

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



**Impacto del asesoramiento de un profesional de la salud mental en la
resolución de trastornos adaptativos de las personas**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Harlen Julieta Peralta Peralta

Guatemala, marzo de 2014

**Impacto del asesoramiento de un profesional de la salud mental en la
resolución de trastornos adaptativos de las personas**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Harlen Julieta Peralta Peralta (Alumna)

M. A. Rebeca de Chajón (Asesora)

Guatemala, marzo de 2014

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. TH. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad De Ciencias Psicológicas

Licenciada Elizabeth Herrera de Tan

Decana

M. Sc. Mario Salazar

Coordinador de Campus Naranjo

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

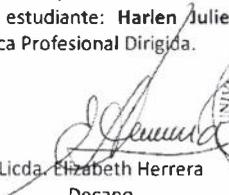
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Harlen Julieta Peralta Peralta
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil trece

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

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


Licda. Elizabeth Herrera
Decano



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

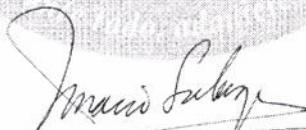
En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Impacto del asesoramiento de un profesional de la salud mental en la resolución de trastornos adaptativos de las personas”**. Presentada por el (la) estudiante: **Harlen Julieta Peralta Peralta**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M. A. Rebeca Ramírez de Chajón
Asesor

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

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Impacto del asesoramiento de un profesional de la salud mental en la resolución de trastornos adaptativos de las personas”**. Presentada por el (la) estudiante: **Harlen Julieta Peralta Peralta**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Mario Alfredo Salazar
Revisor

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

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Impacto del asesoramiento de un profesional de la salud mental en la resolución de trastornos adaptativos de las personas". Presentada por el (la) estudiante: **Harlen Julieta Peralta Peralta**, previo a optar grado académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.*



Licda. Elizabeth Herrera
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas

DEDICATORIA / AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la vida, la sabiduría y la fortaleza para emprender y culminar este proceso de aprendizaje. Fue mi proveedor y mi ayudador en todo momento. La Gloria sea para Él.

A mi esposo Estuardo Boror, por su amor y apoyo incondicional en este proceso de superación que es trascendental en mi vida. Por animarme a seguir adelante. Que este sea el principio de muchas metas que nos hemos trazado para alcanzar juntos.

A mis padres, Gladys Peralta y Armando Peralta, por el apoyo moral y económico, y por enseñarme que aunque hayan dificultades en la vida, se puede salir adelante y cumplir los sueños. Gracias por sus palabras de ánimo y por su amor, los cuales fueron muy significativos para mí.

A mis hijos, que han sido mi soporte y mi razón de ser. Mi motivación para seguir adelante y poder ofrecerles, con la ayuda de Dios, un mejor futuro. Espero ser su ejemplo de perseverancia y dejar en ellos un legado de amor por la superación profesional.

A mis hermanos, por sus palabras que me alentaron a seguir a pesar de las limitaciones, deseo ser su ejemplo para que busquen ser profesionales en todo lo que emprendan.

A Universidad Panamericana de Guatemala, por brindarme la oportunidad de ser parte del alumnado que cada sábado nos reuníamos para aprender todo lo necesario para ejercer la carrera con profesionalismo, y sobre todo por el compromiso de inculcar en los estudiantes, ética y valores morales, para brindar un servicio de calidad a todas las personas.

A mis catedráticos, por compartir su conocimiento con pasión y por creer en mi potencial como profesional de la psicología. Agradezco especialmente al Lic. Guillermo Téllez, de quien aprendí que el éxito en la carrera depende de mi disposición en aprender cada día, pero lo más importante es trabajar en mí misma primero, para poder ayudar a otros. A la Licda. Eugenia de García, quien fue mi ejemplo de que la mejor forma de enseñar, es apasionarse por lo que uno hace.

A mis compañeras y amigas de la universidad, en especial a Glenda González, Helen de León y Brenda Morales. Fueron parte importante de mi proceso de aprendizaje y una bendición en muchas formas por parte de Dios para mi vida. Nunca olvidaré todo lo que hicieron por mí. Dios las bendiga abundantemente.

A todas las personas que formaron parte de esta etapa importante de mi vida, centros de práctica, familiares y amigos. En especial a Henry Villavicencio, Xiomara de Aguilar, Edgar Boror, Chucita de Boror, Juan José Boror, Luky de Tahuite; y muchas personas más. Gracias por todo el apoyo, están en mi corazón y este triunfo también les pertenece. A mis pacientes, por enseñarme a ser un mejor ser humano. A Iglesia Cristiana Verbo Palín, por sus oraciones.

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 Descripción de la institución	1
1.2 Ubicación de la institución	2
1.3 Organización	2
1.4 Programa establecidos	3
1.4.1 Prioridades y compromisos	4
1.5 Organigrama	5
1.6 Planteamiento del problema	6
1.7 Interrogante	6
1.8 Objetivos	7
Capítulo 2	
Marco Teórico	
2.1 Salud mental en Guatemala	8
2.1.1 Beneficios de la salud mental	9
2.1.2 Alcances de la salud mental	9
2.2 Profesionales de la salud mental	10
2.2.1 Clasificación	10
2.2.2 Funciones	11
2.3 Trastornos adaptativos	12
2.3.1 Clasificación	13
2.3.1.1 Con estado de ánimo depresivo	13
2.3.1.2 Con ansiedad	13
2.3.1.3 Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo	13
2.3.1.4 Con trastorno de comportamiento	13
2.3.1.5 Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento	13
2.3.1.6 No especificado	13

2.3.2 Sintomatologías	14
2.3.3 Criterios de diagnóstico	14
2.3.4 Pronósticos	15
2.4 Búsqueda de apoyo psicoterapéutico	16
2.4.1 Causas principales por las que se busca apoyo psicoterapéutico	16
2.4.2 Causas por las que no se busca apoyo psicoterapéutico	17
2.5 Principales procesos psicoterapéuticos para personas con trastornos adaptativos	18
2.5.1 A nivel individual	18
2.5.1.1 Terapia Breve	19
2.5.1.2 Terapia Cognitiva Conductual (TCC)	19
2.5.2 A nivel familiar	19
2.5.2.1 La terapia familiar transicional	19
2.5.2.2 La terapia familiar existencial	20
2.5.2.3 La terapia familiar estructural	20
2.5.2.4 Psicoterapia interpersonal de Weissman	20
2.5.3 A nivel grupal	21
2.5.3.1 Técnicas de caldeamiento	21
2.5.3.2 Técnicas de proceso	21
2.5.3.3 Técnica Cognitiva	21

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Metodología de la sistematización de Práctica Profesional Dirigida	23
3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Supervisada	23
3.2.1 Procesos Metodológicos	23
3.2.2 Técnicas de psicodiagnóstico	24
3.2.3 Procesos psicoterapéuticos	24
3.3 Población atendida	25
3.4 Cronogramas de actividades realizadas	25
3.4.1 Actividades de práctica	25
3.4.2 Talleres y otras actividades especiales	25

3.5 Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida	25
Capítulo 4	
Presentación de resultados	
4.1 Análisis de resultados	26
4.2 Caso	27
4.3 Logros obtenidos	38
4.4 Limitantes	39
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias	42
Anexos	45

Resumen

Este trabajo, corresponde a la sistematización de la Práctica Profesional Supervisada de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, es una investigación de tipo cualitativa, centrada en el impacto del asesoramiento de un profesional de la salud mental en la resolución de trastornos adaptativos de las personas.

A continuación, se presenta de forma descriptiva, los temas tratados por capítulo para asegurar la comprensión del contenido por parte del lector.

En el capítulo uno, se describe el Marco de Referencia, localizando el lugar donde se realizó la Práctica Profesional, datos de la institución, organización y programas establecidos; además, se plantea el problema y la interrogante que dio origen a la investigación: ¿Cuál es el impacto del asesoramiento de un profesional de la salud mental en la resolución de trastornos adaptativos de las personas?

Seguidamente, se exponen los objetivos tanto generales como específicos que se pretenden alcanzar.

En el capítulo dos, que corresponde al Marco Teórico, son expuestos los conceptos claves de la investigación tales como: salud mental y todo lo concerniente a sus beneficios y alcances; profesionales de la salud mental, con sus respectivas clasificaciones y funciones. También se habla de los trastornos adaptativos incluyendo la clasificación, sintomatologías, criterios de diagnóstico y los pronósticos. Finalmente trata sobre la búsqueda de apoyo psicoterapéutico y los principales procesos psicoterapéuticos aplicables a las personas con trastornos adaptativos.

El capítulo tres, hace referencia a toda la metodología utilizada en la Práctica Profesional Dirigida, a las técnicas y procesos.

Por último, en el capítulo 4, se presentan tanto el análisis de resultados en relación al caso de estudio, como los logros y las limitantes encontradas.

Luego, conclusiones y recomendaciones; y en anexos, la documentación de respaldo al proceso.

Introducción

En Guatemala, como en otros países del mundo, existe una creciente ola de problemas emocionales que afectan a las personas de todas las edades y culturas. Estos problemas emocionales, derivan en problemas comportamentales y posteriormente se convierten en trastornos adaptativos que impiden a las personas (como su nombre lo indica) Adaptarse al medio en que se desenvuelven, provocando que se desestabilice su inteligencia emocional.

Dado que muchas personas que sufren trastornos adaptativos por situaciones estresantes del diario vivir, no buscan asesoría de un profesional de la salud mental, se estableció como objetivo investigar cuál es el impacto del asesoramiento de dicho profesional, en la resolución de trastornos adaptativos. Entre los objetivos específicos establecidos están: identificar las causas por las que las personas no buscan ayuda profesional en medio de los trastornos de adaptación y tratar de persuadirlas a través de información sobre los cambios que pueden obtener al recibir el asesoramiento de un profesional de la salud mental.

Luego, como aporte social se elaborará un documento psicoeducativo con el fin de informar a la población, a través de las personas que asisten al Centro de Salud de Palín, sobre los beneficios de asistir a terapia para procurar una buena salud mental.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Descripción de la institución

La práctica clínica supervisada, se realizó en el Centro de Salud del Municipio de Palín, una institución dependiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social encargada de brindar asistencia y prestar servicios básicos de salud a todos los pobladores en el primer nivel de atención, es decir, la salud preventiva del municipio de Palín. Lo anterior se logra, a través de la aplicación de todos los programas de salud que el Ministerio de Salud ha definido, siendo éstos los siguientes:

- Enfermedades transmitidas por alimentos y agua.
- Salud reproductiva.
- Infecciones respiratorias agudas.
- Enfermedades inmunoprevenibles (vacunación).
- Tuberculosis.
- Atención materna perinatal.
- Atención al medio ambiente.
- Infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida.
- Rabia.
- Enfermedad de chagas.
- Salud mental.
- Programa del niño sano.

Los servicios básicos de salud, se brindan cumpliendo las normas de atención establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estas normas han sido elaboradas por profesionales con experiencia en Salud Pública y validadas por el personal de diferentes niveles de atención y disciplinas, además son ajustadas periódicamente según los resultados de su aplicación a nivel nacional. Las normas se orientan, inicialmente, a la prevención y atención de

enfermedades que constituyen las principales causas de mortalidad, contemplando las acciones de la familia, los líderes comunitarios, redes de apoyo (constituidos por representantes de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, iglesias, comadronas, promotores rurales de la salud), cada uno de los miembros del equipo de salud, los puestos y el Centro de Salud Palín.

El Centro de Salud atiende consulta médica y emergencias de lunes a viernes en el horario de 07:00 a 16:30 horas atendiendo a un número aproximado de 100 personas diariamente y con distintas necesidades. A las 07:00 horas inician las vacunaciones a niños menores de 5 años y a mujeres fértiles, una vez al mes se realiza Papanicolaou, los días jueves a partir de las 10:00 a.m. se atiende consulta de profilaxis sexual y los días viernes por las mañanas, se vacunan a los perros y gatos.

Este inmueble consta de un solo nivel donde se localizan dos clínicas de asistencia social, una farmacia, un laboratorio, una clínica de psicología, una oficina de administración, la inspección de sanidad ambiental, la guardiana y los baños.

1.2 Ubicación de la Institución

El Centro de Salud se encuentra ubicado a 39 kms. De la ciudad de Guatemala en el centro del Municipio de Palín a un costado del mercado municipal No. 2 y la Escuela de Párvulos. La dirección es Avenida Central 1-41 zona 1 de Palín.

1.3 Organización

El Centro de Salud de Palín cuenta con los recursos humanos: dos médicos generales, tres enfermeras graduadas, cuatro enfermeras auxiliares, dos técnicos en laboratorio, un asistente de farmacia, un oficinista, un piloto, un guardián y un conserje. Además cuentan con el apoyo directo de 150 personas capacitadas y habitantes de las comunidades beneficiadas, quienes trabajan como Vigilantes de Salud, a los cuales se les conoce como Radares, también se tiene una ambulancia de doble tracción debidamente equipada.

La directora del Centro de Salud participa como facilitadora entre la comunidad, junta directiva y patrocinadores, quién además vela por el cumplimiento de objetivos y lineamientos del Centro de Salud, quien se reúne con las autoridades correspondientes (Bomberos Voluntarios, PNC, alcalde). El Centro de Salud se organiza de la siguiente forma:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Área de Salud Escuintla.
- Centro De Salud Palín, jefatura de distrito.
- Comité Municipal de Salud.
- Consejo de Técnicas de Distrito.

Extensión de cobertura:

- Médicos de cuatro horas, consulta externa.
- Odontología.
- Enfermería.
- Saneamiento Ambiental.
- Promotores rurales de Salud.

1.4 Programas Establecidos

Se brinda inducción sobre ocho programas prioritarios de salud y compromisos:

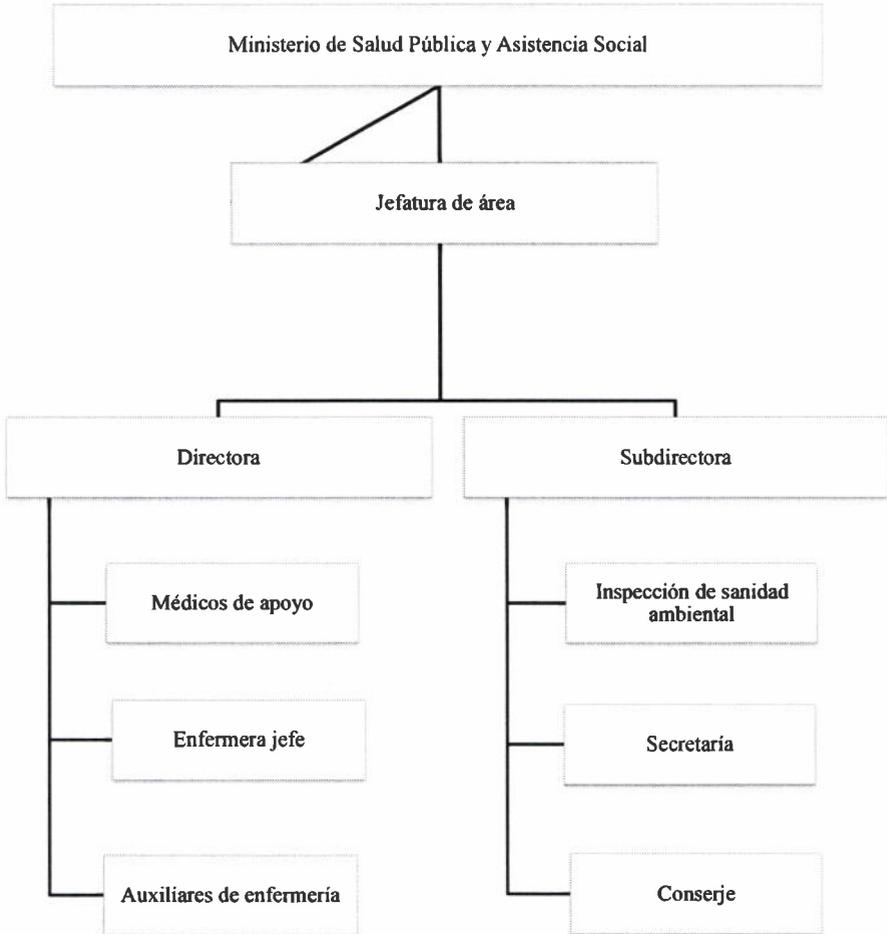
- Dengue
- Enfermedades por Transmisión Alimentaria (ETAS)
- Inmunoprevenibles
- Ira
- Tuberculosis
- Rabia
- Salud reproductiva

1.4.1 Prioridades y compromisos

- Inmuno prevenibles: cobertura de vacunación 95%, 100% de brotes controlados.
- Infecciones respiratorias agudas: disminuir la tasa de mortalidad por neumonía.
- Enfermedades transmitidas por alimentos y agua: disminuir la tasa de mortalidad por diarrea, sistematizar el monitoreo de la calidad de agua.
- Enfermedades transmitidas por vectores: aumentar la cobertura gota gruesa.
- Rabia: manejo estandarizado de mordedura de animal.
- Tuberculosis: tratamiento estrictamente supervisado.
- Infecciones de transmisión sexual: tratamiento según enfoque sincrónico.
- Además se cuenta con el programa de extensión de cobertura.

Este programa cubre a los Barrios San Pedro, San Lucas, San Antonio y San José; pertenecientes al municipio de Palín y comunidades aledañas.

1.5 Organigrama



Fuente: Centro de Salud Palín.

1.6 Planteamiento del problema

En la actualidad, existen en las personas, diferentes síntomas comportamentales que cada vez son más visibles, tales como: mal carácter, tristeza, desesperación, baja autoestima y estados depresivos. Las causas de estos comportamientos, suelen ser la tensión por los problemas en el hogar, recibir noticias negativas inesperadas, las situaciones conflictivas con la pareja y los hijos e hijas, la violencia intrafamiliar por medio de agresiones verbales, y aislamiento. El pronóstico de tales personas deriva en cultivar inadecuadas relaciones familiares; las situaciones negativas conllevan a entorpecer la resolución de problemas, separaciones conyugales, depresión y aislamiento causa de los trastornos de adaptación.

Para evitar que se den situaciones del pronóstico, se necesita generar la resolución de conflictos familiares por medio de la comunicación asertiva, la reconciliación con figuras paternas y familiares a través del manejo del perdón, respaldo conyugal a través de la terapia de pareja, la realización de actividades agradables para aumentar la autoestima y devolver el auto valor, además fomentar la interacción con otras personas para aumentar la auto-confianza.

La mayoría de personas que pasan por hechos estresantes de la vida diaria, los cuales derivan en problemas adaptativos como ansiedad, trastornos del comportamiento, estados de ánimo depresivos o alteraciones mixtas de los anteriores; ponen resistencia a acudir en busca de ayuda por parte de un profesional de la salud mental.

Por lo anterior escrito, se genera la siguiente interrogante de investigación

1.7 Interrogante

¿Cuál es el impacto del asesoramiento de un profesional de la salud mental en la resolución de trastornos adaptativos de las personas?

1.8 Objetivos

Objetivo general

- Investigar el impacto del asesoramiento de un profesional de la salud mental en la resolución de trastornos adaptativos de las personas.

Objetivos específicos

- Identificar las causas por las que las personas no buscan ayuda profesional en medio de los trastornos de adaptación.
- Determinar las principales funciones de un profesional de la salud mental en el asesoramiento de la resolución de conflictos de adaptación de las personas.
- Establecer los cambios que las personas pueden obtener al recibir el asesoramiento de un profesional de la salud mental.
- Enumerar los principales procesos psicoterapéuticos que utiliza un profesional de la salud mental para apoyar a las personas con trastornos adaptativos.
- Estructurar un documento psicoeducativo de la temática investigada de aporte al centro donde se realizó la Práctica Profesional Supervisada.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Salud mental en Guatemala

En general, se conoce la salud mental como un estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural, en la cual garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida adecuada.

La salud mental, ha sido definida por múltiples autores y de diferentes formas. La mayoría incluyen términos como bienestar subjetivo, autonomía, potencial emocional, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud, establece que no existe una definición “oficial” sobre lo que es salud mental, y que cualquier definición estará siempre influenciada por diferencias culturales, suposiciones, disputas entre teorías profesionales, la forma en que las personas relacionan su entorno con la realidad, entre otros.

Por otra parte, los teóricos coinciden en que “salud mental” y “enfermedades mentales” no son dos conceptos opuestos, es decir, la ausencia de un reconocido “desorden mental” no indica necesariamente que se tenga salud mental y, al revés, sufrir un determinado trastorno mental no constituye impedimento alguno para disfrutar de una salud mental razonablemente buena.

Los términos “buena salud mental” y “salud mental deficiente” no se prestan a una definición fácil (Carroll, 1992) pues como se mencionó, los términos no son opuestos. El Doctor Carlos S. Bernhart, en un libro de psicología práctica dice: “La felicidad diaria y la eficiencia del individuo dependen de su capacidad para controlar y dirigir su vida emotiva. Sus sentimientos y emociones pueden hacerle la vida miserable o feliz, según el grado de control que haya alcanzado sobre ellos”. De esto depende la salud mental.

“La persona que pasa frecuentemente de la extrema alegría a la depresión profunda, necesita reeducación emocional...nadie necesita continuar trabado por los temores o un genio indisciplinado. Estas cosas son asuntos de hábitos y los hábitos pueden cambiar. El control de las emociones...se adquiere. El tiempo más favorable para ello es durante el desarrollo. Sin

embargo, si uno llegó a adulto sin haber alcanzado la madurez emotiva, no es demasiado tarde; porque para el que realmente quiere obtenerlos, el control de las emociones y su reeducación son posibles a cualquier edad” (Carroll, 1992).

2.1.1 Beneficios de la salud mental

Entre las sugerencias que Bernhart ofrece para la reeducación de las emociones y alcanzar la salud mental, se encuentran las siguientes:

- Reducir las posibilidades de perturbar las emociones mediante planes prudentes con referencia al ambiente para evitar las situaciones que provocan emociones, evitado ir a los extremos de eludir toda emergencia y torturarse con la exposición a demasiadas emergencias o peligros.
- Ayudar a recordar que las emociones y la razón no fraternizan. Esto significa que si uno aplica el raciocinio y la inteligencia a cualquier situación, puede evitar que ella perturbe sus emociones. Y aun suponiendo que la emoción se haya despertado antes que se lograra hacer uso de la inteligencia, el raciocinio puede todavía ayudar.
- Desencadenar la energía negativa en una positiva que se disfrute más en el caso de la risa, pues si se reprimen las emociones o se emplean mal, causan graves perjuicios. En cambio la risa es en realidad una válvula de escape para la emoción. La emoción negativa, se disipa por el acceso de risa.

2.1.2 Alcances de la salud mental

Una persona mentalmente sana, no se halla de todo libre de la ansiedad o de sentimientos de culpa, pero nunca está aplastada por ellos. “Es capaz de afrontar siempre los problemas usuales con la suficiente confianza que se requiere y suele resolverlos sin daño apreciable para su estructura personal” (Carroll, 1992). Esto quiere decir que el individuo (a) conserva el respeto propio intacto. Es obvio que no se libra de algunos conflictos; incluso a veces falla un poco su estabilidad emocional. El margen normal es muy amplio.

Carroll (1992), expresa que una persona de salud mental deficiente, difiere en cierto grado de individuo mentalmente sano. Cuando no se trata de una causa orgánica. Sus sentimientos de culpa pueden a veces abrumarlo; su ansiedad no es productiva, sino amenazadora. No sabe hallar la salida de sus conflictos. Por lo general, no es capaz de contener con éxito sus crisis y esta incapacidad suele acabar con su confianza y respeto propio. Con el tiempo, pueden resultar tan grandes las amenazas de dentro y de fuera, que acaban desarrollando un trastorno de conducta y adaptación. Este trastorno por supuesto, puede ser de cualquier gravedad, de muy leve a muy serio.

Los alcances de la salud mental pueden ser medibles, y no hay duda de que existen materiales disponibles para consultar. Sin embargo, como sostiene Carroll (1992) es probable que un material de este tipo estuviera fuera de actualidad en muy corto tiempo. Ya que las causas de los problemas o trastornos mentales varían a menudo.

2.2 Profesionales de la salud mental

2.2.1 Clasificación

Entre la clasificación de los profesionales de la salud mental, se encuentran los psicólogos y psicólogas, y los y las psiquiatras. A continuación se encuentra una diferenciación entre psicología y psiquiatría con fines aclarativos.

Psicología y psiquiatría suelen ser homologadas o confundidas, debido a que una de las ramas de la psicología, la psicología clínica, aborda el fenómeno de la salud mental al igual que la Psiquiatría. Este error se debe al desconocimiento de ciertos aspectos de ambas ciencias, entre los que se cuentan:

- Que el campo de estudio de la psicología, son los procesos psicológicos y el comportamiento humano de manera independiente al contexto en el que este es observado, por ello, su amplitud excede a lo referido meramente a la salud mental. La psiquiatría, en cambio, es la rama de la medicina que se ocupa de la prevención de daños

a la salud mental, al impulso de actividades y estilos de vida saludables y a la recuperación o curación de los trastornos mentales.

- La psicología, aunque en algunos casos aborda los aspectos tangibles de la conducta del hombre, como ciencia aplicada es eminentemente una ciencia social, en cuanto se basa en la inferencia de procesos psicológicos desde la observación del comportamiento humano. La psiquiatría, en cambio, es una ciencia natural, ya que a pesar de que incorpora en su corpus de conocimiento teorías psiquistas (justamente desde la psicología en la mayoría de los casos), como ciencia aplicada, se fundamenta eminentemente en los aspectos físicos del comportamiento (como las respuestas fisiológicas, metabólica, entre otros).
- La psicología clínica, como paradigma, no aborda la salud mental desde la misma perspectiva que la psiquiatría. La mayor parte de la psicología actual no está enmarcada en el paradigma de la salud-enfermedad desde el enfoque médico más tradicional. Incluso para la psicología clínica los trastornos mentales no son «enfermedades mentales» en el sentido tradicional. Las llamadas «enfermedades» se conciben, en todo caso, desde un enfoque más extenso, con modelos teóricos que incluyen el ambiente, la conducta, lo psicosocial y todos los contextos no «patológicos» del individuo (a), tal y como lo están haciendo ya otras ramas de la medicina.
- El título profesional de psicólogo (a), no es homologable con el de psiquiatra, puesto que este último es una especialidad de la medicina. En términos legales y éticos, esto tiene como consecuencia, que los psicólogos clínicos no sean considerados como capacitados para la prescripción de fármacos de modo auxiliar al tratamiento psicológico estricto.

2.2.2 Funciones

Sin perjuicio de lo anterior, las diferencias entre el psicólogo (a) y el psiquiatra, no implican la imposibilidad de colaboración interdisciplinaria entre profesionales de ambas ramas. El o la psiquiatra será quien hará el seguimiento clínico, psicoterapéutico y psicofarmacológico del paciente, mientras el psicólogo (a) (de la especialidad correspondiente) se encargará de asistir al

paciente, a través de la psicoterapia según sus conocimientos y la conveniencia para restaurar el bienestar del paciente.

El psicólogo clínico (a), es un especialista en competencias de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico de los trastornos mentales (adicciones, trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, trastornos de la conducta alimentaria, entre otros. Que figuran en las nosologías patológicas (CIE-10, de la Organización Mundial de la Salud, 1992, y DSM-IV-TR, de la *American Psychiatric Association*, 2000).

A su vez, se establece en la disposición adicional séptima de la Ley General de Salud Pública 33/2011, las funciones del psicólogo (a) están referidas a la “investigación, evaluación e intervención psicológica sobre aquellos aspectos del comportamiento y la actividad de las personas, que influyen en la promoción y mejora de su estado general de salud”.

2.3 Trastornos Adaptativos

La característica esencial del trastorno adaptativo, es una respuesta psicológica a uno o varios estresantes identificables que comportan la aparición de síntomas emocionales o de comportamiento clínicamente significativos. Los síntomas deben presentarse durante los tres meses siguientes al inicio del estresante. La expresión clínica de la reacción, consiste en un acusado malestar, superior al esperable, dada la naturaleza del estresante, o en un deterioro significativo de la actividad social o profesional. En otras palabras, la reacción a un estresante determinado que puede considerarse normal o esperable puede aun así motivar el diagnóstico de trastorno adaptativo si ésta es lo suficientemente grave como para producir deterioro significativo.

El estresante puede ser un acontecimiento simple, o deberse a factores múltiples. Los estresantes son a veces recurrentes o continuos. El estresante puede afectar a una persona, a una familia, a un grupo o comunidad. También hay estresantes dependientes de acontecimientos específicos del desarrollo.

2.3.1 Clasificación

Los trastornos adaptativos son clasificados y codificados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, texto revisado (DSMIV-TR) de acuerdo con el subtipo que mejor caracteriza los síntomas predominantes en:

- 2.3.1.1 Con estado de ánimo depresivo: Las manifestaciones predominantes son síntomas del tipo del estado de ánimo depresivo, llanto o desesperanza.
- 2.3.1.2 Con ansiedad: Las manifestaciones predominantes son síntomas como nerviosismo, la preocupación o inquietud; o en los niños, el miedo a la separación de las figuras con mayor vinculación.
- 2.3.1.3 Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo: Las manifestaciones dominantes son una combinación de ansiedad y depresión.
- 2.3.1.4 Con trastorno de comportamiento: La manifestación predominante es una alteración del comportamiento, en la que hay una violación de derechos ajenos o de las normas y reglas sociales apropiadas a la edad. (p. ej., vagancia, vandalismo, conducción irresponsable, peleas e incumplimiento de las responsabilidades legales).
- 2.3.1.5 Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento: Las manifestaciones predominantes son síntomas emocionales (p. ej., depresión y ansiedad) y trastorno de comportamiento)
- 2.3.1.6 No especificado: Reacciones desadaptativas a estresantes que no son clasificables como uno de los subtipos específicos de trastorno adaptativo.

La duración de los síntomas de un trastorno adaptativo, puede indicarse mediante la elección de una de las siguientes especificaciones:

- Agudo: Esta especificación puede utilizarse para indicar la persistencia de síntomas durante menos de 6 meses.

- Crónico: Esta especificación puede utilizarse para indicar la persistencia de síntomas durante 6 meses o más. Por definición, los síntomas no pueden persistir durante más de 6 meses después de la desaparición del estresante o de sus consecuencias. La especificación crónica se aplica cuando la duración de la alteración es superior a 6 meses en respuesta a un estresante crónico o a un estresante con consecuencias permanentes.

2.3.2 Sintomatologías

El malestar o el deterioro de la actividad, asociado a los trastornos adaptativos, se manifiesta frecuentemente a través de una disminución del rendimiento en el trabajo o en la escuela y con cambios temporales en las relaciones sociales. Los trastornos adaptativos, están asociados a intentos de suicidio, suicidio, consumo excesivo de sustancias y quejas somáticas. Se ha comunicado la existencia de trastorno adaptativo, en determinados grupos de individuos con trastornos mentales preexistentes. La aparición de un trastorno adaptativo, puede complicar el curso de una enfermedad en individuos que tengan patología médica.

Debe considerarse el contexto cultural del individuo, al hacer la valoración clínica de si la respuesta al individuo al estresante es desadaptativa o de si el malestar asociado excede del que cabría esperar. La naturaleza, el significado y la experiencia de los estresantes y la evaluación de la respuesta a ellos, pueden variar en las diferentes culturas. Los trastornos adaptativos pueden presentarse en cualquier grupo de edad y en los dos sexos. En la población adulta, las mujeres son diagnosticadas dos veces más a menudo que los hombres.

2.3.3 Criterios de diagnóstico

A. La aparición de síntomas emocionales o comportamentales, en respuesta a un estresante identificable, tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.

B. Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo:

1. Malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante.

2. Deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica).

C. La alteración relacionada con el estrés, no cumple los criterios para otro trastorno específico, y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente.

D. Los síntomas no responden a una reacción de duelo.

E. Una vez ha cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses.

Especificar si:

Agudo: si la alteración dura menos de 6 meses.

Crónico: si la alteración dura 6 meses o más.

2.3.4 Pronósticos

Es probable que un trastorno adaptativo, cause la más severa tensión emocional. Esto es verdad, en especial cuando está implicado un sentimiento de culpa considerable. Si una persona está motivada hacia un tipo de comportamiento que percibe como incorrecto, malo y desagradable y la atracción por este acto es tan fuerte que no puede deshacerse de él, entonces “la tensión aumenta hasta un punto en el que los procesos corporales están seriamente afectados, los procesos mentales se encuentran confusos y el estado emocional es caótico” (Carroll, 1992). Con frecuencia una persona en esta situación infeliz encuentra su escape en una reacción neurótica o psicótica, o, a veces, en el suicidio. La tensión emocional extrema no puede tolerarse de manera indefinida. Es indispensable, entonces, la intervención de un profesional de la salud mental como respuesta.

Lo anterior, es debido a que el malestar o el deterioro de la actividad asociado a los trastornos adaptativos, se manifiesta frecuentemente a través de la disminución del rendimiento en el trabajo y cambios temporales en las relaciones sociales.

Los trastornos adaptativos, también están asociados a intentos de suicidio, consumo excesivo de sustancias y quejas somáticas. Estos síntomas derivan conflictos a nivel personal y familiar, si no se busca resolver el problema de manera sistemática.

2.4 Búsqueda de apoyo psicoterapéutico

En cuanto a la búsqueda de ayuda psicoterapéutica se refiere, existen personas que se interesan por procurar la salud mental a través de un profesional, en este caso un psicólogo (a), y están las que, por diferentes motivos, ponen resistencia a buscar dicha ayuda. Así, se presentan a continuación, algunas causas de ambos casos.

2.4.1 Causas principales por las que se busca apoyo psicoterapéutico

Desde hace años, el psicólogo ha tomado su espacio en nuestra sociedad y ya no es raro utilizar sus servicios. Las causas más comunes por las que se visita a un psicólogo (a), según el psicólogo español, Raúl Padilla (2001), son:

- Cuando existe un malestar persistente, que influye en uno o varios de los ámbitos vitales de un individuo (familia, trabajo, pareja, ocio, entre otros.) al que la persona ha evitado hacer frente o bien, ha intentado evitarlo sin conseguir los resultados deseados. Específicamente se habla de buscar ayuda cuando el individuo siente: Tristeza, depresión, desánimo, frecuentes ganas de llorar, desesperanza, desinterés por actividades que antes le eran muy placenteras, sentirse menospreciado, sentir que no es bueno en nada de lo que hace, tener discusiones con sus seres queridos, incompreensión, entre otros.
- Otra causa por la que se busca ayuda, es cuando se poseen conductas no deseadas o se tienen pensamientos que interfieren con la vida cotidiana y el individuo no sabe por qué se han instalado en su repertorio, y desearía quitarlos de en medio. Más específicamente: Problemas de irritabilidad, sensación de que se aproxima un desastre y no poder hacer nada para evitarlo, problemas de apetito o de sueño, miedos (a perder el control, a morir, a "volverse loco"), falta de control en el uso de sustancias alteradoras de la conciencia,

drogas, "manías" que han llegado a ser más preocupantes que tranquilizadoras, escuchar conversaciones o voces que nadie más puede oír, no poderse quitar de la cabeza una situación o un sentimiento, tener ideas extrañas que interfieren en el pensamiento o comportamiento, por mencionar algunas.

- También se llega a consulta psicológica, cuando existen sentimientos de que las cualidades intelectuales han perdido intensidad y no se encuentra un motivo aparente para ello. Específicamente: Falta de concentración, de memoria, de agilidad mental, no sentir como "auténtica" ciertas situaciones en las que se emocionaba con facilidad, retraimiento social, inseguridad, dificultad para tomar decisiones, hartazgo de todo, entre otros.

Lastimosamente, muchas personas aún teniendo los problemas mencionados anteriormente, no buscan ayuda, y cuando lo hacen, el problema se ha generalizado tanto que la terapia es mucho más complicada que si se hubiera iniciado antes.

La mayoría de los trastornos son producidos por dos causas: 1) el problema principal, y 2) una mala estrategia para enfrentar el problema principal.

Por ello, se analizará a continuación las causas por las que no se busca ayuda psicoterapéutica.

2.4.2 Causas por las que no se busca apoyo psicoterapéutico

Una de las causas por las que las personas no buscan ayuda psicoterapéutica, son las ideas erróneas (y bastante extendidas por cierto) como las que siguen:

- Si una persona va al psicólogo es porque "ha perdido la cabeza".
- El que busca ayuda es porque se "ha rendido ante sus problemas, es débil y digno de compasión".
- Pensamientos como: "¿Qué pensarían de mí si supieran que voy al psicólogo?"

Ideas, en fin, no demasiado positivas que producen un estigma social percibido y que no son más que el fruto de una percepción inadecuada de la función del psicólogo (a) y cómo y con qué tipo

de personas trabaja. Además, estas ideas erróneas evitan que personas que han decidido buscar ayuda, declinen ante la presión social y la vergüenza.

Todo esto viene a provocar efectos negativos, pues las personas que sufren trastornos mentales no son consideradas como tales. Existen aquellos cuyos trastornos son notorios a sus familiares y conocidos, pero que no reciben tratamiento alguno debido a la falta de educación sobre la salud mental, la carencia de medios en la localidad, o a la falta de recursos para procurárselo, o bien, en muchos casos, debido a una mezcla de falso orgullo e ignorancia, que les hace temer que la admisión por su parte del hecho de estar enfermos de la mente, va a desprestigiar al paciente y a su familia. Además existe, otro grupo cuyas anomalías han sido reconocidas y son tratados privadamente fuera de los hospitales (Carroll, 1992).

2.5 Principales procesos psicoterapéuticos para personas con trastornos adaptativos

Una forma de considerar el tratamiento psicoterapéutico para personas con trastornos adaptativos sería el uso de la prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria, consistente en el intento de eliminar la raíz del problema, supone la realización de cambios organizativos fundamentales para mejorar algunos de los factores estresantes ambientales. La prevención secundaria, que consistiría en intentar “inmunizar” al individuo frente a la enfermedad, comprendería intervenciones como la formación para el afrontamiento del estrés y los cambios del estilo de vida. La prevención terciaria, o la tarea de ayudar a la persona a recuperar su salud, suponen un tratamiento psicoterapéutico y psicofarmacológico.

2.5.1 A nivel individual

El clínico (a) de hoy, dispone de una gama creciente de enfoques psicoterapéuticos para aplicar a los y las pacientes a nivel individual. Algunos son más funcionales que otros, esto depende del (a) terapeuta, de la persona o del entorno. De manera general podemos mencionar algunas.

2.5.1.1 Terapia Breve

La terapia breve, estudia las luchas y conflictos del (la) paciente en un formato poco estructurado que permite explorar todos los materiales que van surgiendo en la sesión, por muy marginales que parezcan ser al principio. Se han hecho ciertas modificaciones de este modelo, limitando el número de sesiones o la amplitud del foco, con el fin de crear muchas formas nuevas de terapia breve.

2.5.1.2 Terapia cognitiva conductual (TCC)

Esta terapia, ayuda a manejar los sentimientos de la persona que busca asesoría psicológica para manejar los conflictos emocionales y funciona de la siguiente manera:

- En primer lugar, el o la terapeuta, ayuda a reconocer los sentimientos y pensamientos negativos que se producen.
- Luego, el o la terapeuta, enseña cómo transformarlos en pensamientos útiles y acciones saludables.

Otro tipo de terapia cognitiva, puede abarcar la terapia a largo plazo, donde se exponen los pensamientos y sentimientos durante meses.

2.5.2 A nivel familiar

Las terapias familiares, contribuyen a mejorar la relación entre el o la paciente y los que habitan en su entorno (esposo (a), hijos e hijas, entre otros.)

En la terapia familiar, es donde la persona que busca ayuda, llega a la clínica del (la) terapeuta junto con su familia. Sin duda en los Estados Unidos es donde la Terapia Familiar ha adquirido su máximo desarrollo. En ese país, según Salvador Minuchin, existen tres corrientes:

2.5.2.1 La terapia familiar transicional

Representada por el Instituto de Nathan Ackerman en Nueva York. Esa tendencia trata de amalgamar conceptos dinámicos tradicionales con conceptos nuevos de sistemas. Enfatiza en la

exploración del pasado, el contenido de la comunicación y utiliza la interpretación y transferencia como instrumentos de cambio.

2.5.2.2 La terapia familiar existencial

La figura más conocida es Virginia Satir, quien forma parte del grupo original de Palo Alto, California, junto con D. Jackson, J. Haley y D. Weakland. Fue influenciada por conceptos de sistema y comunicación. Plantea como objetivo el crecimiento y expansión de la persona y en el tratamiento es muy importante la experiencia en el presente, entre el terapeuta y los miembros de la familia, como instrumento de cambio para ambos.

2.5.2.3 La terapia familiar estructural

Autores representativos Murray Bowem, Decano de los terapeutas familiares y Salvador Minuchin. Tiene como objetivo el cambio del sistema familiar como contexto social y psicológico de los miembros de la familiar.

2.5.2.4 Psicoterapia interpersonal de Weissman

La terapia interpersonal se centra de modo más exclusivo en los patrones de las relaciones entre el (la) paciente y los demás. La Dra. Weissman, considera las relaciones humanas como parte fundamental del proceso de enfermar y de recuperar la salud psíquica. Más que centrarse en la conducta de un paciente, esta psicoterapia se centra en como la persona interacciona con su entorno familiar y social.

La psicoterapia interpersonal se ha aplicado con éxito para tratar los trastornos adaptativos. La idea central es que los trastornos se dan en un contexto interpersonal: la falta de relaciones con otras personas, las disputas con la pareja, con la familia o en el trabajo, los cambios vitales, entre otros.

2.5.3 A nivel grupal

El encuentro psicoterapéutico grupal es una forma especial de psicoterapia en el cual un número de terminado de personas ayuda a otra con la ayuda de un experto que es llamado “facilitador”, “guía” o “líder”.

La terapia grupal ofrece a sus integrantes la oportunidad de experimentar y aprender lo concierne a relaciones interpersonales y a la interacción efectiva dentro del contexto social.

El psicoterapeuta selecciona a sus integrantes, los cuales se beneficiarán al resolver sus dificultades emocionales y para trabajar en su desarrollo personal. En psicoterapia de grupos se utilizan diferentes técnicas según el tipo de problema a tratar y dependiendo de los y las integrantes. Por ejemplo:

2.5.3.1 Técnicas de caldeoamiento

Esta técnica se realiza con el objetivo de crear un ambiente relajado y confiable para cada integrante del grupo. Cada uno de los participantes se presenta con su nombre y la razón por la que integra el círculo. Existe variedad de técnicas de caldeoamiento como dinámicas rompe-hielo, hasta compartir un vaso de agua o una taza de café con el grupo.

2.5.3.2 Técnicas de proceso

Los participantes intercambian sensaciones individuales, ideas y dificultades, resultando finalmente, una interacción que producirá efectos sobre sus patrones de conducta. El grupo brinda soporte mora para el que se siente aislado, y comentan entre todos, alternativas útiles para el que busca soluciones.

2.5.3.3 Técnica Cognitiva

Otra terapia de popularidad creciente, es la cognitiva, basada en el precepto: “Lo que piensas es lo que sientes”. En el caso de la psicoterapia de grupo se utiliza un formato menos estructurado. Se comparten, analizan, cuestionan y modifican los “pensamientos automáticos” de cada

integrante ante ciertas situaciones para obtener un debate socrático por parte del grupo e interactuar para lograr una conducta menos inadaptada.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Metodología de la sistematización de Práctica Profesional Dirigida

Para lograr los objetivos del presente trabajo de sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, se utilizó el método cualitativo, en relación al marco teórico.

3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de Práctica Profesional Supervisada

3.2.1 Procesos Metodológicos

Se aplicaron los siguientes procesos metodológicos:

- La observación.
- Las entrevistas no estructuradas.
- Examen mental.
- Los test psicológicos, fueron instrumentos que se utilizaron para recolectar información, e investigar el porqué y cómo es la problemática de cada uno de los pacientes atendidos, en sus respectivas historias clínicas o anamnesis. Como metodología clínica de recolectar síntomas, de los problemas de cada paciente, se utilizaron los siguientes:
 - a. Test proyectivos
 - Árbol
 - Familia
 - Figura humana
 - Persona bajo la lluvia
 - b. Test psicométricos
 - Escala de depresión de Beck
 - Escala de ansiedad de Hamilton

3.2.2 Técnicas de psicodiagnóstico

Como técnicas para generar psicodiagnósticos se utilizaron los diagnósticos diferenciales, los criterios multiaxiales del manual estadístico de trastornos mentales DSMIV-TR y la CIE 10.

3.2.3 Procesos psicoterapéuticos:

Como procesos psicoterapéuticos se utilizaron los enfoques:

- Cognitivo, con las siguientes técnicas:

Evaluación de los pensamientos automáticos, flecha hacia abajo, modificación de creencias intermedias, solución de problemas, modificación de creencias centrales y fortalecimiento de nuevas creencias, contrastes extremos, desarrollo de metáforas comprobaciones históricas, entre otras.

- Cognitivo conductual, con las siguientes técnicas:

Fantasia guiada sobre el perdón, exposición de la imaginación, aceptación de sensaciones, dramatización racional emocional (punto y contrapunto), actuar como si, entre otras.

- Conductuales, con las siguientes técnicas:

Lista de actividades agradables, Diario de lo que va bien, exposición en vivo, interpersonales, entre otras.

- Terapias de apoyo con las siguientes técnicas:

Relajación de Jacobson, control y programación de actividades (proyecto de vida), técnicas de relajación 3x3, entre otras.

Las técnicas antes mencionadas fueron utilizadas en los procesos individuales y familiares de toda la población atendida en la clínica psicológica de la clínica de psicología del Centro de Salud de Palín.

3.3 Población atendida en el centro de práctica

En la clínica de psicología del Centro de Salud de Palín, se brindó atención a personas de todas las edades a partir de 3 años, de ambos sexos y de cultura tanto ladina como maya.

Los casos de atención más relevantes fueron: trastornos adaptativos, depresión, ansiedad, duelo, problemas de aprendizaje y agresividad.

3.4 Cronogramas de actividades realizadas

3.4.1 Actividades de práctica

Se realizaron las entrevistas clínicas, terapias individuales, de pareja y familiares, así como grupales en horario de atención los días miércoles y jueves de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. (Ver anexos)

3.4.2 Talleres y otras actividades especiales

Se realizaron talleres y charlas educativas sobre la comunicación y autoestima, así como reuniones con la Red de Paternidad y Maternidad Responsable del centro de Salud conformada por representantes de las diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales del municipio de Palín.

3.5 Programa del curso de Práctica Profesional Dirigida (Ver anexos)

El catedrático de la Práctica Profesional Dirigida fue el Licenciado Guillermo Téllez, y la asistente auxiliar, Licenciada Sharon Flores.

Capítulo 4

Presentación de resultados

4.1 Análisis de resultados

En el proceso de práctica supervisada realizada, se recopiló información, que a través de las teorías trabajadas, permitiendo realizar un análisis de la pregunta de investigación expuesta en un principio: ¿Cuál es el impacto del asesoramiento de un profesional de la salud mental en la resolución de trastornos adaptativos de las personas?

Debido a la creciente cantidad de personas que tienen conflictos emocionales y trastornos adaptativos en general y específicamente en el municipio de Palín, se determinó que las personas, en escasas ocasiones buscan la asesoría de un profesional de la salud mental para resolver dichos conflictos. Sin embargo, desde hace algunos años, el paradigma de no buscar asesoramiento psicológico ha ido mermando, pues cada vez más personas visitan la clínica de psicología en busca de mejorar su salud mental.

Una de las personas, que asistieron a la clínica donde se realizó la práctica en busca de ayuda profesional, es el caso que se tomó como referencia en la presente investigación, el cual se detallará más adelante, y que fue objeto de estudio para lograr uno de los objetivos de la investigación, que trata de identificar las causas por las que las personas no buscan ayuda profesional en medio de los trastornos de adaptación.

Lo anterior se explica en la investigación recopilada sobre la paciente, quien se presentó a terapia con diferentes conflictos emocionales y trastornos adaptativos, y al realizársele la entrevista respectiva refirió que “no me llama la atención buscar un psicólogo”.

A lo largo del proceso psicoterapéutico y en relación con la pregunta de investigación se encontró que un profesional de la salud mental ayuda a las personas que poseen algún trastorno adaptativo, en cuanto al tratamiento psicológico se refiere, utilizando diferentes herramientas psicoeducativas y psicoterapéuticas que son de beneficio para la paciente.

4.2 Caso

El caso psicológico que se presenta a continuación, es el que generó la inquietud de investigación en la presente sistematización de la Práctica Profesional Dirigida en el Centro de Salud de Palín.

Informe Psicológico

I. Datos Generales

Nombre: D.M.C.M.

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: agosto de 1991

Edad: 22 años

Estado Civil: Unión de hecho

Escolaridad: Educación básica

Profesión: Confeccionista

Ocupación y lugar de trabajo: ama de casa

Religión: Cristiana Católica

Dirección: Palín, Escuintla

Teléfono: Confidencial

Referido por: viene a la clínica por cuenta propia

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 22 de julio de 2013

II. Motivo de consulta

“Quisiera acabar con todo esto que siento por algo que me enteré porque me impide tener una vida normal, a veces me enoja mucho y creo que es por todo el daño que me hicieron en el pasado también y quiero sacarme de la mente todo para poder vivir en paz. No quería venir porque no me llama la atención buscar un psicólogo pero me convencieron...”

Historia del problema actual

Diana* refiere que busca ayuda porque ya no aguanta más el daño que se está haciendo a sí misma y a su familia, pues refiere que el “mal carácter” que tiene se debe a que vivió muchas situaciones difíciles en su niñez y adolescencia y la noticia de que la persona que conoce como padre no lo es en realidad, vino a empeorar sus sentimientos y a alterar su humor.

Comenta que cuando tenía 15 años se enteró de forma clandestina que otra persona era su padre biológico, sin embargo, fue hasta hace un mes cuando se le confirmó la noticia a través de quien hasta ahora la ha cuidado. Lo anterior ha afectado su relación de pareja, ya que al revivir emociones del pasado, recuerda que sufrió mucho y se mantiene de mal humor, refiere que le ha gritado a su esposo y a sus hijos, en una ocasión abandonó al esposo para irse con sus hijos, ya que refiere su esposo también tiene mal carácter. También ha afectado sus relaciones interpersonales pues no sale de su casa porque no se siente bien al estar con otras personas.

III. Historia Clínica

Personales no patológicos

1. Historia prenatal

El padre biológico abandonó a la madre cuando estaba en estado de gestación y nunca se hizo responsable de ella.

2. Nacimiento

El alumbramiento fue normal y el embarazo de 9 meses. La madre no le dio leche materna. Nació en un ambiente hostil, frío e indiferente por el rechazo del padre de crianza por la profesión de la madre (era trabajadora del sexo) y por violencia intrafamiliar.

3. Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres

*Nombre ficticio

No posee muchos datos sobre esta etapa. No se registran problemas de dentición, y el control de esfínteres se dio a los 2 años y medio.

4. Evolución de lenguaje

Según relatos de la abuela hacia la paciente, habló al año y medio.

5. Desenvolvimiento escolar

La paciente refiere que cuando estudiaba sus notas eran entre 60 y 70 puntos, no participaba en las actividades escolares ni extracurriculares.

6. Desenvolvimiento social

Sus relaciones personales son deficientes pues no sale de su casa y las pocas amigas que posee tienen que ir a su casa para platicar con ella. Cuando alguien le pide que lo acompañe a determinado lugar, prefiere quedarse en la casa realizando los quehaceres.

7. Adolescencia

En la adolescencia refiere que no salía de casa porque la abuela con quien vivió no le permitía salir y si lo hacía le daba solo media hora para que regresara, lo cual le parecía injusto porque apenas le daba tiempo de ir y venir, así que prefería no salir. Mientras tanto su hermano menor (nacido después de ella) y quien no tuvo tantas restricciones, se mantenía fuera de casa en todo momento, situación que le afecta emocionalmente cuando recuerda lo que para ella es una injusticia. Cuando tenía 15 años se fue a vivir con la madre por 6 meses, pero no se sentía bien con ella por la forma de ser, de vestir y de actuar de su madre, así que regresó con el padre de crianza y la abuela. Poco tiempo después conoció al que ahora es su esposo durante esta etapa a la edad de 16 años y se fue a vivir con él a escondidas.

8. Adulthood

Ha procreado dos hijos de 5 y 3 años. Se dedica a ama de casa aunque tiene conocimientos de corte y confección. Vive en una casa que le heredó su padre de crianza que está ubicada en el mismo terreno donde vive él y los padres de él (abuelos de crianza de la paciente). Cuando su

hijo de 5 años tenía 3 años, su esposo y padre del niño lo golpeó con una sandalia en la boca, lo cual desencadenó un problema matrimonial causando que ella abandonara la casa donde alquilaban al principio con su esposo y, (a petición de su hijo) se fueron a vivir a la casa del padre de crianza donde también vive la abuela.

9. Historia Psicosexual y vida marital

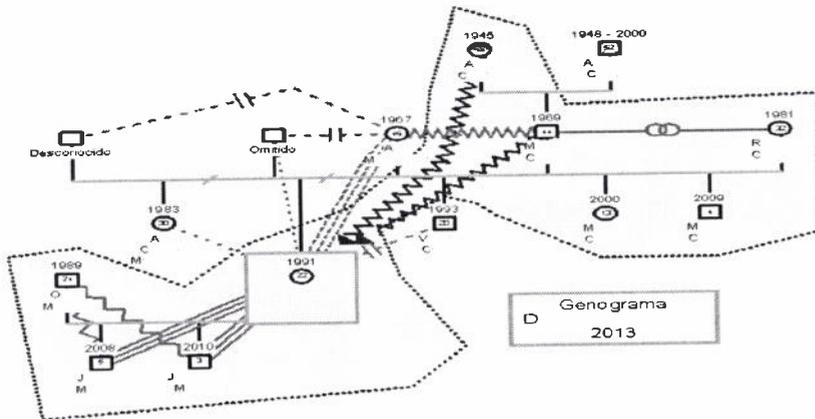
Aunque casi no habla del tema y trata de ser breve al hacerlo específicamente, refiere que sus relaciones sexuales son normales. Sin embargo, cuando se le pregunta por su complexión física y cómo ha sido a lo largo de los años refiere que su esposo le dice que así le gusta, aunque ella no se siente bien con el sobre peso y desea reducir medidas para verse mejor.

Personales patológicos

1. Historia médica: No refiere ninguna enfermedad ni tratamiento durante su niñez, adolescencia y adultez.
2. Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: No refiere.

IV.Historia familiar

1. Genograma



Fuente: Elaboración propia.

2. Estructura familiar: La paciente vive con su esposo y sus hijos en una casa aparte, sin embargo en el mismo terreno hay otras dos casas, en una casa vive su padre de crianza con su nueva esposa y dos hijos más que procrearon: Mario y Mónica; en la otra vive su abuela, madre de su padre de crianza. El hermano menor de la paciente, Víctor, ya no vive con ellos y el abuelo falleció hace 13 años. En el genograma se observa que todos viven juntos, a diferencia de V., porque la paciente así lo percibe.
3. Antecedentes familiares: La madre de la paciente se dedicaba a la prostitución antes de que ella naciera. Tuvo una hija (hermana mayor de la paciente) llamada María Celestina a quien la paciente no ve muy seguido y con quien no comparte. Cuando nació María Celestina, la madre la abandonó con el padre de ésta y se fue de la casa para seguir dedicándose a su profesión. Tiempo después, conoció al padre de la paciente y resultó embarazada de ella. Mientras estaba en periodo de gestación, fue abandonada por esta persona la cual no se hizo responsable de ella ni de la paciente.

En este periodo, la madre conoció a otra persona (el padre de crianza de la paciente) quien la sacó del bar donde trabajaba para hacerse responsable de ella y de la paciente. Luego del nacimiento de la paciente la madre procreó otro niño (Victor) con la misma persona, quien reconoció y dio su apellido a la paciente. Cuando la paciente tenía 2 años y su hermanito 3 meses, la madre los abandonó alegando no aguantar los golpes de su esposo y siguió dedicándose a su profesión. La paciente y su hermano se criaron con el padre de Víctor a quien ella ve como su verdadero padre y a quien le tiene mucho cariño.

La paciente volvió a tener noticias de su padre biológico hasta la edad de 15 años cuando su abuela en un momento de rabia le dijo que un señor que era vecino era su verdadero padre, a lo cual ella no creyó del todo. No obstante, las dudas empezaron. La paciente fue criada en medio de un ambiente hostil donde sufrió abuso infantil, físico y psicológico. No le permitían salir, hacía los quehaceres de la casa como una persona mayor, atendía a su padre, a su hermano y a sus abuelos.

V. Examen del estado mental

1. Presentación

La paciente se presenta en un estado consciente y alerta. Su aspecto general es cuidado e higiénico. Robusta, peso aproximado, 160 libras, y 160 mts. de estatura aprox. Atuendo: Playera, jeans, zapatos bajos, uñas pintadas, cabello recogido por una cola. Su postura hacia adelante, interesada y dispuesta a exponer su caso. Su actitud hacia el terapeuta es abierta, muestra habilidad para expresar sus sentimientos y contar su historia. Es amable, colaboradora y demuestra altas expectativas a la terapia.

2. Conducta motora y estado afectivo

Realiza movimientos de la cabeza, arriba y abajo y hacia los lados, agregando expresividad a lo que expone, se observan indicios de lágrimas, sin embargo, respira y da la impresión de autocontrol, cambia de tema y vuelve una sonrisa, mientras se muestra emocionada por poder contar con ayuda. (Refiere que es un alivio contarle a alguien su problema que no sea a su familia y saber que nadie se va a enterar).

3. Estado cognoscitivo

Se muestra atenta y concentrada, orientada en tiempo y espacio así como en persona, se expresa sin temores aparentes. Su lenguaje fluido, habla espontánea, comprende el lenguaje aunque por momentos pregunta ¿a qué se refiere con su pregunta?

La paciente refleja una memoria remota, pues narra acontecimientos pasados cronológicamente y con detalles. También posee memoria reciente e inmediata pues recuerda lo ha pasado meses y semanas anteriores y lo que hablamos.

En cuanto a las funciones cognitivas, la paciente refleja buen razonamiento y juicio práctico.

4. Pensamiento

Existe un pensamiento bien elaborado, así como la coherencia y la lógica está presente durante la sesión. El contenido varía, hay por un lado resentimiento por todo lo que le tocó vivir en al

pasado, cree que la vida es injusta. Por otro lado, reconoce que está actuando mal y que su mal carácter puede acabar con su familia.

5. Estado de ánimo

El estado de ánimo es fluctuante durante la sesión. En un momento está a punto de las lágrimas y en el otro sonríe con expectativa y entusiasmo. No obstante, cuando expresa sus pensamientos, es congruente con los sentimientos. A mayoría del tiempo está hablando, deteniéndose solamente cuando se le hace una pregunta o aclaración.

VI. Resultados de las pruebas

Aspecto Emocional

Test Figura Humana

Observación durante la aplicación: La paciente realiza el dibujo de manera rápida, sin detenerse, aunque al inicio refiere que “no soy buena para dibujar así que no sé cómo me vaya a salir”

Resultados

La paciente proyecta sentimientos de inadecuación, inferioridad, rechazo e inseguridad. También refleja un buen pronóstico para un tratamiento de obesidad. Proyecta infravaloración de la imagen parental, inmadurez y regresión. Denota ansiedad, tensión y actitud de ataque al mismo tiempo que sentimientos de culpa por agresión oral.

Proyecta deseo de contacto de relaciones y a la vez dificultad para lograrlo. Evasión de las relaciones interpersonales para vivirlas en forma conflictiva y relaciones interpersonales caracterizadas por superficialidad, cautela y hostilidad. Falta de estabilidad y miedo a la realidad. Mecanismos de racionalización e intelectualización.

Aspecto Emocional

Cuestionario Íntimo

Observación: mientras realiza el cuestionario, se mantiene en silencio, en ocasiones aclara la garganta o se mueve incomoda, sin embargo, en ninguna ocasión deja de responderlo.

Resultados

Aspectos negativos: Las impresiones más fuertes de su vida son: la muerte de su abuelo, el atentado contra su padre y un intento de abuso sexual (no especifica por parte de quien). La relación con los miembros de la familia no es muy buena, pues no hay mucha confianza entre ellos. Los recuerdos más desagradables son los golpes recibidos por parte de la abuela y su padre y el saber que la madre la odia. Opina que la forma en que la educaron fue abusiva, injusta y martirizante. Se siente insatisfecha de vivir el recuerdo negativo. Considera que sus principales defectos son su mal carácter, su cuerpo, su inseguridad y sus temores. La peor acción que cree haber cometido es haber huido de su casa a los 16 años. La mayor injusticia que cree haber sufrido es haber pagado por los errores de los demás. No duerme bien, prefiere resolver los problemas con alguien más pues considera que sola no lo puede hacer. En la esfera espiritual considera que su relación con Dios no es buena pues siente temor al hablarle.

Aspectos positivos: Sus mayores deseos son ser feliz, salir adelante por sus propios medios, sentirse segura de ella y de los demás. Considera que podría realizar sus sueños cambiando y dejando el pasado a un lado. Considera que su principal virtud es su corazón. Si volviese a nacer cambiaría en su vida lo que no la deja ser feliz. El personaje a quien más admira e a su padre. Le gustaría estudiar algún curso. Refiere que hace amistades duraderas porque le gusta escuchar. Si le dieran a escoger entre muchas cualidades escogería ser paciente y fuerte.

VII. Impresión Diagnóstica

La paciente proyecta sentimientos de inadecuación, inferioridad, rechazo e inseguridad debido a los maltratos recibidos por parte de la abuela y el abandono de la madre. Además al sobre peso que presenta, sin embargo, con respecto a este último también la prueba pronostica éxito en caso de someterse a un tratamiento de obesidad.

La infravaloración a la imagen parental, puede explicarse por el abandono del padre al no hacerse cargo de ella y casi al mismo tiempo de la madre. Debido a ello la paciente no posee una figura de autoridad que se respete, ya que refiere que cuando era pequeña, lo que sentía hacia su padre de crianza era temor a que la regañara o pegara. En dos ocasiones refleja inmadurez y

regresión, posiblemente como compensación de las caricias y las atenciones no recibidas en la niñez, deseando volver a ser niña y recibir cariño. Lo anterior también puede explicarse por la repetición en el padrón de abandono al igual que lo hizo la madre con ella, al irse la paciente de la casa por un conflicto marital. La ansiedad, tensión y actitud de ataque, por la relación hostil que lleva con su esposo, pues el dolor profundo que siente por todo lo que vivió contribuye a que se mantenga tensa y de mal humor, inclusive expresándolo con gritos e insultos hacia su esposo e hijos. Cabe resaltar que al mismo tiempo refleja sentimiento de culpa en relación a la agresión verbal, pues por un lado no la acepta de parte de su esposo hacia sus hijos y por el otro, ella lo realiza con ellos tres.

Con respecto a las relaciones interpersonales, existe un deseo de contacto, sin embargo, paradójicamente, las evade para vivirlas en forma conflictiva, y cuando las tiene, se caracterizan por ser superficiales, cautelosas y hostiles. Lo anterior confirma lo que refiere en entrevista, que prefiere quedarse en casa haciendo los quehaceres antes salir, pues le tiene miedo a la realidad del exterior y considera que esta mejor adentro que metiéndose en problemas afuera. El escapar de los problemas tal como lo hizo su madre, explica su comportamiento y motiva de una separación definitiva en el futuro.

Los mecanismos de racionalización e intelectualización se reflejan en diferentes ocasiones durante la interacción, algunas veces cuando se le hacen preguntas y otras cuando habla de su vida sexual durante la entrevista oral y en el cuestionario: refiere que las relaciones sexuales “no son indispensables”.

VIII. Evaluación Multiaxial

EJE I: F43.24 Trastorno adaptativo con trastorno de comportamiento, agudo (309.3)

EJE II: R46.8 Pendiente de recoger información adicional (799.9)

EJE III: Ninguno

EJE IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo. Abandono por parte de la madre. Estresante específico: recibir la noticia de que la persona que la crio no es su verdadero padre.

Problemas relativos al ambiente social. Poca interacción con amigos y personas en general. Tendencia al encierro.

EJE V: EEAG= 55 (actual)

IX. Recomendaciones

Se recomienda recopilar más información sobre los eventos estresantes a lo largo de la vida de la paciente con el fin de identificar las áreas a trabajar durante la terapia.

Igualmente, aplicar técnicas que puedan ayudarle a expresar sus emociones y sentimientos de forma menos agresiva, promoviendo el dialogo racional, fomentando la confianza en sí misma y devolviéndole el valor personal.

X. Plan Terapéutico

Terapia Conductual

Readaptación

Objetivo:

- Fomentar el disfrute de actividades agradables dentro y fuera de casa para elevar la confianza en sí misma y en las demás personas.
- Disminuir la tensión procurando el buen humor al realizar actividades divertidas.
- Desarrollar la creatividad y al mismo tiempo despejar la mente para darle lugar a los pensamientos positivos.
- Aceptación de la realidad con sus componentes positivos y negativos.

Proceso

Se le brindará a la paciente un listado con propuestas de actividades agradables para realizar dividida en días de la semana y tipo de actividad, en la cual la paciente marcará las que le gustaría realizar y, después de una semana, comprobar las que pudo realizar.

Se realizará una evaluación y comparación entre las que “quiere” y las que “ejecuta”, motivando en el proceso a atreverse a realizar aquellas que nunca pensó hacer. Se fomentará también el cambio de las rutinas diarias.

Recursos: Lista de Actividades Agradables (Anexo)

Tiempo: Se realizará cada semana

Técnicas de aplicación

Diario de lo que va bien

Objetivo: Dirigir la atención a los aspectos positivos de la vida.

Anotar cada día por escrito 3 cosas que hayan ido bien durante el día y por qué ha ido bien.

Tiempo: 2-3 semanas. (También puede utilizarse toda la vida como un diario)

Fantasia guiada sobre el perdón

Objetivo: Sanar las heridas emocionales mediante la expresión del perdón verbal ante una persona ausente.

Tiempo: 15-20 min.

Proceso: Se comienza realizando una relajación. Luego se dan instrucciones: Tómate tiempo para entrar en contacto contigo mismo. Ve centrando la atención en los movimientos de tu corazón. Percibe sus latidos y su calor. Hazte estas preguntas "¿Qué representa el perdón para mí? ¿Qué nueva calidad de vida podría proporcionarme?". Recuerda una experiencia positiva en la que tú hayas sido perdonado. Tómate tiempo para saborear la alegría de ese perdón. Ahora deja aflorar el recuerdo de la persona con la que está resentido. Mírala. Óyela. Deja que se aproxime esa persona que habías expulsado de tu corazón. Deja emerger las emociones y sentimientos que te

animan. Tómate tiempo para identificarlos y aceptarlos. Si tus emociones son demasiado fuertes, no sigas, tómate tiempo para digerirlas y asimilarlas y poder continuar. Si te sientes bien, sigue dejando aproximarse a la persona que quieres perdonar. Cuando te sientas preparado, déjala entrar en tu corazón. Susúrrale: "Te perdono".

Dirígete a su corazón y con tus palabras y a tu manera dile algo así como "Te perdono todo lo que me has hecho en el pasado, y lo que me ha hecho daño o me ha perjudicado: tus palabras, tus gestos o incluso tus pensamientos. Te perdono; te perdono..." Toma consciencia de hasta qué punto esa persona está sufriendo y se siente asustada y herida. Descubre como para ti la ofensa ha concluido, ha quedado zanjada, que ya no influye en ti. Luego con tu bendición, déjale marcharse como una persona liberada, transformada, rejuvenecida por tu perdón. Déjale seguir su camino, deseándole la mayor felicidad posible. Agradece a la vida que te haya concedido esa gracia de poder perdonar.

4.3 Logros obtenidos

- La paciente mantuvo compromiso con la terapia, al faltar sólo una de las seis sesiones que se programaron para el proceso psicoterapéutico. Esto se considera un logro, puesto que la paciente refirió al comienzo que no deseaba asistir a terapia.
- Durante el proceso, la paciente se abrió a nuevas experiencias y alternativas para mejorar su salud mental y se comprometió a ser parte activa para lograr mejores resultados.
- Mientras avanzaba el proceso psicoterapéutico, la paciente realizó un proyecto de vida donde incluyó sus metas a lograr: trabajar, invertir tiempo en salir y conocer a otras personas, realizar otras actividades, buscar asesoría psicoterapéutica cuando sea necesario y congregarse a una iglesia.
- Al cierre del proceso psicoterapéutico, la paciente refirió sentir que puede tomar decisiones y concluir que no está mal asistir a terapia con un psicólogo (a).

4.4 Limitantes

- Debido al corto tiempo con que se contó para cada sesión, en algunos temas y problemas no pudo profundizarse, esto contribuyó a que quedaran asuntos por resolver en cuanto a conflictos emocionales y dudas se refiere.

Conclusiones

1. El impacto que el asesoramiento de un profesional de la salud mental, en la resolución de trastornos adaptativos de las personas tiene, es relevante y se concluye que es necesario buscar ayuda psicológica cuando de conflictos emocionales se trata, ya que el profesional se encuentra capacitado para evaluar, diagnosticar y estructurar un plan terapéutico que brinde al paciente habilidades para promover una buena salud mental.
2. Entre las causas por las que las personas no buscan ayuda psicoterapéutica, se encuentran las ideas erróneas y la cultura religiosa, que atribuyen debilidad a la persona que decide hacerlo. Esto, contribuye a la acumulación de los conflictos emocionales que se convierten en trastornos y al final dañan la integridad física, familiar, laboral y emocional de las personas.
3. Las principales funciones de los y las profesionales de salud mental, derivan en evaluar, diagnosticar y proveer a los y las pacientes una gama de herramientas que se adecuen a su problema, acompañándolo (a) en el proceso psicoterapéutico más adecuado.
4. Una persona que acude en busca de asesoramiento con un profesional de la salud mental, tiene más posibilidades de contrarrestar los conflictos emocionales y ser más feliz. Además, obtiene resultados positivos para sí mismo (a) y para los que le rodean.
5. Entre los principales procesos, que utiliza un profesional de la salud mental para apoyar a las personas con trastornos adaptativos, se encuentran las terapias cognitivas, cognitivo-conductuales, interpersonales, breves y transicionales.
6. Una forma de informar a las personas, sobre los beneficios de obtener una buena salud mental al buscar ayuda psicológica, es proveyéndoles un documento psicoeducativo de la temática investigada, en el cual encuentren la respuesta a muchas preguntas y dudas sobre la salud mental.

Recomendaciones

1. Incentivar a la población, a buscar ayuda psicológica cuando se encuentren frente a conflictos emocionales y comportamentales, ya que un profesional puede evaluar, diagnosticar y estructurar un plan de terapia y así evitar que se conviertan en trastornos adaptativos.
2. Informar a la población por diferentes medios (afiches, carteles, trifoliales, banners, entre otros.) sobre los beneficios de obtener una buena salud mental, para disminuir las ideas erróneas por las que no buscan ayuda psicoterapéutica.
3. Fomentar en las personas, la confianza en el proceso psicoterapéutico, por medio de charlas motivacionales en la sala de espera del Centro de Salud de Palín, resaltando las funciones de los profesionales de la salud mental y los beneficios de buscar su asesoría, siendo estos, la creación de habilidades de comunicación y resolución de conflictos.
4. Implementar en los procesos psicoterapéuticos, las técnicas más adecuadas a las personas que llegan a la clínica en busca de ayuda psicoterapéutica, incluyendo las básicas y las alternativas, ya que a todas las que existen pueden sacársele beneficios.
5. Proporcionar a la población que asiste a consultas médicas al Centro de Salud, un trifoliar informativo sobre los beneficios de buscar ayuda psicológica para procurar la salud mental.

Referencias

Bibliográficas

1. Barlow, D.H. & Durand, M. (2001). *Psicología Anormal. Un enfoque integral*. (2ª. Ed.). México D.F.: Thomson Learning.
2. Bellak y Small. (1980). *Psicoterapia breve y de Emergencia*. México: Editorial Pax.
3. Belloch A., Sandin B. & Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología*. (1ª. Ed.) México: McGraw Hill
4. Carlson, Neil R. (1996). *Fundamentos de psicología fisiológica*. (3ª. Ed.). México: PRENTICE-HALL HIPANOAMERICANA, S.A.
5. Carroll, Herbert A. (1992). *Higiene Mental: Dinámica del ajuste psíquico*. (5ª. Ed.) México: Compañía Editorial Continental S.A.
6. Custer, Dan. (1962). *El poder de la mente en las relaciones humanas*. México: Compañía Editorial Continental S.A.
7. De la Fuente, Ramón. (1997). *La Patología Mental y su Terapéutica*. España: Fondo de Cultura Económico de Barcelona
8. Enciclopedia de Salud y seguridad en el trabajo. *Salud Mental: Estado de ánimo y afecto*. Autores: Lasser, Jay y Kahn, Jeffrey P.
9. Encuesta de Salud Mental: Descripción Epidemiológica de Trastornos de Salud Mental en hombres y mujeres de 18 a 65 años de edad, realizada por la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, agosto de 2009
10. Engler, Bárbara. (1996). *Introducción a las teorías de la personalidad*. (1ª Ed.). México: McGraw-Hill Interamericana editores.

11. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Jorge J. Rodríguez, Robert Kohn, Sergio Aguilar Gaxiola. Washington, D.C. 2009.
12. Fayard, Marcelo I. (1975). *La clave de la felicidad y la salud mental*. México: Ediciones Interamericanas.
13. Feldman González R. (1982). *El nuevo paradigma en psicología*. Buenos Aires: Paidós.
14. González Nuñez, J. J. (1999). *Psicoterapia Grupal*. México: Editorial Manual Moderno
15. Organización Panamericana de la Salud. IESM-OMS Informe sobre el sistema de salud mental en Guatemala 2011. Ministerio de Salud Pública Guatemala.
16. Lemkam, Paul V. (1974). *Higiene Mental*. México: Fondo de cultura económica.
17. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR*. Editorial Masson. México
18. Mézerville, Gaston de. (2004). *Ejes de salud mental: los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. (1ª. Ed.). México, D. F.: Editorial Trillas
19. Morris, Charles G. (2005). *Introducción a la psicología*. (12ª Ed.). México: Pearson Educación.
20. Prensa Médica Mexicana. *Psiquiatría Clínica Moderna*. Autor: Kolb, L.
21. Sullivan, Harry Stack. (1964). *La Entrevista Psiquiátrica*. (1ª. Ed.) Buenos Aires: Editorial Psique
22. Wilber, K. (1994). *Psicología integral*. Barcelona: Kairós.

Internet

23. Adserá Bertran, Antonio. (compilador) *Enciclopedia de la salud*. Universidad de Barcelona. Recuperado de:
<http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/psicoterapia-interpersonal>
24. Leonardo, José R. (7 de febrero de 2011) *¿Cómo se encuentra la salud mental de los guatemaltecos?* Prensa Libre, Salud. Recuperado de:
http://www.prensalibre.com/salud/salud-mental-guatemaltecos_0_422957834.html

Anexos



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquirere sapientia"

Guatemala 01 de febrero de 2013

Dra. Zoila Marina Calderón
Directora
Centro de Salud Palín
Avenida Central 1-41 Zona 1
Palín, Escuintla
Presente

Estimada Dra. Calderón,

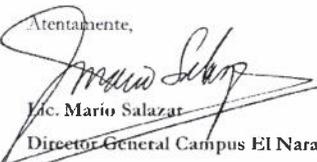
Descando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte, ya que tenemos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

Sería para nosotros de mucho agrado y para nuestra estudiante de gran aprendizaje, asistir a su prestigiosa institución. Centro de Salud Palín, Escuintla. La estudiante que desea colaborar en su centro es: **Harlen Julieta Peralta Peralta**.

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

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

Atentamente,

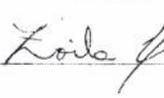

Lic. Mario Salazar

Director General Campus El Naranjo

Universidad Panamericana de Guatemala



Vo.Bo. Institución







UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL

INFORMACIÓN REQUERIDA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

DIRECCIÓN: Ar central 1-41 zonal Salín

NOMBRE DEL ENCARGADO: Dra Zeila Marina Calderón

Teléfono del Contacto/Encargado: 78389728 / 47688129

PUESTO: Directora de Centro de Salud

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN - POBLACIÓN QUE ATIENDE:

: Seguridad Alimentaria 7,000 aprox

: Materno Neonatal 12,500

: Inmunizaciones 7,000

Además programas: Violencia m Género / Salud Mental.

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: Harlen Julieta Beralta Beralta

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

HORARIO DE PRÁCTICA: Días: miércoles y jueves

Horario: 8:00 - 12:00

FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICA: 06-02-2013

OBSERVACIONES: _____

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO

Zeila Calderón





MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION AREA DE SALUD ESCUINTLA
CENTRO DE SALUD PALIN

Palín, 25 de Noviembre de 2013

A: Lic. Guillermo Téllez
Psicólogo
Universidad Panamericana de Guatemala.

Por este medio hago constar que Harlen Julieta Peralta Peralta, estudiante de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana de Guatemala, realizó y cumplió el tiempo de práctica Supervisada de la carrera de Psicología en el Centro de Salud de Palín.

El tiempo de práctica fue de Febrero a Octubre del dos mil trece.

Y para enviar a donde corresponde se extiende la presente en el municipio de Palín del departamento de Escuintla, a los veinticinco días del mes de noviembre del dos mil trece.


Licda. Amalia Lima Urrea
Enfermera de Distrito
De Palín.



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA
"Sustentando un mundo mejor"

Guatemala, 20 de noviembre de 2013

Dra. Zoila Marina Calderón
Directora
Centro de Salud Palín
Avenida Central 1-41 Zona 1
Palín, Escuintla
Presente.

Estimada Dra. Calderón:

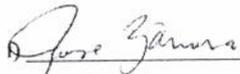
Me dirijo hacia usted deseando éxitos en su labor diaria.

Sírvase firmar la presente CONSTANCIA de entrega de la cantidad de cien (100) trifoliales informativos, sobre el tema "Salud Mental", como aporte al Centro de Salud, donde se brindó apoyo durante el proceso de práctica profesional supervisada a la alumna Harlen Julieta Peralta Peralta, quien cursa el quinto año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social en la Universidad Panamericana de Guatemala.

Los trifoliales se entregan en el Centro de Salud con el objetivo de hacérselos llegar a las personas que asisten a consulta médica para que se informen sobre los beneficios de buscar ayuda de un profesional de la salud mental.

f) 

Harlen Julieta Peralta Peralta
Carné No. 0908953



Recibido
Coordinador Centro Palín.

RECOMENDACIONES PARA TENER UNA BUENA SALUD MENTAL

➤ A solas

- ✓ Dedicar tiempo para ti
- ✓ Practicar la meditación y la relajación
- ✓ Compartir con amistades
- ✓ Dedicar tiempo para la lectura, el pasatiempo, a hacer manualidades, ir de tiendas
- ✓ Sacar tiempo para reposar y para la diversión

➤ Control de tu cuerpo

- ✓ Haz una dieta balanceada
- ✓ Practica el ejercicio con regularidad
- ✓ Toma abundante agua
- ✓ Evita el uso de drogas, alcohol y medicamentos que no sean recetados por el médico.



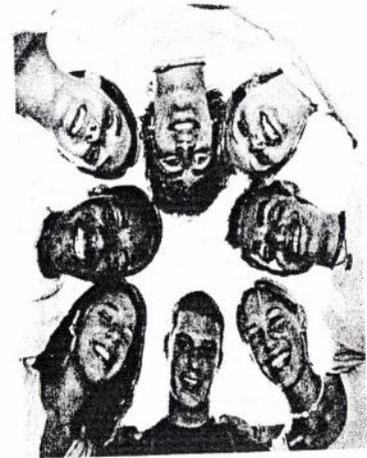
UNIVERSIDAD
PANAMERICANA DE
GUATEMALA

*Facultad de Ciencias
Psicológicas*

*Psicología Clínica y Consejería
Social*

Harlen Julieta Peralta Peralta
Carné: 0908953
Guatemala, noviembre de
2013

SALUD MENTAL



Aprobarse y aceptarse a sí mismo es el primer paso hacia un cambio positivo en todos los ámbitos de la vida...

INTRODUCCIÓN

Las situaciones y los cambios del diario vivir nos someten a grandes tensiones que ponen en riesgo nuestra salud física y emocional. A veces no es posible evitar las tensiones que enfrentamos. Es por esta razón que debemos desarrollar ciertas destrezas y estrategias para poder trabajar con ellas. El no hacerlo puede resultar en preocupaciones, angustias, dolencias físicas, situaciones familiares, de trabajo, con amistades, que les pueden llevar a padecer de enfermedades mentales. La forma con que se interpretan y se manejan estas tensiones va a contribuir a una mejor calidad de vida.

El desarrollo de una buena salud mental genera unos resultados positivos que se reflejan en el cuerpo, la mente y la conducta.

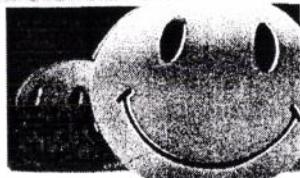
¿QUÉ ES SALUD MENTAL?

Salud mental se define de varias formas, pero todas coinciden en que es un equilibrio emocional necesario para que una persona pueda funcionar adecuadamente en el diario vivir. Se crea un balance entre la persona y el ambiente que lo rodea.

Es la capacidad de crecer, convivir y adaptarse a la vida creando un estado óptimo, físico, mental y conductual, el cual se comienza haciendo ajustes positivos frente a las diferentes situaciones, armonizando la prevención, el manejo y el uso de recursos para la obtención de buenos resultados, comenzando por sí mismo.

Las personas mentalmente saludables son: buenos ciudadanos, buenos hijos, buenos padres, buenos amigos, buenos compañeros y buenos trabajadores.

Nadie es perfecto, por tanto nadie posee todas las características de una buena salud mental en todo momento.



CARACTERÍSTICAS DE PERSONAS CON BUENA SALUD MENTAL

- **Viven satisfechas de sí mismas**
 - Tienen amor propio.
 - No se dejan dominar por sus emociones.
 - Se sienten capaces de enfrentar dificultades que se le presenten.
 - Se sienten satisfechos.
 - Aceptan sus defectos e impedimentos.
 - Son tolerantes y capaces de reírse de sí mismos.
- **Se sienten bien con las demás personas**
 - Establecen relaciones satisfactorias y duraderas.
 - Respetan la manera de ser, sentir y pensar de los demás.
 - Pueden dar cariño y son considerados con los demás.
 - Sienten agrado por las demás personas y confían en ellas.

➤ **Pueden hacer frente a las exigencias de la vida.**

- Aceptan sus responsabilidades.
- Tienen criterio propio y toman sus propias decisiones.
- Tienen aspiraciones y metas reales.
- Tienen aspiraciones y metas

PARA MANEJAR EFECTIVAMENTE

LA TENSION

Ante los problemas, enfrentar la situación con resolución, valentía y acción

- ❖ **En el trabajo**
 - Haz una lista de tareas, por prioridades
 - Sonríe a menudo, sé amable, ofrece ayuda y cooperación
 - Establece relaciones positivas con tus compañeros
 - Sé asertivo, expresa gratitud
 - Habla con optimismo
- ❖ **En la casa**
 - Sé amable y cortés con tu familia
 - Alaba las buenas cualidades de tu familia
 - Sé tolerante y flexible
 - Practica la comunicación efectiva con tu familia
 - Dedica tiempo al mantenimiento y limpieza de la casa.

ACTITUD HACIA EL EXAMINADOR			PERCEPCIÓN	COGNICIÓN			
<input type="checkbox"/> Coopera	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	ALUCINACIONES	ORIENTACION		PENSA MIENTO Y LENGUAJE	PENSAMIENTO
<input type="checkbox"/> Amigoso	<input type="checkbox"/> Hostil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Auditivas	<input type="checkbox"/> Tiempo		<input type="checkbox"/> Coherencia	<input type="checkbox"/> Velocidad
<input type="checkbox"/> Evasivo	<input type="checkbox"/> Reservado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Visuales	<input type="checkbox"/> Lugar		<input type="checkbox"/> Velocidad	<input type="checkbox"/> Estructura
<input type="checkbox"/> Seductor	<input type="checkbox"/> Manipulador	<input type="checkbox"/> Negativista	<input type="checkbox"/> Olfatorias	<input type="checkbox"/> Persona		<input type="checkbox"/> Cantidad	<input type="checkbox"/> Pens. Circunstancial
Desarrollo/miembro social			<input type="checkbox"/> Gustativas	ESTADO DE CONCIENCIA		<input type="checkbox"/> Volumen	<input type="checkbox"/> Pens. Tangencial
<input type="checkbox"/> Salud			<input type="checkbox"/> Táctiles	<input type="checkbox"/> Alerta	<input type="checkbox"/> Lucidez	<input type="checkbox"/> Notificativo	<input type="checkbox"/> Paraiso, vesta
<input type="checkbox"/> Reacción:			<input type="checkbox"/> Somáticas	<input type="checkbox"/> Letargo	<input type="checkbox"/> Somnolencia	<input type="checkbox"/> Comunicativo	<input type="checkbox"/> Pens. Concreto
<input type="checkbox"/> Actitud molesta				ATENCIÓN Y CONCENTRACION		<input type="checkbox"/> Entiende preguntas	<input type="checkbox"/> Pens. Pueril
<input type="checkbox"/>				Memoria		<input type="checkbox"/> Responde preguntas	<input type="checkbox"/> Condensación
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Remota	<input type="checkbox"/> Reciente	<input type="checkbox"/> Entiende textos	<input type="checkbox"/> Neologismo
<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> Escribe ideas	<input type="checkbox"/> Asociación
<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> Nombra objetos mostrados	<input type="checkbox"/> Bloqueo
<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pens. Laxo-disgr.
<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pens. Incoherente

EXAMEN MENTAL

Nombre: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

Referido por: _____

Motivo de consulta: _____

AFFECTIVIDAD	CONDUCTA MOTORA	INTROSPECCIÓN/INSIGHT
<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Motricidad fina y gruesa	<input type="checkbox"/> Conciencia frente a la naturaleza de sus síntomas
<input type="checkbox"/> Ánimo exaltado	<input type="checkbox"/> Movimientos estereotipados	<input type="checkbox"/> Conciencia de que está enfermo
<input type="checkbox"/> Irritabilidad	<input type="checkbox"/> Temblores de parkinson	<input type="checkbox"/> Física
<input type="checkbox"/> Labilidad afectiva	<input type="checkbox"/> Agitación	<input type="checkbox"/> Mental
<input type="checkbox"/> Aplanamiento afectivo	<input type="checkbox"/> Inquietud	<input type="checkbox"/> Tratamiento
<input type="checkbox"/> Discordancia ideoafectiva	<input type="checkbox"/> Entumecimiento	
<input type="checkbox"/> Ánimo depresivo	<input type="checkbox"/> Inhibición	
<input type="checkbox"/> Ánimo eufórico	<input type="checkbox"/> Catalepsia	<input type="checkbox"/> Ataxia
	<input type="checkbox"/> Cataplexia	<input type="checkbox"/> Apraxia
<input type="checkbox"/> Disforia	<input type="checkbox"/> Muecas	<input type="checkbox"/> Amaneramientos
<input type="checkbox"/> Ahnedonia	<input type="checkbox"/> Conductas en eco	<input type="checkbox"/> Agitación

NOTA DE EVOLUCIÓN

Estudiante: Harlen Peralta
Paciente

Fecha de sesión
No. de sesión

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

Estado mental del paciente

Áreas que fueron discutidas durante la sesión

Describa los sentimientos del paciente, cambios. Relacione la concordancia entre emociones y lo que está sucediendo en el momento de la sesión.

Ideas que le transmitió el paciente.

Intervenciones del terapeuta: describa de manera concisa y precisa lo que hizo usted durante la sesión y la forma en que el paciente respondió.

Indique las técnicas utilizadas durante la sesión.

Relacione esta sesión con las anteriores, dando cuenta de los cambios que encontró con respecto a su intervención.

Metas del terapeuta: planes para la próxima sesión.

Supervisión: haga un resumen de las dudas que necesite aclarar con su supervisor.



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE AREA DE SALUD DE ESCUINTLA
CENTRO DE SALUD DE PALIN
TELEFONO: 78389728



OFICIO 01-2013
Palin, 10 de junio de 2013

A:
Representantes de Instituciones
Instancias Gubernamentales
Presente

Por este medio me permito saludarles y al mismo tiempo hacerles la invitación a participar de nuestra reunión de la Red de Paternidad y Maternidad Responsable que se llevara a el día 12 de junio en las instalaciones del Centro de Salud de esta localidad a las 11:00 a.m, en la cual se estarán tratando los siguientes puntos: Conformación de la junta directiva de la Red, Objetivos y Compromisos que se pretenden alcanzar. Contaremos con la participación de nuestra directora del Centro Dra. Zoila Calderón, Coordinador de la Red de Paternidad y Maternidad Responsable Darwin Andrade y la Psicóloga Licda. Carolina Roldán.

Sin otro particular y esperando contar con su presencia, me despido atentamente:



Zoila Calderón
Dra. Zoila Calderón
Coordinadora municipal en Salud
Palin.

Darwin Andrade
Darwin Andrade
Coordinador Red M y P
C. S. Palin

Licda. Carolina Roldán
Licda. Carolina Roldán
Psicóloga
C.S. Palin

cc: Centro de Salud de Palin

AVENIDA CENTRAL 1-41 ZONA 1 PALIN, ESCUINTLA
cs.palin@gmail.com
Tel: 78389728



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 DIRECCION AREA DE SALUD ESCUINTLA
 CENTRO DE SALUD PALIN

FORMATO DE RECOGER FIRMA O HUELLA DIGITAL SOBRE CHARLAS EDUCATIVAS

NOMBRE Harlen Juditha Benavita Benavita
 TEMA Autoestima
 FECHA 23-07-13

Vanica Gonzalez		
Stacy Quiñonez		
MARIA ANABELLA SUI	<i>[Signature]</i>	
Rosemary Batan	Elvira Chiu	
Kancy Pocio Motta	Delmi Chiu	
Arceli Rosalia Santos	Maria Elena Rodriguez	
Elvina Lisbeth	Rosalie Alvarez	
Luis Elizabeth Chiu	anabela Santos	
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
<i>[Signature]</i>	Maurin Chip	
<i>[Signature]</i>	Aga Lin	
<i>[Signature]</i>	Blanca Santos	



UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

Nombre del Curso: Práctica IV -Profesional Dirigida-Pre-Requisito: Práctica I, Práctica II, Práctica IIITrimestre: X

Sede: _____

Ciclo: 2013

Código: _____

Jornada: _____

Horario: _____

Mes	Año
Enero	2013
Fecha de Recepción	

Sello de Registro y Control Académico

Vo.Bo. Decanato

Propósito del Curso:

La práctica profesional dirigida se sirve durante el último año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social sirviendo como sistema de egreso. Es una práctica de contenido psicológico-clínico y psicológico-social, por lo que los alumnos además de obtener experiencias del contacto directo con los problemas que afectan a la sociedad guatemalteca, deben poner en práctica lo aprendido durante los años anteriores de manera profesional buscando aportar a la solución de los mismos.

La Práctica Profesional Dirigida debe ser complementada con el proceso de Sistematización de la Práctica y demás actividades programadas para aplicar la Psicología Clínica y Consejería Social. Los alumnos podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

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

Objetivos:

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

Evaluación:

Nota Máxima de Aprobación: 100 puntos

Nota mínima de Aprobación: 70 puntos.

Contenido Temático del Curso:

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

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

- El estudiante-practicante hará los contactos y acercamientos pertinentes para iniciar una relación de apoyo en un centro de práctica: centros de salud, centros de atención clínica-psicológica, comunidades organizadas, DNGS o similar.
- La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil prestablecido, para lo cual se extiende de una carta en papel membretado firmada y sellada por las autoridades pertinentes.
- La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a acuerdos sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá.
- La Práctica Profesional Dirigida tendrá una duración de 500 horas distribuidas en 11 meses. Los alumnos serán supervisados constantemente y se reunirán, con la docente encargada una vez a la semana en el centro universitario para ser orientados en todo lo referente a su práctica.
- Los alumnos deberán apegarse a los lineamientos por la supervisora de práctica, los cuales se dan desde el inicio del curso, así mismo cumplir con las normas del centro de práctica.
- Dentro del Campus, la clase de práctica se dividirá en dos momentos: la primera hora de clase, se enfocará en la presentación de casos de parte de los estudiantes, en los que deberán escoger un caso de los que tengan a su cargo, y presentarlo a la clase según especificaciones presentadas con anticipación para su retroalimentación. En la segunda hora, se hará la supervisión de casos en grupo, en donde cada alumno llevará un caso para presentar a la supervisión, con dudas y situaciones en las que necesite guía y retroalimentación, tanto de parte del docente, como de sus compañeros.
- El proceso de evaluación es uno sólo, lo cual implica que el trabajo en el Centro de Práctica, tanto como en la clase presencial en la Universidad, afecta su nota.
- Al finalizar deberán presentar un Informe final y someterse a los requerimientos estipulados. El practicante será evaluado según su actuación durante el transcurso de la práctica, tanto por la Universidad como por las autoridades del centro donde la realizó.
- Es importante resaltar que la evaluación tomará en cuenta tanto aspectos teóricos y de aplicación de los contenidos en la práctica directamente, así como su actitud profesional y su ética en el manejo de los casos, indispensables para un profesional de la psicología y consejería.

Calendarización Anual:

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

PROGRAMA OFICIAL

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

Bibliografía:

- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México
- Psicología Anormal. BarlowD. Y Durand, M.. Thomson Learning. "a. edición México
- Manual de Psicopatología, Belloch A. , Sandin B.& Ramos, F. McGraw Hill, primera edición, México
- Psiquiatría Clínica Moderna. Kolb, L. Prensa Médica Mexicana
- La Patología Mental y su Terapéutica. De la Fuente Ramón. Fondo de Cultura Económico
- La Entrevista Psiquiátrica. Harry Stack Sullivan. Edit. Pique
- 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