

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



**Importancia de la estructuración de un Departamento de Orientación Psicológica en los
Centros Educativos**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Karla Judith Martínez López

Guatemala, marzo 2013

**Importancia de la estructuración de un Departamento de Orientación Psicológica en los
Centros Educativos**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Karla Judith Martínez López (Estudiante)

M. A. Rebeca Ramírez de Chajón (**Catedrática**)

Guatemala, marzo 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica y Secretaria General	M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M. A. César Augusto Custodio Cóbar

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana	Licda. Elizabeth Herrera de Tan
--------	---------------------------------

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

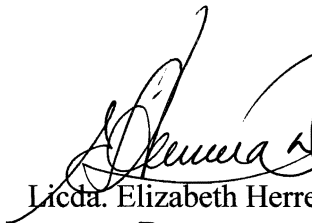
ASUNTO: **Karla Judith Martínez López**

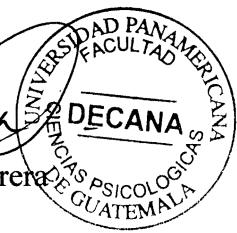
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: 27 de febrero 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 **Práctica Profesional Dirigida** esta 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 **Karla Judith Martínez López**, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decana



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de febrero del dos mil trece.-----


En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Importancia de la estructuración de un Departamento de Orientación Psicológica en los Centros Educativos”**. Presentado por el (la) estudiante: **Karla Judith Martínez López**, 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. Rebeca Ramirez de Chajon
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de febrero del dos mil trece.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Importancia de la estructuración de un Departamento de Orientación Psicológica en los Centros Educativos”**. Presentado por el (la) estudiante: **Karla Judith Martínez López**, 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. Vivian Poggio
Revisora

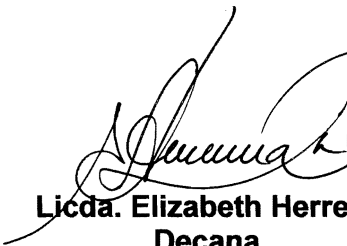
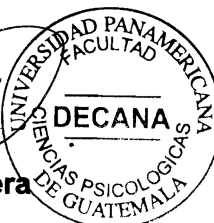


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala a los
veintisiete días del mes de febrero del dos mil trece.-----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Importancia de la estructuración de un Departamento de Orientación Psicológica en los Centros Educativos**", presentado por: **Karla Judith Martínez López** 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 Práctica Profesional Dirigida.*



Licda. Elizabeth Herrera
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 Datos de la Institución	1
1.2 Descripción general de la Institución	2
1.3 Planteamiento del problema	3
1.4 Interrogante	4
1.5 Objetivo general	4
1.6 Objetivos específicos	4
1.7 Delimitación del estudio	4
1.8 Aporte	4
Capítulo 2	
Referente Teórico	5
2.1 ¿Qué es Salud mental?	5
2.2 ¿Qué es la Adolescencia?	6
2.3 Salud mental en los y las adolescentes	8
2.4 Conductas riesgosas y salud mental del adolescente	9
2.5 La salud mental de los y las adolescentes en Guatemala	10
2.6 La salud mental del adolescente: un desafío urgente para la investigación y la inversión	11
2.7 Importancia de los departamentos de orientación psicológica en los centros educativos	13

2.8	Perfil de un departamento de orientación psicológica	14
2.8.1	Objetivos del departamento de orientación psicológica	15
2.8.2	Funciones del departamento de orientación psicológica	15
2.9	Perfil de un profesional de psicología para atender un departamento de orientación Psicológica en los centros educativos	15
2.10	Características esenciales del psicólogo (a) clínico (a)	21
Capítulo 3		
Referente Metodológico		24
Capítulo 4		
Presentación de Resultados		25
	Caso No. 1	25
	Caso No. 2	26
	Caso No. 3	27
	Caso No. 4	28
	Caso No. 5	29
	Caso No. 6	30
	Logros	31
	Limitaciones	31
	Conclusiones	32
	Recomendaciones	33
	Referencias	35
	Anexos	37

Resumen

En las siguientes páginas se presenta el trabajo, que contiene el Informe de Práctica Profesional Dirigida de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, la cual se realizó en el “Instituto Técnico Vocacional “Dr. Imrich Fischmann”, ubicado en la ciudad de Guatemala, durante los meses comprendidos de junio a octubre del año 2012.

En la práctica se desarrolló un proceso de psicoterapia donde se atendieron a seis alumnos pacientes, de los cuales cuatro culminaron exitosamente el proceso terapéutico y los otros dos en proceso por falta de tiempo.

Se realizó un proceso de consejería y psicoterapia individual sobre las diferentes problemáticas y conflictos que presentaron los pacientes y también se trabajaron terapias grupales para fortalecer los valores morales y la importancia del trabajo en equipo. El objetivo principal era crear conciencia en los adolescentes de la importancia que tiene prepararse para ser una persona de bien y brindarles el apoyo emocional en el momento que ellos lo necesiten o ya sea de forma preventiva.

El presente trabajo contiene en el capítulo I el marco de referencia, que está enfocado en el planteamiento del problema y los aportes que la presente investigación traerá, el capítulo II contiene el referente teórico que está enfocado para abordar la salud mental de los jóvenes en nuestra sociedad y la importancia que trae el estructurar un departamento de orientación psicológica en los centros educativos, el capítulo III, aborda el referente metodológico, luego se presentan los resultados obtenidos durante el desarrollo de dicha práctica, de acuerdo a la demanda que se observó y diagnóstico en el centro de práctica, las respectivas conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y documentos anexos.

Introducción

La intervención y orientación psicológica, han de atender no sólo al desarrollo cognoscitivo, sino también al desarrollo emocional, moral y, en definitiva, personal de los alumnos y alumnas. Pero debe entenderse que este desarrollo personal completo que es un objetivo educativo general y no específico del modelo de intervención psicológica.

El departamento de orientación psicológica, busca trabajar en conjunto con el claustro de maestros, maestras y personal administrativo del Instituto Técnico Vocacional “Dr. Imrich Fischmann” para brindar un servicio integral a los alumnos y alumnas que buscan en determinado momento el apoyo u orientación de dicho departamento.

Por otro lado, el Departamento de Orientación Psicológica se ocupa de atender toda clase de problemas psicológicos o psicosociales que los alumnos y alumnas puedan presentar, así como también determinados problemas de comportamiento o de adaptación social, principalmente aquellos que inciden de modo negativo en el aprendizaje o en la convivencia. La tarea orientadora está al servicio de la educación y desarrollo integral, no de la selección de alumnos y alumnas, el enfoque de su intervención, también cuando atiende a aspectos no estrictamente curriculares, es un planteamiento educativo.

De manera que el trabajo desarrollado, ha causado un efecto positivo entre la población estudiantil al rebasar las intervenciones convencionales y ofrecer un espacio de atención inmediata y efectiva para proveer herramientas cognitivas y emocionales que se pueden practicar y evaluar en corto plazo y proveer de experiencias satisfactorias que incentivan la motivación intrínseca.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Datos de la Institución

Nombre: Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischmann

Nombre del Director: Licenciado Víctor Hernández

Dirección: 7ma. Avenida 5-80, zona 13 Ciudad

Números de teléfono: 2472-0152 / 2472-0288

Servicios que brinda: Carrera de Bachillerato Industrial y Perito en una de las trece especialidades: Artes Gráficas, Mecánica de Mantenimiento Industrial, Dibujo de Construcción, Mecánica Diesel, Mecánica Automotriz, Electrónica, Mecánica General, Estructuras Metálicas, Carpintería, Enderezado y Pintura de Automóviles, Refrigeración y Aire Acondicionado, Procesamiento de alimentos, Electricidad.

Horarios de atención: de 7:30 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 hrs.

Población que atiende: Jóvenes y señoritas con el nivel básico concluido

Tipo de Institución: Institución Pública Nacional a nivel Medio.

Clínicas y ambientes del área de Psicología y/o Consejería: Cuenta con tres clínicas y una sala de espera, equipadas con lo necesario para brindar el servicio requerido.

Reseña Histórica de la Institución: Fue fundado en el año de 1959 por el gobierno de Guatemala, durante el período del General Miguel Ydigoras Fuentes con la ayuda del gobierno de los Estados Unidos, por medio del Dr. Imrich Fischmann Suzitski (De ahí el nombre del instituto). La finalidad de la creación de este instituto fue la de ofrecer estudios que produjeran mano de obra calificada al país, ya que era escasa en ese entonces.

Creación del Departamento de Orientación: Como dato importante para el Instituto cabe mencionar el antecedente del proyecto para la realización del Departamento de Orientación Psicológica, mismo que fue propuesto por M.Sc. Aldo Guevara Instructor del taller de carpintería.

Tomando el la iniciativa de crear dicho departamento, inicio con hacer el diseño de la estructura de las clínicas, elaborando una propuesta la cual presentó a las autoridades del Instituto, así como también al Ministerio de Educación, para la respectiva aprobación e implementación formal del Departamento. La finalidad de éste proyecto es: en promover y facilitar el desenvolvimiento personal, educativo y profesional del alumno a través de una ayuda técnica y de asesoramiento, favoreciendo los procesos de madurez personal, de desarrollo de la propia identidad y sistema de valores y de toma de decisiones respecto al futuro académico y profesional así mismo prevenir las dificultades en el aprendizaje, y no sólo asistir las cuando han llegado a producirse, anticipándose a ellas y evitando, en lo posible, fenómenos como los del abandono, el fracaso.

1.2 Descripción general de la Institución

Visión: Ser la base del desarrollo industrial y laboral en Guatemala, para la formación integral de ciudadanos profesionales, con un nivel académico competente para poder ingresar a las distintas universidades dentro y fuera del país.

Integrando tecnología con la educación y que corresponda competente y eficazmente a las necesidades que la sociedad guatemalteca plantea y que a través de la metodología innovadora informe a profesionales industriales exitosos en las distintas áreas del sector público y privado.

Misión: Incrementar el desarrollo de nuestra nación bajo los principios de solidaridad y cooperación de entidades visionarias consolidándose como la institución rectora de la educación dual académica técnica y en la formación de jóvenes profesionales Bachilleres Industriales y Peritos en las especialidades:

Artes Gráficas, Mecánica de Mantenimiento Industrial, Dibujo de Construcción, Mecánica Diesel, Electrónica, Mecánica General, Estructuras Metálicas, Carpintería, Enderezado y Pintura de Automóviles, Refrigeración y Aire Acondicionado, Procesamiento de alimentos, Electricidad.

Proyección: La proyección del Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fishmann capacita técnica y académicamente al educado, creando en él y ella un completo sentido de organización, responsabilidad, orden y cooperación, desarrollando su capacidad para superar sus intereses individuales en concordancia con el interés social.

Estado General de las Instalaciones e Infraestructura: El Instituto consta de tres edificios de un nivel, teniendo los laboratorios y talleres en dos áreas en donde se imparte el área práctica de las trece especialidades que brinda dicho Instituto, cada laboratorio con materiales, equipo y herramientas necesarias según la especialidad. El área de formación teórica está ubicada en otro edificio teniendo aulas con pupitres cada una con capacidad para 40 alumnos aproximadamente. El área de dirección y administración está en el primer edificio de las instalaciones.

1.3 Planteamiento del Problema

La formación de los jóvenes hoy en día es de suma importancia para su bienestar tanto emocional como personal. Durante la realización de la práctica se pudo observar por segunda vez consecutiva que en el instituto técnico vocacional “Dr. Imrich Fischmann”, no se cuenta con un departamento de orientación de forma permanente, más que cuando se presenta el grupo de alumnas-practicantes ha dicho centro educativo.

El instituto atiende a una población estudiantil de las edades comprendidas entre los 15 y los 18 años de edad, quienes de una u otra manera necesitan y buscan el apoyo u orientación de dicho departamento para poder aclarar dudas, conflictos o confusiones que puedan estar atravesando. Es por eso la importancia que se le da a la salud mental de los y las adolescentes en dicho centro educativo.

1.4 Interrogante

¿Cuál es la importancia de la salud mental en la estructuración de un departamento de orientación psicológica en un centro educativo?

1.5 Objetivo General

Proponer la estructuración de un departamento de orientación psicológica para atender la salud mental de los alumnos y las alumnas en los centros educativos.

1.6 Objetivos Específicos

- Definir las necesidades de atención emocional que los alumnos y las alumnas del instituto técnico vocacional “Dr. Imrich Fischmann” poseen, para la propuesta de creación de un departamento de orientación psicológica.
- Señalar la importancia y beneficios de la creación de un departamento de orientación psicológica en el instituto técnico vocacional “Dr. Imrich Fischmann”.

1.7 Delimitación del Estudio

Población estudiantil del Instituto (Jóvenes en edades comprendidas entre 15 y 19 años de edad).

1.8 Aporte

Con la creación permanente del departamento de orientación en el instituto, se busca minimizar las problemáticas que los alumnos presentan en la etapa de la adolescencia, así como también trabajar en coordinación con el claustro de profesores y padres de familia para que la formación de los y las jóvenes sea positiva.

También hacer consciencia en los jóvenes de la importancia que tiene involucrarse en los estudios de forma responsable para que al momento de egresar del instituto tengan oportunidades de crecimiento, tanto profesional, como personal.

Capítulo 2

Referente Teórico

2.1 ¿Qué es salud mental?

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La salud mental incluye también el bienestar emocional, psíquico y social, ésta afecta la forma en cómo se piensa, se siente y se actúa cuando lida con la vida. También ayuda a determinar cómo se maneja el estrés, como se relaciona con otras personas y las decisiones que se tomen en determinado momento. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

Las enfermedades mentales son condiciones graves que pueden afectar la manera de pensar, su humor y su comportamiento. Por lo que existen muchas causas de enfermedades mentales. Sus genes y su historia familiar pueden jugar un papel, así como también sus experiencias de vida en cuanto al estrés o una historia de abuso, otras causas pueden ser biológicas. Los trastornos mentales son comunes, pero existen tratamientos disponibles.

Por lo que, es importante que la promoción de la salud mental, requiera que se adopten medidas multisectoriales, en las que participen diversos sectores del gobierno y organizaciones no gubernamentales o comunitarias. El principal fin ha de ser promover la salud mental durante todo el ciclo vital, para garantizar a los niños un comienzo saludable en la vida y evitar trastornos mentales en la adolescencia, edad adulta y la vejez. Constituye también una parte importante de las relaciones entre personas y grupos, en donde cada uno de los individuos involucrados en esas relaciones, reaccionan de forma diferente, produciendo diversas manifestaciones (síntomas) y estados (síndromes). Más que un estado individual, se puede decir que se trata de una experiencia colectiva, aunque comúnmente se presente de manera diferente.

Es encontrarse en una situación saludable que permita un equilibrio entre lo que se siente, lo que se piensa y la forma en la que se relaciona con los demás, respetando todas las culturas y costumbres, situación que lleven a la satisfacción de las necesidades sociales, buscando siempre un desarrollo integral, tanto de la familia como de la sociedad, teniendo la capacidad de transformar aspectos negativos en positivos.

Salud mental es en el sentido más amplio bienestar y felicidad, no se puede concebir la salud humana sin satisfacción emocional y un adecuado funcionamiento social.

Ahora bien, el concepto de enfermedad siquiátrica se refiere a la presencia de síntomas o alteraciones relacionadas con las ideas, los pensamientos, sentimientos, emociones y conductas humanas.

La salud del adolescente constituye un desafío actual para la sociedad, ya que junto a la familia deben de asegurar las condiciones para que los jóvenes desarrollen su máximo potencial y puedan construir un futuro saludable.

2.2 ¿Qué es la Adolescencia?

Es la etapa por la que atraviesan todos los seres humanos, al dejar la niñez y pasar a ser adultos, y está enmarcada por todos aquellos cambios físicos, anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y conductuales que determinaran nuestra vida adulta.

En este período de tiempo se termina de formar la personalidad que ya había empezado en la etapa anterior, es un período crucial pues de ella dependerá el éxito o fracaso en la vida de adulto, ya que es acá donde se reitera o deja todo lo aprendido en la infancia como valores morales, creencias, identidad sexual entre otros.

Como cualquier etapa de crisis, este momento de la adolescencia exige esfuerzo suplementario para mantener el equilibrio, ya que la vulnerabilidad esta aumentada.

El o la adolescente suele explorar y experimentar por lo que se verá envuelto en conductas de alto riesgo tales como actividades sexuales prematuras o desprotegidas, uso y abuso de alcohol y otras drogas así como accidentes.

Los y las adolescentes en busca de su independencia y por mostrar rechazo a la dependencia infantil, buscan refugio en sus compañeros o pares y lo que los hace más susceptibles a la presión del grupo. La aparición de conductas de riesgo responde muchas veces a un intento de resolver necesidades evolutivas que tienen que ver con el desarrollo de la autonomía y el aprendizaje de nuevos papeles que incluyen el ejercicio de la genitalidad. A lo recién descrito hay que agregar las situaciones particulares, de cada adolescente que requieren abordaje diferente. Así por ejemplo hay jóvenes con dificultades no superadas en la infancia como situaciones de atropellamiento familiar, adolescentes con tendencia e inclinaciones graves.

Para una mejor evaluación al adolescente, se le ha clasificado según edad en tres etapas que son: adolescencia temprana, media y tardía, las cuales se expondrán brevemente a continuación:

Adolescencia Temprana: Esta comprende las edades entre 10 y 13 años. Es acá donde Piaget cree que inicia la etapa de funcionamiento cognoscitivo de la persona la cual está caracterizada por grandes cambios físicos o biológicos, este período se conoce con el nombre de pubertad, en la que hay diferencias entre mujeres y hombres: En las mujeres crece el vello axilar y púbico, aumenta el tamaño de los senos. En este periodo las mujeres crecen más que los varones. Tienen la primera menstruación (menarquía). Aparecen las sensaciones de placer al tocarse sus genitales. (Masturbación). En el hombre comienza a crecer el pene, aparece el vello púbico y axilar, cambia el timbre de voz, comienza a aparecer el bigote y la barba, aparece su primera eyaculación nocturna o sueño húmedo. Tanto en el hombre como en la mujer desarrollan una actitud o búsqueda de su propia identidad o deseo de que se le tome en cuenta. Lo que puede manifestarse en rebeldía hacia los padres, les gusta tener un grupo de amigos de su mismo sexo y andar juntos siempre.

Exigen mucho la privacidad sobre todo en su casa, les preocupa su apariencia física por ello se miran frecuentemente al espejo. Pierden interés en estar y salir con sus padres. Aparecen los primeros enamoramientos, pero siempre acompañados del grupo.

Adolescencia Media: Esta comprende de los 14 a los 16 años, es el período en el cual se identifican mucho más con sus amigos y amigas ya que a su lado se sienten seguros, tienen la característica de escuchar más a sus compañeros y compañeras que a sus padres.

Juntos comparten todo tipo de actividades algunas de las cuales pueden ser generadoras de riesgos como (utilización de alcohol, drogas, cigarrillos, involucrarse en pleitos, en pandillas o maras, relaciones sexo-genitales sin protección etc.); también se dedican a los deportes, cultura y estudios, en esta época se consideran súper hombres o súper mujeres por lo que se involucran en muchas actividades, esto se conoce como sentimiento de invulnerabilidad. Los grupos de estudios, comunitarios, religiosos, clubes deportivos a los cuales pertenecen frecuentemente sirven como factores protectores.

A ésta edad los jóvenes se vuelven muy juiciosos ya que aumenta su capacidad de razonar. También se vuelven más sensibles a las críticas de los adultos.

Sienten fascinación por la moda, cantantes, música etc, además aumentan su interés sexual, la masturbación y se pueden producir las primeras relaciones sexuales.

Adolescencia Tardía: Esta etapa comprende de los 17 a los 19 años, en la que los órganos sexuales están completamente desarrollados y maduros, tienen un comportamiento más estable y tranquilo. Los amigos son menos importantes, sienten necesidad de estar a solas con la persona que les atrae o agrada. Tienen una mayor capacidad de compromiso y responsabilidad, también tienen mayor capacidad de análisis, midiendo las consecuencias de sus acciones y un mayor juicio crítico.

La relación con los padres y la familia vuelve a ser importante y valorada, ya no es tan contradictoria. Son menos rebeldes y comprenden más las reglas y los valores que se les inculcaron., tienen una mayor capacidad para la intimidad y el afecto, por lo que la relación con su pareja es muy significativa, dedicándole mucho tiempo y atención.

2.3 Salud mental en los y las adolescentes

Muchos adolescentes tienen problemas de salud mental que interfieren en su desarrollo normal y en sus actividades cotidianas; algunos problemas de salud mental son leves, mientras que otros son más graves. Otros duran solamente breves períodos de tiempo, pero algunos pueden durar toda la vida.

Los trastornos del estado de ánimo y los trastornos de ansiedad son entre los problemas de salud mental más comunes que se presentan en niños y adolescentes.

Los trastornos en la alimentación, que incluyen la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, son muy frecuentes entre las adolescentes y mujeres. Es muy importante saber que se puede pedir ayuda. La mayoría de los adolescentes que tienen problemas de salud mental pueden regresar a sus vidas normales si reciben el tratamiento adecuado. Existen muchos problemas de salud mental que afectan a los adolescentes, que requieren el cuidado clínico de un médico o de otro profesional de la salud.

Por lo anterior, es importante tomar en cuenta que ser adolescente es difícil, puede sentirse estresado por tratar de ser agradable, por desempeñarse bien en la escuela, llevarse bien con la familia y tomar decisiones importantes; la mayoría de estas presiones son inevitables y preocuparse por ellas es normal, sin embargo, éstos son factores que puede afectar la salud mental de los adolescentes.

Los problemas de salud mental en los adolescentes son reales, dolorosos y, algunas veces, graves; donde se requiere que los padres de familia, amigos cercanos, y entorno social preste atención a los mismos, por lo que se debe prestar especial atención si se llegarán a observar los signos que se detallan a continuación:

- Se siente frecuentemente molesto (a) o muy preocupado (a)
- Sufre por mucho tiempo después de una pérdida o una muerte
- Piensa que alguien o algo controla su mente o que su mente está fuera de control
- Consume alcohol o drogas
- Se ejercita obsesivamente, hace dietas y/o come en exceso
- Lastima a otras personas o destruye la propiedad ajena
- Hace cosas imprudentes que podrían lastimarle o lastimar a los demás

2.4 Conductas riesgosas y salud mental del adolescente

Son aquellas acciones que ponen en peligro la salud física, psicológica y emocional de cualquier individuo, las conductas de riesgo que con mayor frecuencia se observan en los jóvenes son:

actividad sexual no segura y prematura, haraganería, delincuencia, portar armas, pertenecer a grupos violentos, tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas ilegales entre otros. Por lo que es importante tomar en cuenta que muchos de los problemas de salud mental en los adolescentes se encuentran ligados a sus comportamientos.

La adolescencia es uno de los períodos más preciosos y hermosos de la vida, pero para algunos jóvenes puede llegar a convertirse en conflictos que llegarían a determinar el fracaso o triunfo en ese mismo período ó incluso en la edad adulta. Actualmente, la adolescencia es compleja y trae junto a ella una gran presión y demanda social, la cual influye en la conducta que este debe tomar. Algo que es muy importante mencionar y tomar en cuenta, es que lo que identifica a los adolescentes en todo el mundo es su conducta de experimentación y exploración en donde se exponen a riesgos y novedades innecesarias, sin tomar en cuenta las consecuencias que éstas exploraciones y experiencias pueden traerles, muchas veces de forma negativa afectando su salud emocional y mental.

2.5 La salud mental de los y las adolescentes en Guatemala

Los cambios en el desarrollo, la presión social, los estudios y las relaciones con los padres y con las parejas sentimentales, entre otros factores, hacen que la edad adolescente definitivamente sea una etapa difícil.

Estudios realizados por el programa de salud mental de la municipalidad capitalina en varios centros de educación públicos urbanos, dan cuenta de que dentro de los principales riesgos psicosociales que afectan a los jóvenes está la depresión, que conlleva a tener ideas e intentos de suicidio.

Con el fin de promover una mejor calidad de vida en la población, la Dirección de Salud y Bienestar Municipal organizó el primer foro de salud mental en adolescentes y jóvenes, con el apoyo de la Dirección de Educación y Cultura edil, ministerios de Educación y Salud, Proyecto Génesis (ONG) y organización Devenir.

Como parte de las actividades del Programa de Salud Mental de la Municipalidad Capitalina se busca:

- Procurar un proceso que permita mejorar la salud mental de los y las adolescentes.
- Promover y fomentar la salud mental y estilos de vida saludables en las instituciones educativas, tanto en la ciudad como en el interior del país.

2.6 La salud mental del adolescente: un desafío urgente para la investigación y la inversión

Los problemas de salud mental representan una gran parte de la carga de enfermedades entre los jóvenes de todas las sociedades, se calcula que el 20% de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento; los estados de ánimo o a lo que se le denomina depresión, es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años, según la Organización Mundial de la Salud.

La frecuencia de trastornos mentales entre los y las adolescentes ha aumentado en los últimos 20 y 30 años; dicho aumento se atribuye a la ruptura de las estructuras familiares, al aumento del desempleo entre los jóvenes y a las pocas aspiraciones educativas y profesionales que las familias tienen para sus hijos e hijas.

Los problemas mentales de los jóvenes que no reciben asistencia están asociados con resultados insuficientes en materia de educación, desempleo, uso de estupefacientes, estilos de vida peligrosos, delitos, una salud sexual y reproductiva deficiente, autolesiones y un escaso cuidado de sí mismos, factores que aumentan los riesgos de enfermedades y de muerte prematura.

Los problemas de salud mental de los adolescentes acarrear unos altos costes sociales y económicos ya que, conforme pasa el tiempo, suelen sufrir discapacidades.

Los factores de riesgo de los problemas de salud mental están suficientemente demostrados e incluyen los malos tratos en la infancia; la violencia en la familia, la escuela y el vecindario, la pobreza, la exclusión social y la desventaja en materia de enseñanza.

Las enfermedades psiquiátricas y la toxicomanía en los progenitores, así como la violencia marital, también aumentan la situación de riesgo de los adolescentes, al igual que estar expuestos a las alteraciones sociales y la angustia psicológica que acompañan a los conflictos armados, los desastres naturales y otras crisis humanitarias. El estigma dirigido hacia los jóvenes con trastornos mentales, y las violaciones de los derechos humanos a las que están sometidos, aumentan las consecuencias adversas.

En muchos países, solo se somete a un reconocimiento y a unos cuidados básicos a una pequeña minoría de jóvenes con problemas de salud mental, mientras que la mayoría sufre innecesariamente, incapaz de acceder a los recursos apropiados de reconocimiento, asistencia y tratamiento. A pesar de los considerables avances en la elaboración de intervenciones eficaces, la mayoría de las necesidades para una buena salud mental no están siendo satisfechas ni siquiera en las sociedades más ricas, y en muchos países en vías de desarrollo la tasa de necesidades que no se satisfacen alcanza casi el 100%.

Por lo tanto, los problemas de salud mental en los jóvenes representan un importante reto para la salud pública de todo el mundo. Las medidas preventivas pueden ayudar a evitar el agravamiento y la progresión de los trastornos mentales, y una pronta intervención limita la gravedad de los mismos. Los y las jóvenes a los que se les reconocen sus necesidades de salud mental actúan mejor en la sociedad, rinden de manera más eficaz en la escuela y tienen más posibilidades de convertirse en adultos productivos y bien adaptados socialmente que aquellos cuyas necesidades no están siendo satisfechas. El apoyo a la salud mental, su prevención y un tratamiento oportuno reduce también la carga que pesa sobre los sistemas de atención de la salud.

Si se quiere lograr una prevención y asistencia eficaces, es esencial que exista una mayor conciencia pública sobre los problemas de salud mental y un respaldo social general a los adolescentes. La salvaguarda de la salud mental del adolescente comienza con los progenitores, las familias, la escuela y las comunidades.

Si se educa en materia de salud mental a estas importantes partes interesadas, es posible ayudar a que los adolescentes aumenten sus capacidades sociales, mejoren su aptitud para resolver problemas y ganen seguridad en sí mismos, lo que a su vez puede aliviar los problemas de salud

mental y evitar comportamientos arriesgados y violentos. Asimismo se debería animar a los propios adolescentes a participar en debates y en la elaboración de políticas sobre la salud mental.

El reconocimiento temprano de desarreglos emocionales y la prestación de ayuda psicológica a cargo de personal especializado (no necesariamente trabajadores de la salud) pueden mitigar los efectos de los problemas mentales. Se puede formar a trabajadores de atención primaria de la salud para que utilicen entrevistas estructuradas con las que poder detectar los problemas en una primera fase y ofrecer tratamiento y asistencia. Los programas psicopedagógicos en las escuelas, el asesoramiento de apoyo, las terapias cognoscitivas y del comportamiento, a poder ser con la participación familiar, son todos ellos sistemas eficaces a la hora de mejorar la salud mental de los y las adolescentes, mientras que los casos más complicados de adolescentes con graves trastornos mentales se remitirán gradualmente a servicios especializados.

A nivel internacional, se han establecido varios instrumentos jurídicos y acuerdos para promocionar la salud y el desarrollo de los adolescentes, en particular la Convención sobre los Derechos del Niño y del adolescente. La integración de la salud mental dentro de los sistemas de atención primaria de la salud supone una tentativa fundamental para reducir el vacío en el tratamiento de los problemas mentales.

Uno de los cometidos más urgentes a la hora de abordar la salud mental de los adolescentes es el de mejorar y ampliar la información comprobada.

Una investigación sistemática sobre la naturaleza, frecuencia y factores determinantes de los problemas mentales en los adolescentes (además de la prevención, las intervenciones tempranas y las estrategias de tratamiento) será fundamental para garantizar el derecho de los adolescentes a la salud y el desarrollo en estos entornos.

2.7 Importancia de los departamentos de orientación psicológica en los centros educativos

Los servicios psicológicos y la atención a la salud mental en los diferentes centros educativos son de suma importancia ya que los alumnos y las alumnas, los padres de familia, los maestros y

maestras se verían beneficiados. La necesidad de prevención e intervención temprana también tienen sentido desde el punto de vista económico. La competencia del psicólogo o psicóloga profesional puede verse provechosa en el sentido de que algunos problemas pueden abordarse antes de que lleguen a ser graves y de que necesiten tratamiento costoso, esto más que todo en los jóvenes que atraviesan por diferentes conflictos y estados de ánimo. Esto reduciría tanto los costos humanos en términos de sufrimiento, como los costos puramente económicos. Por lo tanto, el asesoramiento, apoyo, ayuda y orientación de los servicios que puede brindar un departamento de orientación psicológica en los centros educativos en términos de prevención e intervención temprana son aspectos importantes del trabajo del profesional de la salud mental.

Tanto el papel del psicólogo o psicóloga como el de los maestros y maestras, es importante para abordar las necesidades de los adolescentes en los centros educativos.

La importancia de un departamento de orientación psicológica en los centros educativos es para atender la demanda de los jóvenes adolescentes en cuanto a sus inquietudes y brindarles una salud mental integral.

2.8 Perfil de un departamento de orientación psicológica

Éste es el órgano asesor de un centro educativo en la orientación de procesos psicoeducativos, emocionales, así como también clínico psicológico; cuya finalidad es lograr un desarrollo armónico e integral en todas las facetas de la personalidad de los alumnos para que sean autónomos, responsables y capaces de desenvolverse activamente en la sociedad. Tiene también, la finalidad de ser un recurso al servicio de los padres, profesores y alumnos regido por los principios de:

Desarrollo: En donde todas sus actividades dirigidas a potenciar la formación integral y la madurez personal del alumno.

Prevención: Promover las condiciones que hagan mínimos los problemas, detectarlos lo antes posible, atenderlos en cuanto se manifiesten en algún alumno y que esa atención individual redunde en beneficio de todos.

2.8.1 Objetivos del departamento de orientación psicológica

- Contribuir a la mejora de los procesos y problemáticas de la salud mental de los alumnos.
- Brindar apoyo psicológico en todas las áreas de la vida de los alumnos.
- Promover estrategias que minimicen las problemáticas en relación a la salud mental de los alumnos.

2.8.2 Funciones del departamento de orientación psicológica

- Asesorar a maestros y maestras de forma individual o grupal sobre las características psicológicas de su alumnado en materia de prevención y detección en problemas educativos y relacionados a la salud mental.
- Asesorar de forma individual o grupal a los padres de familia sobre los procesos de desarrollo y de formación de sus hijos e hijas.
- Intervención individual con los alumnos que puedan presentar desajustes en su desarrollo personal y en los casos precisos realizar evaluación para identificar las necesidades psicológicas que se requieran.
- Mantener contacto con diferentes instituciones u otros profesionales de psicología y la salud mental que puedan brindar apoyo y atención a los alumnos del centro educativo.
- Analizar y compartir la información que sea necesaria de los alumnos y las alumnas con los padres de familia y si el caso lo amerita también con los maestros y maestras del centro educativo.
- Asesorar a los maestros y maestras en las planificaciones, desarrollo y evaluación de la orientación académica y personal de los alumnos y alumnas, especialmente en cambios de ciclo o etapas de su vida.

2.9 Perfil de un profesional de psicología para atender un departamento de orientación psicológica en centros educativos

El psicólogo o psicóloga es una figura clave en el desarrollo funcional y equilibrado de un centro educativo en todos los niveles: Educación Infantil, Primaria, Secundaria y Bachiller.

Su función prioritaria, es atender y fomentar el desarrollo psicológico en todos sus componentes psicomotriz, intelectual, social, afectivo-emocional y en los 3 agentes principales del sistema educativo (alumnos, padres y profesores). Desde esta perspectiva, el trabajo del psicólogo implica 2 grandes objetivos: 1) aportar un análisis psicológico de diversas situaciones (evaluación); y 2) proponer planes de acción que respondan a los análisis realizados (intervención). Con estos objetivos, contextualizados en su perfil profesional e investigador, el psicólogo ó psicóloga lleva a cabo diversas actividades con los 3 agentes del sistema educativo, que se detallan a continuación:

A. En relación a los alumnos/as, se pueden identificar 2 funciones del psicólogo-psicóloga

- Evaluación Psicológica para prevenir y diagnosticar: El psicólogo o psicóloga realiza actividades de diagnóstico y evaluación psicológica con los alumnos tanto a nivel individual (diagnósticos individuales) como a nivel colectivo (pruebas administradas colectivamente para valorar el desarrollo psicológico y académico de los alumnos y las alumnas en los distintos niveles educativos). Esta función evaluadora tiene como objetivos: 1) la prevención y detección de problemas de salud mental, su tratamiento o la derivación de los casos (en función de la naturaleza y gravedad del diagnóstico), su seguimiento a través de la coordinación con los servicios de Salud Mental y la coordinación de las medidas a adoptar en el centro escolar; 2) la detección temprana y diagnóstico de trastornos del desarrollo; 3) el diagnóstico de discapacidades intelectuales (deficiencia mental), de sobredotación intelectual y altas capacidades; 4) el diagnóstico de trastornos de la personalidad, del comportamiento, de las emociones; y 5) la detección de necesidades educativas especiales y trastornos específicos de aprendizaje.

Dentro de esta función de evaluación, el psicólogo ó psicóloga: 1) realiza entrevistas iniciales; 2) administra tests psicométricos y otras técnicas de evaluación psicológica (observacionales, autoinformes, proyectivas) para medir rasgos de extraversión, estabilidad emocional autocontrol), inteligencia y otros procesos cognitivos (inteligencia verbal, no verbal, creatividad, estrategias cognitivas de aprendizaje, procesos de

aprendizaje), síntomas psicopatológicos (ansiedad, depresión, TDAH, trastornos de conducta), conductas sociales, interacciones grupales, desarrollo psicomotor, adaptación social-personal-familiar-escolar, ambiente, intereses, valores; y 3) realiza entrevistas de devolución diagnóstica y asesoramiento. Las actividades se llevan a cabo con la finalidad de detectar problemas individuales o grupales, y concluyen con la elaboración de informes psicológicos que contienen propuestas de intervención en base a las dificultades identificadas.

- Implementar programas de intervención psicológica y psicoeducativa con fines preventivos, de desarrollo y terapéuticos. Además de evaluar, el psicólogo realiza con los alumnos actividades vinculadas a la intervención. El término intervención es un término ambiguo y multifacético ya que puede denotar educación, enriquecimiento, prevención, corrección, rehabilitación, modificación, estimulación, mejoría, terapia, entrenamiento, tratamiento.

La intervención en los centros educativos tiene que ver tanto con las necesidades psicológicas como con las necesidades educativas de los alumnos. La intervención: 1) tiene por objetivo global la mejora de la calidad educativa de los centros a través de la propuesta de soluciones educativas adaptadas a las necesidades de los alumnos y a las características del contexto; 2) está compuesta por un conjunto de acciones preventivas y terapéuticas complementarias a las que desarrollan los profesores en el aula, a la instrucción académica, con el fin de optimizar el desarrollo integral y el rendimiento escolar; 3) generalmente se realiza con los alumnos, aunque habitualmente implica a los principales agentes del sistema educativo; 4) se diseña bajo la forma de programas o conjunto de actividades concretas y temporalizadas para lograr objetivos específicos; y 5) contiene un conjunto de herramientas de evaluación para medir sus efectos.

En este contexto, el psicólogo o psicóloga desarrolla 2 grandes líneas de acción:

- 1) La intervención psicológica terapéutica de enfoque clínico está centrada en los alumnos y las alumnas con problemas emocionales o intelectuales que han sido identificados en exploraciones

diagnósticas previas y, tomando como base el diagnóstico, el psicólogo, o bien realiza el tratamiento correspondiente de carácter individual, grupal o familiar (tratamientos de primer nivel), o bien deriva el caso a profesionales de la salud mental o a otros servicios de la red social de intervención existentes.

2) La intervención psicológica psicoeducativa en base a programas -implica seleccionar programas existentes, implementarlos y evaluar los efectos de estos programas; el psicólogo implementa estos programas, o forma al profesorado para que los aplique (en colaboración con los responsables pedagógicos del centro) o contacta con organismos de la red de servicios especializados disponibles para que los lleven a cabo. Dentro de los programas de intervención se pueden diferenciar 4 tipos de programas en función de sus objetivos: preventivos, de desarrollo, terapéuticos, y de orientación académica y profesional.

- Programas preventivos: Tienen como finalidad trabajar procesos que eviten la aparición de diversos tipos de problemas en las distintas etapas educativas. Entre ellos se pueden enfatizar los programas para la prevención del fracaso escolar (un problema grave que afecta actualmente a un 30% de los alumnos de Secundaria), de las adicciones físicas y psicológicas (drogas, Internet, sexo), de la violencia escolar, de los problemas de adaptación al ingreso en la escuela, de los embarazos adolescentes, de los problemas alimentarios (anorexia), de los riesgos de la utilización de plataformas virtuales (chats, redes sociales, videoblogs, fotoblogs).
- Programas de desarrollo: Incluyen programas para fomentar el entrenamiento de funciones intelectuales y psicomotrices para desarrollar diversos procesos (atención, observación, memoria, razonamiento lógico, estrategias cognitivas de resolución de problemas, creatividad, técnicas de aprendizaje, lenguaje, procesamiento cognitivo, organización perceptiva, funciones motrices); y programas para fomentar factores del desarrollo social y afectivo-emocional tales como autoconcepto-autoestima, comunicación, prosocialidad, resolución de conflictos, apego seguro, empatía, valores ético-morales, tolerancia, derechos humanos, multiculturalidad, emociones, igualdad de género, hábitos de salud (alimentación, ejercicio físico, sexualidad, alcohol, drogas), etc.

- Programas terapéuticos: El psicólogo ó psicóloga realiza actuaciones de primer nivel dirigidas a abordar situaciones problemáticas cuando ya se han producido, tratamientos de desórdenes psicológicos que pueden ser realizados en el centro, intervenciones con alumnos con problemas de socialización, con dificultades de aprendizaje (reeducción instrumental de factores madurativos), con discapacidades intelectuales, sensoriales y motrices, con necesidades educativas asociadas a altas capacidades, con alumnos o grupos en situaciones de conflicto (acoso escolar, baja autoestima, divorcio, fobia escolar), etc. En función del diagnóstico, el psicólogo ó psicóloga realiza actuaciones que den respuesta a las necesidades educativas y psicológicas de los alumnos o deriva la intervención a instituciones o centros especializados, realizando un seguimiento de la evolución de los alumnos y alumnas.
 - Programas de orientación académica y profesional: Después de realizar la evaluación a los alumnos y las alumnas para medir parámetros asociados a la elección académica-profesional (inteligencia, personalidad, hábitos de estudio, rendimiento académico, motivaciones, metas, intereses), el psicólogo ó psicóloga implementa, o colabora con los profesores y/o con los responsables pedagógicos para que implementen, por ejemplo, programas de desarrollo vocacional, de entrenamiento en métodos, procesos, estrategias y técnicas de trabajo y estudio, de estrategias y técnicas de trabajo individual-grupal o de mejora del rendimiento académico, entre otras.
- B. En relación con los profesores se pueden destacar cuatro funciones del psicólogo-psicóloga
- Información diagnóstica: El psicólogo o psicóloga primero recibe información de los profesores y después aporta información al profesorado sobre los resultados diagnósticos individuales y colectivos realizados a los alumnos, con la debida consideración del carácter confidencial de los mismos. En la medida que los profesores dispongan de información sobre las capacidades intelectuales, estrategias cognitivas de aprendizaje, personalidad, dificultades de aprendizaje, etc, podrán ayudar mejor a sus alumnos.

- Asesoramiento y colaboración: El psicólogo o psicóloga asesora a los profesores y colabora con ellos en diversos temas como: análisis de situaciones escolares problemáticas y soluciones (desmotivación, conductas disruptivas, acoso), comprensión de los procesos de enseñanza-aprendizaje en relación a contenidos curriculares específicos, aulas de aprendizaje de tareas, plan de acción tutorial, técnicas de dinámica de grupos, de comunicación, de observación, de aprendizaje cooperativo, estrategias que favorecen el aprendizaje significativo, programas de atención a la diversidad del alumnado, a los inmigrantes, a los estudiantes con necesidades educativas especiales, etc.
- Formación: El psicólogo o psicóloga organiza cursos de formación para el profesorado en relación a programas de intervención que implementarán (programas para estimular la inteligencia, la motivación, la creatividad, la convivencia, los valores pro sociales), así como sobre distintos temas en los que los profesores manifiesten su interés (tutorías, dificultades del proceso enseñanza-aprendizaje, técnicas de investigación en el aula).
- Investigación: Una función secundaria del psicólogo o psicóloga sería conducir estudios de investigación con diversas metodologías (experimentales, correlacionales, cualitativas, etnográficas, etc.), en colaboración con los profesores y otros profesionales, en torno a diversos temas de Psicología Educativa (procesos de enseñanza-aprendizaje, procesos mentales que intervienen en el aprendizaje, aprendizaje mediatizado por el uso de nuevas tecnologías, rasgos y actitudes del profesorado favorecedores de los procesos educativos, estudios sobre situaciones de acoso escolar o consumo de drogas presentes en el centro, efectos de los programas de intervención que se implementan en el centro).

C. En relación a los padres, se pueden delimitar tres funciones del psicólogo-psicóloga

- Información diagnóstica y asesoramiento: El psicólogo o psicóloga primero recoge información de los padres (entrevistas iniciales-anamnesis) y después aporta información (entrevistas de devolución), sobre las evaluaciones realizadas a sus hijos (individuales, colectivas, de orientación académica-profesional), y en base a estos datos asesora a la familia para el manejo de las situaciones que los miembros de la familia hayan podido experimentar (pérdida de seres queridos, divorcio, rivalidad fraterna, fracaso escolar,

anorexia, drogas), sobre problemas y procesos psicológicos que afectan al aprendizaje (trastornos de sueño, de la alimentación, de conducta), etc.

- **Formación:** El psicólogo o psicóloga organiza conferencias sobre temas de interés para los padres (características evolutivas de cada ciclo vital, estrategias para fomentar el auto concepto autoestima, la inteligencia emocional, el apego seguro en los hijos e hijas, sexualidad en la infancia y la adolescencia, técnicas de comunicación con los hijos, consumo de drogas, utilización de Internet, problemas de aprendizaje, psicopatología infanto-juvenil). Además, potencia las escuelas de padres que contextualicen estos procesos formativos.
- **Intervención:** El psicólogo ó psicóloga realiza intervenciones terapéuticas de primer nivel con el grupo familiar con la finalidad de favorecer que aprendan a resolver conflictos que mejoren el equilibrio homeostático de la familia, o deriva el tratamiento a profesionales externos realizando un seguimiento del mismo.

Además, lleva a cabo intervenciones colectivas para implicar a los padres en los programas que se estén llevando a cabo con sus hijos e hijas (por ejemplo, para fomentar valores prosociales favorecedores de la convivencia), y facilita la cooperación entre los padres y otros profesionales (profesores, responsables pedagógicos, psicólogos clínicos, entre otros) para la detección y solución de problemas educativos y de desarrollo.

En síntesis, el psicólogo ó psicóloga contribuye a la necesidad de conjugar la escuela cada vez más competitiva y la escuela integradora que fomenta la inclusión y el desarrollo integral de todos los alumnos, a la necesidad de trabajar en equipo, y a la necesidad de construir un espacio para escuchar y atender al alumno, a los padres y profesores.

2.10 Características esenciales del psicólogo (a) clínico (a)

Dentro de las principales características o condiciones que un psicólogo o psicóloga debe tener están: La capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, comprenderla y lograr una relación armoniosa.

Sin embargo, a continuación se detallan otras de las características que un psicólogo o psicóloga debe poseer:

- Saber escuchar: prestar la debida atención a lo que el paciente expresa verbalmente.
- Adecuación del lenguaje: de acuerdo a la edad (niño (a), joven, adulto), grado de instrucción, ocupación, entorno social, etc.
- Objetividad: no debe juzgar ni calificar al paciente.
- Flexibilidad: debe tener amplitud de criterio para poder abordar cualquier punto de vista que exponga el paciente.
- Capacidad de observación: estar atento a las expresiones no verbales (gestos, movimientos de manos, tics, etc.)
- Capacidad crítica: para asumir una posición ante determinados principios, valores, ideas o creencias.
- Proactivo (a): tomar la iniciativa y asumir la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan; decidir en cada momento qué hacer y cómo se va a hacer.
- Análisis y Síntesis: una adecuada capacidad intelectual para realizar inferencias y deducciones sobre lo que relate el paciente.
- Planificación y organización: debe ser puntual y ordenado.
- Control de situaciones: capacidad para poder abordar los distintos casos y manejar cualquier imprevisto.
- Toma de decisiones: analizar la situación y decidir entre alternativas a fin de brindar soluciones adecuadas.

Un psicólogo o psicóloga, además debe poseer las siguientes características:

- Personalidad: adecuada, bien definida y estructurada.
- Empatía, afecto y autenticidad.
- Exento de problemas personales: debe haber resuelto cualesquier problemas existenciales, si es que los tuviere.
- Experiencia e identificación profesional.

Adicionalmente, todo profesional de la salud mental aplicará los siguientes principios en toda circunstancia:

- Confidencialidad: sobre toda información proporcionada por el paciente.
- Veracidad: en la información proporcionada al paciente.
- Fidelidad a las promesas hechas.

Capítulo 3

Referente Metodológico

En este proceso de sistematización del desarrollo de práctica profesional, se aplicó el método cualitativo-descriptivo.

La población que se atendió durante el desarrollo de la práctica profesional, se menciona y explica en el capítulo uno. Dicha población se atendió de forma oficial para el programa de la universidad Panamericana, atendiendo seis casos psicológicos; aunque se atendieron otros más por requerimientos urgentes de las autoridades del Instituto, ya que la demanda en cuanto a las necesidades de atención psicológica en dicha Institución es bastante amplia.

En los casos atendidos, se utilizaron como metodología de proceso psicodiagnóstico: entrevistas, observación, elaboración de diagnósticos diferenciales y diagnósticos multiaxiales, se aplicaron test psicológicos siendo estos:

- Pruebas proyectivas menores (árbol, familia, figura humana)
- Cuestionario de Análisis Clínico
- Escala de Depresión de Beck
- Escala de Hamilton para la Ansiedad
- Test para determinar tipo de temperamento

Dentro de las terapias que se utilizaron para el desarrollo de los procesos terapéuticos con los pacientes están:

- Cognitivo-Conductual
- Gestalt
- Humanista

Capítulo 4

Presentación de resultados

Se presentan los resultados encontrados en los casos terapéuticos atendidos en la práctica profesional de quinto año de licenciatura en psicología clínica y consejería social, iniciando con la descripción de los casos que demuestran la necesidad de “Estructurar un Departamento de Orientación Psicológica en los Centros Educativos”, luego los demás casos atendidos, de la siguiente forma:

Caso No. 1

Datos generales:	Nombre: LJ Edad: 17 años Sexo: Masculino Lugar de residencia: Chimaltenango
Motivo de consulta:	“La orientadora refiere: Es un chico que tiene problemas en su familia”. “El paciente refiere: Lo que sucede es que en mi casa mi papá ya no quiere que trabaje y como yo no quiero dejar de hacerlo, eso le molesta a él”.
Diagnostico Multiaxial:	EJE I: F34.1 Trastorno Distímico 300.4 EJE II: Ninguno EJE III: Ninguno EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo (mala relación y poca comunicación con su padre, escaso apoyo familiar) EJE V: EEAG 71-80
Plan terapéutico utilizado: Terapia Cognitivo-Conductual	<ul style="list-style-type: none">• El paciente debe tomar el medicamento prescrito por el médico para su hipotensión.• Es necesario que reciba psicoterapia para el manejo de las emociones que actualmente maneja.• Aprender a comunicarse asertivamente• Debe tener más descanso para equilibrar así su salud integral

Fuente: Elaboración propia.

Caso No. 2

Datos generales:	<p>Nombre: HG</p> <p>Edad: 15 años</p> <p>Sexo: Femenino</p> <p>Lugar de residencia: Zona 21 Nimajuyu</p>
Motivo de consulta:	<p>“Me siento rechazada por mi familia y mi familia únicamente son mi mamá y mi hermano MA y eso me duele mucho”.</p>
Diagnostico Multiaxial:	<p>EJE I: F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada 300.02</p> <p>EJE II: Ninguno</p> <p>EJE III: Ninguno</p> <p>EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo (mala relación y poca comunicación con su hermano, escaso apoyo y comprensión familiar)</p> <p>EJE V: EEAG 71-80</p>
Plan terapéutico utilizado: Terapia Gestalt	<p>Se recomienda que la paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continúe el proceso terapéutico para orientarla en tener una comunicación asertiva, tanto con su hermano como con su mamá. • Es necesario que reciba psicoterapia para el manejo de las emociones que actualmente vive. • Que aprenda a controlar sus emociones y sepa comunicarse asertivamente, ya que en muchas ocasiones no sabe transmitir sus ideas y sentimientos.

Fuente: Elaboración propia.

Caso No. 3

<p>Datos generales:</p>	<p>Nombre: KP</p> <p>Edad: 16 años</p> <p>Sexo: Masculino</p> <p>Lugar de residencia: Colonia el Milagro</p>
<p>Motivo de consulta:</p>	<p>“Vine acá para desahogarme y que me orienten, necesito conversar con alguien que me escuche y que me de confianza, ya que con mi madre no lo puede hacer porque es muy enojada”.</p>
<p>Diagnostico Multiaxial:</p>	<p>EJE I: F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada 300.2</p> <p>EJE II: Ninguno</p> <p>EJE III: Hipotensión (Presión baja)</p> <p>EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo (mala relación y poca comunicación con su padrastro, falta de confianza hacia su mamá, escaso apoyo familiar)</p> <p>EJE V: EEAG 71-80</p>
<p>Plan terapéutico utilizado: Terapia Cognitivo-Conductual</p>	<p>Se recomienda que la paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente debe tomar el medicamento prescrito por el médico para su hipotensión. • Es necesario que reciba psicoterapia para el manejo de las emociones que actualmente maneja. • Brindarle orientación para que pueda comunicarse asertivamente • Debe tener más descanso para equilibrar así su salud integral

Fuente: Elaboración propia.

Caso No. 4

<p>Datos generales:</p>	<p>Nombre: EV</p> <p>Edad: 17 años</p> <p>Sexo: Masculino</p> <p>Lugar de residencia: La Cañada</p>
<p>Motivo de consulta:</p>	<p>“La orientadora lo refirió porque él le solicitó que lo cambiara de sección porque sus compañeros de clase lo molestan mucho diciéndole un apodo”, el apodo es “coche”. “El paciente refiere: No sé qué hacer porque hay una chica de acá del Instituto que me gusta pero no me hace caso”.</p>
<p>Diagnostico Multiaxial:</p>	<p>EJE I: F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada 300.2</p> <p>EJE II: Ninguno</p> <p>EJE III: Ninguno</p> <p>EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo (Ausencia de la figura paterna, abandono de su padre, dependencia de la figura materna, pero ésta es a causa de que es la única figura significativa con la que el cuenta)</p> <p>EJE V: EEAG 71-80</p>
<p>Plan terapéutico utilizado: Terapia Humanista</p>	<p>Se recomienda que la paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente debe tomar el medicamento prescrito por el médico para su hipotensión. • Es necesario que reciba psicoterapia para el manejo de las emociones que actualmente maneja. • Aprender a comunicarse asertivamente.

Fuente: Elaboración propia.

Caso No. 5

Datos generales:	<p>Nombre: VR</p> <p>Edad: 17 años</p> <p>Sexo: Masculino</p> <p>Lugar de residencia: Jardines Zona 5</p>
Motivo de consulta:	<p>“La orientadora refiere: Es un chico que tiene mala conducta en el Instituto”.</p>
Diagnostico Multiaxial:	<p>EJE I: Ninguno</p> <p>EJE II: Ninguno</p> <p>EJE III: Ninguno</p> <p>EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo (mala relación y comunicación con algunos maestros y maestras del Instituto)</p> <p>EJE V: EEAG 71-80</p>
Plan terapéutico utilizado: Terapia Gestalt	<p>Se recomienda que la paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda que el paciente continúe recibiendo las terapias • Es importante tomar en cuenta la buena disponibilidad que él tiene para mejorar su conducta dentro del instituto. • Se deben reforzar las cualidades que él ya tiene • Debe continuar con la lectura del libro Las 21 Cualidades Indispensables de Un Líder”.

Fuente: Elaboración propia.

Caso No. 6

<p>Datos generales:</p>	<p>Nombre: JR</p> <p>Edad: 17 años</p> <p>Sexo: Masculino</p> <p>Lugar de residencia: Mixco</p>
<p>Motivo de consulta:</p>	<p>“El consultante expresa que no tiene buena comunicación con su madre y que por eso se siente triste y que en algunas ocasiones ha pensado irse de su casa porque no se siente bien en la casa, también manifiesta que sus padres no tienen buena comunicación y que eso le afecta a él y a sus demás hermanos”.</p>
<p>Diagnostico Multiaxial:</p>	<p>EJE I: Ninguno</p> <p>EJE II: Ninguno</p> <p>EJE III: Ninguno</p> <p>EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo (Falta de comunicación con su mamá, ausencia de la figura materna en su dinámica familiar)</p> <p>EJE V: EEAG 71-80</p>
<p>Plan terapéutico utilizado: Terapia Cognitivo-Conductual</p>	<p>Se recomienda que la paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continúe o se le brinde seguimiento al caso, con las terapias individuales • Que acepte que su mamá es una líder en su trabajo y así mejorará la relación entre ellos dos • Continuar trabajando su autoestima

Fuente: Elaboración propia.

Logros

Dentro de los logros obtenidos durante el desarrollo de la práctica profesional V, para atender la demanda de atención psicológica en el Instituto Técnico Vocacional “Dr. Imrich Fischmann” se trabajaron terapias grupales e individuales.

En el desarrollo de las terapias grupales se atendió un número de 30 jóvenes, quienes se mostraron muy colaboradores y dispuestos a trabajar para beneficio propio.

En las terapias individuales, se atendieron 6 casos a los que se les dio el seguimiento respectivo, con el proceso terapéutico completo.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones en el desarrollo de la práctica profesional V, se puede mencionar que las instalaciones no eran las más adecuadas. Por la ubicación donde se encontraban se interfería, la atención psicoterapéutica.

Otra de las limitaciones fue el tiempo que tardó el proceso del desarrollo de la práctica. Fue muy poco, hubo algunos casos que por falta de tiempo se tuvieron que concluir. Las horas necesarias para cada caso, por la demanda de otros disminuían la atención programada y no permitía avanzar en los aspectos a trabajar ya planeados.

Conclusiones

1. Las autoridades del centro de práctica y el personal docente, son personas abiertas y colaboradoras que se interesan por el mejoramiento del servicio que prestan y por dar a los alumnos las herramientas necesarias para que tengan un mejor estilo de vida. A pesar de esto, el centro no cuenta con un departamento de orientación psicológica para ayudar a alumnos con problemas diversos.
2. Existe mucha necesidad en los adolescentes referidos, como para que alguien les escuche y que los guíen en sus relaciones interpersonales, conducta y hábitos de estudio para que puedan seguir adelante y con una mera diferente de ver la vida.
3. La mayoría de jóvenes atendidos presentaban un bajo nivel de autoestima y provienen de hogares desintegrados.
4. Desde el punto de vista por género; los varones referidos fue por mala conducta, bajo rendimiento escolar, ausencia de la figura paterna. Las señoritas presentaron diferentes problemas, falta de atención por parte de los padres, autoestima, identidad, incertidumbre.

Recomendaciones

1. Contar con alguien dedicado únicamente a orientación psicológica, para atender la demanda y atención de los alumnos en el área de salud mental.
2. Capacitar al claustro de maestros para que en determinado momento puedan abordar e intervenir en la orientación de los alumnos.
3. El autoestima de los jóvenes, para que logren enfrentar los problemas que se les presentan de la mejor manera; brindando charlas motivacionales, así como también talleres y/o terapias grupales.
4. Los valores morales como la tolerancia, el respeto, el amor al prójimo, la importancia de la interdependencia, el verdadero significado de la libertad y el perdón entre otros, para convivir mejor.
5. Para que los jóvenes eviten la violencia y obtengan una experiencia satisfactoria de vida inculcarles la formación de valores en las relaciones interpersonales.
6. Realizar periódicamente escuelas para padres para donde se les brindarán herramientas de: como actuar adecuadamente ante el adolescente, como enfrentar algunas situaciones que se presentan como parte del desarrollo de la vida, alternativas para manejar las crisis y trabajar en conjunto con el centro educativo para obtener mejores resultados.
7. Instruir a los padres a que controlen el uso de la televisión y del internet, estableciendo horarios y supervisando a lo que están viendo en la medida de lo posible, para que la información de parte de estos medios de comunicación sea de beneficio para ellos y no un arma en contra de los principios y valores que se les enseña en casa o en centro de estudios.
8. De acuerdo a los casos atendidos, los temas que se recomiendan abordar en las Escuelas para Padres son: violencia familiar, como ser mejores padres, mejores personas, tiempo de calidad para los hijos. Se recomienda también abordar temas o brindar orientación e información sobre alcoholismo, drogadicción, malos tratos, divorcio, entre otros.

Para la Universidad Panamericana de Guatemala

Se recomienda:

1. Que se cree ó estructure un convenio con el Instituto Técnico Vocacional “Dr. Imrich Fischmann” para que cada año, estudiantes-practicantes asistan a realizar las prácticas ha dicho centro educativo, esto con el fin de brindar apoyo en el área de psicología.

Referencias

Bibliográficas

- Álvarez, L. y Soler, E. (1997). *¿Qué hacemos con los alumnos diferentes? Cómo elaborar adaptaciones curriculares*. Madrid: SM.
- Álvarez, L., Núñez, J.C., González-Castro, P. y López, C. (2003). *Los Equipos de Orientación: Asesoramiento para el desarrollo de estrategias de aprendizaje en Ed. Infantil*. En L. Álvarez y G. Fernández (Coords.), *Equipos y Departamentos de Orientación. Programas de asesoramiento y supuestos prácticos* (pp. 13-20). Madrid: CCS.
- Álvarez, L., Soler, E., González-Pineda, J.A., Núñez, J.C. y González-Castro, P. (Coords.) (2002). *Diversidad con calidad. Programación Flexible*. Madrid. CCS.
- Bisquerra, R. (2006). *Nuevos Retos de la Orientación*. Entrevista. *Padres y Maestros*, 297, 20-22. Barcelona: Praxis
- Fernández, A. (1998). *Desarrollo y situación actual de la intervención psicoeducativa en España*. *Papeles del Psicólogo*, 71, 3-8.
- González-Pienda, J.A., Álvarez, L., Fernández, G. y González-Castro, P. (2003). *El Departamento de Orientación: Asesoramiento para la elaboración de adaptaciones grupales*. En L. Álvarez y G. Fernández (Coords.), *Equipos y Departamentos de Orientación. Programas de asesoramiento y supuestos prácticos* (pp. 101-104). Madrid: CCS.
- Muñoz-Repiso, M. y Murillo, J. (2003). *Mejorar procesos, Mejorar resultados en Educación*. Bilbao: Mensajero/CIDE. Salamanca España.
- Murphy, J. (1992). *School effectiveness and school restructuring: contribution to educational improvement*. *School Effectiveness and School Improvement*, 3 (2), 90-109.
- Negro, A. (2006). *La orientación en los Centros educativos. Organización y funcionamiento desde la práctica*. Barcelona: Graó.

- Ojea, M. (2006). *El Departamento de Orientación en Educación Infantil y Primaria. Un modelo basado en la integración curricular. Padres y Maestros*, 267, 28-32. Oviedo España.
- Stoll, L. y Fink, D. (1996). *Changing our schools. Linking school effectiveness and school improvement*. Buckingham: Open University Press.
- Stoll, L., Wikeley, F. y Reezigt, G.J. (2000). *Developing a common model? Comparing Effective School Improvement across European Countries. 13th International Congress for School Effectiveness and Improvement (ICSEI 2000)*, Hong Kong
- Thrupp, M. (1999). *Schools making a difference: Let's be realistic! School mix, school effectiveness and the social limits of school reform*. Philadelphia: Open University Press.
- Trillo, A.C. (2006). *Orientación y LOE. La Integración del Departamento de Orientación en los Centros Educativos. Revista Padres y Maestros*, 297, 33-36. España.
- I.E.ES. "SEVERO OCHOA" *Departamento de Orientación Place El Koweit*, 190040 TÁNGER. MADRID.

Anexos

Carta de inicio de Práctica Profesional Dirigida V



**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA**
"Sabiduria ante todo, adquiere sabiduria"

Guatemala, 21 de mayo 2012

Lic. Jose Victor Hernández
Director General
Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischmann
7ª. Ave. 5-80 zona 13
Presente

Respetable Lic. Hernández:

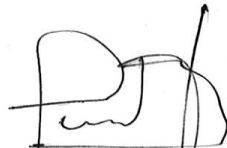
Reciba un cordial saludo de la Decanatura de la Facultad de Ciencias Psicológicas. El motivo de la presente es para solicitarle su colaboración con esta casa de estudios para que el alumno (a): KARLA JUDITH MARTÍNEZ LÓPEZ. Estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, pueda realizar la práctica en la institución que usted dignamente dirige.

Dicha práctica se encuentra contemplada en la Programación Académica y previo a la obtención al Título de Licenciatura.


La práctica será coordinada por Licda. Cinthia Brennes quien oportunamente estará realizando el monitoreo y supervisión.

Agradezco su atención y buenos oficios, al permitir que los estudiantes puedan cumplir con un requisito académico y proyectar la filosofía y labor social de Universidad Panamericana.

Atentamente,


17/8/2012




Licda. Elizabeth Herrera
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas



Carta de finalización de Práctica Profesional Dirigida V



INSTITUTO TECNICO VOCACIONAL
"DOCTOR. IMRICH FISCHMANN"
7ª. Avenida 5-80 zona 13.
Guatemala.

Guatemala 16 de octubre de 2012

El infrascrito Director General del Instituto Técnico Vocacional "Dr. Imrich Fischmann",
por este medio hace CONSTAR QUE:


KARLA JUDITH MARTÍNEZ LÓPEZ

Estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, ha concluido satisfactoriamente su práctica. Que dio inicio el día cinco de Junio y concluyó el treinta de Octubre del presente año, asistiendo los días martes en horario de 8:00 a.m. a 12:00 p. m. estipulado por el proyecto de la Carrera y Reglamento Académico

Agradecemos la participación de la alumna en mención, ya que se destacó por su puntualidad, respeto, excelente calidad humana, responsabilidad, disciplina y su alto don de servicio.

Por lo anteriormente expuesto, es un gusto extender la presente, firmada y sellada, para los usos legales que a la interesada convengan, en la ciudad de Guatemala, a los treinta días del mes de Octubre del año dos mil doce.

Atentamente,


Lic. José Víctor Hernández
Director General



c.c
archivo

Formato "Ficha de Información por Alumno"



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

FICHA DE INFORMACION
ALUMNOS DE PRACTICA V AÑO / 2012



<i>Nombre de alumno</i>	
<i>Carné</i>	
<i>Tel celular</i>	
<i>Correo electrónico</i>	
<i>Nombre Centro de Practica</i>	
<i>Dirección</i>	
<i>Persona de contacto/encargada</i>	
<i>Tel</i>	
<i>Horario</i>	
<i>Días de asistencia al centro</i>	
<i>Horario</i>	

Formatos utilizados durante el desarrollo de la Práctica Profesional Dirigida V



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION-CAMPUS CENTRAL

PRACTICA V- FORMATO DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Nombre de alumno: _____

Intitución de practica: _____

INFORME MENSUAL MES DE: _____

I. Nombre de paciente:

Motivo de consulta:

Diagnóstico:

Avances del mes:

No. de sesiones _____ **Inasistencias** _____

II. Nombre de paciente

Motivo de consulta

Diagnóstico:

Avances del mes :

_____ **No. De**

sesiones _____ **Inasistencias** _____

III. Nombre de paciente

Motivo de consulta

Diagnóstico

Avances del mes

No. de sesiones _____ **Inasistencias** _____

IV. Nombre de paciente

Motivo de consulta

Diagnóstico

Avances del mes

No. de sesiones _____ **Inasistencias** _____

PROCESO PERSONAL



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION-C AMPUS CENTRAL

PRACTICA V 2012

HOJA DE SUPERVISION DE CASOS

Estudiante: _____

Fecha de supervisión: _____

Paciente: _____

Edad: _____ No. Sesiones trabajadas _____ Fase: _____

Breve descripción de historia, motivo de consulta y genograma.

Recomendaciones realizadas por la supervisión / retroalimentación

FIRMA SUPERVISIÓN _____



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”
ESCUELA DE PSICOLOGIA- CAMPUS EL NARANJO

PRACTICA V 2012

HOJA DE REGISTRO SEMANAL

Estudiante: _____ Fecha de sesión _____

Paciente: _____ No. de sesión _____

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

1. 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.

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME PSICOLÓGICO

DATOS GENERALES

Nombre: _____ Sexo _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad _____

Estado Civil _____

Escolaridad: _____ Institución _____

Profesión: _____

Ocupación y lugar de trabajo: _____

Religión: _____

Dirección: _____

Teléfono. Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Ocupación: de los padres (en el caso de los menores):

Nombre del padre: _____

Profesión: _____

Lugar de Trabajo: _____

Nombre de la madre: _____

Profesión: _____

Lugar de Trabajo: _____

Referido por: (determinar quién solicitó la evaluación y con qué fines) _____

Fecha de inicio del proceso terapéutico: _____

II. MOTIVO DE CONSULTA

Describir la razón por la cual el sujeto busca ayuda. Es el problema principal que refiere el paciente o los padres, por lo cual consultan. Consignarlo con las propias palabras que utilizaron los padres o el sujeto.

HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

Con respecto al motivo de la consulta es importante tomar en cuenta:

- A) Describir de forma detallada las manifestaciones de la enfermedad incluyendo fecha de inicio y duración del problema. Cronología de los eventos desde el apareamiento de los síntomas hasta la fecha de la entrevista. Es importante establecer el nivel de funcionamiento anterior al problema y como el trastorno ha interferido en su funcionamiento actual.
- B) Factores precipitantes, estresores psicosociales que pudieron provocar el problema
- C) Impacto del trastorno: cambios que ha sufrido en sus relaciones interpersonales, en el matrimonio, en la familia, en la vida social, sexual y laboral. Cambios en el sueño, ingesta de alimentos, en el peso corporal, en los hábitos, como bebidas alcohólicas, tabaquismo y otras sustancias legales e ilegales. Explorar la capacidad de toma de decisiones, asumir responsabilidades.

HISTORIA CLÍNICA

1. **Historia prenatal:** Características físicas generales del embarazo, actitud de los padres ante el embarazo, ambiente del hogar en este período, situación familiar, presencia o ausencia de alguno de los padres, fue deseado o no.
2. **Nacimiento:** Historia del desarrollo: características generales del parto. Problemas al nacer, enfermedades infecciosas, golpes, uso de fórceps, cualquier complicación, etc. Descripción del ambiente general durante y después del nacimiento.
3. **Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres:** Explicaciones generales sobre el desarrollo psicomotor del niño (fijación cabeza, edad en que se sentó, se paró, gateó y caminó. Describir movimientos automáticos, hiperactivos, hipoactivos o normales, problemas con dentición, y control de esfínteres, métodos de enseñanza.
4. **Evolución de lenguaje:** Describir como se ha desarrollado el lenguaje en sus distintas etapas (balbuceo, vocalización, edad en que dijo sus primeras palabras, primeras frase; defectos en la pronunciación, habilidad para relatar acontecimientos.
5. **Desarrollo escolar:** Historia sobre la escolaridad, edad en que comenzó a ir al colegio, diferentes establecimientos a los que ha asistido, motivo de los cambios, adaptación al colegio (escuela), actitud ante el estudio, rendimiento académico, actividades deportivas, recreativas, extraescolares, figuras importantes, uso de castigo, relaciones personales dentro del colegio, mencionar cualquier deficiencia o dificultad del niño dentro el aula o en sus estudios.
6. **Desarrollo social:** Relaciones personales, con amigos, profesores, participación en actividades sociales, describir el juego del niño y cómo interactúa en el mismo.
7. **Adolescencia:** Desarrollo de su etapa de adolescencia, crisis de identidad, dificultades que ha enfrentado, desarrollo de la independencia, relaciones con amigos, familia y la autoridad. Episodios de rebeldía, sumisión. Uso y abuso de drogas o alcohol en esta época.
8. **Adulthood:** Edad en la que empezó a trabajar, empleos que ha desempeñado, razones de cambio. Grado de satisfacción en el trabajo y razones por las que hay insatisfacciones. Planes y metas hacia el futuro. Relaciones con los compañeros de trabajo, jefes superiores, y persona a su cargo.

Actividades sociales, actividades recreativas. Comportamiento antisocial, conducta delictiva, antecedentes legales, si ha sido encarcelado, historia de violencia doméstica o de cualquier tipo de abuso.

9. **Historia Psicosexual y vida marital:** Incluye curiosidad sexual en la infancia, adolescencia, juegos sexuales, actitud de los padres hacia el sexo, actividad sexual adolescente, adulta, noviazgos, relaciones amorosas, matrimonio, etc.
Forma de relacionarse con la pareja, sumisión, violencia, golpes, dominio, dependencia.
Edad en que contrajo matrimonio, satisfacciones o insatisfacciones y ansiedad sexual. Si son varios matrimonios: edad en que se efectuaron y forma en que se desarrollaron.

10. **Historia médica:** salud en general, enfermedades que haya padecido, intervenciones quirúrgicas, accidentes, hospitalizaciones. Hacerlo en orden cronológico. Cuáles han sido las reacciones del paciente ante estas situaciones.

11. **Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores:** cualquier condición psiquiátrica o psicológica que haya requerido tratamiento, incluir fechas, duración de la enfermedad y tratamiento recibido. Descripción de cómo era la situación de vida que prevalecía durante esa etapa.

HISTORIA FAMILIAR

1. Genograma

2. **Estructura familiar:** miembros que integran la familia, grado de armonía, dinámica de relaciones, conflictos principales. Actitud de la familia ante el padecimiento del paciente, apoyo que le brindan. Situación económica, fuente de ingresos, aportación económica del paciente, posición socio-cultural, condiciones de la vivienda.

3. **Antecedentes familiares:** datos de la madre y padre; si han muerto, anotar causa de la muerte, fecha y reacción del paciente ante el suceso. Ocupación de cada uno de los padres, estado de salud física y mental, rasgos de personalidad. Relación del paciente con ambos durante la infancia y la que tiene actualmente. Averiguar figura de autoridad, el rol de cada uno. En relación a los hermanos: nombres y edades en orden cronológico, estado civil, ocupaciones, enfermedades importantes, rasgos de su personalidad. Si hay hermanos fallecidos mencionarlo incluyendo fecha y causa de la muerte. Relación con ellos durante la infancia y relación que tiene actualmente.

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

1. Presentación (descripción general):

- Nivel de conciencia: entre coma y vigilia alerta.
- Aspecto General: apariencia personal, peso, altura, higiene, cosmesis, vestido, disposición corporal, contacto visual, postura.
- Actitud: habilidad para conducirse durante la entrevista, actitud hacia el examinador y hacia sí mismo (colaborador, amable, manipulador, busco aprobación, desconfiado, evasivo, arrogante, hostil, apático)

2. Conducta motora y estado afectivo:

- Conducta motora: actividad psicomotora, acinesia, movimientos involuntarios; movimientos repetitivos, movimientos anormalmente lentos, movimientos excesivos, poses

- b) **Afecto:** manifestación exterior de los estados internos; tiene tres componentes: expresión facial, gestos, características del habla (volumen presión, ritmo y entonación; prosodia-coloración emocional del habla). Afecto embotado (disminución manifiesta de los límites de la expresión emocional, explosiones de llanto o ira).

3. Estado cognoscitivo

- a) **Atención:**
Capacidad de atención, se distrae con facilidad
- b) **Concentración y vigilancia:** se puede recurrir para valorarla a la repetición de los meses del año o los días de la semana en orden inverso
- c) **Orientación:** tiempo; lugar (espacio); Persona: identidad personal, (capacidad de ofrecer su nombre propio)
- d) **Lenguaje:**
 - 1. **Fluidez:** habla espontánea; volumen, timbre, habla lento, rápido; tartamudea, desarticula. Un método para valorar la fluidez consiste en hacer que el paciente describa lo que observa en un dibujo.
 - 2. **Comprensión:** del lenguaje hablado y escrito; obedece órdenes de complejidad variable: responde “sí o no” a las preguntas; señala los objetos descritos
 - 3. **Repetición:** frases de dificultad graduada; palabras aisladas; letras; números. Una frase apropiada para repetirla sería “el movimiento inicial reveló la intención del compositor”. Al paciente que no puede repetir esta frase se le presentan una serie de frases o expresiones de dificultades graduadas como prueba: “por fuera de la ventana”, “nadé a través del lago”, “el camino sinuoso llegaba al pueblo”, “dejó el cerrojo abierto”, “el panal atrajo un enjambre de abejas”, “no ponga peros”.
 - 4. **Designación:** objetos y partes de objetos a la confrontación visual(o a la presentación táctil). Una pregunta apropiada de investigación sería nombrar una pluma estilográfica y sus partes bajo confrontación visual: tapa, punta o plumilla y broche. (El paciente que puede designar una pluma y sus partes tiene capacidad intacta de denominación o designación y no experimenta afasia)
- e) **Memoria:**
Remota (años); pasado reciente (meses); memoria inmediata (minutos y segundos).
Cuando existen amnesias selectivas hacia eventos particulares, periodos o acontecimientos remotos o recientes, estos se describirán con detalle, así como la actitud del paciente hacia lo olvidado.
Si hay alguna sospecha de alteración de memoria, explore la capacidad retentiva del paciente haciéndole que repita inmediatamente y cinco minutos después, algún nombre, alguna dirección o datos similares. Es importante que se pruebe la

capacidad de repetir alguna oración más o menos larga y la cantidad de veces que hay que repetir algún párrafo para que el paciente lo reproduzca con precisión.

f) Razonamiento (funciones cognoscitivas)

Juicio práctico

Abstracción: semejanzas e interpretación de proverbios

4. Pensamiento:

- a) Proceso: coherencia, dirección hacia un objetivo; lógica. Se puede considerar concreto, tangencial (salir del tema que se está tratando con imposibilidad del sujeto para volver al mismo, circunstancial (digresivo pero capaz de volver al tema), perseverativo (fijación a un solo pensamiento, una sola frase, o una sola palabra), laxo (ausencia de progreso lógico del pensamiento) o incoherente. El término “pensamiento bloqueado” se refiere a la interrupción súbita del pensamiento o del habla.
- b) Contenido: preocupaciones (señalar si las preocupaciones interfieren con la atención, concentración, sueño, apetito); ideas delirantes; alucinaciones; ilusiones (fantasías); ideación suicida u homicida. Existencia de fobias, ideas obsesivas, compulsiones y rituales. Planes para el futuro, ambiciones.
- c) Introspección: (Insight) grado de comprensión del paciente de sus problemas médicos y psicológicos y conciencia de los factores que afectan al curso de la misma. Capacidad de interpretar razonablemente (intelectual); y de interpretar emociones (emocional).

5) Estado de ánimo:

Relación con el afecto y congruencia con el contenido del pensamiento. Humor (estado de ánimo durante la entrevista y otros contextos); sentimientos (lo que expresa y lo que se observa).

Recuerde que hay muchas variedades de ánimo, además de la alegría y la tristeza, como por ejemplo: estados de ansiedad, miedo, suspicacia, perplejidad, aburrimiento, desesperanza, etc.

Observe el tono afectivo durante la entrevista y fíjese que situaciones la alteran. Tenga especial cuidado en observar si los cambios del afecto son congruentes con el contenido del discurso.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS (Cuantitativos y Cualitativos)

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

Nombre de prueba	Fecha de aplicación

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

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Es la percepción que tenemos del caso total; una descripción interpretativa del caso evaluado. Describir en forma resumida su funcionamiento de acuerdo a las pruebas aplicadas, haciendo breve mención de los conflictos emocionales, si los hay. Se hace una interpretación dinámica que ofrece una imagen profunda de los eventos y condiciones internas que ocurrieron en la experiencia individual y del papel relativo de fuerzas biológicas, familiares y sociales que han contribuido a la ruptura del equilibrio mental o a la problemática que presenta el paciente.

EVALUACIÓN MULTIAIXIAL

- EJE I:** Trastornos clínicos; otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica
- EJE II:** Trastornos de la personalidad y retraso mental
- EJE III:** Enfermedades médicas
- EJE IV:** Problemas psicosociales y ambientales
- EJE V:** Escala de evaluación de la actividad global (EEAG)

(En cada uno de los ejes se debe incluir el código del CIE)

RECOMENDACIONES

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

Nombre del estudiante

Firma del estudiante

Fecha del Informe

PLAN TERAPÉUTICO

MODELO DE UN CASO

I. PERSPECTIVA TERAPEUTICA

La perspectiva cognitiva ya que postula que las emociones y conductas de la personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que esa persona interpreta la situación. Esta perspectiva sostiene que la persona depresiva exhibe un proceso de información inadecuado o especie de visión distorsionada, que da como resultado una visión negativa inconsistente de él, el mundo y el futuro. Se supone que estos procesos y contenidos de pensamiento subyacen a los síntomas motivacionales, afectivos y conductuales de la depresión. La teoría propone además que todo este pensamiento negativo causa que una persona desarrolle un repertorio de hábitos mentales llamados “esquemas” o “pensamientos automáticos negativos” que saltan a la acción y refuerzan el pensamiento negativo.

Para complementar la **Perspectiva conductista y del aprendizaje social**, declara que los trastornos son aprendidos del mismo modo que cualquier otra conducta. Puesto que la conducta se aprende se puede explicar que el trastorno depresivo se debe a que ella ha aprendido de manera inadecuada a percibir el mundo y se ha mantenido mediante una interacción entre el sistema cognitivo y los acontecimientos externos.

Esta perspectiva sostiene que las personas deprimidas tienden a: (1) pensar negativamente sobre sí mismas, (2) interpretar sus experiencias de forma negativa y (3) tener una visión pesimista del futuro. Lo que se denomina “tríada cognitiva”. Parte del tratamiento es para los pensamientos negativos automáticos que interfieren en el estado de ánimo de la persona. La terapia cognitiva trabaja con las barreras psicológicas al tratamiento adecuado remplazando pensamientos negativos automáticos con pensamientos realistas, valiéndose de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva y la Terapia Cognitiva en sí.

II. TIEMPO ESTIMADO

El tiempo estimado de la terapia es de 9 meses, aproximadamente 36 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.

III. PRESENTACIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de Intervención y Técnica	Observaciones y Duración
Estado de ánimo depresivo	Modificar las distorsiones cognitivas y los supuestos personales.	Se utilizarán técnicas cognitivas como conductuales. Tales como las técnicas del modelo ABC que se dividen en cognitivas, emotivas y conductuales.	Dichas técnicas se presentarán en 10 sesiones, se ensayarán en consulta y se asignan como tarea para casa.
Violencia Intrafamiliar	Alcanzar el fortalecimiento teórico-conceptual y dotar de herramientas prácticas para el abordaje de la violencia intrafamiliar.	Aplicar las técnicas de intervención del Programa de Interaprendizaje denominado “Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar” dividido en cuatro módulos	Cada módulo se divide en cierta cantidad de unidades, las cuales se realizarán en 12 sesiones.
Baja autoestima o valía personal	Fortalecer los sentimientos de valía personal tales como: confianza, respeto, merecimiento, etc.	Realizar las estrategias para desarrollar la estima publicadas en el libro: Estrategias para desarrollar la autoestima y la estima del Yo profundo. Llevar a cabo técnicas tales como: círculo de afecto, consintiéndote a ti mismo, el niño que llevamos dentro, etc.	Considerando la intervención en tres partes: la autoestima, la autoestima depende de la autopercepción y la estima de sí mismo. La duración será de 8 sesiones. 6 sesiones.

IV. OBJETIVOS, TÉCNICAS Y RECURSOS

Objetivo	Técnicas	Recursos
Enseñarle a distraerse de las sensaciones de irritabilidad, inhibiendo emociones de enojo o ira.	Entrenamiento en relajación: Ejercicios de respiración, distensión muscular y relajación corporal.	Hoja de instrucciones para realizar los ejercicios en casa.
Aprender la diferencias entre emociones y pensamientos	Utilizar la mímica para expresar diferentes emociones que estarán escritas en fichas.	Fichas con diferentes emociones.
	En una hoja se escriben varias emociones y varios pensamientos y la paciente deberá identificar qué es cada uno.	Hoja de pensamientos o emociones. (Ver anexos).
Cuantificar una emoción empleando un punto de referencia.	Unidades subjetivas de malestar (USM): A través de un formato Likert se le ofrecerá a ella la opción de escoger un nivel para su emoción, dentro del rango que va desde “nada” hasta “muy alto”.	Formato de USM
Lograr que el paciente comprenda la relación Creencia-Consecuencia.	Modelo ABC: Utilizar un formato del modelo, realizarlo durante la sesión y llevarse uno a casa.	Formatos de Modelo ABC.
Aprender a identificar creencias irracionales	Repetición de frases irracionales a modo de autoinstrucciones.	Lista de frases irracionales.
	Discriminación: mediante ejemplos el terapeuta enseña al paciente, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.	
Buscar las Creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras	Detección: Utilizar autor registros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación o un formato de auto/preguntas para el mismo fin.	Formato de autoregistro.

<p>Búsqueda de Evidencia para Comprobar la Validez los pensamientos automáticos</p>	<p>A partir de la experiencia de ella se hace una recolección de evidencias en pro y en contra de los pensamientos automáticos planteados como hipótesis.</p>	<p>Formato de evidencias en pro y en contra.</p>
	<p>Flecha Descendente: diseñando un experimento para comprobar una determinada hipótesis: el paciente predice un resultado y se comprueba.</p>	
	<p>Uso de preguntas para descubrir errores lógicos en las interpretaciones del paciente. Para comprobar los supuestos personales se usan métodos similares.</p>	
<p>Identificar las ocasiones en que el paciente pudo haberse hecho responsable de sucesos sin evidencia suficiente, cayendo por lo común en la culpa.</p>	<p>Reatribución: Revisar los posibles factores que pueden haber influido en la situación de las que se creen exclusivamente responsables, se buscan otros factores que pudieron contribuir a ese suceso.</p>	
<p>Objetivo</p>	<p>Técnicas</p>	<p>Recursos</p>
<p>Ayudar al paciente a reconocer que tiende a anticipar eventos temidos sin base real.</p>	<p>Descatastrofización: Realizar preguntas sobre la extensión y duración de las consecuencias predichas así como posibilidades de afrontamiento si sucedieran, ensanchando así la visión del paciente.</p>	
<p>Animar al paciente a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los</p>	<p>Métodos humorísticos: Exageración de una idea irracional en forma graciosa, o bien exageración de la evidencia en contra de una idea irracional.</p>	

hechos.		
Enseñar al paciente a manejar con más éxito sus conflictos interpersonales y exprese de modo no ofensivo ni inhibido, sus derechos, peticiones y opiniones personales.	Entrenamiento asertivo: A través de un rol-playing, el paciente y el terapeuta, adoptan un papel de interacción social y llevan a cabo la acción de roles; mientras el terapeuta debe de clarificar la cogniciones o pensamientos contraproducentes en la interacción social.	
Proporcionar experiencias reales y directas para comprobar hipótesis cognitivas y desarrollar las nuevas habilidades.	Técnicas referenciales: Se anima al paciente a hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.	
	Escala de Dominio Placer: El paciente lleva un registro de las actividades que realiza a lo largo del día y va anotando para cada una de ellas, el dominio que tiene en su ejecución y el placer que le proporciona, utilizando escalas de 0-5. Esta información es utilizada para recoger evidencias de dominio o para reprogramar actividades que proporcionan más dominio o placer.	Formato de la Escala
	Programación de actividades incompatibles u opuestas: Permitirla al paciente ejecutar una serie de actividades alternativas a la conducta-problema, que en este caso es la inactividad; por lo tanto, la idea es que ella una lista de actividades para realizar los días de la semana.	Formato de Programación de Actividades.
	Asignación de tareas graduales: Cuando el paciente tiene dificultades para ejecutar una conducta, se elabora con el paciente una jerarquía de conductas intermedias de dificultad hasta la conducta meta.	Hoja en blanco para realizar la jerarquía de conductas.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- C AMPUS CENTRAL

PRACTICA V- FORMATO DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Nombre del alumno: Karla Judith Martínez López

Paciente: Harlee Danissa Gatica Pérez

Fecha: 15 de noviembre de 2012

Institución: Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischmann

Fase del Proceso:

Evaluaci

Intervenció

Aspecto a evaluar	Excelente	Bueno	Deficiente
Orden de expediente	2	1	0
Ortografía	2	1	0
Redacción y vocabulario profesional	2	1	0
Presentación	2	1	0
Notas de evolución	2	1	0
INFORME PSICOLOGICO:			
Historia clínica	2	1	0
Genograma	2	1	0
Examen mental	2	1	0
Resultados de pruebas aplicadas	2	1	0
Impresión diagnóstica	2	1	0
Diagnóstico multiaxial	2	1	0
Recomendaciones	2	1	0
Plan terapéutico (casos en intervención)	2	1	0
Entrevista	2	1	0
Evidencia de material consultado	2	1	0

Total-30 Pts.

OBSERVACIONES:

Fecha de revisión: _____

Firma: _____

Sello o firma de la Institución:



Datos Recopilados durante la Práctica Supervisada de Enero a Noviembre 2012

POR FAVOR REALICE UNA LISTA DE LOS TRES ENFOQUES MÁS UTILIZADOS EN LOS ABORDAJES DE SUS PACIENTES SEGÚN LA SIGUIENTE GUÍA:

- Ⓢ COGNITIVO CONDUCTUAL
- Ⓢ PSICODINÁMICAMENTE ORIENTADOS
- Ⓢ TERAPIA SISTÉMICA
- Ⓢ HUMANISTA -EXPERIENCIAL/ FENOMENOLÓGICO- EXISTENCIAL (especifique)
- Ⓢ OTROS ENFOQUES (especifique)

- 1.
- 2.
- 3.

ESTADO DE CASOS

	CANTIDAD
CASOS	
CERRADOS POR INASISTENCIA	
CERRADOS CON ASPECTOS PENDIENTES	
TOTAL DE CASOS	

DATOS DE PACIENTES POR EDADES Y SEXO:

	CANTIDAD
NIÑOS	
NIÑAS	
ADOLESCENTES HOMBRES	
ADOLESCENTES MUJERES	
HOMBRES	
MUJERES	
TOTAL DE PACIENTES	

TOTAL DE HORAS TRABAJADAS:

NOMBRE Y FIRMA DE LA PRACTICANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

Planificación Práctica Profesional Dirigida V

Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fischman

El presente plan de práctica supervisada integra el contenido a trabajar por las alumnas practicantes de Quinto año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana en la Institución asignada.

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN:

Lugar de práctica: Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fishman

Dirección: 7ª. Avenida 5-80, zona 13 Ciudad de Guatemala

Teléfono: 2472-0152, 2472-0288

Encargada: Licda. Lucrecia Noriega

Grupo de practicantes:

Regina Marroquín

Karla Martínez

Carla Morataya

Brenda Hernández

Horario de práctica: Martes de 7:30 a 12:30

Población a atender: Se atenderá a la población estudiantil y si lo amerita a su familia, realizando el trabajo en coordinación y apoyo del Departamento de Psicología del Instituto.

II. OBJETIVOS:

1. Brindar a la población del Instituto Técnico Vocacional Dr. Imrich Fishman Consejería Clínica y atención primaria en Salud Mental.
2. Brindar atención personalizada a cada caso para que se reincorpore a su entorno.
3. Integrar al proceso terapéutico a los padres de familia o familia que viva con el aconsejado, en los casos necesarios.

III. ACTIVIDADES GENERALES:

- Organizar talleres preventivos, de acuerdo a las necesidades que se observen en el establecimiento educativo.

IV. CRONOGRAMA:

MAYO

- Diagnóstico Institucional
- Identificación de problemática
- Atención a consultantes: - Selección de casos a presentar

JUNIO

- Historias clínicas
- Sistematización del proceso de consejería
- Elaboración de informes generales de cada caso

JULIO Y AGOSTO

- Continuación del proceso terapéutico con los pacientes asignados.

SEPTIEMBRE Y OCTUBRE

- Finalización y cierre del proceso terapéutico.

Vo.Bo. Licda. Cinthia Brennes

Universidad Panamericana

Licda. Lucrecia Noriega

Instituto Fischm

Formatos de Talleres

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Autoestima **No. DE SESIONES:** 2

ESTUDIANTES RESPONSABLES: Sandra Regina Marroquín Barrera, Karla Judith Martínez López

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: Proporcionar a los adolescentes las herramientas para poder desenvolverse en su ambiente social, familiar y personal; y así recuperar su autoestima como personas.

DIRIGIDO A: Adolescentes de 16 a 18 años de edad (Mujeres-Hombres)

Objetivo Específico	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable
Motivar al adolescente a desarrollarse en su entorno	Dinámica rompe-hielo (el intruso)	Dinámica “El intruso” vivenciar el deseo de merecer consideración e interés	Humanos	20 Minutos	Karla Martínez Regina Marroquín
Que reconozca su valor como persona	Cada uno de los alumnos comparte y da a conocer sus cualidades	Se les explica que cada uno de los alumnos dará a conocer sus cualidades, para que juntos descubran su valor.	Humanos	10 Minutos	Karla Martínez Regina Marroquín
Que el adolescente logra alcanzar su autoaceptación	Charla sobre autoestima	Presentación de diapositivas y explicación de lo que es autoestima.	Humanos, insumos (cañonera, laptop, pizarrón, marcadores)	30 Minutos	Karla Martínez Regina Marroquín

Sistematización de Talleres

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Liderazgo y Toma de Decisiones

No. DE SESIONES: 01

ESTUDIANTES RESPONSABLES: Sandra Regina Marroquín Barrera, Karla Judith Martínez López

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: Mejorar los esfuerzos de coordinación de los alumnos, dando por resultado un mejor desempeño en sus estudios, permitiendo y promoviendo la existencia de un ambiente de estudio armónico a través de la participación de todos, eliminando al mismo tiempo las barreras comunicacionales y fomentando la retroalimentación. Promover que las personas que tienen a su cargo el grupo, usen técnicas y métodos que permitan que sea más eficiente la toma de decisiones y la relación con el grupo en general con la finalidad de influenciar, clarificar, integrar, comprometer e involucrar a los demás estudiantes.

DIRIGIDO A: Adolescentes de 15 a 18 años de edad (Mujeres-Hombres)

Resultados ó logros esperados: Que los alumnos reconozcan la importancia de que en un equipo todos deben trabajar unidos, con comunicación y evaluando las destrezas de cada uno y las fortalezas de un liderazgo positivo.

Taller Liderazgo y Toma de Decisiones



Alumnas Consejeras:

Karla Martínez

Regina Marroquín

Guatemala 10 de julio de 2012

Liderazgo y Toma de Decisiones

Descripción:

Debido a la necesidad existente de un liderazgo positivo entre los jóvenes se trabajará este tema enfocándolo como la actividad de influenciar a los jóvenes para que se empeñen voluntariamente en el logro de los objetivos del grupo, positivamente. Se trabajará la toma de decisiones y los tipos de comunicación.

Objetivos:

- Brindar herramientas que les permitan reconocer la importancia de un liderazgo positivo.
- Aprender y practicar la Comunicación Asertiva.
- Identificar la toma de decisiones responsables.

Población a quien se dirige:

Todos los alumnos de 4to Bachillerato sección I.

Metodología:

- Para iniciar y romper el hielo, se trabajará una sopa de letras en la cual los participantes tendrán que trabajar juntos para formar la siguiente oración: “Liderazgo y toma de decisiones”
- Charla del tema principal
- Dinámica de comunicación asertiva, todos en círculo y se le da un mensaje a uno de los participantes y que lo diga en secreto al alumno que está a su lado, así sucesivamente hasta llegar al último, a este alumno se le preguntará qué fue lo que escuchó. Como cierre se les hace ver la importancia de poner atención en la comunicación, así como la importancia de expresarse correctamente.

Resultados o logros que se esperan:

- Que los jóvenes siendo directivas, sepan liderar al grupo de una manera positiva y eficiente.
- Que logren desarrollar las distintas formas de comunicarse asertivamente.
- Que aprendan a trabajar en grupo.
- Analicen la importancia de la toma de decisiones.

Marco teórico

Liderazgo

Liderazgo es la actividad de influenciar a la gente para que se empeñe voluntariamente en el logro de los objetivos del grupo. La necesidad de un líder es evidente y real, y ésta aumenta conforme los objetivos del grupo son más complejos y amplios. Por ello, para organizarse y actuar como una unidad, los miembros de un grupo eligen a un líder. Este individuo es un instrumento del grupo para lograr sus objetivos y, sus habilidades personales son valoradas en la medida que le son útiles al grupo.

El líder no lo es por su capacidad o habilidad en sí mismas, sino porque estas características son percibidas por el grupo como las necesarias para lograr el objetivo.

El líder se diferencia de los demás miembros de un grupo o de la sociedad por ejercer mayor influencia en las actividades y en la organización de éstas. El líder adquiere status al lograr que el grupo o la comunidad logren sus metas. El líder tiene que distribuir el poder y la responsabilidad entre los miembros de su grupo.

Los líderes deben saber elegir el momento oportuno; su estilo y aptitudes deben adecuarse a las necesidades de su grupo.

Las 21 Cualidades indispensables de un Líder

1. Carácter
2. Carisma
3. Compromiso
4. Comunicación
5. Capacidad
6. Valentía
7. Discernimiento
8. Concentración
9. Generosidad
10. Iniciativa
11. Escuchar
12. Pasión
13. Actitud Positiva
14. Solución de Problemas
15. Relaciones
16. Responsabilidad
17. Seguridad
18. Autodisciplina
19. Servicio
20. Aprender
21. Visión

Actividad:

Se le dará un mensaje a un joven y él se lo trasladará al de su lado derecho al oído y así sucesivamente hasta llegar al último. El último deberá revelar lo que escucho y ahí se podrá comprobar que tan completo se transmitió el mensaje. (“Todo depende de ti, de tu participación, compromiso contigo mismo, apertura y entrega”)

El objetivo es que evalúen la importancia de saber comunicarse asertivamente.

Comunicación

Es el intercambio de mensajes entre el emisor y receptor. Existen tres tipos de comunicación: Pasiva, agresiva y asertiva.

Tipos de Comunicación:

Comunicación Pasiva: Es la expresión débil de los propios sentimientos, creencias u opiniones que permiten la violación de los derechos de la persona.

Comunicación Agresiva: Es la expresión de los sentimientos, creencias u opiniones que pretenden hacer valer lo propio, atacando la autoestima, dignidad, sensibilidad o respeto de los demás.

Comunicación Asertiva: Es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente respetuosa. Esta se caracteriza por: Ser clara y efectiva, concreta, honesta, positiva, constructiva, responsable.

En la comunicación es muy importante ser breve y no hablar de todo al mismo tiempo. Es conveniente ir de un punto concreto, para luego pasar a otro, sin mezclarlos o combinarlos con reproches sobre el pasado ni exigencias para el futuro. Hay que ofrecer escuchar y responder abiertamente.

Actividad:

Se dará una hoja de trabajo para evaluar la comprensión del tema y al final de esta se pedirá que resalten la respuesta que utilizan con mayor frecuencia y se les hará la respectiva reflexión para que aprendan a utilizar la comunicación asertiva.

“Cuando me comunico asertivamente: gano más seguridad en mi mismo, controlo mejor mis emociones, digo mejor las cosas que pienso y siento, sin ofender a los demás y así me evito muchos problemas con mis compañeros de clase, familiares y amigos.”

¿¿Cómo tomar decisiones asertivas??

La toma de decisiones en la vida de todo ser humano es el proceso a través del cual una persona debe escoger entre dos o más alternativas para darle solución a determinada situación.

Pasos a seguir en la toma de decisiones:

1. Pensar: ¿Qué alternativas tengo?
2. Informar: Reunir información considerando valores personales, opiniones, hechos y metas.
3. Ventajas/Desventajas: Hacer un listado de ventajas y desventajas de cada alternativa.
4. Decisión: Tomar la decisión y hacer una lista de las razones para esta elección.

Actividad:

Se dará un tiempo para que como grupo trabajen sobre algún momento que como grupo hayan tenido que tomar una decisión importante y decidir entre dos opciones.

En esta actividad se recalcará la importancia de los pasos explicados y su importancia.

Para terminar y hacer cierre de la actividad se dirá a manera de reflexión:

“Cuando permito que otros tomen decisiones por mí, me arriesgo a sentirme mal conmigo mismo.”

“Tomar decisiones arrebatadas puede ocasionarme grandes problemas.”

“Nadie puede presionarme a tomar una decisión si yo no estoy preparado para tomarla”

Dinámicas aplicadas:

Sopa de Letras:

Al iniciar para romper el hielo, se trabajará una sopa de letras, dándoles 3 minutos para que lo realicen. En esta actividad los participantes trabajaran juntos para formar una oración, la cual corresponde al título del taller. Esta actividad tiene la finalidad de que trabajen en equipo y valoren la importancia que tiene el ponerse de acuerdo, el comunicarse, escucharse y principalmente unirse para lograr un mismo fin.

Receptor y Emisor:

Si el grupo es grande se dividirá en dos y se le dará un mensaje al oído a cada joven de cada sección para que lo transmita a su compañero de al lado y así sucesivamente, al finalizar se llamara a los últimos para que digan lo que escucharon y ahí se comprobará que tan efectiva es la comunicación y que ellos mismos evalúen que tipo de emisores y receptores están siendo.

La finalidad es que analicen la importancia del saber hablar claro y el saber escuchar.

El mensaje será “Todo depende de ti, de tu participación, compromiso contigo mismo, apertura y entrega”.

Trabajo en equipo con el Hula Hula

El grupo se dividirá en dos de una manera equitativa, se pondrán en filas paralelas y se les dará a cada equipo tres hula hula, se tienen que tomar de la mano y no soltarse y el primero de cada fila tomara el primer hula hula y lo pasara por todo su cuerpo y sin ayuda de la mano que tiene libre lo pasara a su compañero de al lado y así sucesivamente hasta terminar la fila. Se dará una oportunidad para que intenten hacerlo y luego un minuto para que evalúen estrategias y se pongan de acuerdo, para luego ya iniciar la dinámica, ganara el equipo que primero pase los tres hula hula. Al finalizar la dinámica se evaluará como estuvo el trabajo, las fortalezas y debilidades que encontraron y que ellos mismos reconozcan la importancia de que en un equipo todos deben trabajar unidos, con comunicación y evaluando las destrezas de cada uno.

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Valores Morales

No. DE SESIONES: 2

ESTUDIANTES RESPONSABLES: Sandra Regina Marroquín Barrera, Karla Judith Martínez López

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: Debido a la falta de valores morales en la juventud surge la necesidad de atender la formación, fortalecimiento y desarrollo de los mismos para una mejor vida social, profesional y personal para que los jóvenes reconozcan la importancia de éstos en las relaciones interpersonales.

DIRIGIDO A: Adolescentes de 16 a 18 años de edad (Mujeres-Hombres)

Resultados ó logros esperados: Que los jóvenes mejoren sus relaciones interpersonales para que lleven a cabo una vida pro activa tanto a nivel personal como social y demuestren una actitud correcta frente a circunstancias y decisiones que deban tomar.



Taller Valores



Alumnas Consejeras:

Karla Martínez

Regina Marroquín

Guatemala; 19 de junio de 2012

Valores

Descripción:

Se ha podido constatar que la conducta de los jóvenes puede verse peligrosamente afectada por el debilitamiento de los valores morales; de ahí la necesidad de atender a la formación, fortalecimiento y desarrollo de los valores en las nuevas generaciones. La formación de valores es una tarea pedagógica que debe asumir la familia, la escuela y otras instituciones socializadoras.

Objetivos:

- Promover los valores en los estudiantes como personas.
- Mejorar las relaciones interpersonales.
- Reflexionar sobre la importancia que implica tener y practicar los valores morales.
- Que los estudiantes reconozcan que los valores no son una opción, sino una necesidad.

Población a quién se dirige:

Adolescentes de 16 a 20 años, de ambos sexos, de nivel económico medio y de escolaridad diversificado.

Metodología:

- ❖ Dinámicas de valores
- ❖ Charlas motivacionales
- ❖ Talleres
- ❖ Películas
- ❖ Presentación de diapositivas

Resultados o logros que se esperan:

- ❖ Mejoren sus relaciones interpersonales.
- ❖ Lleven a cabo una vida proactiva en lo personal y en la sociedad.
- ❖ Demuestren una actitud correcta frente a las circunstancias que deban enfrentar.

Marco teórico

Valores morales:

Son herramientas que engalanan a una persona, ya que el resultado de ello es una conducta deseable. Esto no se conseguiría si los valores no tuvieran el ingrediente principal, el cual es la moral.

¿Qué es la moral?

Es el conjunto de creencias, normas y circunstancias a través de las cuáles se puede determinar si una persona a lo largo de toda su vida logró ser buena persona, además su contribución en su grupo social que determinará el comportamiento a obrar característico (es decir, que orienta acerca del bien o del mal, lo correcto o incorrecto— de una acción).

La moral son las reglas o normas por las que se rige la conducta de un ser humano en concordancia con la sociedad y consigo mismo. La existencia de acciones y actividades susceptibles de valoración moral se fundamenta en el ser humano como sujeto de actos voluntarios. Por tanto, la moral se relaciona con el estudio de la libertad y abarca la acción del hombre en todas sus manifestaciones.

¿Para qué sirven los valores morales?

Promueven la autonomía e independencia de la persona, reclamando del mismo una mayor participación y responsabilidad consciente, con la finalidad de lograr el aprendizaje requerido. La persona por sí mismo necesita conocer cómo se fue templando su carácter hasta convertirse en un joven con muchas virtudes y valores positivos.

En el caso de estudiantes es el maestro quien debe dirigir este proceso de análisis en el grupo y llamar la atención de los estudiantes sobre aquellos valores positivos que se desea formar en ellos, su honestidad en el estudio; la sencillez con que se relacionan, la responsabilidad ante cualquier tarea que se le asigna, la caballerosidad en los varones, la laboriosidad que se pone de manifiesto ante cualquier responsabilidad asignada.

Formación de los valores:

Toda sociedad tiene como objetivo esencial formar y preparar a cada persona para su plena incorporación a la vida social y cumplir cabalmente su función y tareas en beneficio de ella.

El estudiante estará en condiciones de formar sus valores en la medida en que deje de ser un ente reproductivo, que repite mecánicamente la información que recibe y se convierta en un sujeto que procesa información y construye conocimientos a partir de sus intereses y conocimientos previos, sobre la base de un proceso profundo de reflexión, en el que toma partido y elabora puntos de vista y criterios propios.

Por otra parte el desarrollo del estudiante como sujeto de aprendizaje y su educación en valores es posible en la medida que el docente diseñe situaciones de aprendizaje que propicien que el estudiante asuma en su actuación una posición activa, reflexiva, flexible, perseverante. Por ello es importante el carácter orientador del docente en la formación de los valores. La utilización de métodos participativos en el proceso de enseñanza-aprendizaje propicia la formación y desarrollo de la flexibilidad, la disposición activa, la reflexión personalizada, la perseverancia y la perspectiva mediata en la expresión de los valores, como parte de la regulación de la conducta del estudiante.

Sólo creando espacios de reflexión en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los que el estudiante aprenda a valorar, a argumentar sus puntos de vista, a defenderlos ante los que se oponen a ellos, espacios en los que el estudiante tenga libertad para expresar sus criterios, para discrepar, para plantear iniciativas, para escuchar y comprender a los demás, para enfrentarse a problemas con seguridad e independencia, para esforzarse por lograr sus propósitos, espacios en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los que sean los docentes guías de sus estudiantes, modelos de profesionales, ejemplos a imitar, sólo en estas condiciones se estará contribuyendo a la educación en valores del estudiante.

Los valores a trabajar y reforzar son:

- Honestidad
- Respeto
- Amor
- Perseverancia
- Responsabilidad
- Compromiso

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Autoestima

No. DE SESIONES: 2

ESTUDIANTES RESPONSABLES: Sandra Regina Marroquín Barrera, Karla Judith Martínez López

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: Proporcionar a los adolescentes las herramientas para poder desenvolverse en su ambiente social, familiar y personal; y así recuperar su autoestima como personas.

DIRIGIDO A: Adolescentes de 16 a 18 años de edad (Mujeres-Hombres)

Resultados ó logros esperados: Que los jóvenes interactúen de una mejor manera en su medio ambiente, en todo su entorno.

Que puedan mejorar en su desarrollo personal, demostrar una actitud equilibrada dentro del marco de la autoestima y valorarse a sí mismo.

Taller Autoestima



Alumnas Consejeras:

Karla Martínez

Regina Marroquín

Guatemala 05 de Junio de 2012

Autoestima

Descripción:

Debido a la falta de valoración que existe entre los adolescentes para desenvolverse dentro de su ambiente social, familiar y personal; se elabora el presente proyecto con el fin de que los jóvenes participantes recuperen su estima como personas.

Objetivos:

- Que el adolescente se dé cuenta de sus aspectos positivos.
- Que logre la auto aceptación tal y como es.
- Que reconozca su valor como persona.
- Motivar al adolescente a desarrollarse en su entorno.

Población a quién se dirige:

Adolescentes de 11 a 18 años, de ambos sexos, de nivel económico medio y de escolaridad diversificado.

Metodología:

- ❖ Dinámicas rompe hielo
- ❖ Charla sobre autoestima
- ❖ Actividades de superación
- ❖ Auto evaluación de la autoestima
- ❖ Presentación de diapositivas

Resultados o logros que se esperan:

- ❖ Interactuar mejor con su medio ambiente.
- ❖ Mejora en su desarrollo personal.
- ❖ Demostrar una actitud equilibrada dentro de un marco de autoestima.
- ❖ Valorarse a sí mismo.

Marco teórico

Introducción:

La autoestima es quererse y valorarse a sí mismo y como consecuencia a los demás. Es darte valor y la dignidad que como ser humano se tiene. Es afirmar que se tiene valor como persona, que se es competente, responsable, y que tiene tantos derechos como obligaciones.

¿Qué es la autoestima?

Es la percepción evaluativa de uno mismo. Nadie puede dejar de pensar en sí mismo y de evaluarse. Todos desarrollamos una autoestima suficiente o deficiente, positiva o negativa, alta o baja..., aunque no nos demos cuenta.

Importa desarrollarla de la manera más REALISTA y POSITIVA posible y que nos permita descubrir nuestros recursos personales, para apreciarlos y utilizarlos debidamente, así como nuestras deficiencias, para aceptarlas y superarlas en la medida de nuestras posibilidades.

¿Cuáles son las bases de la autoestima?

- a) El autoconcepto (imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal) en dos áreas: como una persona hábil (capaz de valerse por sí misma) y como una persona sexual (capaz de relacionarse sexualmente con otras personas).
- b) La autoaceptación (sentimiento de poseer un yo del que uno no tiene que avergonzarse ni ocultarse; implica una disposición a rechazar la negación o desestimación sistemática de cualquier aspecto del sí-mismo).

Efecto Pygmalión:

Es un modelo de relaciones interpersonales según el cual las expectativas, positivas o negativas, de una persona influyen realmente en otra persona con la que aquella se relaciona.

La clave del efecto es la autoestima, pues las expectativas positivas o negativas del pygmalión emisor se comunican al receptor, el cual, si las acepta, puede y suele experimentar un refuerzo positivo o negativo de su autoconcepto o autoestima, que, a su vez, constituye una poderosa fuerza en el desarrollo de la persona.

¿Cómo influye la autoestima en la vida cotidiana?

1. En todos los pensamientos, sentimientos y actos que llevamos a cabo.
2. Sobre el comportamiento.
3. En el aprendizaje.
4. En las relaciones y recibe también la influencia de éstas.
5. En la creación y la experimentación.

Síntomas de baja autoestima

1. Aprende con dificultad, ya que piensa que no puede o que es demasiado difícil.
2. Se siente inadecuado ante situaciones vivenciales y de aprendizaje que considera que están fuera de su control.
3. Adquiere hábitos de crítica a los demás, de envidia y descontento desde un espacio de victimismo.
4. Cuando surgen problemas echa la culpa a las circunstancias y a los demás y encuentra siempre excusas para sí mismo.
5. Se acobarda ante la posibilidad de crítica de los demás.
6. Autocrítica rigorista, tendente a crear un estado habitual de insatisfacción consigo mismo.
7. Hipersensibilidad a la crítica, que le hace sentirse fácilmente atacado y experimentar sentimientos pertinaces contra sus críticos.
8. Indecisión crónica, no tanto por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
9. Deseo excesivo de complacer; no se atreve a decir "no" por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.
10. Perfeccionismo, o auto exigencia de hacer "perfectamente", sin un fallo, casi todo cuanto intenta, lo cual puede llevarle a sentirse muy mal cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
11. Culpabilidad neurótica: se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y / o los lamenta indefinidamente, sin llegar a perdonarse por completo.
12. Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, que le hace estallar fácilmente por cosas de poca monta.

13. Actitud supercrítica: casi todo le sienta mal, le disgusta, le decepciona, le deja insatisfecho.
14. Tendencias depresivas: tiende a verlo todo negro, su vida, su futuro y, sobre todo, a sí mismo; y es proclive a sentir una inapetencia generalizada del gozo de vivir y aun de la vida misma.

Características de la autoestima equilibrada:

Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.

- ✓ Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirme culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.
- ✓ No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- ✓ Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- ✓ Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- ✓ Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- ✓ No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- ✓ Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.
- ✓ Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc.
- ✓ Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.

Reflexión 1:

Las personas que cuidan el cuerpo tienen una mejor imagen de sí mismas. Se sienten con más energías, más vivas, más atractivas y más saludables. Y de una mejor imagen corporal surge

mayor respeto por uno mismo y una más sana autoestima. Todos los días haz cuando menos una cosa que sea buena para tu cuerpo. Camina o corre un poco, come verduras frescas o fruta, dúchate, lávate el cabello, limpia tus dientes con hilo dental y cepillo, contéplate desnudo frente al espejo y gratifícate disfrutando de ti mismo, ponte en contacto con tu propio cuerpo, explórate y acaricia tu piel, encuentra tu atractivo, relájate y libera tensiones.

Reflexión 2:

En los medios de comunicación nos intentan vender un determinado modelo de figura corporal. Al no poseer esa figura, muchas personas se angustian. No caigas en la trampa. Recuerda que los gustos de las personas son diferentes, por lo que siempre podemos encontrar a alguien que le guste nuestro cuerpo. Todos podemos ser atractivos para los demás y ser queridos.

Reflexión 3:

Recuerda que la figura corporal es importante cuando no se conoce a las personas, pero no lo es tanto cuando se convive con ellas.

Reflexión 4:

Lo importante no es la mera figura corporal, sino la gracia que se le ponga. Haz que tu cuerpo sea expresivo.

Reflexión 5:

Saber acariciar y ser acariciado, saber dar y recibir placer, se aprende. ¡Practica! No tengas miedo a tocar, abrazar a otras personas, ni a dejarte tocar, ser abrazado. Pero, ¡ojo! nadie tiene derecho a forzarte a ello ni tú a obligar a otros.

Reflexión 6:

Aprecia tu cuerpo, siéntete bien. ¿Por qué? Porque te lo mereces. Y aprecia el de los demás, con sus diferentes formas. ¡Porque también se lo merecen.

PLANIFICACIÓN DE TALLERES

TEMA: Comunicación Asertiva entre Padres e Hijos **No. DE SESIONES:** 1

ESTUDIANTES RESPONSABLES: Sandra Regina Marroquín Barrera, Karla Judith Martínez López

OBJETIVO GENERAL DEL TEMA: Proporcionar a los padres e hijos la información y herramientas necesarias para que conozcan la importancia de saber comunicarse asertivamente en su entorno familiar, esto con la finalidad que exista armonía en su hogar.

DIRIGIDO A: Adolescentes de 12 a 16 años de edad (Mujeres-Hombres) y Padres de Familia

Resultados ó logros esperados: Que la comunicación entre padres e hijos sea la adecuada, toda vez que pongan en práctica los conocimientos compartidos durante las charlas desarrolladas.

Que los padres de familia evalúen la importancia de tener una comunicación asertiva con sus hijos para apoyarlos a tomar las decisiones correctas.

**Taller “Comunicación Asertiva
Entre Padres e Hijos”**



**Alumnas Consejeras:
Karla Martínez
Regina Marroquín**

Guatemala; 27 de Abril de 2012

Comunicación Asertiva entre Padres e Hijos

Descripción:

La comunicación entre padres e hijos es vital para la armonía familiar y requiere de decisión para iniciarla y fortaleza para mantenerla en el tiempo. Por ello, resulta importante establecer nexos asertivos en la familia para reforzar la estabilidad emocional, necesaria para la calidad de vida de cada integrante de la familia

Objetivos:

Proporcionar a los padres de familia las herramientas para una comunicación asertiva con sus hijos y así mejorar las relaciones del entorno familiar.

Brindar a los adolescentes explicaciones al porqué de la vida y especialmente al porqué no lo comprenden, para tener una adecuada relación y sobre todo una comunicación asertiva con sus padres.

Población a quién se dirige:

Adolescentes de 16 a 20 años, de ambos sexos, de nivel económico medio y de escolaridad diversificado.

Metodología:

- ❖ Dinámica inicial
- ❖ Charla informativa
- ❖ Talleres

Resultados o logros que se esperan:

- ❖ Que exista una comunicación asertiva entre padres e hijos
- ❖ Que mejoren sus relaciones interpersonales
- ❖ Que tanto los padres como los hijos entiendan la importancia de la comunicación familiar

Marco teórico

Si eres padre de familia y buscas explicaciones al porqué de la escasa comunicación con tu hijo (a), lo más seguro es que llegues a respuestas subjetivas, sin considerar tu escaso tiempo compartido con la familia.

Si eres un adolescente que busca explicaciones al porqué de la vida y especialmente al porqué no te comprenden, seguro llegarás también a respuestas inconclusas e insatisfechas que no cubrirán las pocas horas que tienes con tus padres, hermanos, entre otros parientes.

En el caso de los padres, es conveniente detenerse y reconocer que estamos absorbidos por el ritmo acelerado que nos impone la vida, por las ocupaciones que nos permiten mantener económica y socialmente a nuestra familia, dejando de lados – en muchas ocasiones – la cultura y sobre todo, la estabilidad emocional de nuestros hijos y cónyuge.

Si precisamos la forma de entablar una comunicación entre padres e hijos, podemos proponer una serie de reacciones como respuestas asertivas, a continuación se recomiendan 5 pasos para alcanzar una comunicación asertiva:

Primer paso: Asumir la Situación del Problema

El primer objetivo de la conversación es captar cómo el niño (a) o adolescente está captando y viviendo su problema. No se trata de cómo lo vemos como padres, sino de sentir como ellos, y captar sus percepciones y vivencias, es necesario no sólo ponernos a escuchar auténticamente lo que nos dicen o intentar ver las cosas como las ven ellos, sino también ser capaces de reflejar nuestra comprensión mediante una respuesta comprensiva.

Segundo paso: Recoger Datos

Una vez expresado y captado el problema, es necesario ser consciente de los datos y circunstancias que rodean al mismo, enriqueciendo su perspectiva, ayudándolos a ser capaces de buscar causas y soluciones.

De esta manera, tratar de convertir el diálogo en una conversación de suave investigación en un clima de respeto y aceptación, evitando las respuestas interrogativas cerradas que inducen al niño (a) o adolescente a contestar con un monosílabo ("sí", "no", etc.), que sólo empobrecen la comunicación y producen actitudes defensivas.

Tercer paso: Investigar Las Causas

Hay que empezar por pedirle a nuestro hijo (a) que exprese sus hipótesis ("¿y por qué crees tú que te ha sucedido esto... o sientes o tienes este problema... o te encuentras así ahora?"). Si nuestro hijo (a) se ha sentido comprendido (a) y respetado (a) en sus puntos de vista, es probable que nos comunique ahora cómo ve las causas de su problema o situación. Quizás nos sorprenda su lucidez y estemos de acuerdo con él/ella.

Ahora hay que confirmar su punto de vista ("así me parece a mí también..."). Pero si vemos que no es realista, podemos añadir hipótesis o sugerencias respetuosas, lo que nosotros creemos que pueden ser también las causas de sus problemas ("¿Y no crees también que esto te sucede por haber confiado demasiado en aquel amigo... o tu bajo rendimiento en tal asignatura viene también por tu falta de método y orden al estudiar?, etc. ").

Cuarto paso: Buscar Soluciones

Debe hacerse en equipo, tratando que él o ella diga primero qué pasos podría dar o qué solución sería la más conveniente. Luego nosotros sugerir otras vías de solución complementarias a las suyas, si es que las suyas nos parecen insuficientes, luego jerarquizarlas, hasta llegar por consenso a concretar una o dos acciones a realizar. Es el momento de diseñar un plan de acción.

Quinto paso: Finalizar en Positivo

Es muy importante que cada periodo de conversación finalice transmitiendo una sensación constructiva y agradable, el buen sabor de boca que prepara mejor para el siguiente contacto. Para ello se aconseja realizar un resumen alentador de lo que se ha llevado a cabo en la conversación, por breve que ésta sea.

En conclusión, siempre será importante mantener el interés por conocer lo que sucede con nuestros hijos y así seguir ganando su confianza, pilar de la seguridad y la tan anhelada estabilidad emocional.

Tipos De Comunicación

Existen dos tipos de comunicación, una mediante las palabras y otra mediante los gestos, posturas, etc.

a) Comunicación verbal: la comunicación efectuada mediante las palabras, ya sean escritas o habladas, se llama comunicación verbal.

b) Comunicación no verbal: la comunicación que se efectúa con los gestos, el tono de voz, la postura etc., es la comunicación que se llama no verbal o analógica.

A la comunicación no verbal le prestamos mucha atención y es una de las que más nos impacta, pues nos proporciona una información más fiable al transmitirse mediante ella los sentimientos. Por ejemplo, le puedes decir a tu hijo: ¡Esto no me gusta!, y según la manera de decirlo, puede adquirir para él diferentes significados: enfado, un simple consejo, broma, preocupación, etc. Observando el tono de tu voz y la expresión de tu cara, tu hijo sabrá lo que le has querido decir.

A veces no coincide lo que decimos usando palabras con lo que transmite nuestra actitud; en ese caso siempre prevalece el mensaje no verbal, es decir, el que transmite nuestro sentimiento.

Si tu hijo recibe mensajes frecuentes en los que no coinciden las palabras con tus sentimientos y con tu actitud, le crearás confusión y sobre todo no confiará en ti.

Principales estilos de comunicación

Hay fundamentalmente tres estilos de comunicación: agresivo, pasivo y asertivo.

a) Agresivo: la persona que se comunica con este estilo generalmente no tiene en cuenta la opinión del interlocutor o, si la tiene, parece que quiere imponer sus deseos sin respetar los derechos de los demás.

Son manifestaciones de actitudes agresivas en la comunicación la voz alta, los gestos de amenaza, las descalificaciones, los insultos y las desconsideraciones.

b) Pasivo: la persona que se comunica con este estilo acepta todo lo que el interlocutor le dice sin hacer respetar sus propias opiniones, sus propios derechos. No expresa de un modo directo a los demás sus pensamientos, sentimientos o necesidades, de manera que, al no comunicar sus deseos, no consigue resolver las situaciones de manera satisfactoria.

Son síntomas de actitudes pasivas los ojos que miran hacia abajo, la voz baja, las vacilaciones, negar o quitar importancia a la situación, la postura hundida, etc.

c) Asertivo: una persona utiliza un lenguaje asertivo cuando se expresa de forma que respeta tanto los derechos ajenos como los propios. Es capaz de exponer su punto de vista y defender sus derechos de una manera clara y sin hacer daño a su interlocutor.

Son signos de esta actitud mirar a los ojos, exponer claramente las cosas y un tono de voz tranquila.

Tanto en la relación entre personas iguales como entre las que no lo son el estilo más adecuado de comunicación es el llamado asertivo, ya que, cuando lo usamos, escuchamos y entendemos a quien nos habla, a la par que también expresamos con delicadeza nuestros derechos. Si usas este tipo de comunicación, tu hijo adolescente se sentirá escuchado y tú, respetado.

La comunicación en la familia

Generalidades

Cada familia tiene una manera particular de comunicarse; es lógico que al adolescente le influyan las costumbres y los hábitos que hay en ella. Según los interlocutores hay tres niveles de comunicación diferentes: de la familia con el exterior, de los padres entre ellos y de los padres con los hijos.

Hay familias que son muy abiertas y se comunican mucho con el medio externo. Otras son más cerradas y sólo se relacionan y hablan lo estrictamente necesario. El mundo externo de la familia son los otros familiares, los amigos, los compañeros de trabajo o del colegio, etc. Unas familias abren más

sus puertas para unas cosas que para otras; así, las hay que tienen amigos con los que salen frecuentemente y otras que sólo se relacionan con los familiares.

La manera en que la familia se comunica entre ella influye en cómo cada miembro se comunica con su mundo extra familiar. En general podemos afirmar lo siguiente:

Si en la familia los padres mantienen entre ellos una comunicación sincera y clara, los hijos aprenden a comunicarse de una manera semejante dentro y fuera del hogar.

Si un adolescente está acostumbrado a vivir en una familia en la que sus padres le comunican claramente sus pensamientos y sus normas, en la que está permitido hablar de los sentimientos de cada uno de sus miembros, el adolescente se comunicará con más libertad, pues sentirá que le está permitido ser sincero.

Si en una familia hay muchos secretos, miedos y mentiras, al adolescente le será muy difícil cambiar esta manera de expresarse y continuará con estas pautas.

Cuando la familia critica frecuentemente el mundo exterior y es tan cerrada que no permite entrar a nadie en el suyo, el adolescente tendrá dificultad en aceptar a los demás, tendrá miedo a contar a sus padres las cosas e incluso él mismo será demasiado desconfiado.

Cómo puede afectar a los hijos la comunicación entre los padres

No es raro que en una familia haya divergencias o problemas entre los padres, pero la manera de manifestarlos y de comunicarlos en casa difiere de unas familias a otras. Hay padres que no ocultan el problema, que se comunican entre ellos con las "cartas abiertas", pero los hay que no se comunican sinceramente, sino que sólo hablan de cosas superficiales o de las que no son conflictivas.

En ocasiones, más frecuentemente de lo que parece, cuando hay problemas de relación y de comunicación entre los padres, éstos involucran directamente a los hijos con la esperanza de poder solucionar sus propios problemas o de demostrar que tienen razón por estar los hijos de su parte.

Por ejemplo, algunas veces un padre comienza a comunicarse más con un hijo o con alguno de ellos, si son varios hermanos, no porque realmente desee estar más cerca de él, sino simplemente porque quiere obtener un beneficio propio.

En estos casos los hijos salen muy perjudicados, ya que se les concede unos falsos privilegios afectivos que tarde o temprano desaparecerán. Por otra parte, si el conflicto entre la pareja es grande, esta actitud separa a los hijos de los padres, a veces sin entenderlo y haciéndoles un daño inmenso que no les permite madurar con normalidad.

Si la relación entre los padres no es buena, los hijos crecen en un ambiente inadecuado y por ello sufren. No obstante, si lo que pasa en casa se habla entre los padres, si cuando los hijos preguntan se les dice la verdad, si no hay mensajes ocultos, la implicación de los hijos es menor y, por lo tanto, el daño también lo es.

Recomendaciones:

*Los problemas de relación y de comunicación en casa ocurren a cualquier edad del niño, pero en la adolescencia el hijo reacciona ante esta situación, sobre todo si es confusa, y suele rebelarse contra sus padres.

*Si te encuentras reflejado en alguna de estas situaciones anteriores, no lo dudes, procura dejar fuera del problema a tu hijo.

*No obstante, si tu hijo te pregunta, puedes comentar con él estos problemas, pero sin entrar en los detalles íntimos. No debes intentar que tu hijo los resuelva, pues no puede hacerlo.

Cuando en la familia se habla poco

Hay casas en las que el diálogo ha sido sustituido por el silencio. Las conversaciones se limitan a "Buenos días", "¿Quieres comer?", "Me voy a estudiar" o "Adiós".

Hay familias en las que se habla poco, sea por desacuerdo entre los padres o por costumbre. Hay muchos motivos por los que, a veces, poco a poco se habla cada vez menos; incluso con frecuencia se piensa que no hace falta hablar, que ya saben todo unos de otros; se acaba por no saber de qué hablar.

La incomunicación conduce a no entenderse, a malentendidos y a una sensación de soledad que invita a hablar cada vez menos.

Es cierto que las preocupaciones laborales y los quehaceres diarios nos distraen frecuentemente; además, muchas veces no apetece hablar, ni escuchar; lo único que se desea es leer el periódico o ver la T.V.

Durante la adolescencia no es raro que tu hijo hable menos, que no quiera contarte su intimidad. A los adolescentes les gusta estar solos, tener su espacio privado. Pero eso no quiere decir que no necesiten el diálogo. La comunicación entre padres e hijos es imprescindible para entenderse, para estar a gusto en casa.

¡Procura que el diálogo no falte en tu casa! En un ambiente en el que se habla poco es difícil que apetezca contar tus cosas, reina el silencio, generalmente acompañado de sentimientos de soledad y tristeza. Por el contrario, en un ambiente más comunicativo en el que cada uno dice las pequeñas cosas diarias es más fácil que tu hijo adolescente también cuente sus preocupaciones y se sienta más acompañado.

La comunicación con el adolescente

a) ¿Qué características particulares tiene?

La adolescencia es un período de múltiples cambios que son vividos con muchos sentimientos, a veces contradictorios. Toda la inseguridad y miedo que tiene el adolescente se ve reflejado en la manera de relacionarse y de comunicarse con los demás. No debes olvidar que verás esto reflejado en tu hijo. No conviene darle demasiada importancia a sus rotundas expresiones. En este aspecto debes tener en cuenta lo siguiente:

- Los adolescentes son especialmente sensibles a las críticas y desconsideraciones de los demás.
- Los adolescentes, sobre todo durante la primera y la segunda etapa, son muy impulsivos, circunstancia que puede ocasionar dificultades en la comunicación.

- Los adolescentes a veces discuten más para convencerse a sí mismos que para convencer al interlocutor.
- Los adolescentes desean afirmar su autonomía de pensamiento y de acción y, por ello, sostienen con sus padres la opinión contraria, para mostrar que son diferentes.
- Los adolescentes son muy sensibles a la sinceridad en la relación y en el diálogo.

b) ¿Cuáles son los errores más frecuentes?

*No escuchar: Para evitarlo, es importante encontrar momentos de calma y de tranquilidad que faciliten el diálogo. En la vida actual, con sus múltiples obligaciones y prisas, es difícil encontrar tiempo y tranquilidad para escuchar adecuadamente.

*Hay que prestar atención para entender lo que el adolescente quiere decirnos detrás de sus palabras. Frecuentemente no se interpreta bien lo que el adolescente quiere decir.

*No escuchar positivamente. En el período de la adolescencia es frecuente que los padres tengan actitudes negativas hacia lo que les dicen sus hijos. Por miedo rechazan ideas nuevas o sólo ven lo malo de lo que les cuentan. Una actitud positiva y optimista facilita mucho el diálogo. Si, ante cualquier comentario de tu hijo, sólo ves lo negativo, acabará no teniendo ganas de hablar contigo.

*Menospreciar las ideas de los adolescentes. Es frecuente considerar a un adolescente como adulto para unas cosas y como niño para otras. Aunque en realidad sea así, hay que tener en cuenta que el adolescente es fundamentalmente una persona diferente, con ideas propias, que pueden parecernos infantiles y exageradas. Hasta que descubra lo que realmente quiere, necesita variar de pensamientos y equivocarse. Incluso a veces sus ideas nos parecen locuras, pero simplemente son diferentes. Debes respetar sus ideas aunque no estés de acuerdo con ellas y transmitirle tu opinión con respeto, sin hacerle sentirse inferior.

*Tomar la manera de discutir del adolescente como algo personal. El adolescente suele acalorarse en las discusiones y persistir en sus ideas porque quiere convencerse a sí mismo de lo que dice y

demostrar así que es mayor. Si no te falta el respeto, no hay que pensar que el adolescente va en contra tuya. Mantén la calma, que poco a poco entenderá y aceptará tu opinión.

*Ponerse a la altura del adolescente. Hay momentos en las discusiones en que es fácil creer que hablas con un igual y en que puedes sentirte como si fueras tu hijo adolescente. No hay que olvidar que como padre eres su educador, no igual a él. En esos momentos recuerda que le estás educando y que tienes autoridad sobre él.

Programa "Metodología de la Investigación Psicológica"

[PROGRAMA OFICIAL]

III Trimestre



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

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

Nombre del Curso:	<u>Metodología de la Investigación Psicológica</u>
Pre-Requisito:	<u>Técnicas de Investigación</u>
Trimestre:	<u>XV</u>
Sede:	_____

Ciclo:	<u>2012</u>
Código:	_____
Jornada:	_____
Horario:	_____

Mes	Año
Agosto	2012

Fecha de Recepción

Sello de Registro y Control Académico

Vo.Bo. Decanato

Propósito del Curso:

Determinar la importancia de la metodología de la investigación en el ejercicio profesional desarrollando una metodología de investigación enmarcada en el campo de la profesión; aplicando el proceso de la metodología de la investigación en su formación y en el ejercicio de su profesión a fin de influir de manera significativa en el contexto profesional a través de la práctica de la metodología de la investigación

Objetivos:

- Brindar el acompañamiento oportuno en el desarrollo del sistema de egreso de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.
- Desarrollar los elementos de la investigación de acuerdo a los parámetros establecidos por la APA y Manual de estilo de la Upana.

Evaluación:

Nota Máxima de Aprobación: 100 puntos
Nota mínima de Aprobación: 61 puntos.
Zona: 50 puntos
Parcial: 25 puntos
Final: 25 puntos

Contenido Temático del Curso:

Contenido:	Fecha:
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque Cuantitativo y Cualitativo en la Investigación Científica - Características que posee el enfoque cuantitativo de investigación - Diferencias - Ventajas entre los dos enfoques. 	
EL NACIMIENTO DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Investigaciones cuantitativas, cualitativas o mixtas - ¿Cómo surgen las ideas de investigación? - Vaguedad de las ideas iniciales - Criterios para generar ideas 	
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo general y específicos - Preguntas de investigación 	
JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Criterios de justificación - Limitaciones del estudio o de la investigación 	
ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO <ul style="list-style-type: none"> - Etapas del marco teórico - Las hipótesis - Las variables - Relación de hipótesis, preguntas y objetivos de investigación - Hipótesis, nulas, alternativas y estadísticas - Prueba de hipótesis - Utilidad de hipótesis - Hipótesis definidas conceptual y operacionalmente - Definir el diseño de investigación 	
MANUAL DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN UPANA	
ELABORACIÓN DE REPORTE DE INVESTIGACIÓN	

Metodología: Criterios para el Desarrollo del Curso:

Elaboración progresiva de la Sistematización de la Práctica Dirigida (Sistema de Egreso)

Bibliografía:

- Hernández, R. et al (2006). Metodología de la investigación. Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México, Cuarta Edición
- Delgado J. y Gutiérrez J. (1994). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en las ciencias sociales. Madrid. Magraw-Hill Interamericana de España, S.A.U.
- González, J. et al (2006). Manual de estilo de trabajos académicos. Guatemala. Universidad Panamericana.

Información General del Catedrático

Nombre: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Firma: _____

Cronograma de actividades “Metodología de la Investigación Psicológica”

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
 CAMPUS Central Zona 16 Guatemala
 CURSO: Metodología de la Investigación.
 CATEDRÁTICA: Licda. Rebeca Ramírez de Chajón

Agosto 2012

CRONOGRAMA DE DESARROLLO ACTIVIDADES CURSO METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

# Pe- ri- do	MES/ DIA	Temática	Actividad	Puntaje
1.	Martes 28 agosto 2012	Inicio de clases, presentación de lo que es una investigación Científica.	Guía No 1.	5 puntos
2	Martes 4 septiembre 2012	CRITERIOS para una Investigación, nace una investigación	Guía No. 2	5 puntos
3	Martes 11 septiembre 2012	Nace una investigación /se sugiere que vean la película "La Guardería de Papa" y/o "Mente Brillante" para análisis de posibles temas de iniciar una investigación	--	
4	Martes 18 septiembre 2012	Tema: Importancia de la metodología de investigación, pasos para una investigación, criterios, métodos para una investigación/ Temas: Las variables de la investigación /Elaboración del marco teórico, bibliografía, selección de la muestra Grupos escogen formalmente sus temas de investigación	Guía NO 3.	5 Puntos
5	Martes 2 octubre 2012	Instrumento de investigación, formas de aplicación y tipos de instrumentos/ Estructuración de su problema de investigación.	Ejercicio en clase	10 puntos
6	Martes 9 octubre 2012	<i>(Contenidos teóricos impartidos en clase y presentaciones power point)</i>	<i>Examen parcial</i>	25 puntos
7	Martes 16 octubre 2012	Tema: Ejecución de la investigación	Revisión de avances	
8	Martes 23 octubre 2012	Tema: Tabulación y ordenamiento de resultados Tema: Análisis de resultados	Revisión de avances	
9	Martes 30 octubre 2012	Tema: TÉCNICAS DE REDACCIÓN: Elaboración y revisión del borrador	Guía no 4	5 puntos
10	Martes 6 noviembre 2012	• TÉCNICAS DE DISERTACIÓN: Expositiva y argumentativa.	Exposición de su tema particular	20 puntos
11	Martes 13 noviembre 2012	• TÉCNICAS DE DISERTACIÓN: Expositiva y argumentativa.	Exposición de su tema particular	
12	Martes 20 noviembre 2012	• Presentación informe final de investigación grupal (previamente conformados) forma escrita para la respectiva evaluación de zona	Exposición de su tema particular	
13	Martes 27 noviembre 2012	Informe Final	Examen final	25 puntos
			TOTAL	100 PUNTOS

Programa Práctica Profesional Dirigida V



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

PROGRAMA DE ESTUDIO

Carrera:	PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL	Ciclo:	2012
Nombre del Curso:	PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA V	Código:	5237
Pre-requisito:	PRÁCTICA IV	Código:	
Trimestre:	I-II-III	Jornada:	Plan Diario
Nombre del Catedrático:	M.A. Cynthia Brenes	Sección:	Única
Extensión:	Campus Central		

FECHA DE RECEPCIÓN	MES	AÑO	Sello Registro y Control Académico	Firma Catedrático	Vo. Bó. Directora
	01	2,012			



Licda. Elizabeth Herrera de Jan
 DIRECTORA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

II. Propósito del Curso

LA PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA es dada durante el último año de la carrera de Psicología y consejería Social sirviendo como requisito de egreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico-social, por lo que los alumnos deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional.

La Práctica Profesional Dirigida debe ser complementada con el Seminario de Integración y demás actividades programadas para aplicar la Psicología y consejería social. Los alumnos podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

III. Objetivos

Generales

Durante la Práctica Profesional Dirigida se atenderán adultos, adolescentes y niños con necesidad de atención psicológica así como poblaciones en riesgo. El perfil de los centros de práctica que se seleccionarán generalmente serán instituciones de salud mental, Centros de salud, Instituciones de servicio a la comunidad, ONG'S y otros.

Específicos

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

IV. Contenido Temático del Curso

1. Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico

2. Participación en eventos relacionados con la Psicología y consejería social
3. Trabajo en comunidades de riesgo
4. Detección de situaciones de resiliencia
5. Creación de programas y proyectos

Capacientes

192hrs.
24hrs. al mes. marzo octubre

V. Criterios para el desarrollo del curso o metodología

- * La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido. La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a acuerdos sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá.
- * La Práctica Profesional Dirigida tendrá una duración de 500 horas distribuidas en 11 meses. Los alumnos serán supervisados constantemente y se reunirán, con la docente encargada una vez a la semana en el centro universitario para ser orientados en todo lo referente a su práctica.
- * Los alumnos deberán seguir los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso.
- + Dentro del Campus, la clase de práctica se dividirá en dos momentos: la primera hora de clase, se enfocará en la presentación de casos de parte de los estudiantes, en los que deberán escoger un caso de los que tengan a su cargo, y presentarlo a la clase según especificaciones presentadas con anticipación para su retroalimentación.
- * En la segunda hora, se hará la supervisión de casos en grupo, en donde cada alumno llevará un caso para presentar a la supervisión, con dudas y situaciones en las que necesite guía y retroalimentación, tanto de parte del docente, como de sus compañeros.

VI. Formas o Técnicas de Evaluación

Las áreas a evaluar les son informadas a los alumnos en cada una de las fases, pues éstas cambian en función de las actividades realizadas.

Cada inicio de trimestre se les entrega un MEMO, abordando las áreas que deben reforzar y sobre las cuales se evalúa.

El proceso de evaluación es uno sólo, lo cual implica que el trabajo en el Centro de Práctica, tanto como en la clase presencial en la Universidad, afecta su nota.

Al finalizar deberán presentar un informe final y someterse a los requerimientos estipulados. El practicante será evaluado según su actuación durante el transcurso de la práctica, tanto por la Universidad como por las autoridades del centro donde la realizó.

Es importante resaltar que la evaluación tomará en cuenta tanto aspectos teóricos y de aplicación de los contenidos en la práctica directamente, así como su actitud profesional y su ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y

consejería.

VII. Calendarización o Cronograma de Actividades

I TRIMESTRE

<i>Fecha</i>	<i>Actividad programada</i>
Enero	
Sábado 26	Entrega de programa, explicación de procedimientos y registros.
Febrero	
Sábado 2	Explicación de hojas de registro de procesos y Perfil Institucional
Sábado 9	Entrega de autorización escrita de centros de práctica. Explicación de informe final de practica
Sábado 16	Reforzar temas para trabajo de practica en clase Idem
Sábado 23	Idem
Marzo	
Sábado 1	Primera parte: Presentación de caso 1 Segunda parte: supervisión de casos Entrega de informe del mes de febrero
Sábado 8 (semana parciales)	Primera parte: Presentación de caso 2 Segunda parte: supervisión de casos Entrega Perfil Institucional
Sábado 15	Primera parte: presentación de caso 3 Segunda parte: supervisión de casos
Sábado 22	Primera parte: presentación de caso 4 Segunda parte: supervisión de casos
Sábado 29	Primera parte: presentación de caso 5 Segunda parte: supervisión de casos
Abril	
Sábado 12	Primera parte: Presentación de casos 6 Segunda parte: supervisión de casos Entrega informe del mes de marzo Entrega de planificación de talleres
Sábado 19	Primera parte: Presentación de casos 7 Segunda parte: supervisión de casos
Sábado 26	Primera parte: Presentación de casos 8

	Segunda parte: supervisión de casos
Mayo	
Sábado 3	Primera parte: presentación de caso 9 Segunda parte: supervisión de casos Entrega de informe de mes de abril FINAL PRIMER TRIMESTRE

VIII. Actividad de Aprendizaje Autónomo
(8 horas crédito, para cursos de Plan Fin de Semana)

Investigaciones por Internet
Preparación y actualización constante para el manejo de los casos asignados.

IV. Bibliografía

- ✓ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México
- ✓ Psicología Anormal. BarlowD. Y Durand. M.. Thomson Learning. "a. edición México
- ✓ Manual de Psicopatología, Belloch A. , Sandin B.& Ramos, F. McGraw Hill, primera edición, México
- ✓ Psiquiatría Clínica Moderna. Kolb, L. Prensa Médica Mexicana
- ✓ La Patología Mental y su Terapéutica. De la Fuente Ramón. Fondo de Cultura Económico
- ✓ La Entrevista Psiquiátrica. Harry Stack Sullivan. Edit. Psique
- ✓ Psicoterapia Grupal. José de Jesús González Nuñez. Manual Moderno
- ✓ Psicoterapia breve y de Emergencia. Bellak y Small. Edit. Pax
- ✓ Terapia Centrada en el Cliente. Carl Rogers
- ✓ Terapia Racional Emotiva. Ellis
- ✓ El Psicodrama. Moreno
- ✓ CRAIG, GRACE. Desarrollo Psicológico. Prentice Hall
- ✓ DORCH, F. Diccionario de Psicología. Herder
- ✓ AGUILAR, GUIDO, DE LEBL, BLANCA G., RECINOS. conductas problema en el niño anormal. Editorial Trillas
- ✓ COLLINS, GARY. Consejería Cristiana efectiva. Editorial Portavoz
- ✓ M. JACOBS. Esa Voz Interior.. Editorial Clie
- ✓ Psicologiapopular.com
- ✓ Comportamental.com
- ✓ Psicodirectorio.com
- ✓ Psicología-online.com
- ✓ Paginaschile.d/fest.htw
- ✓ Clinicas/ansiedad.com



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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION- C AMPUS EL NARANJO

PRACTICA V

ASPECTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR:

Con el fin de hacer de su conocimiento todo procedimiento contemplado en el curso de Práctica para que puedan tenerlo presente y cumplir de manera profesional y comprometida con su labor, se detallan a continuación algunos aspectos importantes que deben tomar en cuenta:

1. Cada alumno es responsable de buscar el Centro o Institución para realizar su experiencia de práctica. Son requisitos indispensables para la aprobación de su lugar de práctica que haya un psicólogo o psicóloga encargada, para que de ser necesario, los apoye en caso de requerirlo y sea el enlace con su supervisora de práctica y poder llevar así una mejor supervisión.
2. Recuerden que el objetivo de esta experiencia es integrar y poner en práctica todos los contenidos que han aprendido hasta ahora, por medio de un trabajo serio y profesional. Por lo que el trabajo que realicen en los Centros o Instituciones debe ir encaminado al área clínica y de consejería y ser realizado de manera responsable y seria, como lo requiere su profesión.
3. La clase en el Campus, los días sábado constará de dos fases o momentos. La primera fase es para que se realicen presentaciones de casos en las que cada alumno deberá exponer un caso clínico, evidenciando todo el proceso de psicodiagnóstico, con su respectiva impresión diagnóstica, diagnóstico multiaxial y recomendaciones. El segundo momento o fase será la supervisión de casos, en la que cada alumno prepara un caso para consultar, llenando previamente su hoja de supervisión de caso, y de acuerdo a un tiempo estipulado, va exponiendo uno a uno su caso y se hacen las recomendaciones pertinentes tanto por la catedrática como recomendaciones por su grupo de compañeros, como parte importante del ejercicio de desarrollo del criterio clínico..
4. En el período de presentación, tanto como en el periodo de supervisión de casos, se requiere su puntualidad para hacer el mejor uso posible del tiempo. Si a alguien le toca presentar caso, es importante que venga con anticipación y prepare su presentación, de manera que al iniciar el período se inicie con la clase. Después de 15 minutos de iniciado el caso, NO se dejará entrar a clase y deberán esperar hasta que inicie la supervisión para integrarse.
5. En el período de supervisión SIEMPRE y sin excusa, deben de llevar la hoja de supervisión de casos llena antes de la clase, no llenarla allí, para plantear de una manera, ordenada y profesional sus dudas.
6. Cuando una persona presente caso, se pide la atención completa al caso y la participación INDISPENSABLE de todos los compañeros, ya sea para comentarios, dudas, aportar conocimientos o ideas. Se les recuerda que la participación es parte importante del desarrollo de la clase y **se puntúa**.

7. En el momento de presentar caso, el docente llenará una hoja de evaluación la cual entregará posteriormente al alumno para que pueda ver objetivamente en qué aspectos necesita mejorar. Esta hoja la deberá imprimir quien presente su caso y entregarlo antes de iniciar la presentación junto con su folder con el informe correspondiente a su caso. Esta hoja se les dará a conocer con anticipación para que puedan prepararse profesionalmente. No se aceptará de ninguna manera cambios de fecha de presentaciones ni se justificará casos sin presentar por ninguna razón o falta de alguna parte del proceso. Es necesario proveer.
8. Los compañeros hacen también una retroalimentación escrita de la presentación de caso a sus compañeros, la cual entregan después de cada presentación. Esto también lleva nota en su zona.
9. Se hacen llamados de atención escritos cuando no se llenan los requerimientos planteados en asistencia, profesionalismo en casos, actitud profesional, etc. los que se archivan y se toma en cuenta para su evaluación.
10. De cada paciente atendido deben llevar un EXPEDIENTE, debidamente ordenado, rotulado, forrado, en donde tendrán todos los documentos necesarios para llevar el seguimiento del caso.
11. Deben llevar sus expedientes ordenados AL DIA. Se hace periódicamente una revisión de los mismos, notificándose en el periodo de clase semanal, quién entrega expedientes la siguiente semana, por lo que es indispensable tenerlos al día. Se evaluarán varios aspectos contenidos en la hoja de revisión de expedientes que también se les dará a conocer con anticipación. Esta hoja deben archivarla en la parte izquierda del expediente, pues después su supervisora revisará si las correcciones fueron hechas o si las sugerencias fueron tomadas en cuenta.
12. Las notas de registro semanal deben ser llenadas inmediatamente después de su cita con el paciente, y deben llenarse a computadora, utilizando lenguaje profesional y poniendo explícitamente lo que allí se les solicita. Recuerden que estas son indispensables para ver su trabajo y proceso de trabajo con los pacientes. Las mismas deberán estar al inicio cuando abren el fólter pues es más fácil ir archivando las hojas arriba que tener que sacar cada vez que incluyan una nueva el gancho y las demás hojas.
13. Se les solicita profesionalismo en el manejo de expedientes y casos, recuerden que están trabajando con personas, además la discreción en cuanto a la información que se maneja en clase de los diferentes casos.
14. Presentación y Orden de Expedientes

Con el fin de mantener la equidad en la forma de presentar y ordenar los expedientes de sus pacientes, de manera profesional, los parámetros a seguir son los siguientes:

a. Todos los informes deben incluir carátulas y pestañas que identifiquen sus partes.

b. El orden es el siguiente:

- 1) NOTAS DE REGISTRO SEMANAL
- 2) HOJAS DE ASESORIA (dudas)
- 3) INFORME CLINICO

- 4) PLAN TERAPEÚTICO (Incluye fundamentación teórica) (Si lo hay)
 - 5) PRUEBAS Y TEST PSICOLÓGICOS
 - 6) FORMATO DE ENTREVISTA
 - 7) DOCUMENTOS O MATERIAL CONSULTADO (Bibliografía)
 - 8) OTROS: cartas a profesionales, referencias, contrato de vida...cualquier cosa que consideren importante incluir.
15. Deben de llevar un registro de todos los casos trabajados, en su registro personal de pacientes, el cual tiene una hoja específica de presentación y les servirá para su informe final de práctica.
16. Cada alumno deberá realizar un Diagnóstico institucional del lugar donde elabore sus prácticas, con el fin de conocer el contexto donde trabaja y tener información de primera mano que permita ayudar de manera más eficiente, dependiendo las necesidades del Centro o Institución. Se explicará detenidamente en clase.
17. Durante el segundo y tercer trimestre, los alumnos deberán implementar talleres, los cuales se planificarán durante el primer trimestre y se entregarán para revisión previa, en un formato específico de planificación de talleres, dado por su supervisora. La temática se elegirá según las necesidades del lugar y la población atendida, y deberá ser un taller en el segundo trimestre y un taller en el tercer trimestre.

NOTA: EL FORMATO DE ENTREVISTA Y EL FORMATO DE PLANIFICACIÓN DE TALLERES SE ENCONTRAN EN EL ANEXO 1 Y 2 DEL presente documento.

Cronograma de actividades “Práctica Profesional Dirigida V”

**PRÁCTICA V
CRONOGRAMA
LICDA. ELSA OBREGÓN**

SEGUNDO TRIMESTRE

MAYO	
17/MAYO	INICIO DE TRIMESTRE
24/MAYO	LUCÍA CAJAS
31/MAYO	MARIA JOSÉ RIVERA
JUNIO	
7 /JUNIO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO/ SUPERVISIÓN DE CASOS
14/JUNIO	SUPERVISIÓN DE CASOS/ DESPEDIDA CYNTHIA
21/JUNIO	LOURDES PALACIOS/ Supervisión
28/JUNIO	ANDREA TORO/ Presentación CAQ; entrega de material y primer contenido de parcial.
JULIO	
5/JULIO	CECILIA PÉREZ/ Supervisión
12/JULIO	JAQUELINE GAMARRO/ Proceso personal
19/JULIO	LESLI POLANCO/ Supervisión
26/JULIO	REGINA MARROQUÍN/ Supervisión
AGOSTO	
2/AGOSTO	BRENDA HERNÁNDEZ/ Supervisión
9/AGOSTO	CARLA MORATAYA/ Examen parcial/ Entrega de expedientes Grupo 1
16/AGOSTO	KARLA MARTÍNEZ Entrega de expedientes Grupo 2

20/ 24 AGOSTO	SEMANA DE VACACIONES
---------------	----------------------

30/AGOSTO	INICIO TERCER TRIMESTRE
-----------	-------------------------

**GRUPOS ENTREGA
EXPEDIENTES**

**GRUPO 1
9 DE AGOSTO**

Heidy
Cynthia
Laaiza
Rosa María
Lucía
María José
Lourdes

**GRUPO 2
16 DE AGOSTO**

Andrea
Ceci
Jaqueline
Lesli
Regina
Brenda
Carla
Karla

**PRÁCTICA V
CRONOGRAMA
LICDA. ELSA OBREGÓN
TERCER TRIMESTRE**

30/AGOSTO	INICIO DE TRIMESTRE / TRABAJO EN GRUPO SOBRE MOTIVACIÓN Y APOYO PARA LA FASE FINAL DEL PROCESO DE PRÁCTICA / EXPLICACIÓN ACTIVIDADES/ REVISIÓN NOTAS 2º TRIMESTRE
SEPTIEMBRE	
6/SEPTIEMBRE	HEIDY / TEORÍA EXAMEN (Enfoque para el trabajo terapéutico) ENTREGA INFORME MENSUAL
13/SEPTIEMBRE	LAAIZA / CINTHIA / SUPERVISIÓN DE CASOS
20/SEPTIEMBRE	ROSA MARÍA / LUCÍA / SUPERVISIÓN DE CASOS
27/SEPTIEMBRE	LOURDES / LESLIE / SUPERVISIÓN DE CASOS
OCTUBRE	
4/OCTUBRE	MARÍA JOSE / CECI / TEORÍA EXAMEN (Informe psicológico) ENTREGA INFORME MENSUAL
11/OCTUBRE	ANDREA / JAQUELINE / SUPERVISIÓN DE CASOS
18/OCTUBRE	REGINA / KARLA / SUPERVISIÓN DE CASOS
25/OCTUBRE	CARLA / BRENDA/ SUPERVISIÓN DE CASOS 22- 27/OCT FINALIZACIÓN DE PRÁCTICA
NOVIEMBRE	
1/NOVIEMBRE	FERIADO
8/NOVIEMBRE	ENTREGA EXPEDIENTES GRUPO I /TEORIA EXAMEN ENTREGA INFORME MENSUAL
15/NOVIEMBRE	ENTREGA EXPEDIENTES GRUPO II / TEORÍA EXAMEN
22/NOVIEMBRE	EXAMEN FINAL
29/NOVIEMBRE	EVALUACIÓN DEL PROCESO/ DESPEDIDA

**GRUPOS ENTREGA
EXPEDIENTES**

GRUPO 1

Heidy
Cynthia
Laaiza
Rosa María
Lucía
María José
Lourdes

GRUPO 2

Andrea
Ceci
Jaqueline
Lesli
Regina
Brenda
Carla
Karla

Fotografías



Organigrama del Centro Educativo

