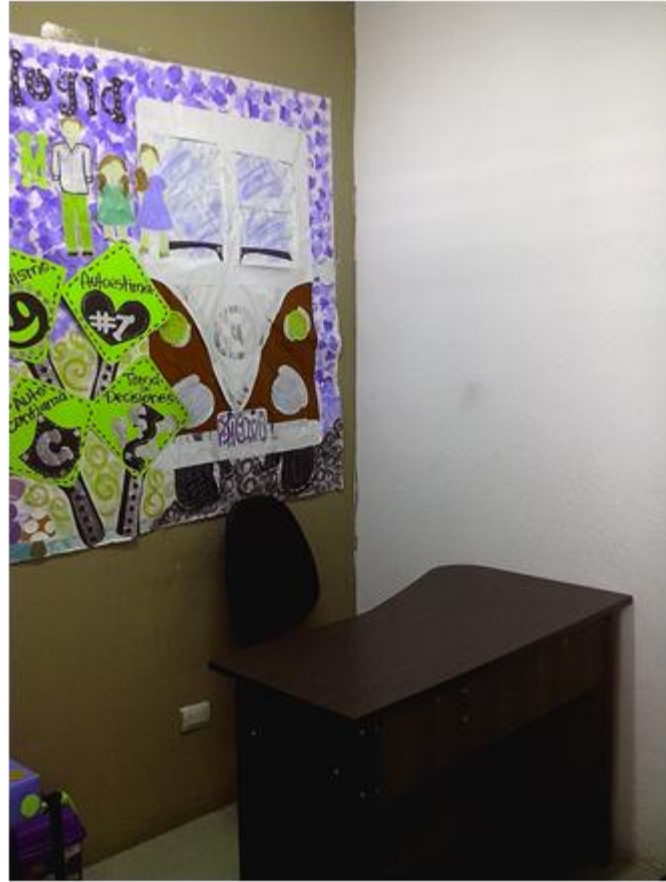
Las necesidades de abordaje en el centro de práctica fueron diversas, prevaleciendo la necesidad de atención frente a dinámica familiar disfuncional con un 17.65% de la población atendida y duelos recientes, con el mismo índice.

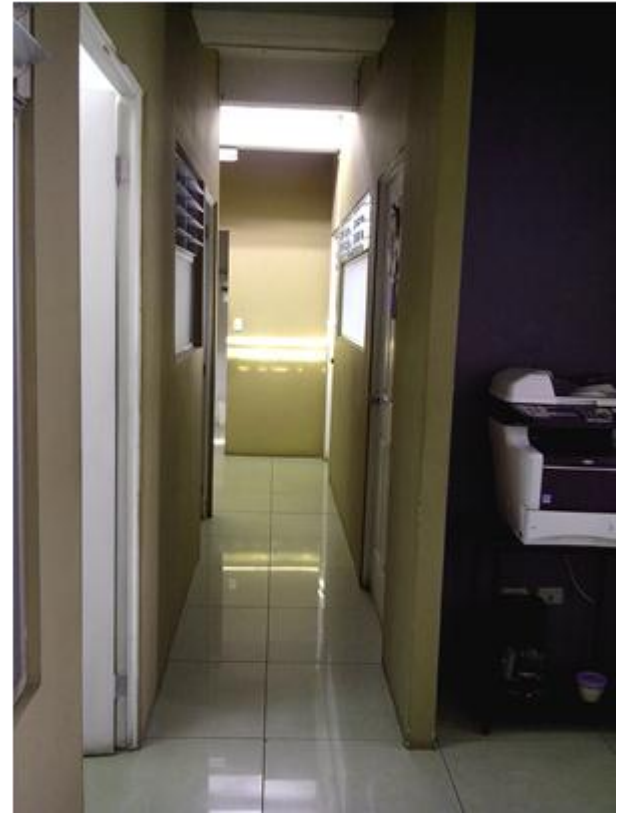
Fuente: Elaboración propia.

Anexo 13 Fotografías

Centro de Práctica –Oficina Municipal de la Mujer-







Filmación Programa Psico educativo

