

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



**Familias disfuncionales y efectos Psicológicos en niños atendidos
en La Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Brenda Karina Panseits Rojas

Chimaltenango, octubre 2014

**Familias disfuncionales y efectos Psicológicos en niños atendidos
en La Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Brenda Karina Panseits Rojas

Licda. Sonia Pappa (**Asesora**)

Lic. Oscar Anibal Rossi Luther (**Revisor**)

Chimaltenango, octubre 2014

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cóbar
Secretario General	EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana	M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan
Coordinadora de Licenciaturas	Licda. Ana Muñoz
Coordinadora de Egresos	Licda. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Brenda Karina Panseits Rojas

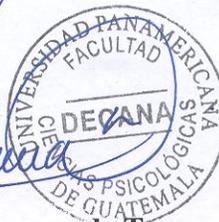
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: 14 de junio 2,013

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 y Consejería Social se resuelve:

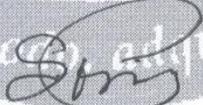
1. La solicitud hecha para realizar **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en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


M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan.
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas.



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

En virtud de que *Práctica Profesional Dirigida* con el tema: **“Familias disfuncionales y efectos psicológicos en niños atendidos en la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente”**. Presentada por el estudiante: **Brenda Karina Panseits Rojas**, previo a optar al grado Académico de *Licenciatura en Psicología y Consejería Social*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. Sonia Pappa
Asesora



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

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

En virtud de que la **Sistematización de Práctica** con el tema: **"Familias disfuncionales y efectos psicológicos en niños atendidos en La Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde"**. Presentada por la estudiante:

Brenda Karina Panseits Rojas

Quien se identifica con el número de carné 0909372, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología 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.

Licenciado Oscar Aníbal Rossi Luther
Revisor



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala a los dos días de octubre del año 2014.

En virtud de que la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** con el tema "**Familias disfuncionales y efectos Psicológicos en niños atendidos en La Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde.**" Presentado por: **Brenda Karina Panseits Rojas** previo a optar grado académico de Licenciatura en: *Psicología 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 la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**.

M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan.
Decana
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 Descripción de la institución	1
1.2 Ubicación de la Institución	1
1.3 Organización	2
1.4 Programas establecidos	2
1.5 Organigrama	3
1.6 Planteamiento del problema	4
1.7 Interrogante	4
1.8 Objetivos	5
1.9 Delimitación del estudio	5
1.10 Aporte	6
Capítulo 2	
Referente teórico	7
2.1 La familia como sistema	7
2.2 Familias funcionales	8
2.3 Familias disfuncionales	10
2.4 Tipos de familias disfuncionales	14
2.5 Causas de la disfunción familiar	16
2.6 Efectos psicológicos en niños	17
2.7 Familias disfuncionales en Guatemala	21
2.8 Prevención	22

Capítulo 3	
Referente metodológico	25
3.1 Método	25
3.2 Delimitación	25
3.3 Procedimiento	26
Capítulo 4	
Presentación de resultados	27
4.1 Logros	27
4.2 Limitaciones	27
4.3 Casos clínicos sobre efectos psicológicos hogares disfuncionales	28
4.4 Informe de otro caso atendido	41
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
Referencias	46
Anexos	48

Resumen

El presente informe se distribuye de la siguiente manera: capítulo uno, en él se da a conocer una breve descripción del centro de práctica, así como el planteamiento del problema que dio inicio a la presente investigación. En el capítulo dos, el referente teórico, contiene un análisis exhaustivo sobre la temática investigada: familia disfuncional y efectos psicológicos en los niños.

El capítulo tres, describe la metodología trabajada para alcanzar los objetivos planteados, dando a conocer los logros y las limitaciones que hubo durante el proceso de práctica. Así como los procedimientos realizados durante el periodo de Práctica Profesional Dirigida. También se presentan los resultados obtenidos, lo cual es sustentado por los casos atendidos en la clínica psicológica de la institución –SOSEA- en la que se observaron problemas específicos de familias disfuncionales.

El objetivo principal de este trabajo es dar a conocer la experiencia profesional obtenida, la cual ha sido de gran beneficio para la estudiante que lo presenta.

Introducción

A continuación se presenta el trabajo realizado durante la Práctica Profesional Dirigida en la que se basa este informe, con el fin de determinar las secuelas psicológicas que ejerce la disfunción familiar sobre la conducta, emociones, pensamientos y sentimientos en niños que viven en el casco urbano de Chimaltenango.

Como ya se ha dicho, la población atendida fueron niños que asistieron a psicoterapia en la clínica psicológica de la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde, en este periodo se observó que los niños mostraban efectos psicológicos negativos, debido a que eran parte de familias disfuncionales, lo que hace reflexionar sobre que la población chimalteca esta propensa a tener hogares disfuncionales, según el Programa de Hijos Adultos de Familias Alcohólicas, adictas o con otra disfuncionalidad ACA- Guatemala, se descubrió que la forma en que las personas son educadas en el pasado afectan el presente de cada uno. Los niños son afectados cuando pertenecen a familias disfuncionales, teniendo como consecuencia algunos desajustes en su conducta. En dicha investigación se ha concluido, que la disfunción familiar tiene como consecuencia la inadecuada conducta de los niños; son varias las repercusiones que pueden tener, entre ellas baja autoestima, una pobre valoración de sí mismos e incluso a veces se presenta una pérdida de sentido de vida. En muchas ocasiones los niños también tienen una conducta agresiva y de bajo rendimiento escolar, entre otras.

Capítulo 1

Marco de referencia

1.1 Descripción de la institución

La Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde es una dependencia municipal de la cabecera de Chimaltenango, se inauguró el día 3 de julio de 2012 a cargo de la Asesora Gloria Zamora de García; la oficina atiende en horarios de 8:00 a 17:00 horas, cuenta con instalaciones en buen estado, espacio específico para capacitaciones y talleres.

Durante la estadía como practicante, se construyó una clínica psicológica, debido a la demanda que adquirió en la población chimalteca, sobre todo niños y madres de familia.

La Secretaría fortalece y promueve la organización social y comunitaria de las mujeres, hombres, jóvenes y niños, a través de procesos de formación y capacitación social, con ejes temáticos dirigidos al fortalecimiento de la autoestima, liderazgo, microempresa, la política no partidista, la descentralización, la participación, política pública y avances alcanzados, el diagnóstico participativo con enfoque de género, conformación de redes solidarias, empresariales, el conocimiento y ejercicio de los derechos ciudadanos, entre otros.

1.2 Ubicación de la institución

La oficina de la institución se encuentra ubicada en la 2da avenida zona 4, interior, Bodega Municipal Chimaltenango, Chimaltenango, Guatemala. Hallándose a dos cuadras del parque central, a un costado del tanque municipal, frente al mercado antiguo de la cabecera.

1.3 Organización

La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde –SOSEA- cuenta con el siguiente recurso humano: una asesora, una secretaria-asistente, una técnica en diagnósticos comunitarios, dos técnicas de desarrollo productivo, una coordinadora y una psicóloga.

Es una institución que se coordina a través de otras instituciones, Organizaciones No Gubernamentales y Gubernamentales, con el objetivo de programar conjuntamente diversas actividades, para brindar y mejorar la condición de vida de la población chimalteca, mediante el fortalecimiento de los valores humanos, facilitando el acceso a recursos productivos como créditos, servicios sociales básicos, que incluyan: educación informal, formación y capacitaciones y organización social.

-SOSEA- se organiza en funcionamiento de la sinergia interinstitucional y sociedad civil de la manera siguiente:

- Comité ejecutivo
- Organización No Gubernamentales
- Comité técnico profesional -SOSEA-
- Red de mujeres
- Coordinadoras comunitarias

1.4 Programas establecidos

La Secretaría ofrece un programa comprometido con el desarrollo de Chimaltenango y principalmente de la mujer en situación de pobreza, el cual se describe a continuación:

Primer componente: desarrollo productivo

- Capacitaciones de corte y confección
- Capacitación de cocina

- Capacitación de repostería
- Capacitación de manualidades
- Créditos “Capital semilla”

Segundo componente: desarrollo social

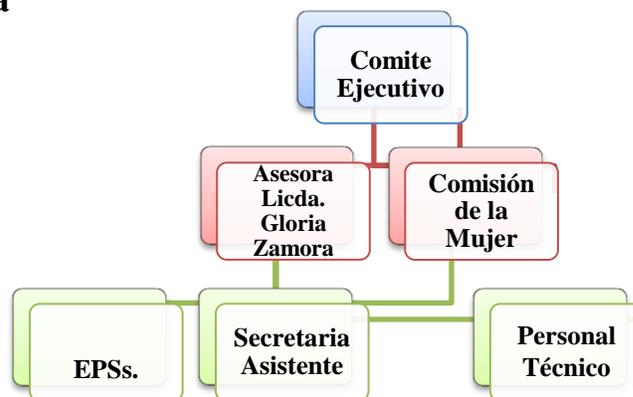
- Jornadas médicas generales
- Jornada oftalmológica
- Atención psicológica
- Capacitaciones y talleres a centros educativos
- Programa de educación para adultos
- Capacitación para la vida
- Diagnósticos comunitarios

Tercer componente: organización social y participación política

- Taller sobre la realidad comunitaria
- Programa de participación ciudadana
- Proyecto reorganización de red de mujeres

Los programas descritos anteriormente cubren las aldeas, caseríos, parajes, colonias y comunidades que rodean la cabecera departamental.

1.5 Organigrama



Fuente: Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde Chimaltenango –SOSEA-

1.6 Planteamiento del problema

Son varios los problemas que afectan a la población guatemalteca, por lo que se observa una sociedad que ha pasado de generación en generación, una de las principales causas visualizadas son las familias que día a día se tornan más disfuncionales en el país debido a varias circunstancias, entre ellas, la situación económica, el aumento de la irresponsabilidad paternal, la disolución de matrimonios, la separaciones conyugales, la desintegraciones por migración, etc. Por lo cual se tiene como resultado niños que se ven afectados por una disfuncionalidad de su propia familia, lo que conlleva a la malformación de futuros hogares; siendo un círculo vicioso que da como consecuencia una reestructura en las funciones y roles desempeñados en las familias del siglo XXI.

La afluencia de familias disfuncionales y los efectos psicológicos que generan en los hijos es de gran relevancia a causa del estilo de vida, por lo que es trascendental investigar e indagar este problema, con el fin de conocer las consecuencias psicológicas y sociales que tienen los niños que pertenecen a una familia disfuncional.

Uno de los objetivos de la investigación es fortalecer la salud mental de la población y proporcionar herramientas para sobrellevar la problemática estudiada. En Chimaltenango existen problemas tales como: violencia intrafamiliar, explotación infantil, violación sexual, baja autoestima, estrés, alcoholismo, etc., los cuales son efecto de la falta del cumplimiento de roles adecuados dentro de la familia, lo que provoca que los niños se vean afectados psicológicamente; por lo tanto el deber del profesional de la psicología es orientar y apoyar a personas necesitadas de atención. Ser un ente de cambio en la resolución de conflictos que afectan a la sociedad.

1.7 Interrogante

¿Cuáles son los efectos psicológicos en los niños que provienen de hogares disfuncionales, atendidos en la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde?

1.8 Objetivos

Objetivo general

- Definir los efectos psicológicos que presentan los hijos que son parte de familias disfuncionales con el fin de prevenir a la población sobre esta problemática.

Objetivos específicos

- Determinar el concepto de familia disfuncional para identificar los efectos psicológicos en los integrantes del grupo familiar.
- Aplicar herramientas de carácter psicológico a los niños y padres afectados que son parte de hogares desintegrados.
- Identificar las posibles consecuencias a largo plazo que puedan trascender en la vida futura de los hijos de una familia disfuncional, con el fin de prevenir conductas agresivas.

1.9 Delimitación del estudio

El estudio se realizó en la cabecera departamental de Chimaltenango, durante el periodo de práctica profesional dirigida, en el que el objetivo de estudio fue la población de niños y sus familias, a quienes se les brindó ayuda psicológica, a través de diversas técnicas adecuadas para cada caso atendido.

Como ya se ha dicho la población atendida generalmente fueron niños que llegaban a la – SOSEA- algunos referidos por los mismos pacientes atendidos y otros referidos por médicos, los cuales llegaban con sus mamás, ya que comúnmente el padre estaba ausente.

1.10 Aporte

Este informe contribuye a brindar un panorama al público en general sobre familias disfuncionales y los efectos psicológicos en niños que asistieron a psicoterapia durante el lapso de la práctica profesional dirigida en la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde –SOSEA-. Así también puede ser una herramienta de investigación para estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas.

El documento que se presenta tiene el objetivo de prevenir que los niños afectados sean en el futuro formadores de hogares desintegrados a su vez. Así como de proveer a las madres de familia de orientación en cuanto a la crianza de sus hijos.

Capítulo 2

Referente teórico

2.1 La familia como sistema

El estudio de la dinámica familiar ayudará a comprender mejor los componentes, funciones e interacciones en el interior de la familia, por lo que partiendo del enfoque de los sistemas ecológicos, propuesto por Urie Bronfenbrenner, citado por Shaffer (2,000), debe recordarse que dicha teoría plantea que los ambientes en donde se desarrolla el individuo influyen en el mismo, iniciando desde un micro-sistema que es la capa más interna del sistema, luego el meso-sistema que no es más que las interconexiones entre los escenarios inmediatos como lo son: el hogar, la escuela y grupo de pares el exo-sistema es la tercera capa, el cual se compone por contextos de los cuales el individuo no forma parte de manera directa, pero si de alguna u otra forma dichos contextos inciden en él, ejemplo: el trabajo de los padres. El macro-sistema se refiere al contexto cultural en el cual se encuentran inmersos los anteriores sistemas mencionados y finalmente, el cronosistema que no es más que la acentuación de los cambios tanto del individuo como del contexto a lo largo del tiempo.

Aclarando que la familia como sistema deriva de la teoría general de los sistemas, con Bertalanffy (1,967) y Wiener (1,947), quien describe que la conducta de un miembro de la familia no se puede entender separada del resto de sus miembros. Esto lleva a su vez a reflexionar que la familia es más que una simple unión de sus componentes, teniendo en consideración lo siguiente;

- Los miembros de la familia funcionan en interrelación, donde la causas y efectos son circulares.
- Cada familia tiene características propias de interacción que mantienen su equilibrio y matiza los márgenes de su progreso o cambio.

Según la escuela estructural sistémica considera que la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera como se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro, en conclusión “La familia normal no puede ser distinguida de la familia anormal por la ausencia de problemas” (Minuchín, 1,974: 85).

Al dar este panorama se ha considerado necesario hacer un análisis de la diferencia entre una familia disfuncional y una familia funcional para poder tener un parámetro comparativo que haga comprender mejor el estudio.

2.2 Familias funcionales

Desde el punto de vista de Salvador Minuchin de la escuela estructural sistémica, considera que la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de integración; estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rigen el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita la interacción recíproca.

Para el creador de APGAR familiar, Gabriel Smilkstein (1,978) considera que la familia es un grupo psicosocial conformado por el paciente y una o más personas, niños y adultos, en los cuales hay un compromiso entre los miembros de cuidarse unos a otros y nutrirse emocionalmente.

Por lo que la familia está considerada como un grupo de pertenencia mediante lazos consanguíneos y afectivos, donde se establece una serie de sentimientos que se inicia y desarrolla a temprana edad, creando expectativas, se aprenden y consolidan valores, creencias y costumbres.

Las conductas que se aprenden en el proceso socio-afectivo dentro de la familia, comportamientos que servirán de fundamento y en base a ellas se van a fijar los papeles de conductas más complejas que van a ir incorporando a los procesos de socialización y en las diversas áreas de su contexto, los cuales a la vez serán base en las etapas de su vida.

Los sucesos que puedan ocurrir en la etapa temprana dentro de la familia (relaciones y tipo de ellas con los padres, calidad y modalidad de estimulaciones senso/perceptivas, enfoques e interpretaciones de su realidad inmediata, etc.), el niño va a moldear e incorporar diversas formas de comportamientos, sentimientos, ideas y creencias, y a establecer diferentes maneras de reaccionar en la conducta y fisiológica ante los eventos de su diario vivir.

La familia, ante el nacimiento de un nuevo integrante o la inclusión de un nuevo miembro (matrimonio de uno de los hijos, adopción, convivencia, etc.), modifica muchos de los elementos que en ésta permanecen, desde la forma de ubicarse en la estructura familiar, hasta la manera como se comunican entre ellos, el desempeño de roles formales y roles complementarios, el tiempo de permanencia en casa y el lugar de permanencia en ella, las actividades que se venían realizando, la distribución racional del tiempo, etc.

Los patrones funcionales o disfuncionales de crianza y en lo que compete a su estructura, dinámica y normas son algunos de los elementos relevantes que van a facilitar la evolución de ésta y por ende la realización y desarrollo de sus integrantes en su ciclo de vida.

La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros.

“Cuando una adecuada comunicación, flexibilidad, claridad de reglas y roles, en fin, un adecuado funcionamiento familiar, hay una predisposición favorable a la salud en la familia como sistema; sin embargo, cuando hay un funcionamiento inadecuado este se constituye en un factor de riesgo para la salud familiar” (Herrera, 1,997: 591).

Existen características que son universales dentro del pensamiento de familia, pero además existen también ciertas características particulares que sin ser universales pueden considerarse como funcionales por que facilitan el crecimiento individual de su membrecía en lo concerniente a la salud mental y como productores sociales. Por lo que es de relevancia identificar el contexto que se vive en las familias de la República de Guatemala.

2.3 Familias disfuncionales

Para definir que es una familia disfuncional se desglosarán dos términos que hacen referencia al concepto, tomando en cuenta que existen factores culturales que determinan la forma en que estas familias se convierten en disfuncionales. Es necesario hacer un análisis sobre el concepto de familia y su funcionalidad o disfuncionalidad, para comprender más adelante el planteamiento que se hace, sobre los efectos emocionales que tienen los niños afectados por este tipo de dinámica familiar que puede llegar a ser patológica.

Familia

-Según la Real Academia Española (XXI edición) Disfunción: es la “Alteración cuantitativa o cualitativa de una función orgánica. Desarreglo en el funcionamiento de algo o en la función que le corresponde” (1,992: 761).

-Según la Real Academia Española define a la familia como: “Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas” (1,992: 949).

-La Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala define a la familia como: “Una comunidad constituida, que se desarrolla conforme a la naturaleza, a partir de la unión conyugal y cumple con el fin primordial de la misma” (1,994: 3).

Disfuncionalidad (familiar)

La familia disfuncional como, la que ante situaciones que generan estrés responde aumentando la rigidez de sus pautas transaccionales y de sus límites, carece de motivación y ofrece resistencia o elude toda posibilidad de cambio. La familia disfuncional, agrega, se diferencia de la funcional por la utilización de patrones de interacción recurrentes que dificultan el desarrollo psicosocial de sus miembros, su adaptación y la resolución de conflictos.

Por lo que se puede concluir que una familia disfuncional: es un grupo de personas emparentadas, quienes presentan una alteración en los integrantes con respecto a su función o rol y por lo general los efectos negativos no solo se dan en los hijos, sean ellos niños, adolescentes o jóvenes, así también afectan a los padres, provocando futuras complicaciones en el diario vivir.

La funcionalidad familiar está íntimamente relacionada con el proceso salud-enfermedad. Una familia que funciona inadecuadamente puede contribuir a un proceso de interacción familiar en el cual las conductas y formas de pensamiento pueden ser inadecuadas e incorrectas en cuanto su función; los cuales provocan una serie de conflictos en el núcleo familiar debido un quebrantamiento de las funciones culturalmente establecidas, el desempeño de roles complementarios anómalos, una carencia, trastoque, alteración.

Cuando uno de los miembros de la familia no cumple con su función perturba toda la dinámica familiar, a esto se le llama familia disfuncional, ya que la familia es un sistema que gira sobre un mismo eje. Para identificar la disfuncionalidad familiar a continuación se presentan las características específicas que se dan.

Características

- La dinámica familiar no es saludable: es decir que ésta afecta negativamente a sus integrantes de tal forma que si le causa perjuicio a uno de ellos de manera inespecífica también le afectaría a otro de sus miembros de similar o diferente manera.
- EL funcionamiento familiar no es relacional ni compatible: en todo grupo familiar las características psico-culturales de la comunidad, donde el sistema familiar está insertado, son compatibles y consonantes con la particularidad del propio grupo familiar. Pero pueden existir casos en que estas particularidades que en algún momento de su existencia fueron saludables, pero imposibilitaron el crecimiento al no evolucionar, ni modificarse de acuerdo a la dinámica social inmediata, por lo que se tornan no saludables y por lo tanto también disfuncionales para el desarrollo de la salud mental de sus integrantes.
- Desarrollar y mantener roles familiares contradictorios: toda familia se instaura y constituye en un determinado momento histórico y les otorga a sus integrantes elementos propicios para su autorrealización. Pero también de manera contradictoria pueden desarrollar roles, que de manera inapropiada, complementan en ellos conductas inadecuadas, propiciando un clima no saludable, que de mantenerse por un tiempo indefinido en la vida de relación de su membresía, les afectaría con una serie de pautas no funcionales, causando perjuicios a sus integrantes; convirtiendo a una familia funcional en disfuncional, es decir nociva para el desarrollo saludable de sus integrantes.
- Impide al interior de la familia el entrenamiento de conductas: todo sistema familiar evoluciona constantemente, pero coincidentemente a veces aparecen en determinados momentos de su historia, crisis y contradicciones lo cual posibilitará -extrañamente- el crecimiento de sus integrantes. El entrenamiento en el manejo de las crisis familiares o personales al interior de la familia, les permite a sus integrantes instaurar conductas en

base a las cuales se van a insertar otras más complejas para cuando en la etapa adulta surjan situaciones similares, estén en condiciones eficientes para su abordaje y manejo.

Pero en las familias disfuncionales se despliegan una serie de conductas que van desde la sobreprotección, usurpación de roles, invasión de límites, abuso de autoridad, indiferencia en la crianza, sanciones impropias o ausencias de ésta, hasta la inacción; conductas que al ser reforzadas por algunos de sus integrantes impiden el desarrollo saludable e independiente del manejo de los problemas personales, los cuales son propios de la vida diaria.

Características comunes

- Falta de empatía.
- Negación
- Inadecuados o inexistentes límites para sí mismo y los demás
- Falta de respeto de los límites de los otros
- Extremos en conflictos
- Desigualdad o trato injusto a los demás

Aunque no universales, los siguientes síntomas son típicos de las familias disfuncionales:

- Niveles anormalmente altos de celos u otros comportamientos controladores.
- Falta de tiempo compartido, sobre todo en actividades recreativas y eventos sociales
- Anormal comportamiento sexual como el adulterio, la promiscuidad, o incesto.
- Los niños tienen miedo de hablar de lo que está sucediendo en el hogar (dentro o fuera de la familia), o tienen de otra manera miedo de sus padres.
- Miembros de la familia (incluyendo a los niños) que reniegan unos de los otros, y/o se niegan a ser vistos juntos en público (ya sea unilateral o bilateralmente).

2.4 Tipos de familias disfuncionales

Señala Rocha (2,013) que una familia disfuncional puede generar una variedad de patologías, las cuales son parte de los dichos tipos de familia.

- Familias disfuncionales / neurotígenicas

En estas familias existe un comportamiento neurótico. (El término neurosis fue propuesto por el médico escocés William Cullen en 1,769 en referencia a los trastornos sensoriales y motores causados por enfermedades del sistema nervioso) de parte de algunos miembros de la familia. Dentro de esta neurosis se puede mencionar la histeria, las neurosis de angustia, las neurosis obsesivas, y las fóbicas.

- Familias disfuncionales / psicotígenicas

En estas familias se pueden observar algún tipo de abuso ya sea sexual, psicológico o físico los que generan en su clima trastornos mentales; aun cuando el resto de la familia no tenga conocimiento de dicho abuso, será de todas maneras afectada al ver las consecuencias que lleva en las personas, sea del abusador o del (los) abusado(s).

- Familias disfuncionales / psicopatogénicas

Son las familias en la que uno de sus integrantes propicia en su atmósfera los elementos compatibles con casos de conductas antisociales, en las cuales se pueden ver, por ejemplo antisocialidad, psicopatías y depresiones.

- Familias disfuncionales / adictogénicas

Hay familias que tienen problemas de adicción los cuales pueden ser: la adicción de sustancias químicas legales (alcohol, tabaco, medicamentos, azúcares), adicción de sustancias químicas ilegales (cocaína, marihuana), y también otros tipos de adicciones más atípicos (fornicación, televisión, internet, comida, etc.)

Así también se pueden mencionar la clasificación de las formas de las familias disfuncionales según (Olson, 1,979: 28).

- Familia rígida

Consiste en comportamiento de crianza disfuncional, los padres o las personas que asumen dicho rol se comportan de manera drástica, rígida e inflexible considerando que lo más relevante es el cumplimiento de la norma, el reglamento, la orden y la preservación de la autoridad.

- Familia sobre-protectora

Los padres exceden el afecto para expresar interés por el bienestar de sus hijos y están pendientes de sus necesidades. Pero en lugar de enseñarles, se responsabilizan ellos mismos de satisfacerlas, o incluso les crean necesidades artificiales, lo que provoca darles todo en exceso. El resultado es que no les fomentan la autonomía personal y emocional, ni la responsabilidad para conseguir metas en sí mismos.

- Familia centrada en los hijos

Generan demasiada atención a los hijos sin tomar en cuenta el rol de los padres con el fin de no enfrentar su propios conflictos debido a que no saben cómo enfrentarlos por lo que centran su atención en los hijos y así, en lugar de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación temas acerca de los hijos, como si entre ellos fuera el único tema de conversación.

- Familia permisiva

En ella la crianza de los hijos se caracteriza por la elevada debilidad en el cumplimiento o no de las normas y reglamentos familiares. Los padres son incapaces de disciplinar a los hijos y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo les permite a los hijos hacer todo lo que quieran por lo que con frecuencia se observa que los hijos tiene dominio sobre los padres.

- Familia inestable

Este tipo de familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas en común, les es difícil mantenerse unidos lo que como resultado se observan hijos inseguros, desconfiados y temerosos, con dificultad para dar y recibir afecto y que en algún futuro serán adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades.

A continuación se presentan las principales causas de la disfunción familiar y los efectos psicológicos que tienen los niños que son parte de ellas.

2.5 Causas de la disfunción familiar

Existen varias causas de familias disfuncionales, una de ellas indica Archila (2,013) es la repetición de patrones de generación en generación. Sin embargo se pueden mencionar, entre otras:

- Agresividad formando violencia física o psicológica entre sus miembros
- Relaciones conyugales conflictivas
- Adicciones a drogas o alcohol entre sus miembros
- Enfermedades mentales en alguno de sus miembros
- Enfermedades crónicas en alguno de sus miembros
- Factores externos asociados a pobreza e ingresos económicos
- Falta de comunicación familiar
- Falta de afectividad entre los miembros de la familia mostrándose fríos, distantes y drásticos
- Ausencia de padres de familia debido a muerte, migración, irresponsabilidad paternal
- Ausencia de la práctica de valores
- Irresponsabilidad por parte de los padres lo que ocasiona en los hijos ser forzados a tomar el papel y rol de uno de los padres.

- Padres jóvenes sin soporte se familia nuclear
- Rupturas familiares

Estas pueden variar, dependiendo de algunas circunstancias culturales o socioeconómicas particulares de cada familia.

2.6 Efectos psicológicos en niños

Al definir a “La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, a medida en la que cumpla con sus funciones básicas emocionales” (Arias, 1,994: 25).

Cuando una familia es disfuncional existe una tendencia a que el patrón se repita cuando los hijos forman sus propias familias y esto hace que el problema continúe de generación en generación.

Creecer en familias disfuncionales podría cultivar sentimientos de angustia, ansiedad o miedo en los niños, que repetirían modelos de agresividad, pasividad o abandono. Les es difícil desarrollar recursos para enfrentar las dificultades en su vida.

Por esa razón, las figuras femenina y masculina son necesarias durante la crianza para la construcción de identidad y la creación de modelos que los relacionen con el mundo. Si falta la mamá o el papá, lo ideal es que exista la presencia constante de tíos, abuelas, primas o amigos, que sean sus referentes, con quienes los niños se puedan comparar, medir o evaluar, depositar su confianza y admiración.

Entre los principales efectos psicológicos que se han detectado en los niños atendidos durante la Práctica Profesional Dirigida, así también algunos son indicados por *Adult Children of Alcoholics* –ACA- y Bermejo (2,013) se mencionan los siguientes:

Niños con baja autoestima

Los niños provenientes de hogares disfuncionales dudan de su propio juicio y de su propio valor como personas, Rehúyen el intentar actividades intelectuales, deportivas o sociales por miedo al fracaso. Y como consecuencia se observan actitudes como engañar, mentir, culpabilizar a los demás, fortalecer conductas regresivas o por el contrario conductas sumisas. Lo que como resultado será el fracaso de diversas actividades y áreas generando una vida poco satisfactoria.

Las actitudes que crean una baja autoestima o debilitan la autoestima son:

- Las críticas constantes
- La indiferencia
- La sobreprotección
- Las comparaciones con otros niños.
- Exigirle más de lo que pueden dar o menos de lo que son capaces

Niños con tristeza profunda

La tristeza vital y profunda, al igual que ocurre con los adultos, concurren varios mecanismos de defensa, siendo los signos y síntomas de los menores. El sentimiento de tristeza y desanimo impide al niño desarrollar una confianza en el mundo, en los demás y en ellos mismos.

Se presentan las siguientes características o actitudes en los niños:

- Manifiesta sentimientos de infelicidad
- En ocasiones presenta actitudes de irritabilidad
- Respuestas lentas del habla y gestos
- Poca valoración de sus triunfos y logros
- Sentimientos de culpa

- Pensamientos negativos del presente y futuro
- Esporádicamente se presentara llanto
- Baja autoestima

Dependencia a sustancias

El consumo constante de sustancias crea una adicción o dependencia tanto física como emocional. Hay algunos factores de riesgo para el consumo de drogas como los cognitivos, con relación al desarrollo y rasgos de personalidad o temperamento individual, factores familiares, sociales y culturales debido a la curiosidad o presión social.

Se dice que la mayor influencia y más temprana hacia el consumo del tabaco, alcohol u otras drogas provienen del medio familiar. Por ejemplo se inicia con el fin, de según los afectados darle solución al dolor o sufrimiento emocional de tristeza, culpabilidad, enojo, ira entre otros sentimientos generados por diversas circunstancias, entre ellas el divorcio, la muerte de uno de los padres de familia entre otras. Así también se provoca dicho patrón debido a que se observó conductas de dependencias de sustancias en los padres de familia.

Pensamientos auto-destructivos y destructivos

Los pensamientos destructivos hacia los demás se dan por diversas causas entre ellas un abuso sexual, verbal, emocional, cuando se observa un engaño, una mentira, infidelidad por parte de los padres entre otras. Esto a su vez forjan pensamientos en el interior del niño, entre ellos pensamientos suicidas buscando formas para dañarse físicamente como forma de huida o de supuestas soluciones al problema que está viviendo.

Desequilibrio emocional

La inestabilidad emocional presenta periodos de tristeza, abatimiento, desinterés por todo, baja tolerancia a las frustraciones y fracaso, inconstancia en perseverar en diversas actividades; no es consciente de sus propios sentimientos y ser capaz de proyectarlos a los demás por lo que se tiene como resultado poco intercambio de sentimientos satisfactorios propiciando un mal desarrollo de su propia identidad.

Agresividad

La agresividad en ocasiones para el niño es una alternativa poco sana para expresar el enojo o ira en el que provoca daño a una persona u objeto intencionada con el objeto de darle respuesta a una inconformidad o falta hecha por otra persona.

Causas que predispongan a la agresividad:

- Por imitación: vista en las familias, escuela o entorno cercano.
- Relaciones conflictivas en el ambiente familiar.
- Cuando existe incongruencia en el comportamiento de los padres.
- Falta de afecto en los hijos.

Dependencia

Los padres de familia en ocasiones sobre protegen a los hijos lo que como resultado se tiene el poco fortalecimiento del sentido de autonomía en ellos; en el que supone que el niño sea consciente de sus actos, tome decisiones y tenga capacidad para reconocer sus errores y solucionarlos con sus propios medios. Existen varias causas de la dependencia infantil entre ellas como se ha mencionado la sobre protección, la baja autoestima, por la crisis de desarrollo o etapa de desarrollo en que se está viviendo.

Entre los tipos de dependencias que se pueden mencionar son:

- Dependencia moral (como una guía de conducta)
- Dependencia social (dependencia al cariño o aprobación de los demás)

Los niños que crecen en familias psicológicamente disfuncionales no se sienten valiosos ni queridos, asimilan que sus sentimientos y necesidades no son importantes y se ven impedidos de expresarlos. Como consecuencia, cuando son adultos, no logran formar relaciones saludables y abiertas. En la medida en que una persona se sienta a gusto con sus relaciones puede alimentar una autoestima positiva y tener seguridad, sin olvidar que, a través de esto, se afianzan elementos de comunicación, formas de expresión o creación, así como la capacidad de compartir etc.

La organización, por así decirlo, jerárquica no es clara. Los padres, en la mayoría de los casos, no comparten la autoridad, lo cual origina conflictos. Por lo tanto, los límites para el desarrollo social de los niños se vuelven confusos y no se imponen ni se defienden.

Al identificar las causas y los efectos psicológicos que provocan la disfuncionalidad familiar es importante modificar el sistema familiar y para ello se ampliará el tema familia como sistema.

2.7 Familias disfuncionales en Guatemala

Afirma Verónica de la Cruz (2,012) que muchos piensan que se están perdiendo los valores tradicionales de Guatemala, pero el fenómeno real es que las familias cada día son más disfuncionales en el país, por ejemplo el aumento de las madres solteras, los padres solteros, los divorcios en masa, las separaciones por migración, las separaciones por violencia, viudez por violencia, etc. Estos fenómenos sociales están afectando la transmisión de los valores tradicionales, y en las nuevas y reestructuradas familias del siglo XXI.

Continua indicando Verónica Cruz (2,012) que dichas reestructuras se deben en ocasiones al aumento de actividades laborales y profesionales, por lo que obliga a los padres de familia dejar el cuidado y educación de sus hijos a personas extrañas o a instituciones que enseñan deficientemente los valores que necesita la sociedad. Esto ocasiona que los niños se vean sometidos a ser parte de una familia poco funcional, lo cual provoca que no exista quien pueda orientar en una formación de valores civiles y morales a estos futuros ciudadanos.

Es difícil en esta época definir un familia ideal debido a la diversidad de problemas entre ellos las familias que sufren por la pérdida, el abandono o el abuso, de una sociedad que les exige un sinfín de funciones, que desde hace mucho tiempo dejó de cumplir por diversas circunstancias.

Ante todo es importante tomar en cuenta también que las formas de comunicación están llevando a nuevas formas de relación interpersonal. Es por ello que cada una de las personas dentro del contexto familiar trata de desempeñar un rol, tomando en cuenta de que la sociedad misma lo impone; generando un círculo de generación en generación. El cambio se debe de dar con el fin de mejorar la sociedad guatemalteca para evitar formar familias disfuncionales.

2.8 Prevención

Con el fin de dar un aporte sobre la prevención de los efectos negativos que trae el que las familias no funcionen adecuadamente, es importante tomar en consideración el siguiente proceso para erradicar el contexto disfuncional en las familias.

- I. Prevenir y evitar: el punto más importante a largo plazo se trata de prevenir que las personas lleguen a producir familias disfuncionales. Esto se hace a través de una estrategia de trabajar con las personas jóvenes antes de que estén en la posibilidad de empezar una familia. Por lo primero se debe iniciar a trabajar con sus padres, y ayudarles a crear un ambiente sano y seguro durante su niñez.

También se debe trabajar con los niños y jóvenes para que sean capaces de entender el fundamento importante de que es la familia, y que no se debe entrar a crear un hogar hasta que uno sea maduro personalmente y haya solucionado conflictos internos psicológicos. El gran problema muchas veces es, que los jóvenes al ser maduros sexualmente antes que personal y psicológicamente, llegan a edificar hogares en una muy temprana edad, especialmente en zonas pobres y marginadas, lo cual tiene un riesgo mayor de ser una familia disfuncional. Las iglesias son parte de importante en este proceso a través de proyectos para colegios, y programas en coordinación con la municipalidad pueden ser buenas formas de impactar no sólo a los creyentes sino a la sociedad en general.

- II. Reconocer y mejorar: se ha visualizado en las familias que los problemas que tengan, normalmente han ido creciendo hasta el punto de ser difíciles de ignorar y la familia cae en una gran crisis. La ignorancia y los secretos familiares son muchas veces parte del camino hacia la disfuncionalidad. Este tipo de trabajo no puede ser solamente el hecho de hablar con las familias y decirles que parecen estar mal, por el contrario se debe de trabajar a través de reuniones y cursos guiándoles para que lleguen a reconocer sus propios problemas.

Cuando ya reconocen y definen cuáles son sus problemas pueden empezar con el proceso de sanación. Este tipo de trabajo se le denomina plan terapéutico conjuntamente con un profesional o personas que tengan experiencia y conocimiento de la terapia familiar.

Considerar cursos de pareja, pre-matrimoniales y matrimoniales pueden también son pautas para llevar a las parejas hacia una mayor conciencia de cómo edificar una familia. A través de este tipo de actividades los padres pueden usar más tiempo con sus hijos, y aprender a ver la necesidad de este tipo. Muchos padres están tan enfocados en el trabajo que no encuentran tiempo para más que descansar cuando llegan a casa.

III. Recuperar y sustentar: en algunos casos una familia ha llegado a una disfuncionalidad fuerte, por ejemplo en el caso de un padre drogadicto, o una madre depresiva. Cuyos casos es muy necesario apoyar, aunque sea más difícil y requiere más tiempo y también más recursos; en casos de adicción es bueno poder colaborar con la rehabilitación, pero también tomar en cuenta que es necesario trabajar con toda la familia que está afectada y es parte del problema de adicción.

En otros casos por ejemplo de depresión, quizás lo que se necesita es ayuda psicológica para esta persona, y también alguien que pueda ayudar en las cosas prácticas de la casa. Lo que es muy importante en familias que por mucho tiempo han sido disfuncionales es que se necesita trabajar con ellos a largo plazo.

Las familias disfuncionales se van creando por diversos problemas que se generan en el contexto social en el que interactúa; dando como resultado una sociedad desintegrada.

Dentro de las familias disfuncionales los hijos padecen de las consecuencias negativas, siendo afectados psicológicamente de los cuales no son subsanados en el aspecto emocional antes de que formen una familia el mismo sistema familiar tiende a repetirse de generación en generación.

Capítulo 3

Referente metodológico

3.1 Método

El medio que se utilizó para llegar a las conclusiones de este informe fue el análisis detenido sobre el objeto de investigación. Se determinó que la investigación fuese descriptiva puesto que era la más adecuada al propósito de la investigación debido a que se describen los efectos psicológicos que tienen los niños de hogares disfuncionales. Se analizó e interpretó un problema que afecta la sociedad actualmente. Se obtuvieron resultados en base a la observación del fenómeno estudiado, llegando a conclusiones que comprobaron la hipótesis inicial de la investigación.

Tareas que se llevaron a cabo para la investigación descriptiva: La descripción del problema, definición y formulación de hipótesis; supuestos en que se basa la hipótesis; el marco teórico; selección de la población; categorías de datos a fin de facilitar relaciones; verificación de datos; descripción, análisis e interpretación de resultados.

La investigación tuvo un enfoque cualitativo considerando que el grupo objetivo (muestra de la población chimalteca) fueron casos de niños que asistieron a psicoterapia y que fueron analizados de cerca, dándoles un tratamiento adecuado.

3.2 Delimitación

La investigación fue dirigida a los casos atendidos de niños que son parte de una familia disfuncional, quienes fueron partícipes de psicoterapia durante la Práctica Profesional Dirigida en la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde en Chimaltenango.

Los elementos obtenidos de diferentes casos aportaron gran parte de esta investigación, a través de las experiencias vividas de cada uno de ellos. La psicoterapia fue impartida en el casco urbano del municipio de Chimaltenango, durante seis meses intensivos de Práctica Profesional Dirigida.

3.3 Procedimiento

Se inició con la atención psicológica en el periodo de Práctica Profesional Dirigida, en el que se atendieron casos de niños que presentaban características de pertenecer a una familia disfuncional, lo que conllevó a aplicar un proceso de psicoterapia, utilizando diversas técnicas, tomando en cuenta enfoques humanistas, psicodinámicos y conductivo-conductuales.

Durante el proceso psicoterapéutico se trabajó con el propósito de una mejora en la calidad de vida, a través de un cambio de conducta, actitudes, pensamientos o afectos. A través de intervenciones terapéuticas como la entrevista, observación, elaboración de historia clínica, examen mental, aplicación de pruebas psicométricas, las cuales fueron seleccionados de acuerdo al diagnóstico diferencial, con el fin de fortalecer el diagnóstico y tratamiento eficaz.

Para establecer una medida objetiva, cuyo fin fue obtener una proyección sobre la familia; se aplicó el test de la familia en el que se obtuvieron los siguientes resultados:

- Deterioro afectivo por parte de los padres
- Disfuncionalidad de roles
- Baja autoestima
- Mala comunicación familiar
- La imagen de autoridad es confusa y mal ubicada
- Problemas familiares

Durante el proceso psicoterapéutico se observaron avances significativos en pro de la superación del conflicto, lo cual generó herramientas para los pacientes a sobrellevar la problemática y continuar su diario vivir a través de un tratamiento psicológico efectivo.

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Logros

Los logros que se obtuvieron durante la Práctica Profesional Dirigida fueron:

- Se creó un espacio específico para la atención psicológica en la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde.
- Se ayudó a personas de escasos recursos de la población chimalteca del casco urbano.
- Brindar herramientas a los pacientes atendidos para que puedan enfrentar diversos problemas del diario vivir.
- Promover la salud mental en niños y niñas de diferentes establecimientos educativos de Chimaltenango.
- Crecimientos y aprendizaje personal y profesional durante el periodo de la Práctica Profesional Dirigida.

4.2 Limitaciones

Las limitantes que se tuvieron al inicio fue el espacio físico, ya que la oficina no contaba con una clínica psicológica, ni con material suficiente y necesario para la atención psicológica, por lo que las personas no contaban con la privacidad del caso; lo que provocaba incomodidad al asistir a las sesiones.

Otra limitante fue la falta de participación por parte de los padres de familia de los niños y niñas atendidos debido a diversas circunstancias.

4.3 Casos clínicos sobre efectos psicológicos en hogares disfuncionales

Informe de cierre de caso clínico

Datos generales

Nombre del paciente:	A.J.C.E.
Edad:	13 años
Sexo:	masculino
Religión:	católica
Escolaridad:	quinto primaria
Fecha de inicio de la intervención:	12-02-2013
No. de sesiones trabajadas:	9

I. Motivo de consulta

Refiere la abuela: “Es un niño rebelde, desobediente, malcriado en el hogar pero en la escuela no, qué debo hacer para que cambie su comportamiento”.

II. Descripción del proceso

La madre del niño tuvo dos matrimonios en los cuales fracaso. Del primer matrimonio tuvo al paciente y del segundo tuvo otros dos hijos. La madre se suicido y luego quedaron los tres hijos a cargo del padre quien delegó dicha responsabilidad a los abuelos paternos, el padre únicamente se responsabiliza por el gasto sin ocuparse en la educación integral de los hijos.

La familia en la que pertenece es disfuncional, lo que ocasiona una diversidad de roles mal ubicados en el que le padre solo es proveedor y delega verbalmente toda la responsabilidad a su madre quien es la abuela del paciente y toma el rol de madre y padre.

El paciente se presentó a la clínica con una actitud de indiferencia usando mecanismos de racionalización por lo que se trabajó estableciendo rapport durante aproximadamente durante tres sesiones, debido a que presentaba varios mecanismos de defensa, resistiéndose a la terapia, luego de un tiempo se le responsabilizó de sus acciones, enlistando normas, reglas, deberes y obligaciones.

Se trabajó con el refuerzo de su inteligencia emocional, dándole técnicas para controlar sus emociones, trabajando con refuerzos positivos y refuerzos negativos.

Se aplicó el test de la familia en el que reflejó disfuncionalidad, baja autoestima, desunión familiar, agresividad hacia algunos miembros, rechazo. Sin embargo durante la terapia se comprometió a cambiar sin esperar que su familia lo haga primero.

El paciente expresó su malestar y sentimientos reprimidos, haciendo insight y trabajando con el cuadro de registro y ejercicios de relajación.

Se sensibilizó al niño de trabajar en el control de sus emociones especialmente con el enojo aplicando en su diario vivir la disciplina. La conducta del niño fue mejorando siendo aceptable y acorde a su edad, ha aprendido a moderar su indisciplina modificando de tal manera su conducta y siendo responsable de ella; por lo que se obtiene como resultado la manera asertiva del tratamiento.

III. Impresión diagnóstica

El paciente presentó problemas del grupo primario de apoyo por lo que como resultado se observaron problemas de conducta debido a la falta de una disciplina asertiva lo que provoca en el periodos de tristeza, frustración, desinterés por lo que lo rodea, baja autoestima, conductas agresivas para su defensa.

IV. Diagnóstico multiaxial (DSM -IV TR)

Eje 1 Z03.2 Sin diagnóstico o estado en el eje I V71.09

Eje 2 Z03.2 Sin diagnóstico o estado en el eje II V71.09

Eje 3 Ninguno

Eje 4 Problemas relativos al grupo primario de apoyo (La imagen del padre es únicamente proveedor, el afecto afectivo por parte de abuelos y tíos es escasa)

Eje 5 EEAG=80

V. Tratamiento

- Psicoterapia a través de la corriente cognitivo-conductual para modificar los pensamientos y conducta de diversos efectos psicológicos causados por su hogar disfuncional. Y la corriente humanista- existencial para que fuese responsable de sus actos.

V. Técnicas utilizadas

- Cuadro de control de registro: en ella se empleó a través de figuras las cuales debía de colocar de acuerdo a su conducta en un tablero específico, cuando realizara acciones positivas.
- Reforzadores positivos: se reforzó la conducta a través de premios tangibles (diplomas, reconocimientos) como intangibles (abrazos, frases y palabras motivadoras los cuales fueron para mejorar la autoestima y brindarle motivadores que reforzaron la conducta correcta y deseada)
- Reforzadores negativos: perdía el privilegio de ver televisión o jugar en la computadora.

VI. Recomendaciones

- Responsabilizar al padre de familia sobre la importancia de su rol.
- Trabajar aún más con el cuadro de registro.
- Eliminar estereotipos y etiquetas que tiene el paciente.
- Es importante que el padre de familia asista a psicoterapia grupal e individual.

Informe de cierre de caso clínico

I. Datos generales

Nombre del paciente:	L.F.M.T.
Edad:	14 años
Sexo:	masculino
Religión:	católica
Escolaridad:	primero Básico
Fecha de inicio de la intervención:	21-03-2014
No. de sesiones trabajadas:	7

II. Motivo de consulta

Afirma la mamá del paciente: que no sabe cómo educar a su hijo, cómo corregirlo, cómo mejorar la relación entre ella y su hijo. “Ya utilice todos mis recursos, pero no se ha logrado nada para mejorar la relación”, dice la consultante.

Refiere que su hijo es rebelde, desobediente, irrespetuoso con ella. Por ende tienen una muy mala relación y comunicación.

III. Descripción del proceso

La madre es madre soltera, vive en casa de su progenitora; la relación con su mamá en ocasiones es inadecuada debido a la inconformidad del hecho de ser madre soltera, sin embargo le apoya en diversas situaciones entre ellas cuidar a los nietos cuando su hija trabaja; tiene dos hijos, por lo que se le hace difícil la crianza de ellos y busca entonces maneras de sostener el hogar, situación que obliga a trabajar todos los días desatendiendo hasta cierto punto a sus hijos. El padre de los niños esporádicamente los visita para saber cómo están o simplemente para dejar una pequeña cantidad de manutención, no vive con ellos debido a que él tiene otra familia con quienes vive. Situación que favorece a poseer características de ser una familia disfuncional.

La Madre se presento con un arreglo personal acorde a su edad, las primeras sesiones mostro una actitud de negatividad y culpa, generando sentimiento de frustración, enojo y decepción de sí misma, por no tener el control en su hijo.

El paciente al presentarse a la primera sesión psicoterapéutica mostro una actitud de pasividad, con una apariencia acorde a su edad, se observo actitudes de nerviosismo en varias sesiones, al transcurrir la terapia hace insight.

Debido a lo anteriormente descrito se trabajó primero con la mamá ya que se observó que su motivación, seguridad y sobre todo su auto-estima debía de ser regulada, se inició trabajando con los pensamientos automáticos, los cuales le hacían tener ideas irracionales. Se le dieron herramientas para fomentar un diálogo sano en donde existe un emisor y un receptor compartiendo ideas, en la comunicación con sus hijos.

Luego de fortalecer la autoestima y seguridad en la mamá se trabajó con el paciente, a través de una terapia familiar para fortalecer la unión, incentivándolos para que moderaran el tono de voz y que aprendiesen a comunicarse sin gritos.

Se estableció un calendario de trabajo y un listado de normas de disciplina que debían de cumplirse en el hogar.

La madre trabajó con respecto a su seguridad y perdonándose por los errores cometidos; el paciente reconoce que puede colaborar en casa, organizando un horario de trabajo, aprendió a comunicarse y saber escuchar. Por lo que madre e hijo reconocieron los logros alcanzados durante la psicoterapia y que el paciente se comprometió a continuar mejorando su actitud a través de la escucha-activa, siguiendo normas y reglas consensuadas por ambos; por lo que tratamiento fue un proceso efectivo durante la psicoterapia.

IV. Impresión clínica

- Crisis de desarrollo
- Problemas del grupo primario de apoyo debido a la mala comunicación y poca armonía entre madre e hijo
- Problemas de conducta debido a una disciplina poco asertiva

V. Diagnóstico multiaxial (DSM IV TR)

Eje 1 Z03.2 Sin diagnóstico o estado en el eje I V71.09

Eje 2 Z03.2 Sin diagnóstico o estado en el eje II V71.09

Eje 3 Ninguno

Eje 4 Problemas relativos al grupo primario de apoyo (Debido a que no cuenta con la imagen y rol de un padre y la poca convivencia armónica con la mamá)

Eje 5 EEAG=80

VI. Tratamiento

Psicoterapia orientada a la corriente cognitivo-conductual, con el niño en la que se trabajó conjuntamente con la mamá el cambio de conductas nocivas. A la madre se aplicó Terapia Racional Emotiva.

VII. Técnicas utilizadas

- Pensamientos automáticos: ubicar los pensamientos negativos y modificarlos de forma consciente a pensamientos positivos lo que permitió desarrollar la escucha activa, sin antes predisponerse a discutir o suponer que se le regañaría por cualquier situación.
- Rol fijo: en el que se ubicaba en el rol que desempeña en casa, para analizar las acciones y pensamientos automáticos.
- Reforzadores positivos y negativos: modificando así pensamientos que son la causa de conductas negativas, entre los reforzadores positivos fueron premios como salir a pasear

en familia, una pequeña mesada los domingos; y los reforzadores negativos fueron evitar darle la respectiva mesada o no darle el privilegio de usar el celular.

VIII. Recomendaciones

- Establecer un horario de trabajo.
- Formular y enlistar normas y reglas.
- Modificar formas de comunicación familiar.

IX. Observaciones

- La madre debe de continuar recibiendo una psicoterapia individual.
- Incluir a la familia en el proceso terapéutico.

Informe de cierre de caso clínico

I. Datos generales

Nombre del paciente: A.M.H.A.
Edad: 46 años
Sexo: femenino
Religión: católica
Ocupación: maestra de primaria
Fecha de inicio de la intervención: 09-07-2013
No. de sesiones trabajadas: 8

II. Motivo de consulta

La paciente refiere que es una persona depresiva especialmente en momentos en el que no tiene ninguna ocupación.

III. Descripción del proceso

Se presento la paciente con un aspecto físico de acorde a su edad, mostró una actitud de desmotivación, semblante cabizbaja, se observó tristeza por lo que se inicio trabajando con el proceso de rapport, creando un ambiente de diálogo y comunicación agradable. Se estructuró un genograma con el fin de ubicar la dinámica familiar. En dicho genograma se observaron situaciones conflictivas afectivas filiales, y se confirmo la situación que provoca tristeza, el cual se debe por el hecho de ser madre soltera, lo que provocaba el sentimiento de soledad a pesar de tener la compañía de su hijo, por lo que posteriormente se trabajó con la elaboración de un plan de vida con la intención de promover que se interese por darle una dirección y motivación a su vida.

La paciente trabajó con los pensamientos automáticos en la tercera sesión, convirtiendo los pensamientos negativos en positivos, y a raíz de dicha actividad se trabajó con el refuerzo de la

autoestima de la paciente, enlistando día con día los logros alcanzados y los que se propuso a un futuro.

Se aplicaron pruebas psicométricas: una de ellas es el test la toma de decisiones, en la que dio como resultado que la toma de decisiones es acorde a su edad, luego se aplicó el test de BELL adaptación para adultos, el resultado fue poco satisfactorio, sin embargo esta información sirvió para trabajar las áreas débiles brindándole herramientas para que las pueda afrontar de forma positiva en cada uno de los percances del diario vivir.

Al transcurrir la psicoterapia se fueron observando los siguientes logros: modificar pensamientos automáticos, fortalecimiento del auto-concepto y autoestima, visualizando aspectos positivos de su vida, generando un mejor estado de vida lo cual confirmó la funcionalidad efectiva del tratamiento psicoterapéutico.

IV. Impresión clínica

- Depresión leve
- Angustia a causa de soledad
- Problemas relativos al grupo primario de apoyo

V. Diagnóstico multiaxial (DSM-IV TR)

Eje 1 Z03.2 Sin diagnóstico o estado en el eje I V71.09

Eje 2 Z03.2 Sin diagnóstico o estado en el eje II V71.09

Eje 3 Ninguno

Eje 4 Problemas relativos al grupo primario de apoyo (Debido a que existían problemas filiales)
Otros problemas psicosociales y ambientales (Considerando que la paciente sentía que todas las personas de alguna forma lastimaban su autoestima y autoimagen).

Eje 5 EEAG=80

VI. Tratamiento

- Psicoterapia humanista-existencial para trabajar con reforzamiento del sentido de vida, motivándola para realizar actividades que le permitan sentirse valiosa.
- Psicoterapia cognitivo-conductual para modificar los pensamientos que están causando problemas de conducta o desadaptación en el medio que la rodea.

VII. Técnicas utilizadas

- Logoterapia para trabajar con obtención del sentido de vida.
- Detección de pensamientos automáticos: se trabajó con las distorsiones del pensamiento para promover la salud mental de la paciente.
- Clasificación de las distorsiones cognitivas: identificar los prejuicios o pensamientos errados de los procesos mentales.
- Pruebas psicológicas: se evaluó la toma de decisiones y el nivel de adaptación de la paciente.

VIII. Recomendaciones

- Continuar con el proceso terapéutico
- Dedicarse a actividades de crecimiento espiritual
- Practicar un deporte
- Hacerse un chequeo médico completo

IX. Observaciones

La paciente padece de colesterol alto, debido a que maneja mucha ansiedad.

Informe de cierre de caso clínico

I. Datos generales

Nombre de la paciente: M.P.O.J.
Edad: 4 años
Sexo: femenino
Religión: evangélica
Escolaridad: párvulos
Fecha de inicio de la intervención: 21-02-2013
No. de sesiones trabajadas: 9

II. Motivo de consulta

Refiere la madre: “Mi hija me preocupa, estoy desesperada porque ya he hecho de todo, se siente desmotivada, es dependiente, no quiere hacer nada porque dice no poder hacerlo. Tiene miedo al salir y cuando ve a más personas llora y se esconde detrás de mí”.

III. Descripción del proceso

La paciente es la más pequeña de edad en su núcleo familiar y la última nieta por parte del progenitor, por lo que erase consentida y predilecta sin embargo como resultado del lamentable accidente que sufrió, fue excesiva la atención en ella, generado dependencia afectiva, por lo que fue consentida a un más en su familia nuclear como por sus abuelos, tíos, primos y demás familiares tanto paternos como maternos.

Durante la primera sesión se observó en la paciente una actitud de tristeza, negatividad, miedo, excesiva dependencia en su progenitora, miraba al terapeuta con desconfianza, siendo su comunicación poco viable, por lo que se inició la relación psicoterapéutica con ludo-terapia para crear un ambiente armónico de interacción; a través de la estimulación temprana, se motivó a la paciente trabajando con reforzadores positivos.

Se le designaron varias tareas en el hogar, de acorde a su edad, las cuales realizó con mucha iniciativa y motivación. Se integró a un grupo de niños en la iglesia, fortaleciéndose así las relaciones interpersonales.

Al fortalecer la seguridad se continuó trabajando con su autoestima, a través de psicodramas y terapia de juego.

Durante el proceso psicoterapéutico se fortaleció la autoestima, la seguridad y el sentido de autonomía lo que hizo viable relaciones interpersonales y actitudes motivadoras para la realización de actividades diarias. Resultados observables en función al tratamiento terapéutico.

IV. Impresión clínica

- Baja autoestima
- Temores irracionales ante las personas
- Problemas psicosociales ya ambientales

V. Diagnóstico multiaxial (DSM-IV TR)

Eje 1 Z03.2 Sin diagnóstico o estado en el eje I V71.09

Eje 2 Z03.2 Sin diagnóstico o estado en el eje II V71.09

Eje 3 Ninguno

Eje 4 Otros problemas psicosociales y ambientales (Debido una mala imagen de su entorno por el incidente que tuvo años atrás)

Eje 5 EEAG= 60

VI. Tratamiento

Psicoterapia orientada a la corriente conductual con el fin de modificar algunos comportamientos negativos que fortalecen conductas inadecuadas en la paciente.

VII. Técnicas utilizadas

- Reforzadores positivos: en los que se utilizó una guía de registro, en ella se colocaba una carita feliz cuando la conducta era positiva ante las actividades encomendadas.
- Ludoterapia: a través del juego se trabajó con su autoestima para un cambio de autoconcepto y autoimagen.
- Técnicas de estimulación temprana: para trabajar áreas débiles en la cognición de la paciente.

VIII. Recomendaciones

- Que los padres de familia sigan fortaleciendo la autoestima de la paciente, a través de delegarle diferentes actividades en casa, felicitándola por los logros obtenidos para reforzar así la conducta.

IX. Observaciones

Los padres de familia deben de crear en la niña un sentido de dependencia y seguridad en las actividades delegadas, sin consentirla a pesar de las circunstancias.

4.4 Informe de otro caso atendido

Informe de cierre de caso clínico

I. Datos generales

Nombre del paciente:	A.J.C.S.
Edad:	5 años
Sexo:	masculino
Religión:	católica
Escolaridad:	párvulos
Fecha de inicio de la intervención:	01-03-2013
No. de sesiones trabajadas:	8

II. Motivo de consulta

La madre refiere: “Mi hijo ha presentado convulsiones” y los padres de familia desean saber si llegó a afectar el desarrollo o proceso mental del niño.

III. Descripción del proceso

Se presento el paciente a consulta mostrando una actitud positiva ante el evaluador, es totalmente dependiente, activo y participativo durante las sesiones.

Se trabajó con estimulación temprana y se fortaleció el rapport a través de ludoterapia, en la que se estimuló la motricidad fina, la asociación y el lenguaje ente otros aspectos.

Se aplicó el test EDIN en dos etapas, de forma dinámica y atractiva para el paciente, se fue evaluando con esto el desarrollo del paciente acorde a su edad. Como resultado se verificó que las convulsiones no afectaron ni causaron daños que hubiesen afectado su desarrollo.

IV. Impresión clínica

- Niño con crisis convulsiva

V. Diagnóstico multiaxial (DSM IV TR)

Eje 1 Z03.2 Sin diagnóstico o estado en el eje I V71.09

Eje 2 Z03.2 Sin diagnóstico o estado en el eje II V71.09

Eje 3 Convulsiones a consecuencia de neumonía

Eje 4 Problemas de acceso a los servicios de asistencia de salud

Eje 5 EEAG= 90

VI. Tratamiento

La aplicación de pruebas psicométricas para verificar el nivel de desarrollo conjuntamente a una psicoterapia de apoyo y familiar.

VII. Técnicas utilizadas

- Se aplicó el test de EDIN, test de desarrollo para niños de 0 a 6 años de edad.
- Estimulación temprana: para verificar el desarrollo del paciente.
- Ludo-terapia

VIII. Recomendaciones

- Realizarse un chequeo cada año para llevar un control con un neurólogo.
- Investigar sobre su historia familiar.

IX. Observaciones

La madre pertenece a una familia con un historial clínico en el que varios de ellos han padecido convulsiones a corta edad.

Conclusiones

Es importante hacer notar que actualmente en Chimaltenango las personas aceptan de mejor manera la ayuda psicológica, ya que se tuvo afluencia de personas interesadas en la psicoterapia. El cambio se debe de dar con el fin de mejorar la sociedad guatemalteca para evitar formar familias disfuncionales.

La disfunción familiar afecta emocionalmente a los hijos, especialmente a los niños quienes se encuentran en un proceso de formación, necesitando un equilibrio dentro del núcleo familiar para tener una buena salud mental y poder enfrentar los diversos conflictos de la vida cotidiana.

La vida futura de niños y niñas que fueron o son parte de una familia disfuncional corren el riesgo de crear a su vez una disfunción familiar por lo que es de suma importancia brindarles psicoterapia, al presentarse síntomas y signos de efectos psicológicos en niños.

El efecto emocional en niños y niñas de una familia disfuncional crean secuelas que perturban la toma de decisiones asertivas por lo que establecer la causa y el tipo de familia disfuncional serán herramientas para una pronta superación y recuperación de los efectos emocionales del paciente.

Recomendaciones

Brindar talleres enfocados en el desarrollo de la inteligencia emocional y salud mental en niños/niñas y padres de familia como un proyecto de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde.

Es de suma importancia la apertura de una escuela para padres en la SOSEA con la finalidad de educar e incentivar a los padres de familia de esta comunidad a cumplir sus roles familiares.

Establecer clínicas psicológicas en Chimaltenango que brinden psicoterapia gratuita, ya que no se cuenta con las necesarias para atender a la población infantil afectada en diversos problemas emocionales como efecto de pertenecer a una familia disfuncional.

Promover centros de rehabilitación para personas que fueron o son parte de una familia disfuncional con el objetivo de superar los efectos psicológicos de los miembros de la familia, más familias disfuncionales en la población chimalteca.

Proponer a la siguiente administración municipal continuar con el programa SOSEA y se siga brindando la ayuda psicológica gratuita para la población de escasos recursos de Chimaltenango.

Referencias

Bibliografías

Arias, (1,994). *El APGAR familiar en el cuidado primario de salud*. Colombia: Médica.

Herrera, (1,997). *Familia funcional y disfuncional*. Cuba: Med Gen Integr.

Muchin, (1,974). *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa.

Muchin, (2,004). *Técnicas de terapia familiar*. Argentina: Paidós.

Olson, (1,979). *Modelo Circumplejo del matrimonio y la familia sistemas, Cohesión y adaptabilidad dimensiones, tipos de familia, y aplicaciones clínicas*. Nueva York: Family Process

Con autor corporativo

Procuraduría de los Derechos Humanos (1,994). *Disfunción de derechos humanos en el sistema escolar*. Llerena.

Real Academia de la Lengua Española (1,992). *Disfunción y familia*. UNIGRAF.

Publicaciones periódicas

Sandoval, M. (2,011). Guatemala. *Crear en una familia disfuncional*. El Periódico. Recuperado: <http://www.elperiodico.com.gt/es//pais/191552>

Internet

No firmada

Familias Disfuncionales. Cepvi.com. Recuperado:
http://www.cepvi.com/articulos/familias_disfuncionales3.shtml

Hijos Adultos de familias alcohólicas, adictas o contra disfuncionalidad. Adult Children of Alcoholics –ACA-. Recuperado: <http://www.acacorazonessabiertos.org/>

Firmada

Archila, A. (2,013). *Los patrones familiares.* Recuperado: <http://www.arturoarchila.info/los-patrones-familiares/#sthash.6PyviABb.dpuf>

Bermejo, F. (2,013). *El equilibrio emocional de los hijos: el papel de los padres.* Recuperado: <http://www.psicomed.es/el-equilibrio-emocional-en-los-hijos-el-papel-de-los-padres/>

Cazés, P. (2,011). *Familias disfuncionales.* Recuperado:
<http://sicologainfantil.blogspot.com/2011/06/familias-disfuncionales.html>

De la Cruz, V. (2,012). *Los valores y crisis de la familia.* Recuperado:
<http://www.analistasindependientes.org/2012/02/y-los-valores-que-sera-la-familia.html>

Rocha, J. (2,013). *Familias disfuncionales.* Recuperado:
<http://www.sanpablo.com.ar/rol/?seccion=articulos&id=3075>

Anexos

Anexo 1

Cartas y constancias



Chimaltenango 30 agosto de 2013

Licenciada
Sonia Pappa
Asesora de Práctica Profesional Dirigida

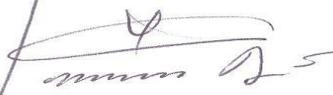
Reciba un cordial saludo por parte de la Secretaría de Obra Sociales de la Esposa del Alcalde Chimaltenango –SOSEA–

La presente es para informar que la alumna Brenda Karina Panseits Rojas quien se identifica con el carné número 0909372; estudiante de la Universidad Panamericana Sede Chimaltenango, concluye el proceso de Práctica Profesional Dirigida durante el periodo de quinientas horas de la carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social.

Sin ningún otro particular me despido de usted.

Atentamente,

No. Pao.
Sonia


Gloria Zamora de García
Asesora
-SOSEA-





MUNICIPALIDAD DE
CHIMALTENANGO



Secretaría de Obras Sociales de la
Esposa del Alcalde

Chimaltenango 30 de agosto de 2013

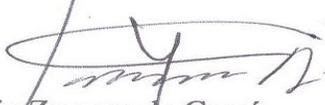
Licenciada
Sonia Pappa
Asesora de Práctica Profesional Dirigida

Reciba un cordial saludo por parte de la Secretaría de Obra Sociales de la Esposa del
Alcalde Chimaltenango –SOSEA-

La presente es para notificar que la alumna Brenda Karina Panseits Rojas quien se
identifica con el carné número 0909372; estudiante de la Universidad Panamericana
Sede Chimaltenango, impartió cinco talleres y capacitaciones a jóvenes y señoritas en
el caserío Monte Cristo de la Aldea San Marcos Pacoc del Municipio de
Chimaltenango.

Sin ningún otro particular me despido de usted

Atentamente,


Gloria Zamora de García
Asesora
-SOSEA-

Vo. B.O.




Anexo 2

Cronograma

Datos generales

Centro de práctica: Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde SOSEA

Dirección: 2da. Avenida zona 4 interior bodega municipal

Fecha: febrero a julio

Alumna practicante: Brenda Karina Panseits Rojas

Justificación

La práctica profesional dirigida se lleva a cabo con el fin de conocer la problemática psicológica y social que afectan a los habitantes del departamento de Chimaltenango fortaleciendo así la salud mental de la población. Debido que en Chimaltenango existen problemas tales como: violencia intrafamiliar, trabajo infantil, violación sexual, baja autoestima, estrés, alcoholismo, familias disfuncionales, depresión entre otras.

El deber del profesional en psicología es de apoyar y ser un ente de cambio en la resolución de conflictos que afecta a la sociedad.

Objetivos generales

- Brindar un beneficio psicológico clínico y social a la población chimalteca especialmente a mujeres y niños teniendo un contacto directo con los problemas de índole individual como familiar; por medio de capacitaciones y atención psicológica individual y familiar, tratando de alcanzar soluciones satisfactorias para la calidad de vida de las mujeres atendidas a través del servicio que da la institución centro de práctica.

Objetivos específicos

- Apoyar a la institución a través de la atención psicológica individual y familiar en las personas atendidas.
- Fortalecer los programas de ayuda social para alcanzar las propuestas trazadas por la institución.
- Ser un ente de ayuda social y psicológica tanto para la institución como para cada integrante de esta.

Planificación mensual

Lugar: Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde

Alumna practicante: Brenda Karina Panseits Rojas

Mes: febrero

Actividades	Técnicas e instrumentos utilizados	Logros y resultados esperados
Información sobre práctica. Entrega de programa y cronograma Instrucciones sobre metodología Instrucciones sobre elaboración de informe final Elaboración de carta de solicitud de realización de la práctica. Elaboración de planificación de actividades mensuales. Entrega de la solicitud de práctica Diagnóstico institucional Fase de observación	Programa Cronograma Planificaciones Formato impreso Observación Entrevista	El alumno practicante realiza correctamente los trámites correspondientes para dar inicio a la práctica clínica. Elaboración de carta y aceptación en el centro de práctica.

Mes: marzo

Actividades	Técnicas e instrumentos utilizados	Logros y resultados esperados
Análisis de problemática de la población principal atendida. Capacitaciones de desarrollo personal.	Entrevistas Atención clínica psicológica Investigación Conferencia	Identificar personas con necesidades de atención psicológica. Capacitar a mujeres a través de temas de crecimiento personal

Mes: abril

Actividades	Técnicas e instrumentos utilizados	Logros y resultados esperados
Aplicación de instrumentos psicológicos Talleres de motivación personal Charlas de salud mental	Test Cuestionarios Exposiciones Clases magistrales	Confirmar las necesidades o problemáticas según instrumentos psicológicos Brindar la ayuda y promover la salud mental.

Mes: mayo

Actividades	Técnicas e instrumentos utilizados	Logros y resultados esperados
Atención de casos individuales Atención de casos familiares Capacitaciones de problemáticas sociales	Entrevista psicológica Atención psicológica Exposiciones	Detectar y atender casos con técnicas apropiadas. Informar en áreas de riesgo en la población atendida.

Mes: junio

Actividades	Técnicas e instrumentos utilizados	Logros y resultados esperados
Informe general de casos atendidos.	Formato de informe Recolección de datos Estadísticas	Concluir los procesos de pronóstico y tratamiento psicológico.

Mes: julio

Actividades	Técnicas e instrumentos utilizados	Logros y resultados esperados
Charlas de estrés e inteligencia emocional. Capacitación del bulling y depresión Clausura de la práctica profesional dirigida	Exposiciones Clases magistrales	Informar y capacitar a la población atendida. Culminación exitosa de la práctica profesional dirigida.

Anexo 3

Planificación de capacitaciones

Taller 1

Centro de talleres: Colegio Monte Cristo

Dirección: Caserío Monte Cristo, Aldea San Marcos Pacoc, Chimaltenango

Encargados: Karen Andrea González Pimentel, Brenda Karina Panseits

Tema	Tiempo y fecha	Competencia	Actividades	Material
Detectar posibles problemas dentro de la población estudiantil.	8 de abril de 2013 9:00 am a 12:30 pm	Reconocer el ambiente y área del centro de talleres para interrelacionarse activamente con los alumnos.	1. Visita al centro de talleres. 2. Elaboración de programa, agenda y planificación de actividades. 3. Observación de a los alumnos durante la estadía en el colegio.	Folder manila Hojas bond Cuaderno Lapiceros
Actividades grupales	8 de abril de 2013 9:00 am a 12:30 pm	Que el alumno Obtenga y siembre una vía de comunicación afectiva dentro de la población estudiantil. Practique valores de respeto, tolerancia y amor como parte de su formación integral.	1 Hoja preguntona 2 El muro – círculo por favor 3 La silla y yo 4 Arma y decora separadores 5 Contra-tiempo liga	Tarjetas de construcción Lapiceros Hojas Marcadores Lana Separadores Recortes Liga Tijeras Resistol

Taller 2

Tema	Tiempo y fecha	Competencia	Actividades	Material
La autoestima	20 de mayo de 2013 9:00 am a 12:30 pm	Que el alumno Identifique el concepto de autoestima. Aplique de forma adecuada sus auto-conceptos.	1 Breve drama 2 Dinámica inicial “Pasando el abrazo” 3 Dinámica “El peluche preguntón” 4 Actividad “Pulseras valiosas” 5 Presentación de videos	Peluche Pulseras Cañonera Laptop

Taller 3

Tema	Tiempo y fecha	Competencia	Actividades	Material
Salud mental	17 de junio de 2013 9:00 am a 12:30 pm	Que el alumno Fomente la actitud de paz y tolerancia en su entorno inmediato controlando sus emociones. Promueva la Salud Mental en su entorno próximo, para convivir en un ambiente armónico.	1 Presentar diapositivas sobre los temas. 2 Dinámicas “Hermanos” 3 Representación (Drama) 4 Puesta en común con los estudiantes de las dudas	Laptop Cañonera Lapiceros Hojas bond

Taller 4

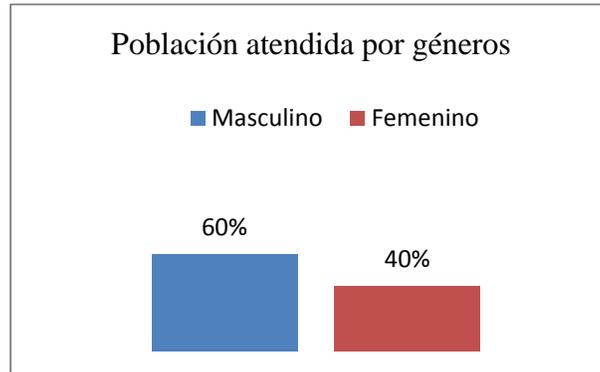
Tema	Tiempo y fecha	Competencia	Actividades	Material
Inteligencia emocional	15 de julio de 2013 9:00 am a 12:30 pm	Que el alumno Fomente la actitud de paz y tolerancia en su entorno inmediato controlando sus emociones. Establezca metas y propósitos en una vida futura, tomando decisiones asertivas en su diario vivir.	1 Dinámica “El Rey pide” 2 “Círculo adentro-círculo afuera” 3 “El globo preguntón” 4 “Las sillas” 5 “Rompecabezas de Palabras”	Lapiceros Hojas bond Globos Festones de papel

Taller 5

Tema	Tiempo y fecha	Competencia	Actividades	Material
Integración	12 de agosto de 2013 9:00 am a 12:30 pm	Que el alumno Fomente la actitud de paz y tolerancia en su entorno inmediato controlando sus emociones. Establezca metas y propósitos en una vida futura, tomando decisiones asertivas en su diario vivir.	1 Identificarse con un nombre y porra por equipo 2 Entonar canciones 3 Juego de globos 4 La línea más grande 5 Encesta la pregunta 6 Adivinanza	Lapicero Hojas bond Globos Festones de hojas Pelota

Anexo 4

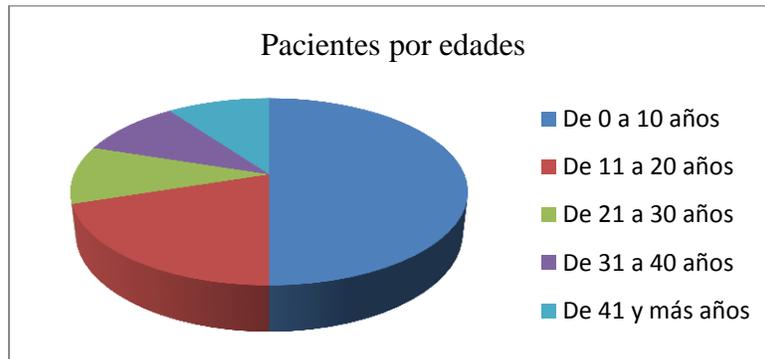
Gráfica 1



Fuente: Elaboración propia

La población atendida durante el proceso psicoterapéutico fue mayor en un 60% en el género masculino en relación a un 40% del femenino.

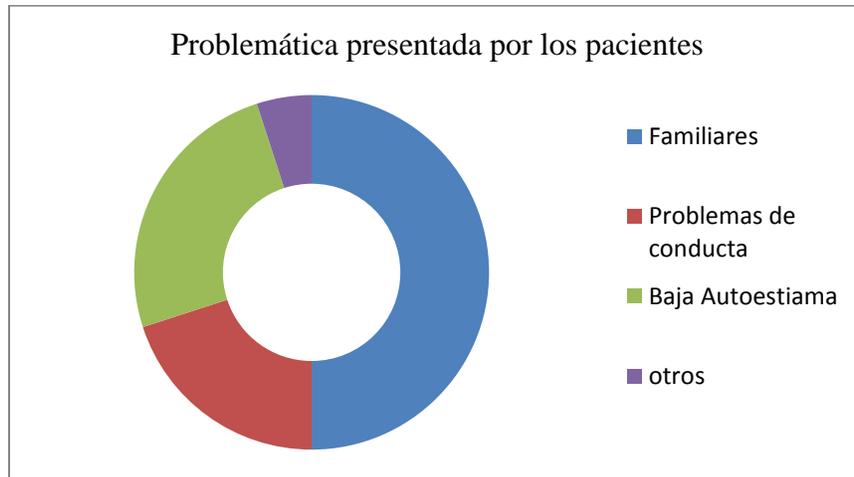
Gráfica 2



Fuente: Elaboración propia

Los pacientes atendidos fueron niños, adolescentes, adultos, en la gráfica se representan las edades por rangos, siendo los niños de 0 a 10 años los que más recibieron asistencia.

Gráfica 3



Fuente: Elaboración propia

Los pacientes que fueron atendidos en psicoterapia presentaban los problemas descritos, siendo más frecuentes los problemas familiares debido a la disfuncionalidad.