

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



**Tratamiento Psicológico a Niños víctimas de Violencia intrafamiliar,
Práctica realizada en Clínica Periférica 1ro. de Julio
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)**

Nancy Karina Enríquez Urrea

Guatemala, marzo 2013

**Tratamiento Psicológico a Niños víctimas de Violencia intrafamiliar,
Práctica realizada en Clínica Periférica 1ro. de Julio
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)**

Nancy Karina Enríquez Urrea (**Estudiante**)

Licenciada Cristina Rodas (**Catedrática**)

Guatemala, marzo 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licda. Elizabeth Herrera de Tan

Decana



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adipere sapientia"

DICTAMEN
APROBACION PARA ELABORAR
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

ASUNTO: Enríquez Urrea, Nancy Karina
Estudiante de la Licenciatura en Psicología
Clínica y Consejería Social de esta
Facultad, solicita Autorización para
realizar Práctica Profesional Dirigida para
completar requisitos de graduación.

Guatemala, 04 de febrero 2012

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

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

1. El anteproyecto presentado con el nombre de: Tratamiento Psicológico a Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar, está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para un informe Final de Práctica Profesional Dirigida.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el Reglamento Académico de la Universidad Panamericana en opciones de Egreso, de la Práctica Art. 9 incisos del a) al i).
3. Se autoriza el nombramiento de la Licenciada Cristina Rodas como Asesora – Tutora, de conformidad con lo establecido en la normativa para el desarrollo de trabajos de graduación.


Lidia Elizabeth Herrera

Decano Facultad Ciencias Psicológicas.





UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduria ante todo, adquiere sabiduria"

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

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Tratamiento Psicológico a Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar, Práctica realizada en Clínica Periférica 1ro. De Julio, presentado por la estudiante: Enríquez Urrea Nancy Karina, quien se identifica con número de carné 0805189 de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social; cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que continúe con el proceso correspondiente.

Licenciada Cristina Rodas

Asesora - Tutora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Tratamiento Psicológico a Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar, Práctica realizada en Clínica Periférica 1ro. De Julio, presentado por la estudiante: Enríquez Urrea Nancy Karina, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que se continúe con el proceso correspondiente.

Licda. Magda de Sandoval

Revisora de Estilo



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud que el Informe Final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida: Tratamiento Psicológico a Niños víctimas de Violencia Intrafamiliar, Práctica realizada en Clínica Periférica 1ro. De Julio, presentado por la estudiante: Enríquez Urrea Nancy Karina, previo a optar al Grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a) y del revisor (a), se autoriza la impresión del Informe de Práctica Profesional Dirigida.

Licda. Elizabeth Herrera Quiroz
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco de referencia	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Objetivo general	1
1.3. Objetivos específicos	2
Capítulo 2	
Referente teórico	3
2.1. Violencia intrafamiliar	3
2.2. Tipos de violencia intrafamiliar	4
2.3. El ciclo de la violencia	4
2.4. El perfil del maltratador	5
2.5. Cuando los niños son las víctimas	6
2.6. La teoría del apego de John Bowlby	7
2.7. Las necesidades básicas de los niños	8
2.8. Estrategias de apoyo	9

Capítulo 3	
Referente metodológico	12
3.1. Información del Centro de Práctica	12
3.2. Población que atiende	12
3.3. Situación socioeconómica	13
3.4. Descripción física de la clínica periférica	13
3.5. Cobertura del centro de salud	13
3.6. Servicios que presta la clínica periférica	15
3.7. Departamento de psicología	17
3.8. Atención comunitaria	18
3.9. Programa de comadronas y voluntarias	19
3.10. Programa de estimulación temprana del niño sano	19
3.11. Descripción de sujetos	20
3.12. Técnicas de investigación	20
Capítulo 4	
Presentación de resultados	22
4.1. Total de pacientes atendidos en el departamento de Psicología de Clínica Periférica 1ro. De Julio	22
4.2. Problemas atendidos	22
4.3. Informe clínico	23

4.4. Discusión de caso	32
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Referencias	36
Anexos	37

Resumen

La violencia intrafamiliar aqueja actualmente a muchas familias guatemaltecas, es un tema que ha cobrado vigencia en los últimos años debido a que va en aumento y las víctimas han buscado dejar el anonimato y buscar ayuda. Las víctimas más vulnerables de esta problemática son las mujeres y los niños, en el caso de los niños, las secuelas que puede dejar la violencia intrafamiliar para la formación de su personalidad adulta son graves. El aumento de las pandillas juveniles, la delincuencia, la falta de valores tiene su origen en las carencias afectivas que tuvieron durante su infancia.

Pero la violencia no inicia de un día para el otro, es un proceso que comienza con pequeñas agresiones que van aumentando de nivel a medida que pasa el tiempo. Las cargas económicas, problemas como alcoholismo o drogadicción, paternidad irresponsable, son factores que pueden contribuir para que los padres se conviertan en agresores. El ciclo de la violencia inicia con la acumulación de tensión que ocasionan algunos de los factores antes descritos, al no controlarse esa carga emocional viene el siguiente paso del ciclo que es la explosión, es en este momento que se pierde el control de los actos y se puede recurrir a agresiones verbales, físicas o emocionales, para luego llegar a un período de arrepentimiento también conocido como “luna de miel”.

Los hospitales del país, las clínicas psicológicas, las instituciones de ayuda contra la violencia se encuentran saturadas de víctimas de este flagelo que está enlutando a la sociedad guatemalteca y provocando pérdida de sensibilidad y valores en los niños.

Por eso se hace necesario buscar estrategias para poder brindar las herramientas necesarias para sobrellevar esta problemática a las víctimas, para evitar que se conviertan en futuros agresores.

Introducción

La práctica profesional dirigida para estudiantes de quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social en la Universidad Panamericana, está orientada a brindar apoyo emocional a personas de nuestra sociedad que sufren un desequilibrio en su vida emocional, poniendo en práctica las estrategias que brinda la psicología y poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de los cinco años que dura la carrera.

A continuación se presentan los resultados de la práctica realizada en la clínica periférica 1ro de julio durante los meses de febrero a septiembre del año 2012. Uno de los problemas con mayor incidencia en la sociedad guatemalteca es la violencia intrafamiliar, tema que afecta sobre todo a niños que son agredidos en su mayoría por sus propios padres.

Se hace necesario dar a conocer los factores que influyen, y las secuelas emocionales que la violencia intrafamiliar deja en la personalidad de estos pequeños. Es también de suma importancia, dar a conocer las técnicas psicológicas que pueden aplicarse para brindar el apoyo emocional necesario a los niños víctimas de violencia intrafamiliar.

Capítulo 1

Marco de referencia

1.1. Planteamiento del problema

La violencia intrafamiliar es un problema que se presenta a gran escala en Guatemala, muchas familias sufren de abuso físico, emocional o sexual entre otros. En la mayoría de los casos son los padres los autores de este tipo de violencia hacia los hijos.

Siendo la familia la base de la sociedad, se espera que sea en ese lugar donde los hijos encuentren un ambiente de protección y seguridad y que esa en la familia donde se satisfagan sus necesidades básicas, tanto físicas como emocionales.

Resulta sorprendente que las escuelas, las clínicas psicológicas, los hospitales albergan diariamente a niños que son víctimas de violencia por parte de sus familias. Y es que el problema no radica únicamente en las cicatrices físicas que dejan los golpes, sino en las consecuencias emocionales que esto trae a los niños abusados. Esa situación puede acarrear problemas en la formación de la personalidad de los niños y ocasionarles conflictos de identidad y autoestima, deserción escolar y problemas de conducta y aprendizaje y lo más grave, muchos niños buscan escape en drogas, alcohol o integrándose a pandillas juveniles con el único afán de sentirse aceptado o para volcar su necesidad de pertenencia.

Cabe entonces preguntarse: ¿Qué aspectos dentro de la intervención psicológica que deben incluirse para apoyar a un niño a superar las secuelas de la violencia intrafamiliar?

1.2. Objetivo general

Dar a conocer los aspectos dentro de la intervención psicológica que deben de incluirse para apoyar a un niño a superar las secuelas de la violencia intrafamiliar.

1.3. Objetivos específicos

Identificar las técnicas que favorecen el manejo emocional de las víctimas de violencia intrafamiliar.

Brindar orientación al paciente para que haga uso de los recursos psicoterapéuticos aprendidos en la clínica.

Capítulo 2

Referente teórico

A continuación se definen algunos términos que ayudarán a entender el problema de la violencia intrafamiliar con mayor claridad, aunque este es un término que actualmente es conocido por la mayoría de la población por tratarse de un tema que afecta a un gran número de familias guatemaltecas. Es quizá el aumento de las estadísticas lo que ha hecho que salgan a luz organizaciones que velan por el bienestar de las familias y la solicitud de leyes que rijan este problema.

Lamentablemente, las víctimas más vulnerables de la violencia intrafamiliar son los niños, pues se enfrentan a abusos de personas mayores y con más fuerza que ellos y esas pequeñas víctimas no cuentan con los mecanismos para poder defenderse ante un caso de abuso.

2. 1.Violencia intrafamiliar

Es un término que se refiere a la violencia que se presenta dentro del seno del hogar, son innumerables las definiciones que encontraremos acerca del tema, debido al impacto social que ha provocado en la actualidad, algunas definiciones nos dicen:

“La violencia doméstica, violencia familiar o violencia intrafamiliar comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, a un miembro de la familia contra algún otro familiar”. (wikipedia.org)

“Vamos a definir la violencia Intrafamiliar como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual.

Entendemos que la violencia doméstica es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico. También puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica” (Psicología-online.com).

2.2. Tipos de violencia intrafamiliar

Cuando hablamos de violencia dentro del hogar podemos definir varios tipos:

- a. **Violencia Física:** Se define como todo acto que afecte la integridad física de la persona, puede ir desde empujones, jalones de cabello, golpes, patadas, entre otros.
- b. **Violencia verbal:** Incluye insultos, palabras descalificadoras, alzar la voz.
- c. **Violencia económica:** Ejercer un control sobre las finanzas y no satisfacer las necesidades básicas como alimentación, vestimenta y otros.
- d. **Violencia sexual:** Se refiere a obligar a otra persona a tener relaciones o juegos sexuales sin su consentimiento.

Debemos dejar claro que no en todos los casos se presentan todos los tipos de violencia, también debemos entender que la violencia va en aumento, no se presenta desde el primer momento de forma grave, sino que puede iniciar con palabras de desaprobación e ir escalando hasta llegar a golpes y en muchos casos a la muerte de la víctima.

2.3. El ciclo de la violencia

La violencia intrafamiliar atraviesa por un ciclo que comprende tres fases principales:

2.3.1. **Acumulación de tensión.** El estrés que se vive a diario, los problemas económicos, son algunos de los factores que acumulan tensión dentro de una familia. Las expresiones de tensión pueden ser desde portazos, lanzar cosas, insultos hasta llegar a los golpes. La falta de comunicación entre la pareja es un factor importante en la acumulación de tensión. La duración de este período puede ser de días o semanas pero a medida que pasa el tiempo se va acortando el tiempo de duración.

2.3.2. **Episodio agudo de violencia-exposición.** Se presenta ante la menor provocación a causa de la tensión acumulada, el agresor reacciona violentamente y puede llegar a los golpes. En este período no se tiene control del razonamiento y las lesiones sufridas por la víctima pueden llegar a ser de suma gravedad.

En ocasiones puede intervenir la policía pero en la mayoría de los casos la víctima guarda silencio por temor a sufrir de una agresión mayor. Los golpes pueden ir en aumento en cada episodio.

2.3.3. Etapa de calma, arrepentimiento o luna de miel: Este período ocurre después de la agresión, en ella, el agresor toma una actitud calmada y cariñosa hacia el agredido, es usual que existan muestras de cariño, regalos, palabras de arrepentimiento.

Es necesario tomar en cuenta que esta etapa durará unos días o semanas, hasta que vuelva a acumularse la tensión y se inicie nuevamente el ciclo.

El agresor no tomará conciencia por sí mismo, debe acudir a recibir ayuda para poder manejar sus períodos de ira y violencia.

2.4. El perfil del maltratador

Cuando se habla de violencia intrafamiliar se debe entender que no solamente el padre es el agresor, en muchas ocasiones la madre es la principal agresora de niños, es posible que ella también sea maltratada y busque desahogar su frustración en sus hijos.

Por lo regular los agresores vienen de hogares violentos, consumen drogas o alcohol o tienen problemas de personalidad o de autoestima.

Los hombres maltratadores caen en dos categorías: pitbull y cobra, con sus propias características personales:

Pit bull:

- Solo es violento con las personas que ama
- Celoso y tiene miedo al abandono
- Priva a pareja de su independencia
- Suele vigilar y atacar en público a su propia pareja
- Su cuerpo reacciona de forma violenta durante una discusión
- Tiene potencial para la rehabilitación
- No ha sido acusado de ningún crimen
- Es posible que tuvo un padre abusivo

Cobra:

- Agresivo con todo el mundo
- Propenso a amenazar con cuchillos o revólveres
- Se calma en su interior, según se vuelve agresivo
- Difícil de tratar en terapia psicológica
- Uno depende emocionalmente de otra persona, pero insiste que su pareja haga lo que él quiere.
- Es posible que haya sido acusado de algún crimen
- Abusa de alcohol y drogas

2.5. Cuando los niños son las víctimas

Las víctimas más vulnerables en los casos de violencia intrafamiliar son las mujeres, pero sobre todo los niños.

Definiremos maltrato infantil como: “Cualquier acción (física, sexual o emocional) u omisión no accidental en el trato hacia un menor, por parte de sus padres o cuidadores, que le ocasiona daño físico o psicológico y que amenaza su desarrollo tanto físico como psicológico.

Se distinguen cinco tipos básicos de maltrato infantil:

- el abuso físico
- el abuso sexual
- el maltrato emocional
- el abandono físico
- el abandono emocional

Recordemos que durante los primeros cinco años de vida se forma la personalidad del niño, esta etapa es primordial porque del trato que el niño reciba dependerá el rol que desempeñe en la sociedad y en su futura familia.

John Bowlby desarrolló la teoría del apego, en la cual establece que es un vínculo emocional que el niño establece con sus cuidadores y que le proporcionan la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de su personalidad. Sin embargo, cuando el niño recibe malos tratos desde que nace aprende a ser agresivo, es importante resaltar que la violencia no son más que

conductas aprendidas, en este caso, los modelos de los niños son sus propios padres (Bowlby, 2012).

2.6. La teoría del apego del John Bowlby

El estudio de la teoría del apego ha contribuido a entender la personalidad del individuo, ya que los tres tipos de apego contribuyen de manera importante en la vida adulta, pues influyen en la formación de la personalidad, manejo de relaciones interpersonales y los procesos cognitivos y emocionales.

El apego es el lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura materna (Ainsworth, 1978). Para Bowlby es un sistema de control y el deseo de proximidad entre el niño y su figura de apego dependen de factores endógenos y exógenos, si el niño siente miedo o se siente amenazado, buscará la cercanía con aquella figura que le brinda seguridad, si no, se dedicará a explorar su ambiente.

2.6.1. Tipos de apego

2.6.1.1. Apego seguro

El niño puede acudir a sus padres de forma accesible, buscando apoyo y cuidado, esto favorece su relación con el entorno, pudiendo explorar su ambiente y tener relación con sus pares sin necesidad de excesiva proximidad.

2.6.1.2. Apego ansioso-resistente

También es llamada ambivalente, en ella, el individuo se muestra inseguro y ansioso, debido a la ambigüedad del vínculo con su progenitor, pues en algunas ocasiones este se muestra presente, accesible y colaborador, y en otras, distante, provocando sentimientos y amenaza de abandono. El niño necesitará subregular su afecto y aumentar su expresión de malestar, haciendo un intento por aumentar la respuesta de la persona que lo cuida.

2.6.1.3. Apego ansioso-evitativo

También llamado elusivo, tiene como característica la falta de confianza por parte del individuo, ante la posibilidad de encontrar cuidado y apoyo de otras personas. El niño siente profundo rechazo por parte de la madre.

2.6.1.4. Apego desorganizado y desorientado

Existe un conflicto entre temor y apego, Se relaciona con los temores no resueltos de los padres que los transmiten al hijo con una conducta temerosa o atemorizante. Se encuentra una severa desatención y/o abuso sexual o físico.

2.7. Las necesidades básicas de los niños

2.7.1. Necesidad de relaciones afectivas estables

Autores como Anna Freud y Erik Erickson sostienen que para superar las etapas de la primera infancia, los niños necesitan además de satisfacción de sus necesidades, un ambiente sólido que les permite construir la confianza y la empatía ante las necesidades de los.

Otros estudios han demostrado que los hogares que carecen de afecto, comprometen de forma grave el desarrollo de las capacidades cognitivas y emocionales durante la infancia. La interacción que el bebé mantiene con sus padres desde que nace fortalece los lazos entre ellos y brinda al niño una sólida autoestima en un futuro.

2.7.2. Necesidad de regulación, seguridad y protección física

Desde el momento de su concepción, el niño adquiere el derecho de ser protegido, los cuidados prenatales de la madre contribuyen a un adecuado desarrollo del bebé, así como asistencia adecuada durante y después del parto permitirán que sea saludable, y por lo tanto que su desenvolvimiento sea adecuado.

Es importante que cada niño reciba asistencia pediátrica adecuada con el fin de garantizar su seguridad física, cuando un niño vive dentro de un hogar problemático imita los modelos que ve, y eso es un factor determinante en las relaciones que tendrá dentro de la sociedad.

2.7.3. Necesidad de experiencias adecuadas a las diferencias individuales

Es necesario tomar en cuenta que los niños y las niñas tienen necesidades distintas, sin embargo no debe permitirse que el hecho de pertenecer a un grupo determinado sirva para que esas diferencias se conviertan en factores de discriminación y maltrato.

2.7.4. Necesidad de experiencias adecuadas a la etapa del desarrollo

Cada etapa en la vida del niño viene acompañada de específicas de acuerdo a la edad, sus intereses cambiarán, los padres deben estar atentos a los cambios que van sufriendo los hijos con el fin de involucrarse y lograr extender la comunicación con ellos. Deben diseñar actividades familiares que hagan que los hijos se sientan en un ambiente seguro, eso contribuirá al desarrollo de su autoestima y evitarán que se alejen de sus padres al sentirse rechazados o incomprendidos. La comunicación entre padres e hijos es elemental para un desarrollo social adecuado.

2.7.5. Necesidad de establecer límites, estructuras y expectativas

Los límites que se usan con los niños servirán para que aprendan a respetar las normas que la sociedad les impone en el futuro. Un niño que crece en un ambiente permisivo aprende a conseguir lo que quiere a cualquier precio, eso contribuye a su inestabilidad emocional cuando sea mayor, pues no aprende a luchar por lograr sus objetivos y en el momento que encuentra una barrera en su camino puede sentir frustración.

2.8. Estrategias de apoyo

En muchos casos los niños son llevados a terapia psicológica porque manifiestan conductas que nos dicen que algo anda mal. La mayoría de padres no se interesa en pedir ayuda porque catalogan a los niños como malcriados o rebeldes, en otros casos, los costos de las terapias son elevados y no entran dentro del presupuesto familiar. Se piensa que las conductas de los niños son etapas que van a superar con el tiempo. La primera consulta se realiza regularmente por presión de centros educativos o instituciones judiciales o porque la conducta de los niños se ha vuelto intolerable.

2.8.1. La primera sesión

Cuando se trata de un niño maltratado, puede mostrar desconfianza y temor al enfrentarse al terapeuta durante la primera sesión. Por eso es recomendable que los niños se presenten a la sesión acompañados del adulto que está a su cargo, se pide que cuenten el problema en presencia del niño con el objetivo de mitigar sus miedos, de esa manera se puede observar las reacciones del menor y la dinámica que existe entre el adulto y el niño.

Después de un momento, se debe preguntar al niño si sabe la razón por la que está allí, y si está de acuerdo en recibir apoyo por parte del terapeuta. El niño debe sentir que el terapeuta está interesado en él, en verlo, escucharlo y tratarlo con respeto. La sesión inicial se puede usar para tratar el problema planteado, primero con los padres y luego a solas con el niño (Oaklander 1988).

2.8.2. El proceso terapéutico

El terapeuta es el encargado de proveer los medios a través de los cuales los niños abrirán las puertas a sus mundos interiores, esos mundos celosamente guardados. Las técnicas a usarse son los pacientes víctimas de violencia intrafamiliar deben estimular la proyección. Eso debido a que la proyección es un mecanismo de defensa a través del cual el niño se siente incapaz de encarar los sentimientos que están dentro de sí mismo y por esa razón lo proyecta a algo más, puede ser un dibujo, un personaje, una situación (Oaklander 1988).

2.8.3. El objetivo de la terapia

El objetivo primordial de la terapia psicológica en niños maltratados es restituir la confianza del infante en las personas con las que comparte un vínculo afectivo (padre-madre), promover el procesamiento y manejo de la situación, así como promover la desculpabilización y la dignificación del niño como ser humano.

2.8.4. Técnicas sugeridas

Una técnica es la herramienta que servirá al terapeuta en el proceso de terapia con el niño. Todo acercamiento que pueda tener el terapeuta como proceso de vinculación con el niño puede ser catalogado como técnica (Cornejo, 1996).

A continuación se presentan algunas técnicas que pueden ser de ayuda para lograr la proyección de los niños y con eso interiorizar en los sentimientos, celosamente resguardados por los niños víctimas de violencia intrafamiliar.

2.8.4.1. Cuaderno de terapia

Consiste en la elaboración de un libro, en cada página el niño encontrará un enunciado en donde se le pedirá que dibuje o escriba, algunos enunciados que pueden usarse en el cuaderno de terapia son: “Voy a dibujarme cuando era pequeño”, “Las cosas que me ponen triste son”, “Voy a dibujar a mis mejores amigos” (Cornejo, 1996).

2.8.4.2. El oso Perls

Es una modalidad de la técnica de “Silla vacía”, en esta técnica se proporciona al niño un oso o cualquier otro animal de peluche que pueda tocar, abrazar, el muñeco tiene su silla dentro de la sesión y el niño sabe que puede interactuar con él. El terapeuta debe estar atento a las reacciones que tiene el niño, los diálogos que pueda entablar con el oso. El terapeuta puede intervenir poniéndole voz al muñeco con el fin de responder preguntas o provocar un diálogo con el niño (Cornejo, 1996).

2.8.4.3. Dactilopintura y arcilla

Debido a sus cualidades táctiles y kinestésicas, estas dos técnicas tienen la capacidad de tranquilizar y provocar la fluidez del paciente. Se proporciona al niño pintura de dedos o arcilla y se le pide que elabore un dibujo o una escultura libre. Mientras el niño está trabajando, se le pide que narre lo que hace y lo que está sintiendo. En algunas ocasiones pudiera pedirse al paciente un determinado proyecto, por ejemplo: “haz una escultura de ti mismo”, eso con el propósito de evaluar cuál es la percepción de sí mismo.

Capítulo 3

Referente metodológico

3.1. Información del Centro de Práctica

Los resultados de la información que se presenta, fueron obtenidos durante el proceso de práctica profesional dirigida, realizada en la Clínica periférica Primero de Julio durante los meses de febrero a agosto del año 2012.

La clínica periférica Primero de Julio pertenece al área de salud Guatemala nor oriente del Ministerio de salud pública y asistencia social. Está ubicada en la 5°. Avenida “E”, 13-76 zona 5 de Mixco, colonia Primero de Julio.

Los servicios que presta la clínica son múltiples y han sido diseñados para satisfacer las necesidades que presentan los usuarios y las posibilidades presupuestarias del Ministerio de Salud. Dichos servicios son: medicina general, odontología, pediatría, ginecología y obstetricia, psicología, laboratorio, Rayos X, farmacia, urgencias mínimas y maternidad.

3.1.1. Misión

Brindar atención a las personas que necesitan consulta médica y promoción de la salud ya sea por problemas agudos o crónicos y el desarrollo de programas de prevención de salud a nivel institucional y comunitario. Con la adecuada planificación, organización, ejecución y evaluación del impacto de los programas.

3.1.2. Visión

Atención de calidad a todas las personas que necesitan el servicio de manera oportuna y eficiente y lograr impacto en los indicadores de salud del distrito, mediante el fortalecimiento de programas educativos.

3.2. Población que atiende.

Área urbana: Masculino 45.78%, Femenino 47.65%

Pob. Indígena Masculino 3.22%, Femenino 3.35%

Pob. Ladina Masculino 49.00 %, Femenino 51.00 %

3.3. Situación socioeconómica

- Pobreza Masculino 26.00%, Femenino 27.00%
- Pobreza extrema Masculino 22.10% Femenino 22.90%
- Económicamente
 activa Masculino 20.00% Femenino 22.00%
- a. Ocupada Masculino 9.80% Femenino 10.19%
- b. Subocupada Masculino 4.90% Femenino 5.10%
- c. No ocupada Masculino 6.37% Femenino 6.12%

3.4. Descripción física de la Clínica Periférica

El aspecto físico está compuesto por:

23 cubículos	13 clínicas
3 salas de espera	1 farmacia interna
1 auditorium	5 servicios sanitarios

3.5. Cobertura del centro de salud

La Clínica Periférica atiende las siguientes Colonias:

Zona 5 de Mixco

1. Colonia Primero de Julio
2. Colonia Santa Marta

Zona 19, ciudad Capital

3. Colonia La Florida

Zona 4 de Mixco

4. Colonia Monserrat I y II

5. Colonia Monte Verde
6. Colonia San Ángel
7. Colonia Valle del Sol
8. Colonia El Rosario
9. Colonia San Jorge

Zona 11 de Mixco

10. Colonia Tulam Zu
11. Colonias Monte Real I, II y III
12. Finca El Naranjo
13. Bosques de San Nicolás
14. Colinas de Minerva
15. Planes de Minerva
16. Valle de Minerva
17. Aldea Lo de Fuentes
18. Colonia 1ro. de Mayo
19. Lomas de Minerva
20. Jardines de Minerva
21. Residenciales El Valle
22. Villas de Minerva
23. Condado de Minerva
24. Colonia el Gozo
25. La Montaña

Asentamientos

26. Asentamiento Las Guacamayas
27. Asentamiento Hellen Lossi
28. Asentamiento La Herradura }

3.6. Servicios que presta la Clínica Periférica

a. Clínica de planificación familiar

Se encarga de orientar acerca de la importancia de la planificación familiar, los métodos anticonceptivos que pueden usarse. Se imparten pláticas que tienen como objetivo concientizar a las parejas de la importancia de espaciar los embarazos, así como los riesgos que se corren en un embarazo de acuerdo a la edad de la madre. Así también orientación para prevenir las enfermedades de transmisión sexual ETS.

b. Trabajo social

Organiza actividades de promoción y educación. Participa en la coordinación interinstitucional. Atención a casos referidos por el personal médico. Realiza consultas sociales. Capacitación de voluntarios y comadronas. Elabora el programa de educación en servicio, dirigido al personal de la clínica.

c. Clínica de medicina

Atención de enfermedades comunes, de los 12 años de edad en adelante. Se realizan cirugías menores.

d. Clínica de pre consulta

En esta clínica se toman los signos vitales, temperatura, peso, talla, presión sanguínea.

e. Clínica de post- consulta

Orienta al paciente acerca del diagnóstico y la receta que el médico ordene.

f. Clínica de hipodermia

Se vacunan niños desde los primeros días de nacimiento, hasta los cinco años de edad, contra la poliomielitis, difteria, tétano, tosferina, etc. Vacunación de mujeres embarazadas (tuxoide-tetánica), curaciones, retiro de puntos, lavado de oídos.

g. Clínica de odontología

Extracción de muelas, limpieza dental, aplicación de flúor, programas de salud bucal en escuelas.

h. Clínica gineco-obstétrica

Control prenatal y post natal, papanicolau y tratamiento de enfermedades propias de la mujer.

i. Clínica de profilaxia sexual

Control de ETS, papanicolau, VIH- Sida.

j. Clínica pediátrica

Realiza control de niño sano a niños menores de 3 años de edad, dándoles cita una vez al mes. Se atiende a niños desde recién nacidos hasta los 12 años por diversas enfermedades.

k. Laboratorios

Realiza exámenes de heces, orina, sangre y hematología.

l. Rayos X

Se toman radiografías a pacientes de consulta externa y de urgencias mínimas.

m. Farmacia interna

Proporciona medicina, en forma gratuita y con receta extendida por el médico tratante.

n. Psicología

Evaluación, diagnóstico y tratamiento a niños, adolescentes y adultos. Consulta general, estimulación temprana, consejería pre y post prueba VIH, psicoterapia grupal a niños, grupos de autoayuda a mujeres, orientación psicoprofiláctica, capacitación a personal de salud, capacitación a voluntarias y comadronas, trabajos de investigación (estudiantes y EPS), programa de Escuelas Saludables, actividades de promoción y educación, coordinación intra y interinstitucional, coordinación (secretaria) de psicólogos del área.

o. Saneamiento ambiental

Proceso administrativo que realiza el inspector de saneamiento ambiental que consiste en toma de muestra de agua, visitas a establecimientos públicos, apoyo al equipo médico, vacunación de perros, atención de denuncias. Las actividades realizadas en la oficina son recepción de solicitudes, elaboración de oficios, citaciones, telegramas, elaboración de proyectos, planificación de cursillos, atención al público.

p. Urgencias mínimas

Atienden a todas las personas que llegan en un estado no grave, cuenta con un área de observación pediátrica, colocación de yeso, evaluación de enfermedades, electrocardiogramas e hipodermia.

q. Maternidad

Cuenta con su propio director, pero está integrada a la Clínica Periférica. Diariamente se atienden partos naturales.

3.7. Departamento de psicología.

3.7.1. Descripción de servicios

La atención a la demanda de servicios psicológicos se realiza por medio de:

Atención clínica.

- Registro clínico
- Llenado de sigsa (registro diario de consultas)
- Análisis de cinco causas de morbilidad mensualmente.
- Detección de alto riesgo
- Visita domiciliaria (si es necesario)

- Apertura y seguimiento de casos
- Referencias
- Implementación a estudiantes EPS
- Evaluación, diagnóstico y tratamiento a niños, adolescentes y adultos.
- Consulta general, estimulación temprana
- Consejería pre y post prueba VIH
- Psicoterapia grupal
- Orientación psicoprofiláctica
- Capacitación a personal de salud
- Capacitación a voluntarias y comadronas
- Trabajos de investigación (estudiantes y EPS)
- Programa Escuelas Saludables
- Promueve y organiza actividades de promoción y educación
- Coordinación intra e interinstitucional

3.8. Atención comunitaria

3.8.1. Programa Escuelas Saludables

Dirigido a alumnos de escuelas de educación primaria, maestros, padres de familia. En ellas se imparten temas relacionados con la educación y la salud mental. La metodología es participativa por medio de conferencias, dinámicas, análisis individual y grupal.

Las escuelas en las que se trabaja actualmente son:

Escuela 1ro. de Mayo

Escuela Oscar Berger

Escuela Monte Verde

Escuela Darío González

Escuela Primero de Julio

Se trabaja actualmente con 5to. Y 6to primaria, impartiendo los siguientes temas:

Salud mental

Autoestima

Educación sexual

Noviazgo

Violencia intrafamiliar

Bullying

3.9. Programa de comadronas y voluntarias

Orientación en temas de Derechos humanos, la familia, educación sexual, relajación, relaciones interpersonales y autoestima.

3.10. Programa de Estimulación temprana del niño sano

Se trabaja con niños referidos por la clínica de pediátrías, hipodermia o madres que lo soliciten. Se evalúan niños en el área de psicomotricidad fina y gruesa, socioafectiva, lenguaje y cognitiva, orienta a padres a estimular el crecimiento sano de los hijos (Velásquez, M. 2012).

3.11. Descripción de sujetos

Nota: Se hace saber que por acuerdo de confidencialidad con los pacientes, los nombres aquí citados son ficticios.

3.11.1. Sujeto

“Lourdes”, fue llevada a la Clínica Periférica referida por el Organismo Judicial debido a que se encuentra en proceso legal debido a que fue víctima de violencia intrafamiliar. Tiene 12 años de edad y cursa 5to. Grado de primaria. Vive con su padre, quien tiene a su cargo la custodia de la niña. Desde el momento de su nacimiento, la niña fue abusada físicamente por la madre por lo que le fue retirada la custodia legal.

En el proceso de evaluación realizada, se aplicaron las siguientes pruebas proyectivas:

- La Familia
- Test de Figura Humana
- Test del Árbol

3.12. Técnicas de Investigación

3.12.1. Estudio de caso

El estudio de casos es un método de investigación cualitativa que se ha utilizado ampliamente para comprender en profundidad la realidad social y educativa.

Para Yin (1989) el estudio de caso consiste en una descripción y análisis detallados de unidades sociales o entidades educativas únicas.

La particularidad más característica de ese método es el estudio intensivo y profundo de un/os caso/s o una situación con cierta intensidad, entiendo éste como un “sistema acotado” por los límites que precisa el objeto de estudio, pero enmarcado en el contexto global donde se produce .

Los casos son aquellas situaciones únicas que son motivo de nuestro interés. La investigación puede hacerse usando uno o varios casos para sustentar la información y los datos obtenidos.

Algunas ventajas del uso socioeducativo del estudio de casos son:

- Pueden ser una manera de profundizar en un proceso de investigación a partir de unos primeros datos analizados.
- Es propia para investigaciones a pequeña escala, en un marco limitado de tiempo, espacio y recursos.
- Es un método abierto a retomar otras condiciones personales o instituciones diferentes.
- Es de gran utilidad para el profesorado que participa en la investigación. Favorece el trabajo cooperativo y la incorporación de distintas ópticas profesionales a través del trabajo interdisciplinar; además, contribuye al desarrollo profesional.
- Lleva a la toma de decisiones, a implicarse, a desenmascarar prejuicios o preconcepciones, entre otros.

Yin (1989) distingue tres tipos de objetivos diferentes:

- Exploratorio: cuyos resultados pueden ser usados como base para formular preguntas de investigación.
- Descriptivo: intenta describir lo que sucede en un caso particular.
- Explicativo: facilita la interpretación.

Para el estudio de casos pueden aplicarse los siguientes pasos:

1º La selección y definición del caso.

2º Elaboración de una lista de preguntas.

3º Localización de las fuentes de datos.

4º El análisis e interpretación.

5º La elaboración del informe.

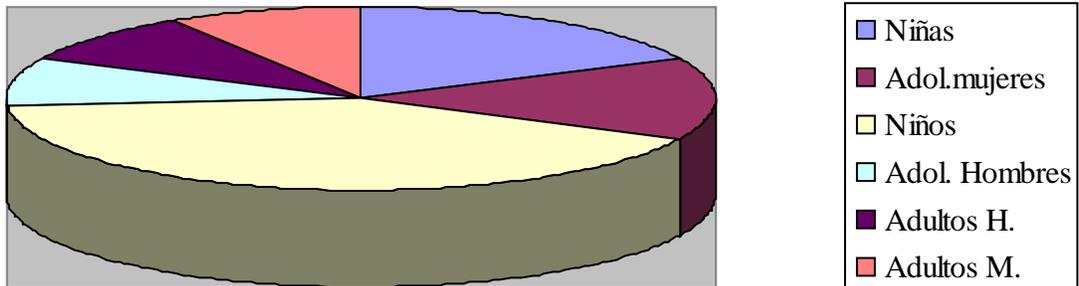
Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1. Total de pacientes atendidos en el departamento de Psicología de Clínica Periférica Iro. de Julio

Alumna Practicante: Nancy Karina Enríquez Urrea

Niñas	Adolescentes mujeres	Niños	Adolescentes hombres	Adultos hombres	Adultos mujeres	Total
6	5	14	3	3	3	34

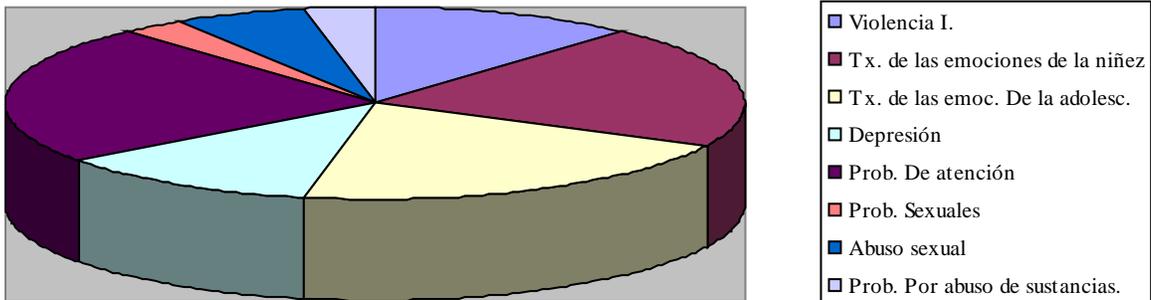


Fuente: Elaboración propia

4.2. Problemas atendidos

Violencia intrafamiliar	4
Trastornos de las emociones de la niñez	7
Trastornos de las emociones de la adolescencia	7
Depresión	4
Problemas de atención	8
Problemas sexuales	1

Abuso sexual	2
Problemas por abuso de sustancias	1
Total	34



Fuente: Elaboración propia

4.3. Informe clínico

4.3.1. Sujeto

Nombre: Lourdes Salazar

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 6 de abril de 2000

Edad: 11 años, 10 meses

Estado Civil: Soltero

Escolaridad: 5to. Primaria

Institución: Colegio Jesucristo Rey de Esperanza.

4.3.2 Motivo de consulta

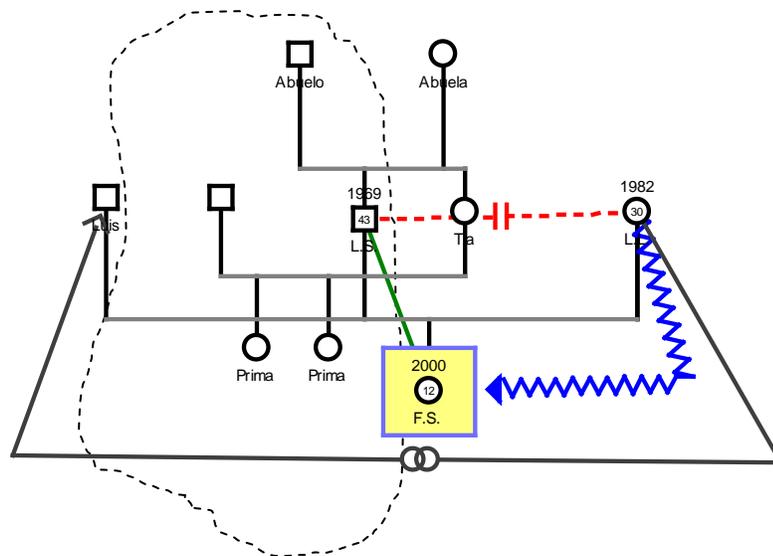
Refiere el padre: “El 7 de diciembre de 2010 me dieron la custodia de la niña porque la mamá la maltrataba, del juzgado me mandaron para acá para darle atención psicológica a la nena”.

4.3.3. Historia del problema actual

La niña vivía con la madre pero era golpeada por ella, en el 2004, cuando la niña tenía cuatro años hubo intervención del Ministerio Público y le dieron la custodia temporal al padre y llevaron a la madre a la cárcel. Pero al salir, las autoridades le entregaron a la niña nuevamente a la madre.

En el 2010 le fue otorgada al padre la custodia definitiva, la madre tiene permiso de visita los fines de semana, pero con frecuencia culpa a la niña por la situación. La madre tiene problemas de alcoholismo y se sospecha que consume drogas.

4.3.4. Genograma



4.3.5. Examen del estado mental

I. Presentación (descripción general):

- a) Nivel de conciencia: Vigilante
- b) Aspecto General: La niña se presenta con el uniforme de su centro de estudio. Siempre llega bien peinada y se le ve sonriente.
- c) Actitud: Es amable y educada. Habla con soltura de acuerdo a su edad.

II. Conducta motora y estado afectivo:

- a) Conducta motora: Se sienta y permanece quieta durante las sesiones.
- b) Afecto: Se muestra tranquila y ha tenido algunos episodios de llanto cuando relata la historia que vivió con su mamá.

III. Estado cognoscitivo:

- a) Atención: Permanece atenta todo el tiempo.
- b) Concentración y vigilancia: Concentrada
- c) Orientación: Ubicada en tiempo y espacio
- d) Lenguaje:
 - i. Fluidez: Habla espontáneamente y responde con facilidad a todas las preguntas de la terapeuta.
 - ii. Comprensión: Comprende instrucciones.
 - iii. Repetición: No se ha evaluado este recurso.
 - iv. Designación:
- e) Memoria: Su sistema de memoria funciona adecuadamente. Recuerda detalles sencillos
- f) Razonamiento (funciones cognoscitivas)

IV. Pensamiento:

- a) Proceso: Coherencia en sus relatos..
- b) Contenido: Preocupación constante porque su padre pueda ir preso.

V. Introspección: No posee capacidad de insight

VI. Estado de ánimo: Se presenta de buen humor y es confiada.

4.3.6. Resultado de las pruebas aplicadas

4.3.6.1. Test de la familia (15 de marzo de 2012)

El dibujo de “Lourdes” está hecho hacia el lado izquierdo de la hoja, lo que define su deseo de volver al pasado. Dibujó en primer lugar a su abuelo, luego su abuela, su tía en tercer lugar y sus primas en cuarto y quinto lugar

No se dibujó a ella misma lo cual es reflejo de baja autoestima y poca identificación con el núcleo familiar y omitió asimismo las figuras del padre o la madre, lo que indica ausencia del concepto de familia y una necesidad de alejarlos física y emocionalmente. No existe línea de tierra, lo cual revela la inestabilidad existente en su vida.

Las figuras tienen los brazos extendidos lo que muestra necesidad de afecto.

Omisión en la nariz, lo que indica una conducta tímida y poco interesada en las relaciones sociales.

4.3.6.2. Dibujo de la figura humana (15 de marzo de 2012)

La niña hizo un dibujo de su mamá, lo que muestra identificación hacia esta figura. Al hacer la entrevista para explicar su dibujo cuenta historias de madre e hija teniendo una linda relación, lo que muestra su deseo de tener un hogar feliz. El dibujo es sencillo, los ojos están representados por dos líneas verticales y la nariz es un punto, lo que muestra un exceso de sensibilidad en sus sentimientos, timidez y vulnerabilidad interna, así como un sentimiento de impotencia.

La boca en forma de arco es frecuente en los dibujos de adolescentes.

El dibujo carece de cuello, lo que muestra una falta de coordinación entre el Yo y el Ello y un bloqueo de los impulsos instintivos o afectivos.

Se debe resaltar el dibujo de una cara en el tronco de la figura principal, lo que mostraría una regresión hacia el vientre materno, en donde la niña sentía seguridad y cuidado por parte de su progenitora. Al pedir a la niña que explique el significado de su dibujo, manifiesta que es el dibujo de su mamá, llora al hablar de ella. Expresa que tiene miedo a que su mamá la deje de querer debido a los problemas legales que enfrenta por haber hablado del maltrato físico que le ocasionaba.

También expresa su deseo de verla con mayor frecuencia.

El dibujo de las manos imprecisas con falta de dedos en las manos es un indicador de complejos de culpabilidad, de sentimientos de insuficiencia o de incapacidad para adaptarse adecuadamente a la convivencia con los demás o a situaciones nuevas o inesperadas.

La figura ubicada en el centro de la página indica la zona de convergencia de todas las tendencias y necesidades con el presente y con la realidad del Yo.

4.3.6.3. Test del árbol (15 de marzo de 2012)

El tronco de base ancha representa su necesidad de apoyo, falta de seguridad. El sombreado en el tronco representa un estado de depresión, soledad o angustia.

Las raíces enterradas son símbolo de instintos y mundo inconsciente. Son sujetos más afectivos que cálidos, ponen en acción la parte emotiva de la personalidad antes que la instintiva. Muestra una persona más reprimida que muestra solo una parte de sí mismo.

El tipo de suelo en zigzag es una mezcla de entusiasmo y necesidad de emprender, pero también cierta agresividad.

La copa en arcada es un indicador por excelencia de actitud defensiva, personalidad formal y gran control de todo lo que tenga relación con la espontaneidad de las emociones y los sentimientos. Así como de las personas que cuidan su imagen y filtran todo lo que quieren exteriorizar.

El árbol con frutos es un indicador de regresión.

La paciente constantemente manifiesta su necesidad de volver a vivir con su mamá, pero también su temor a que le pase algo malo a su papá.

4.3.7. Impresión diagnóstica

Basada en los criterios del DSM IV TR en el cual la característica primordial del Trastorno de ansiedad por separación es la ansiedad concerniente al alejamiento del hogar o de aquellas personas a quienes el sujeto está vinculado. La paciente fue separada de la madre por sufrir abuso físico por parte de esta. En el caso de la paciente, esta alteración se ha mantenido durante un lapso de tiempo extenso.

Se puede clasificar como un trastorno de inicio temprano, pues a los cuatro años de edad la paciente fue separada de la madre.

Se debe tomar en cuenta que el detonante que se manifiesta es la separación de la niña con la figura materna, además de la revictimización que hace el padre con frecuencia.

El desenvolvimiento social de la paciente no se ha visto afectado por esta situación, pero manifiesta temor al separarse del padre, quien es su figura vinculada importante. Manifiesta su temor a que le ocurra algo “malo” al padre.

Se pudo observar que a pesar de haber sufrido un maltrato físico recurrente por parte de la madre, la niña muestra interés de volver a vivir con ella.

Basada en las pruebas aplicadas y en la historia clínica se pone de manifiesto que la paciente muestra sentimientos de culpa ante la situación que enfrentan sus padres. Se ha identificado además, a través de las pruebas proyectivas que la paciente no muestra identificación con la figura de familia como núcleo.

4.3.8. Evaluación multiaxial

EJE I: F.93.0 Trastorno de ansiedad por separación

EJE II: Z203.2 Sin diagnóstico

EJE III: Sin diagnóstico

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo.

Problemas relacionados con el abuso o la negligencia.

T74.1 Abuso físico del niño (v61.21)

EJE V: EEAG 75 (actual)

4.3.9. Recomendaciones

a. El padre debe asistir a escuela para padres o terapia para poder orientarse en cuál es el trato que debe brindarle a la niña sin caer en la re victimización.

b. Las visitas que la niña hace a la casa de la madre deben ser supervisadas para evitar que pueda ser agredida o ser testigo de violencia por parte de la madre.

c. Fortalecer el autoestima de la niña con el fin de brindarle herramientas para su recuperación integral y lograr la capacidad de insight.

4.3.10. Plan terapéutico

Se enfocará la terapia que se le brinde a la paciente en la Gestalt y Terapia Racional emotiva. ya que dicha corriente ayuda al paciente a sobreponerse a las situaciones traumáticas de su vida y encontrar un sentido a su vida.

En este caso es importante que la paciente se sienta segura que será protegida de futuras agresiones.

Es necesario guiarla a recuperar la confianza en las personas que la rodean, y mejorar su autoestima pues eso será de ayuda en sus relaciones sociales.

Se debe complementar el proceso erradicando sentimientos de culpa que le han sido transmitidos por sus padres.

Es importante proveerla de herramientas que la conduzcan a manejar de forma adecuada la situación familiar que vive, ya que está en una edad en la que observa las dinámicas familiares de sus congéneres y eso puede provocarles conflictos emocionales y de personalidad.

Tiempo estimado

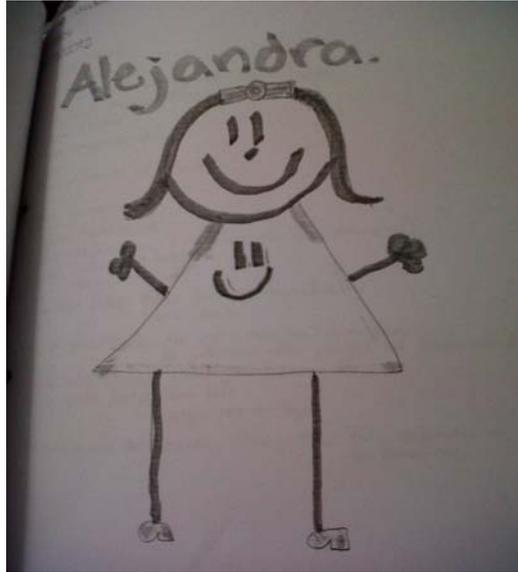
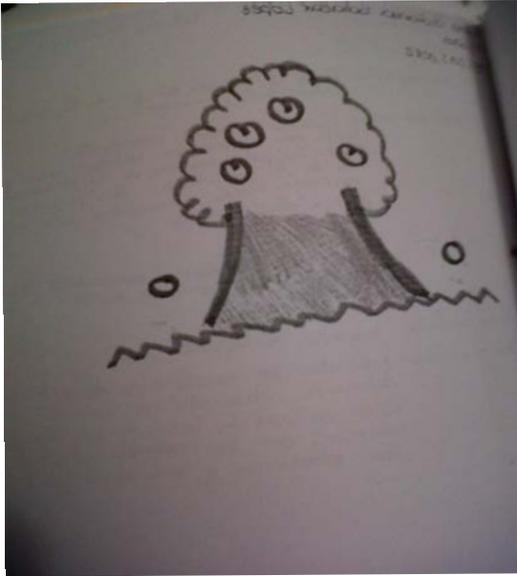
El tiempo estimado es de 6 meses, en 1 sesión de 40 minutos cada 15 días.

Problema clínico	Objetivo	Tipo de intervención	Observaciones
Sentimiento de culpa	Modificar la percepción que le ha sido transmitida por sus padres acerca de los problemas legales que enfrentan debido a	-Elaboración de cuadro ABC que permita erradicar las ideas irracionales que tiene la niña acerca de si misma.	

	que ella buscó ayuda en el momento de sufrir del abuso físico por parte de su madre.	<p>-Técnica de silla vacía y redactar notas en las que pueda expresar sus emociones y sentimientos sin sentir temor o culpa</p> <p>-Ejercicios de respiración que le permitan tomar control de sus emociones en situaciones críticas.</p> <p>-Cuaderno de terapias con el que se trabajará a lo largo de las sesiones y que al final de la terapia se podrá llevar a casa. En cada folio se escribirá o dibujará en relación a distintos aspectos de la problemática del niño.</p>	
Baja autoestima o valía personal	Fortalecer los sentimientos de valía	Llevar a cabo técnicas para	

	<p>personal como respeto, confianza, merecimiento, etc.</p> <p>-Proveer herramientas que le permitan enfrentar los procesos legales con seguridad en sí misma.</p> <p>-Sentirse merecedora de cuidado y protección.</p>	<p>desarrollar autoestima, como: lo que seré cuando sea grande, dibujo mis sueños, le digo cosas lindas al espejo.</p> <p>-Elaborar imágenes de sí misma usando plasticina o arcilla, con el fin de percibir que fue creada única y con un propósito de superación en su vida.</p>	
Violencia intrafamiliar	<p>Recuperación de la confianza y erradicación del miedo.</p>	<p>-Contacto físico con las personas de su afecto.</p> <p>-Luego ir dejando que personas que no son cercanas a ella (terapeuta) tengan contacto físico.</p> <p>-Levantar un muro imaginario a su alrededor que la proteja.</p>	

4.3.11. Pruebas aplicadas



4.4. Discusión de caso

La paciente se presentó a la Clínica Periférica por requerimiento del Organismo Judicial debido a un juicio por su custodia legal entre sus padres. De acuerdo al informe enviado por dicha Institución, la niña fue víctima de violencia intrafamiliar por parte de la madre, razón por la cual se le concedió la patria potestad al padre. El objetivo principal de enviarla a terapia psicológica fue debido al daño emocional que la niña presentaba a causa del maltrato físico del que fue objeto.

Durante las primeras sesiones se mostró temerosa y desconfiada y solo brindaba información si el padre se encontraba presente en las sesiones. A medida que pasaron las sesiones se estableció rapport y se pudo trabajar con la niña a solas. La paciente mostraba mucho temor por posible daño que pudiera sufrir su padre y manifestó sentimiento de culpa debido a los problemas legales que enfrentaba su madre. La niña lloraba durante las sesiones mostrando su interés por ver a su madre con frecuencia, a pesar que, continuamente era agredida de forma verbal durante sus visitas.

Se trabajó con la paciente terapia gestáltica con el fin de conseguir que exteriorizara sus emociones y sentimientos. Se trabajó también ejercicios de respiración con el fin de reducir su ansiedad, así como también se fortaleció su autoestima y autoconfianza.

A lo largo de la terapia se pudo apreciar la mejoría de la paciente, y su determinación para frenar la serie de abusos que recibía por parte de la madre, se fortaleció su autoestima y logró presentarse al juzgado a cargo de su caso y poder hablar sin sentirse coaccionada o culpable por la situación.

Debido a que el caso era de tipo legal, no pudo darse por concluido, ya que es el Ministerio Público el único capacitado para darle cierre cuando se considere la recuperación total de la paciente. Por esa razón, fue referida con otro terapeuta para continuar su tratamiento psicológico.

Conclusiones

La violencia intrafamiliar afecta a las familias sin importar clases sociales o niveles educativos, es un problema en el que las víctimas más vulnerables son las mujeres y los niños, esto no significa que las mujeres también se conviertan en agresoras, muchas madres en la actualidad son las responsables de agresiones hacia sus hijos. Por esa razón se hace necesario que los profesionales de la salud mental brinden herramientas específicas que ayuden a las víctimas a superar los daños emocionales que pueda provocarles estar expuestos a este tipo de situación.

Es necesario aplicar terapia individual para superar los conflictos emocionales de las víctimas con el fin de evitar que su personalidad se vea afectada, además involucrar en la terapia a los miembros de la familia, aplicando terapia familiar, ya que eso ayudará a sanar el entorno del paciente.

Es importante recurrir a instituciones de ayuda que brinden apoyo legal a las familias y a los niños víctimas de la violencia intrafamiliar.

La terapia gestáltica ofrece valiosas técnicas que pueden ser aplicadas en niños con el fin de lograr la expresión de sus emociones en una forma creativa y usando actividades agradables para los menores.

Recomendaciones

Los centros de salud públicos deben crear programas de apoyo a víctimas de violencia intrafamiliar con el fin de brindar ayuda psicológica y médica a las personas afectadas.

Es necesaria la creación de grupos de apoyo orientados a trabajar con los niños víctimas con el fin de evitar que busquen salidas poco seguras a sus conflictos emocionales.

Las universidades deben crear programas de capacitación a estudiantes de carreras como psicología para poder preparar a los futuros profesionales en el tratamiento específico a víctimas de violencia intrafamiliar.

Referencias

Bibliográficas

Brazelton, T. (2000) *Las necesidades básicas de los niños* [Versión digital PDF]. Editorial GRAÓ.

Cornejo, L.(1996). *Manual de terapia infantil gestáltica.* . Editorial Desclée de Brouwer S.A. Bilbao. 5ta. Edición

Diccionario de las ciencias de la educación (vol. 1) (2005), Santillana, México, 2ª Ed

Oaklander V., (1988). *Ventanas a nuestros niños*. Chile. Editorial Cuatro Vientos.

Velásquez, M. (2012). *Diagnóstico institucional Clínica Periférica Iro. De Julio*. Guatemala

Yin Robert K (2003). *Applications of case study research methods*, Stanford. Estados Unidos.

Internet

Bowlby, J. (2012) *La teoría del apego*. Recuperado:<http://psicologialatina.com/apego>.

Grot, P. (1999). *Violencia Intrafamiliar*. Recuperado: 13.10.2012 <http://www.psicología-online.com>

Violencia intrafamiliar (s.f.). En wikipedia. Recuperado: 5.11.2012:[//es.wikipedia.org/wiki/violencia](http://es.wikipedia.org/wiki/violencia).

Anexos

Anexo 1
Formatos utilizados



Hoja de Entrevista Adultos.

I Datos Generales

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Idioma: _____

Fecha de la entrevista: _____ Cuota: _____

Referido por: _____

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

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

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

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

II Sobre el Motivo de Consulta

Motivo de consulta: _____

¿Cuándo se iniciaron los síntomas? _____

Actitud de los familiares en relación con su problema:

Consulta y tratamientos previos: _____

III Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la familia: _____

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

Relación con las personas que convive: _____

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

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

IV Antecedentes Personales

¿Existió alguna condición especial durante su gestación? _____

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

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

Padeció alguna enfermedad relevante durante su niñez (hospitalizaciones):

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

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

Información laboral:

Historial laboral (incluir fechas y lugares): _____

Relaciones con compañeros y superiores: _____

Relaciones sociales y personales:

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

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

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

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



FICHA DE ENTREVISTA CLÍNICA NIÑOS

I Datos Generales

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Idioma: _____

Fecha de la entrevista: _____ Cuota: _____

Referido por: _____

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

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

II Sobre el Motivo de Consulta

Motivo de consulta:

Cuando se iniciaron los síntomas:

Actitud de los familiares en relación con el problema del niño/a:

Consulta y tratamientos previos _____

En caso de recibir actualmente tratamiento o atención especializada, indicar cuál y con quien: _____

III Antecedentes Familiares y Ambientales

Estado socioeconómico de la familia: _____

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

Relación del paciente con las figuras de autoridad en el hogar:(disciplina, castigos, estilo de crianza, identifica la autoridad) _____

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

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

IV Antecedentes Personales

a. Concepción, gestación y nacimiento

Actitud de los padres en relación al embarazo (deseado, planificado, métodos anticonceptivos, amenazas de aborto, causa de matrimonio, etc.)

Descripción del parto (color al nacer, tiempo en que mantuvo ese color, lloró inmediatamente, se dio: anoxia, hipoxia, ictericia, malformaciones, etc.):

b. Evolución neuropsíquica relativa a lactancia y alimentación

¿Recibió lactancia materna?_____ ¿Cuánto tiempo?_____

Describa cómo y cuándo se inició la alimentación solida:

Si se presentaron dificultades con la lactancia o los alimentos sólidos, detállelo:

Peso y talla actual del niño/a:_____

Vacunación recibidas (detalle):_____

c. Evolución neuropsíquica relativa a motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres

Edad en que mantuvo fija la cabeza:_____

Edad en que se sentó:_____

Edad en que se paró:_____

Edad en que gateó y por cuánto tiempo lo hizo:_____

Edad en que caminó: _____

Descripción del movimiento:

Habilidades motoras que posee acorde a su edad_____

Se detecta movimiento hiperactivo, hipoactivo, o normal_____

Hay presencia de movimientos automáticos _____

Hay presencia de balanceo al estar sentado _____

Muestra movimientos asociados o agitados _____

Lateralidad _____

Descripción del sueño:

Horas de sueño diurno y nocturno _____

Calidad de sueño _____

Dificultades durante el sueño _____

Control de esfínteres:

Edad de control diurno: _____ Control nocturno: _____

Método de enseñanza: _____

Problemas relacionados: _____

d. Afecciones orgánicas que puedan haber incidido sobre la evolución y el desarrollo del niño

Enfermedades padecidas:

Hospitalizaciones:

Medicamentos: _____

Ha padecido de fiebres altas, convulsiones u otros (detallar en que situación se presento cada uno de los síntomas)

Padece algún problema médico (explicar: _____)

e. Influencia del ambiente en la evolución del intelecto, hábitos, personalidad y psicosexualidad del niño.

Relación del niño con su ambiente (agresividad, dependencia, retraimiento, etc.):

Humor y afecto del niño/a:

Hábitos (se muerde las uñas, se chupa el dedo, pelo, objetos, investigar sobre horarios y rutinas, etc.):

Describa detalladamente el juego del niño/a, incluyendo sociabilidad (importante indagar, como se relaciona con sus pares, es aceptado, rechazado, tímido, etc.):

Ha manifestado curiosidad sexual (edad en que inicio esta curiosidad, como se maneja esta información en casa, quien da la información, se habla, etc.): _____

Evolución del lenguaje y aprendizaje:

¿Se dio balbuceo y vocalizaciones? _____ ¿A qué edad? _____

Edad en que dijo sus primeras palabras: _____

Edad en que dijo la primera frase: _____

Edad en que se hizo entender por los demás con claridad: _____

Edad en que terminaron los defectos de pronunciación: _____

Describa su habilidad para narrar acontecimientos o historias:

Describa su capacidad para entender lo que otros hablan y para seguir instrucciones:

Escolaridad:

Edad de inicio:

Adaptación:

Grado que cursa actualmente:

Instituciones a las que ha asistido (desde que inició hasta la fecha):

Actitud ante el estudio:

Rendimiento escolar:

Reporte de la maestra en cuanto a relaciones interpersonales:

Reporte de la maestra en cuanto a disciplina:

Detalle dificultades que se hayan presentado en el ambiente escolar:

OBSERVACIONES:

PRACTICA V 2012

HOJA DE REGISTRO SEMANAL

Estudiante: _____ Fecha de sesión _____

Paciente: _____ No.de sesión _____

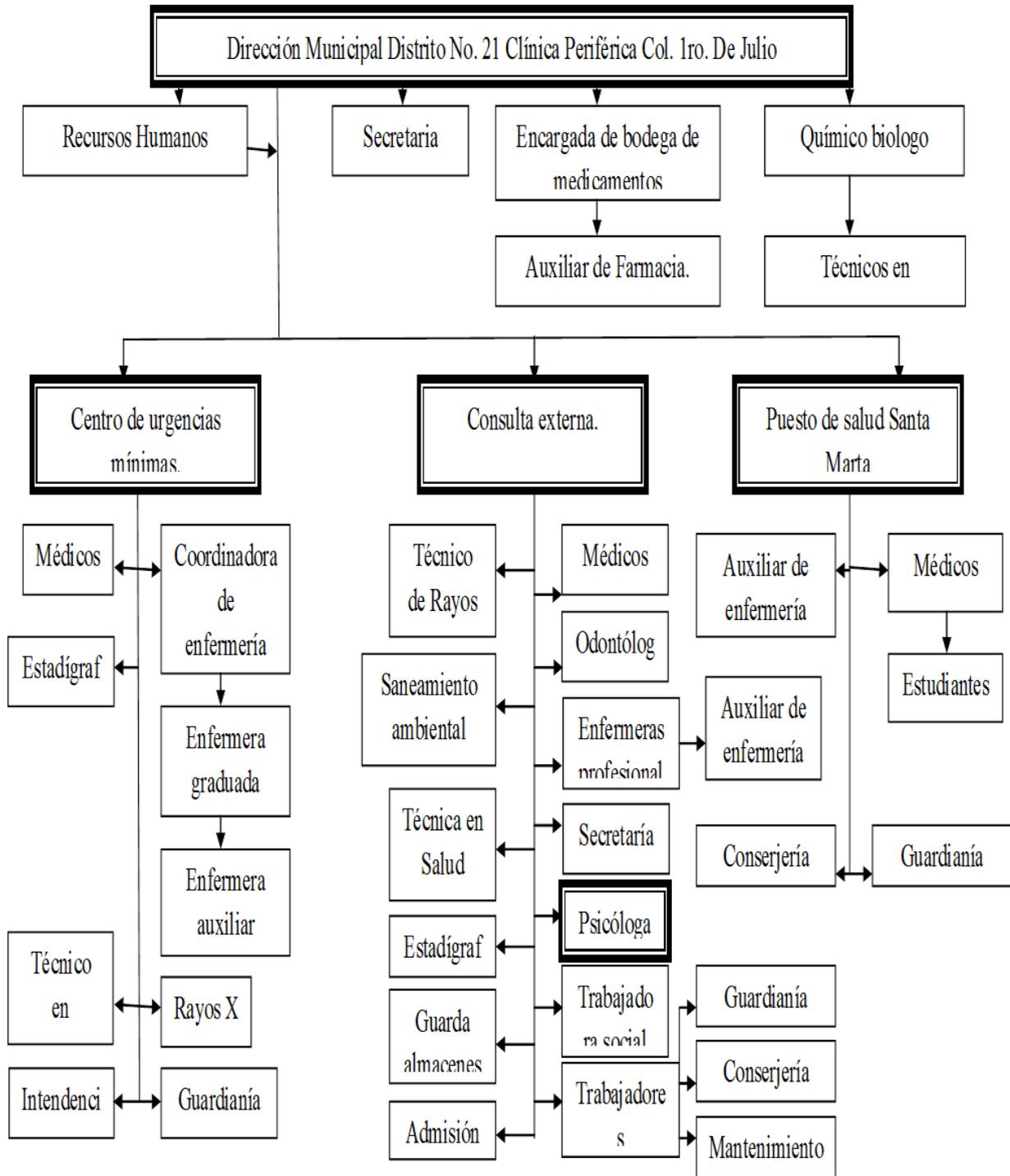
Instrucciones: Después de terminar la sesión con el paciente, llene este formato. Sea específico, de ser posible cite literalmente.

1. Estado mental del paciente
2. Áreas que fueron discutidas durante la sesión
3. Describa los sentimientos del paciente, cambios. Relacione la concordancia entre emociones y lo que está sucediendo en el momento de la sesión.
4. Ideas que le transmitió el paciente.
5. Intervenciones del terapeuta: describa de manera concisa y precisa lo que hizo usted durante la sesión y la forma en que el paciente respondió.
6. Indique las técnicas utilizadas durante la sesión.
7. Relacione esta sesión con las anteriores, dando cuenta de los cambios que encontró con respecto a su intervención.
8. Impresiones con respecto al terapeuta y a la intervención: exprese sus sentimientos, temores y miedos durante y después de la sesión.
9. Metas del terapeuta: planes para la próxima sesión.
10. Supervisión: haga un resumen de las dudas que necesite aclarar con su supervisor

Anexo 2

Organigrama de centro de práctica

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



Anexo 3
Talleres impartidos

Taller 1

Tema: Bullying

No. de sesiones: Una sesión por escuela atendida

Estudiantes responsables: Nancy Enríquez, Mayarí Velásquez, Lissy Paz y Nancy Zepeda

Objetivo general del tema: Informar a los maestros de manera concreta, dinámica y ágil acerca de la problemática que involucra el acoso entre iguales (bullying). Para prevenir la violencia escolar, elaborando un plan integral de mejora de convivencia en los centros educativos que engloba medidas que palien las situaciones de violencia física o psíquica cuando se detectan.

Dirigido a: Maestros de Centro Educativo Darío González

Objetivo Especifico	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable
<p>Crear un espacio de reflexión, análisis y resolución de problemas acerca del bullying a través de imágenes, testimonios y dinámicas entre otros, para poder aplicar lo aprendido en sus experiencias personales.</p> <p>Conseguir que los</p>	<p>Dividir el grupo de maestros en 3 grupos</p> <p>Entregarles un caso, para que lo resuelven ; y expongan</p> <p>Video de Cartoon (You tube) Cartoon bullying 2.36 bullying</p> <p>Explicación del Tema</p> <p>Conceptos y Bullying en Guatemala</p> <p>Se reúnen en grupos para estrategias a</p>	<p>Presentación de las expositoras</p> <p>Dinámica rompe hielo</p> <p>Se divide al grupo en tres y se les entrega un caso, para que lo resuelvan.</p> <p>Se pide que lo guarden</p> <p>Observaran un video, sobre un problema de bullying</p> <p>En base a lo anterior se realizaran preguntas para</p>	<p>Hojas de papel con el caso.</p> <p>Cañonera</p> <p>USB</p> <p>Presentación en ppt.</p> <p>Pizarrón</p> <p>Marcadores</p>	<p>2 horas</p>	<p>NANCY ENRIQUEZ</p> <p>MAYARI VELASQUEZ</p> <p>LISSY PAZ</p> <p>NANCY ZEPEDA</p>

<p>jóvenes solucionen su problemas hablando, además de que sean los propios alumnos los que medien a la hora de resolver situaciones.</p>	<p>utilizar en la escuela</p> <p>Resolución de Dudas</p>	<p>saber que conocen del bullying.</p> <p>Se dividirá en tema:</p> <p><i>Temas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Qué es el bullying? - Causas que la originan. - Características del niño víctima. - Características del niño bully. - Estrategias en LA ESCUELA, para prevenir e intervenir en casos de bully. -El Bullying en Guatemala <p>Resolverán dudas</p> <p>Se reúnen en grupos y toman el caso nuevamente, lo resolverán ya con las herramientas que tienen.</p> <p>Exponen frente a todos, y así se van creando las estrategias para la</p>			
---	--	--	--	--	--

		escuela, en resolución de Bullying.			
--	--	---	--	--	--

Taller 2

Tema: Educación sexual

No. de sesiones: Una sesión por escuela atendida

Estudiantes responsables: Nancy Enríquez, Patricia Jaramillo, Nohemí Girón, Lissy Paz, Mayarí Velásquez y Nancy Zepeda

Objetivo general del tema:

La Educación Sexual incluyen la adquisición de conocimientos, como el respeto, y la estructuración sana de la identidad, la formación de un sistema de valores sexuales que permita la libertad y la coherencia en las conductas cotidianas, el aprendizaje de acciones determinadas para la prevención .

Dirigido a: Alumnos y alumnas de 5to. y 6to. Grado primaria (10 a 13 años) de escuelas piloto asignadas por el centro de salud, padres de familia y maestros de grado.

Objetivo Especifico	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable
Tener conocimiento de la anatomía y la fisiología de los aparatos genitales femenino y masculino, y relacionarlo con la conducta sexual y sus consecuencias	<p>Dinámica Rompe hielo, no debes reírte.</p> <p>Carteles mostrando a una niña /o con sus diferencias anatómicas</p> <p>Observación de los mismos</p> <p>Marcar las diferencias con flechas de color</p> <p>Explicación de la Sexualidad y</p>	<p>Se piden voluntarios 6 máximo. Jugarán serio deben hacer reír al otro, quien no se ría, gana.</p> <p>Observaran las imágenes</p> <p>Se escribirá en el pizarrón sus comentarios.</p> <p>Se iniciará la explicación del tema marcando con flechas de colores las</p>	<p>Materiales:</p> <p>Carteles</p> <p>Pliegos de papel periódico</p> <p>Hojas de papel</p> <p>Masking tape</p> <p>Periódicos y revistas</p>	1 hora	<p>NANCY ENRIQUEZ</p> <p>PATRICIA JARAMILLO</p> <p>LISSY PAZ</p> <p>NOHEMY GIRON</p> <p>MAYARI VELASQUEZ</p> <p>NANCY ZEPEDA</p>

<p>(enfermedades.).</p> <p>Conocer las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes y el VIH (SIDA).</p> <p>Promover la autoestima en la relaciones de noviazgo, proporcionando elementos para apreciar y respetar el propio cuerpo y el del otro, y entender y respetar las diferencias de aspecto físico entre las personas</p>	<p>enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Dinámica del punto en el papel.</p> <p>Explicación del VIH y Sida</p> <p>Elaboración de collage de lo que mas les llamo la atención</p> <p>Resolver dudas</p>	<p>diferencias entre hombre y mujer</p> <p>Se les explicará que es una enfermedad de transmisión sexual,</p> <p>Luego se les da un papel en blanco y se les pide que deban pedirles a sus compañeros que les hagan un punto en el papel.</p> <p>El que junte más puntos gana.</p> <p>Con esta dinámica se inicia el tema de VIH.</p> <p>Explicando que así de fácil y rápido puede haber contagio de enfermedades y se habla del VIH.</p> <p>Se resuelven dudas</p> <p>Realizan en papelografos un collage por grupo, sobre que</p>			
--	---	---	--	--	--

		fue lo que más les llamo la atención.			
--	--	---	--	--	--

Taller 3

Tema: Salud mental

No. de sesiones: Una sesión por escuela atendida

Estudiantes responsables: Nancy Enríquez, Patricia Jaramillo, Lissy Paz, Mayarí Velásquez, Nancy Zepeda

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

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

Objetivo Especifico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Desarrollar en la comunidad educativa a donde funciona el Programa a comportamientos y relaciones efectivas, Promotoras de la salud mental y el auto cuidado. Proporcionar a los Educadores	Pegar un cartel con el dibujo de un niño y una niña. Explicar a los niños que para ser felices se necesita la salud mental. Exponer los conceptos de	Pegar un cartel con el dibujo de un niño y una niña. Entregar a los niños trozos de papel para que escriban. En el papel que se les dio deben escribir lo que piensan que se necesita y pasar a	Carteles con figuras de niño y niña. Hojas de papel cortadas en pedazos pequeños Masking tape Hojas para que los niños	De 45 minutos a 1 Hora	NANCY ENRIQUEZ PATRICIA JARAMILLO LISSY PAZ MAYARI VELASQUEZ NANCY ZEPEDA

<p>estrategias metodológicas que le permitan detectar, de manera efectiva, la diversidad de necesidades de sus alumnos y sus ambientes familiares.</p> <p>Permitirle a la población escolar (niños de 5to y 6to grado primaria) tener acceso a actividades de promoción de la salud mental. Paralelamente, desarrollar actividades preventivas para los alumnos con riesgo psicosocial, junto a sus profesores y familias.</p>	<p>salud mental y qué aspectos son necesarios para lograrlo.</p> <p>Entregar a los niños una hoja para que en ella dibujen sus manos y escriban que quieren dar y que desean recibir.</p>	<p>pegarlo alrededor del Dibujo (pasar a unos 10 o 15 niños).</p> <p>Explicar a los niños que para ser felices se necesita la salud mental.</p> <p>Exponer los conceptos de salud mental y qué aspectos son necesarios para lograrlo.</p> <p>Entregar a los niños una hoja para que en ella dibujen sus manos y escriban:</p> <p>En la mano izquierda: qué esperan que hagan sus papás, maestros y amigos para ayudarlos a tener salud mental.</p> <p>En la mano derecha: qué harán ellos para lograr estar sanos mentalmente</p>	<p>elaboren su dibujo.</p> <p>Crayones y materiales reciclables.</p>		
--	---	---	--	--	--

Taller 4

Tema: Violencia intrafamiliar

No. de sesiones: Una sesión por escuela atendida

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

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

Dirigido a: Alumnos y alumnas de 5to. Y 6to. Grado primaria (10 a 13 años) de escuelas piloto asignadas por el centro de salud, padres de familia y maestros de grado.

Objetivo Especifico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
<p>Sensibilizar a docentes, padres, madres, niños y niñas sobre la importancia de convivir pacíficamente, evitando el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar.</p> <p>Fomentar la capacidad romper el ciclo de la violencia</p>	<p>Observación de diferentes fotografías con imágenes violentas.</p> <p>Participación activa, respondiendo que observan</p> <p>Se les explica el concepto de violencia y tipos de violencia.</p> <p>Ejemplo del ciclo de la violencia con</p>	<p>Observaran las imágenes</p> <p>Se escribirá en el pizarrón sus comentarios.</p> <p>Explicación de que es la Violencia y los diferentes tipos.</p> <p>Se les explica de forma específica la Violencia Intrafamiliar.</p> <p>Se pide que participen dos personas y se les da una cola</p>	<p>Materiales:</p> <p>Fotografías de diferentes tipo de Violencia domestica</p> <p>Carteles</p> <p>Hojas de papel</p> <p>Masking tape</p> <p>Periodicos y revistas</p> <p>Papelografos</p>	1 hora	<p>NANCY ENRIQUEZ</p> <p>PATRICIA JARAMILLO</p> <p>LISSY PAZ</p> <p>NOHEMY GIRON</p> <p>MAYARI VELASQUEZ</p> <p>NANCY ZEPEDA</p>

<p>buscando la ayuda necesaria</p> <p>Mejorar el nivel de autoestima en el área hogar de los niños que presentan problemas de violencia.</p>	<p>una cola elástica.</p> <p>Resolver Dudas</p> <p>Elaboración de mural con el tema NO a la Violencia Intrafamiliar</p>	<p>elástica, donde deben estirla lo mas que pueden.</p> <p>Los que observan expresan que ven.</p> <p>Se explica el ciclo de la violencia.</p> <p>Se resuelven dudas</p> <p>Se les motiva a romper el ciclo</p> <p>Elaboraran un mural de No a la violencia intrafamiliar con recortes.</p>			
--	---	--	--	--	--

Taller 5

Tema: Autoestima

No. de sesiones: Una sesión por escuela.

Estudiantes responsables: Nancy Enríquez, Patricia Jaramillo, Lissy Paz, Mayarí Velásquez, Nancy Zepeda.

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

Dirigido a: Alumnos y alumnas de 5to. Y 6to. grado primaria (10 a 13 años) de escuelas piloto asignadas por el centro de salud, padres de familia y maestros de grado.

Objetivo Especifico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
<p>Fomentar la capacidad de aceptar su forma de ser, sus habilidades y destrezas que le permitan obtener logros.</p> <p>Fomentar el manejo y el reconocimiento de sus necesidades y valores. Así como la expresión de sus</p>	<p>Dinámica de mi amiga María.</p> <p>Pegar un cartel de lo que significa autoestima</p> <p>Pegar un cartel con las preguntas que se pueden hacer ellos para saber cómo se encuentra su</p>	<p>La dinámica de mi amiga Maria, es llevar una muñeca y los alumnos pasan a decirle algo bonito, se piden 5 voluntarios.</p> <p>Luego lo mismo que le dijeron a la muñeca se lo deben decir a su compañero o compañera de la par.</p> <p>Pegar un cartel o hablarles de lo</p>	<p>Materiales:</p> <p>Muñeca o un espejo</p> <p>Carteles</p> <p>Hojas de papel</p> <p>Masking tape</p> <p>Hojas para que los niños elaboren su test</p>	<p>45 minutos a 1 hora</p>	<p>NANCY ENRIQUEZ</p> <p>PATRICIA JARAMILLO</p> <p>LISSY PAZ</p> <p>MAYARI VELASQUEZ</p> <p>NANCY ZEPEDA</p>

<p>sentimientos y emociones que lo hagan sentirse orgulloso de</p> <p>Mejorar el nivel de autoestima en el área hogar de los niños que presentan problemas específicos de aprendizaje</p>	<p>autoestima.</p> <p>Entregar a los niños una hoja de papel para que las escriban, y hagan su propio análisis.</p> <p>Pegar otro cartel dándoles tips de cómo se puede mejorar su autoestima.</p> <p>Participación activa</p> <p>Preguntar a los niños que aprendieron sobre que es autoestima.</p>	<p>que significa autoestima.</p> <p>Pegar un cartel con las preguntas que se pueden hacer ellos para saber cómo se encuentra su autoestima.</p> <p>SABES COMO SE ENCUENTRA TU AUTOESTIMA?</p> <p>Responde las siguientes preguntas:</p> <p>Te agrada ser como eres?</p> <p>Te amas a ti mismo?</p> <p>Te agrada verte al espejo?</p> <p>Tengo metas y objetivos para mi vida?</p> <p>Deseas tener éxito en la vida?</p> <p>Te respetas a ti mismo?</p> <p>Te elogias cuando haces bien</p>			
---	--	--	--	--	--

		<p>las cosas?</p> <p>Te sientes bien con tu forma de ser?</p> <p>Aceptas cuando sabes que no tienes la razón?</p> <p>Se me facilita hacer amigos? Piensa en tus respuestas y así sabrás en que te hace falta cambiar.</p> <p>O busca ayuda y orientación si lo crees necesario.</p> <p>Entregar a los niños una hoja de papel para que las escriban, y hagan su propio análisis.</p> <p>Pegar otro cartel dándoles tips de cómo se puede mejorar su autoestima. (tomarlo del trabajo escrito)</p> <p>Preguntar a los niños que aprendieron sobre que es autoestima.</p>			
--	--	---	--	--	--

Anexo 4

Cartas

Guatemala, 13 de febrero de 2012

Dra.
Nicté Pérez de Rojas
Directora
Clinica Periferica 1ro. De Julio
Su Despacho

Estimada Doctora Pérez:

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

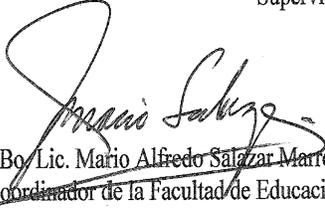
Dicha estudiante, deberá llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta a la misma y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando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

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

Respetuosamente,

Licda. Cynthia Brenes
Supervisora Práctica V

Licda. Marijose Avila
Supervisora Practica V


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

Guatemala, 13 de febrero de 2012

Licda.
Raquel Alarcón
Psicóloga
Clínica Periférica 1ro. De Julio
Su Despacho

Estimada Licenciada Alarcón:

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

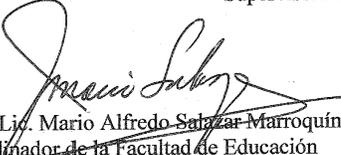
Dicha estudiante, deberá llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta a la misma y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando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

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

Respetuosamente,

Licda. Cynthia Brenes
Supervisora Práctica V

Licda. Marijose Avila
Supervisora Práctica V



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



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL

INFORMACIÓN REQUERIDA:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Clinica Psiquiatrica Primero de Julio
 DIRECCIÓN: 5a. Ave. 13-76 B. 5 Blocco Col. 1o. de Julio
 NOMBRE DEL ENCARGADO: Lidia Olga Kageul Alarcón
 PUESTO: Psicóloga

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN:
Clinica, atención a usuarios niños adolescentes y adultos - a nivel educativo: con escolares maestros y padres de familia - a nivel comunitario: talleres comunitarios y otros.

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: NANCY KARINA ENRIQUEZ URREA

GRADO: 13° Trimestre

HORARIO DE PRÁCTICA: Días: miércoles y jueves
 Horario: 8:00 - 12:00 Horas.

FECHA DE LA PRÁCTICA: 24/2/2012

OBSERVACIONES: La estudiante se compromete al abordaje de epidemias, desastres y otros

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO





**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA**
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 11 de agosto de 2012

Licenciada:
Raquel Alarcón
Psicóloga
Clínica Periférica 1ro. De Julio

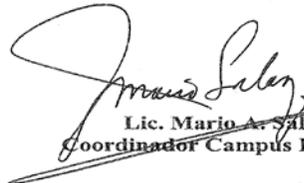
Respetable licenciada, deseando éxitos en sus labores diarias nos dirigimos a usted para comunicarle lo siguiente:

La Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana, ha acordado una nueva fecha de término del proceso de práctica profesional de las estudiantes de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social. La fecha establecida para finalizar el proceso de las mismas es el 31 de agosto del presente año. Por lo que le agradeceremos facilitar a las alumnas el proceso de cierre con los pacientes a su cargo para poder dejar en orden cada expediente.

Las alumnas que realizan actualmente su práctica profesional en el departamento de psicología de la Clínica Periférica 1ro. de Julio son:

1. Lissy Evelyn Paz Garrido
2. Nancy Jannette Zepeda Hernández
3. Nancy Karina Enríquez Urrea, S
4. Sabina Mayarí Velásquez Monzón

Agradeciéndole nuevamente la oportunidad brindada a las alumnas para la realización de su trabajo de Práctica Profesional nos suscribimos, atentamente.


Lic. Mario A. Salazar
Coordinador Campus El Naranjo




Licda. Cristina Rodas Lobos
Catedrática

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Área de Salud Guatemala Nor-Occidente
Clínica Periférica Primero de Julio
Departamento de Psicología

Guatemala, 4 de octubre de 2012

Licda.
Cristina Morales
Catedrática de Práctica V
Universidad Panamericana

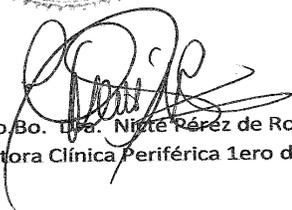
Estimada Licda. Morales:

Por este medio hacemos constar que la estudiante **Nancy Karina Enríquez Urrea**, alumna de Quinto Año de la Carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, realizó sus prácticas en esta institución a partir del 29 de febrero hasta el 31 de agosto, completando en ese tiempo 197.08 horas en atención a la población que lo requirió para poder llevar a cabo con éxito el proceso de práctica solicitado por su casa de estudios.

Respetuosamente,


Licda. Raquel Alarcón
Psicóloga
Clínica Periférica 1er de Julio




Vo.Bo. Licda. Nizette Pérez de Rojas
Directora Clínica Periférica 1ero de Julio



c.c
Facultad de Ciencias psicológicas
Estudiante

Ministerio de Salud Pública
 Área de salud Nor-occidente
 Clínica Periférica Primero de Julio
 Departamento de Psicología

Alumna : Nancy Karina Enriquez Urrea

Constancia de horas de Práctica.

Fecha	Entrada	Salida	Total diario
25-feb	08:10	11:45	3.35
29/feb.	08:08	12:00	3.52
01-mar	08:10	12:05	3.55
07-mar	07:25	12:00	4.35
08-mar	08:00	12:05	4.05
14-mar	07:55	11:35	3.4
12-mar	07:55	12:00	7.05
21-mar	07:45	12:00	4.15
22-mar	07:00	12:00	5
28-mar	07:45	12:05	4.2
29-mar	07:40	12:10	4.3
11-abr	07:40	12:00	4.2
12-abr	08:00	12:10	4.1
18-abr	07:35	12:05	4.3
19-abr	08:00	12:00	4
26-abr	08:05	12:00	3.55
03-may	08:05	11:20	3.25
04-may	08:05	12:30	4.35
10-may	08:00	12:00	4
16-may	07:40	12:00	4.2
23-may	08:10	11:10	3
24-may	07:45	11:20	3.35
30-may	07:45	12:00	4.15
06-jun	07:40	12:00	4.2
07-jun	07:50	12:05	4.15
13-jun	07:50	12:00	4.1
14-jun	07:50	11:45	3.55
20-jun	08:50	12:00	3.1
21-jun	07:50	12:00	4.1
28-jun	07:45	12:00	4.15
05-jul	07:50	12:40	3.5
11-jul	07:50	12:00	4.1
12-jul	07:45	12:15	4.3
18-jul	12:05	15:10	3.15
19-jul	08:07	12:40	4.33



Fecha	Entrada	Salida	Total diario
25-jul	07:50	11:55	3.55
26-jul	08:12	11:55	3.43
	08:05	11:10	3.15
02-ago	07:55	12:00	4.05
08-ago	08:05	11:50	3.45
09-ago	07:55	11:50	3.55
16-ago	08:05	11:50	3.45
22-ago	08:10	12:10	4
24-ago	07:50	12:20	4.3
30-ago	08:00	12:20	4.2
05-sep	08:00	11.5	3.5
06-sep	07:55	12:00	12.05
12-sep	08:00	10:00	2
28-sep	12:30	12:00	2.3
Total de horas trabajadas			197.08



Licda. Raquel Alarcón
Psicóloga




VoBo. Dra. Nichte Pérez de Rojas
Directora Clínica Periférica 1ero. De Julio

