

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



**Abandono del padre y problemas conductuales en niños de edad pre-escolar  
en la fundación Rosalía Feliziani**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Anselma Emma Amparo Hernández Pérez

Chimaltenango, octubre 2014

**Abandono del padre y problemas conductuales en niños de edad pre-escolar  
en la fundación Rosalía Feliziani**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Anselma Emma Amparo Hernández Pérez

Licda. Sonia Magaly Pappa (**Asesora**)

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

Chimaltenango, octubre 2014

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

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

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

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

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*

Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.


**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**ASUNTO: Anselma Emma Amparo Hernández Pérez.** Estudiante de la **Licenciatura en Psicología y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: 14 de junio 2,013

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

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

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



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

En virtud de que Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Abandono del padre y problemas conductuales en niños de edad pre-escolar en la Fundación Rosalia Feliziani". Presentada por el estudiante: Anselma Emma Amparo Hernández Pérez, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. Sonia Pappa  
Asesora





UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

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

En virtud de que la **Sistematización de Práctica** con el tema: **“Abandono del padre y problemas conductuales en niños de edad preescolar en la Fundación Rosalía Feliziani”**. Presentada por la estudiante:

**Anselma Emma Amparo Hernández Pérez**

Quien se identifica con el número de carné 0805559, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen favorable** para que continúe con el proceso correspondiente.

**Licenciado Oscar Aníbal Rossi Luther**

**Revisor**




UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** con el tema **"Abandono del padre y problemas conductuales en niños de edad pre-escolar en la fundación Rosalía Feliziani."** Presentado por: **Anselma Emma Amparo Hernández Pérez** previo a optar grado académico de Licenciatura en: **Psicología y Consejería Social**. Reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**.

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



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



# Contenido

Resumen	i
Introducción	iii
<b>Capítulo 1</b>	1
<b>Marco de referencia</b>	1
1.1 Descripción de la institución	1
1.2 Ubicación de la Institución	2
1.3 Organización	2
1.4 Programas establecidos	3
1.5 Organigrama de la fundación “Rosalia Feliziani”	4
1.6 Planteamiento del problema	5
1.7 Interrogante	5
1.8 Objetivos	5
1.9 Delimitación del estudio	6
1.10 Aporte	6
<b>Capítulo 2</b>	7
<b>Referente teórico</b>	7
2.1 Problemas conductuales	7
2.2 Comportamiento normal y anormal en los niños	8
2.3 Clasificación de los problemas conductuales	12
2.4 Niños en edad preescolar	14
2.5 Desarrollo infantil	16
2.6 Familias Monoparentales	21
2.7 Efectos emocionales en los niños	22
2.8 Hogares desintegrados en Guatemala	23
<b>Capítulo 3</b>	27
<b>Referente metodológico</b>	27
3.1 Método	27

3.2 Delimitación	27
3.3 Procedimiento	28
<b>Capítulo 4</b>	29
<b>Presentación de resultados</b>	29
4.1 Logros	29
4.2 Limitaciones	29
4.3 Casos Clínicos de problemas conductuales	30
4.4 Informes de otros casos atendidos	37
4.5 Gráficas	41
<b>Conclusiones</b>	43
<b>Recomendaciones</b>	44
<b>Referencias</b>	45
<b>Anexos</b>	47
<b>Tabla de gráficos</b>	
Gráfica 1 Motivos de consulta	41
Gráfica 2 Género	41
Gráfica 3 Rango de edad	42

## Resumen

El proceso de investigación se llevó a cabo durante el período de Práctica Profesional Dirigida, la cual tuvo una duración de 8 meses, desarrollada de marzo a octubre de 2013. La práctica se realizó en la Fundación “Rosalía Feliziani” que está ubicada en el Municipio de San Andrés Itzapa, del Departamento de Chimaltenango. La fundación es una ONG que se dedica a brindar ayuda a las madres viudas y solteras a nivel nacional, los fundadores y bienhechores son de origen italiano, la fundación trabaja desde hace 25 años al servicio de la población guatemalteca sin discriminación alguna.

Dentro del centro de práctica se cuenta con una clínica psicológica, pero debido al espacio y a la cantidad de practicantes, se vio la necesidad de abrir una clínica psicológica temporal, utilizando como inmueble una de las casas que se dan a las familias en cuanto llegan a solicitar la ayuda.

La psicóloga del lugar refirió a cada uno de los practicantes cierta cantidad de pacientes entre ellos: madres, niños de edad preescolar, niños de edad escolar y adolescentes. En lo personal la población atendida fueron en su mayoría niños de edad preescolar, y los motivos de consulta eran bastante similares, ya sea madres o personas encargadas de la guardería referían en ellos “problemas de conducta” unos eran bastante agresivos, otros en cambio tenían síntomas de ansiedad o depresión infantil y todo esto debido a la separación con el padre. Razón por la que se consideró necesario investigar acerca de los problemas conductuales en niños preescolares ante la ausencia del padre. Ésta problemática se da tanto a nivel nacional como internacional, pero para no hacer tan amplia la investigación se delimitó únicamente a los niños que asisten a la guardería de la fundación. Este tema y otros de mayor relación están de forma teórica en el segundo capítulo de la presente investigación.

En el tercer capítulo se abordará acerca de la metodología de trabajo, en el proceso terapéutico con cada uno de los pacientes. Es importante mencionar que en algunos pacientes fue necesario involucrar también a la madre dentro del proceso terapéutico, pues al analizar la problemática se llegaba a la conclusión que en la mayoría de los casos, era la madre quien tenía conductas agresivas hacia su hijo, y el niño reaccionaba siguiendo patrones de conducta.

Para finalizar con la investigación se presentan los resultados que se obtuvieron durante la práctica entre ellos se describen los logros, las limitaciones, los casos clínicos con relación a la problemática y otros casos que también fueron atendidos.

## **Introducción**

La información que se incluye en esta investigación, habla acerca de diversos temas familiares en donde el enfoque principal son los problemas conductuales que presentan los niños de edad preescolar cuando hace falta la figura. En Guatemala, en la actualidad son más las familias monoparentales donde solo la madre ésta a cargo de los hijos, debido a que el padre por una u otra razón no se hizo responsable de su paternidad.

La fundación “Rosalía Feliziani”, fue creada con el objetivo de ayudar a todas esas madres viudas y solteras, que se ven forzadas a manejar el doble rol tanto de padre como de madre, pues por un lado deben trabajar para poder llevar el sustento diario a los hijos y por el otro, son también amas de casa ocupándose así de los que aceres diarios, de atender a los hijos y estar con ellos siempre que lo necesiten. Pero qué pasa cuando no se cuenta con esa posibilidad. Es por ello que la Fundación ofrece múltiples servicios y así poder facilitar la calidad y el estilo de vida de las familias beneficiadas. A las madres se les ofrece un hogar digno, dónde pueden vivir con sus hijos en total libertad, se le ofrece a la vez un trabajo donde puedan desenvolverse y así generar ingresos económicos, sin tener que preocuparse en dónde o a cargo de quién dejar a los hijos pues también hay guardería y servicio de comedor. A los niños se les ofrece alimentación los tres tiempos de comida, ropa, vestuario, medicina y educación. Y todo esto sin la necesidad de salir, pues todo estos servicios están dentro de la fundación, la madre puede estar pendiente de sus hijos, durante su jornada laboral.

Como seres humanos es importante contar con los recursos necesarios para poder cubrir necesidades materiales, pero enfocándose en el lado en sí humano de la persona, hace falta analizar que también se debe de cubrir la necesidad de amor y afecto. El niño debe sentirse amado por su familia, en especial por sus padres, cuando ésta necesidad no se cubre como se debe, en el niño se manifiestan ciertas conductas no deseables para la familia y la sociedad. Lo importante no es señalar o culpar al niño por sus faltas, se debe de observar y analizar cuáles son las causas que hacen que el niño se comporte de cierta manera. Lo importante es ir hacia la raíz del problema.



# Capítulo 1

## Marco de referencia

### 1.1 Descripción de la institución

La ejecución de la Práctica Profesional Dirigida, fue desarrollada en la fundación “ Rosalía Feliziani” dicha institución es privada; surge a través de un grupo de personas humanitarias de origen europeo que se unieron con el propósito de ofrecer un mejor futuro en cuanto a la salud física y mental de las mujeres y niños; de Chimaltenango, ya que tenían la ilusión y esperanza de apoyar en especial a madres solteras, viudas, separadas abandonadas y/o con problemas de abuso y maltrato intrafamiliar.

La estructura física de la institución está constituida por materiales sólidos tales como Block, hierro cemento, y losa prefabricada. En la fundación se cuenta con dos edificios educativos en donde funciona el colegio para el nivel parvulario y primaria, y el otro para el nivel básico, también una área de guardería infantil, una clínica de medicina general, y además cuenta con una clínica de atención psicológica; dado que el lugar es amplio también hay 5 casas hogares, una cocina y comedor, un salón de usos múltiples, una área de lavandería, una área deportiva una área de administración, trabajadora social, secretaria, contadora, una sala de espera y un área de producción agropecuaria y en la puerta principal una garita de seguridad.

Entre los servicios con que cuenta se encuentran la consulta externa de medicina general, pediatría, y psicología; cuenta también con un programa de trabajo social, que estudia, la situación socio – económica de los usuarios, con el objeto de brindarles los servicios de alimentación vivienda vestuario, prácticamente cubriendo las necesidades básicas. Además cuenta con una, farmacia y un programa de becas de estudio a jóvenes del nivel diversificado.

## 1.2 Ubicación de la Institución

La “Fundación Rosalía Feliziani,” está situada a ocho kilómetros de la cabecera departamental; camino viejo a San Andrés Itzapa, municipio del departamento de Chimaltenango. No existe una dirección exacta, debido a que no es un lugar céntrico ni de fácil acceso. Hay dos rutas para poder llegar. La primera es yéndose por el camino viejo a San Andrés Itzapa, entrando por la colonia Socobal, del municipio de Chimaltenango, exactamente a tres kilómetros o bien por la segunda ruta que es la más conocida y transitada, dirigirse por la carretera interamericana y cruzar al lado izquierdo en la segunda entrada después del paso de desnivel. Al llegar al lugar conocido como la cuchilla se debe de girar en U y seguir el camino de terracería, avanzar un kilómetro más exactamente. La fundación está muy bien identificada. Si se usa el transporte público, se debe de abordar ya sea una camioneta que se dirija a San Andrés Itzapa, y bajarse en la cuchilla, luego puede llegar ya sea caminando o bien abordar un mototaxi y pedir que lo lleven a la Fundación Rosalía Feliziani o bien al Centro Manos Amigas como también es conocido.

## 1.3 Organización

La Fundación Rosalía Feliziani presta servicios no lucrativos, con el fin de apoyar al desarrollo guatemalteco, ofreciendo diversos servicios. Su organización es bastante amplia debido a la cantidad de la población que atiende y de los servicios que presta. Las personas que laboran dentro de la fundación en su mayoría son personas beneficiadas, es decir que reciben ayuda ya sea de forma directa o indirecta

### ➤ Área administrativa

Dirección: Fundadora y dueña de la fundación, una Directora, una Trabajadora Social, una Psicóloga, una Secretaria y una Contadora.

Clínica médica: una Doctora y dos Enfermeras

Correspondencia: una Encargada de correspondencia y tres asistentes.

➤ Área técnica:

Comedor: cuatro cocineras y dos señoras encargadas de limpieza

Guardería: seis señoras encargadas de los niños, dos señoras encargadas de limpieza y una maestra de nivel pre-primaria.

Hogares: dos señoras encargadas en cada hogar, se cuenta con cuatro hogares dos de mujeres y dos de hombres,

Hortaliza: cinco agricultoras y un encargado.

Garita: dos policías y tres guardias.

#### 1.4 Programas establecidos

Las personas beneficiadas por la fundación se dividen en dos grupos: personas internas que son las personas que allí residen y reciben la ayuda de forma directa y personas externas que son estudiantes del centro educativo de ambos niveles (primario y básico) así como también trabajadores entre ellos maestros, doctores, policías y choferes.

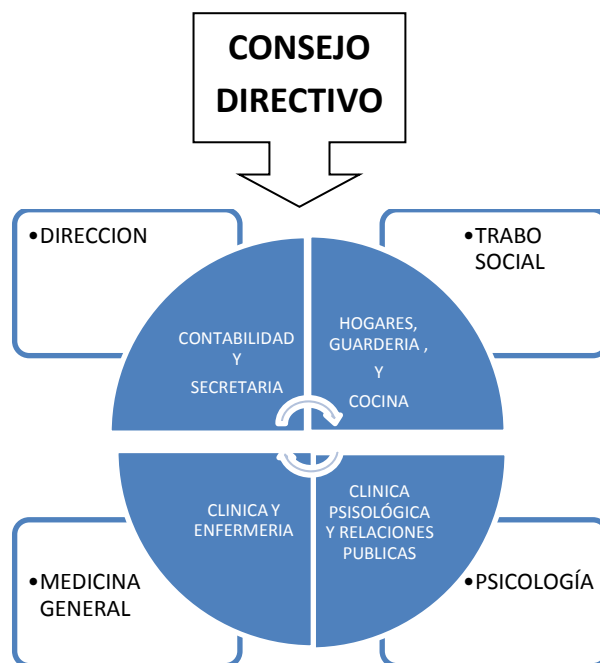
La fundación ofrece una amplia gama de servicios los cuales cumplen con la cobertura total o parcial de las necesidades básicas de la población que atiende. Para poder cubrir éstas necesidades cuenta con los siguientes servicios:

- Vivienda
- Alimentación
- Guardería
- Educación
- Salud (física y/o mental)
- Trabajo
- Becas escolares
- Apadrinamiento

A la familia en general se le ofrece la vivienda, el servicio médico y el servicio de psicología. A las madres se les ofrece algún empleo de acuerdo a sus capacidades y habilidades. A los niños preescolares, el servicio de guardería. A los niños y adolescentes estudios desde el nivel primario, hasta el nivel básico. Cuando el adolescente llega al nivel diversificado, se les ofrece una beca para continuar con sus estudios fuera de la institución. El apadrinamiento se da a todos los niños desde el momento que ingresan a la fundación y se pierde cuando por una u otra razón se decide ya no seguir estudiando.

La vivienda se da únicamente por tres años, tiempo suficiente para que la madre pueda establecerse económicamente y aprender o desarrollar una profesión u oficio, luego se sigue apoyando a los apadrinados fuera de la fundación con becas, bonos estudiantiles, víveres, ropa, zapatos y cuando es necesario consultas médicas y medicamentos.

### 1.5 Organigrama de la fundación “Rosalía Feliziani”



Fuente: Elaboración Propia

## 1.6 Planteamiento del problema

Los efectos que la ausencia del padre tiene sobre sus hijos pueden deteriorar la autoestima y la perspectiva de la vida de un niño. La presencia del padre es importante para la consolidación de la identidad sexual tanto en los niños como en las niñas. Los niños hombres aprenden del comportamiento masculino de sus padres en las interacciones familiares. En las hijas, los padres contribuyen a fomentar su feminidad cuando son cariñosos y protectores con ellas.

Hoy se sabe que un niño con más de una figura de apego, con más de una persona que lo cuida y le hace sentir querible, es un niño que crece con una base más sólida para enfrentar la vida. La ausencia de los padres también puede llevar a los niños a la conducta antisocial y la rebelión

Debido a que esta es una problemática que se presenta en la fundación “Rosalía Feliziani” es importante hacer la debida investigación y así poder ayudar a las madres solteras en la forma de cómo poder educar a sus hijos de la mejor manera.

## 1.7 Interrogante

¿Qué problemas conductuales presentan los niños de edad preescolar ante la ausencia del padre en el hogar?

## 1.8 Objetivos

### Objetivo general

- Proveer información acerca de los problemas conductuales que se presentan en niños de edad preescolar debido a la ausencia del padre por abandono, y así poder prevenir esta problemática en futuras familias.



## Objetivos específicos

- Concientizar a las madres sobre la importancia de poner límites en la educación de los hijos.
- Promover la salud mental en madres e hijos para poder mejorar la relación y mantener un buen equilibrio emocional.

### 1.9 Delimitación del estudio

Lugar: Fundación “Rosalía Feliziani” en el Municipio de San Andrés Itzapa,  
Del departamento de Chimaltenango

Tiempo: Del mes de marzo al mes de agosto de 2013.

Población: Familias que viven en la fundación

Recursos: Entrevistas, encuestas, talleres.

### 1.10 Aporte

Con la presente investigación se pretende que los interesados en el tema conozcan más acerca de los problemas conductuales que se manifiestan en niños de edad preescolar como consecuencia de un padre ausente por abandono del hogar.

La ausencia paterna en el hogar tiene un efecto interminable en las familias y en la sociedad. Su prevención y solución en el presente y para el futuro requiere cambios en los patrones de crianza, la selección de parejas, los estilos de vida y otros factores que han propiciado y permitido el problema. Aunque el manejo del problema debe empezar a nivel individual, el gobierno, la educación, el sistema jurídico y las iglesias podrían hacer aportaciones efectivas para atenuar el problema.

## **Capítulo 2**

### **Referente teórico**

#### **2.1 Problemas conductuales**

Se entiende como problemas conductuales a todos aquellos comportamientos que no son bien vistos por la sociedad por ser amenazantes e incluso destructivos. Las personas que los padecen, frecuentemente son rechazadas por que resultan atemorizantes.

“Los problemas conductuales o el trastorno de conducta, es un trastorno del comportamiento que puede ser diagnosticado en el niño y el adolescente y se caracteriza por comportamientos antisociales que violan las reglas sociales y dificulta la convivencia con sus iguales.”  
(Martínez, 2013: párr 1)

- Causa

Las causas del trastorno de conducta son multifactoriales aunque se cree que hay un peso genético importante y el tipo de entorno donde crece el niño también, es decir, que los niños que crecen en hogares desestructurados tienen mayor probabilidad de desarrollar un trastorno de la conducta. También se ha visto una relación entre el nivel socioeconómico bajo y este tipo de trastornos. Son pacientes que pueden desarrollar comportamientos delictivos.

- Síntomas

A menudo el trastorno de conducta se manifiesta junto con otros trastornos del estado de ánimo como ansiedad o estrés, trastorno de déficit de atención e hiperactividad o abuso de drogas.

La sintomatología de los trastornos de conducta interfiere en las relaciones con los demás, el aprendizaje y en la adaptación del niño en la escuela.

Los síntomas más comunes se pueden dividir en cuatro grandes grupos:

- a) Conducta agresiva: pueden ser amenazas o agresiones físicas/verbales hacia los demás. Se puede manifestar como un comportamiento intimidante, tendencia a las peleas, uso de armas, crueldad con los animales o abusos de todo tipo.
- b) Conducta destructiva: como vandalismo, destrucción de lo ajeno, provocar incendios...
- c) Engaño: uso habitual de la mentira, robo y delincuencia
- d) Transgresión de las reglas: en los niños o adolescentes es típico el no asistir a la escuela, hacer bromas pesadas, escaparse de casa o iniciar precozmente la actividad sexual.

- Tratamiento

El tratamiento se ha de individualizar pero puede incluir terapia cognitivo conductual para aumentar la capacidad del paciente para resolver problemas y aumentar la capacidad de comunicarse o controlar los impulsos y la ira. La terapia familiar o en grupo también puede ser interesante.

La medicación no se considera muy eficaz en este tipo de trastorno salvo para paliar algunos síntomas como la ansiedad.

## 2.2 Comportamiento normal y anormal en los niños

### Comportamiento normal

Es difícil determinar con exactitud que es un comportamiento normal, más cuando ese comportamiento va enfocado hacia un niño. El comportamiento normal en los niños depende de la edad, personalidad y desarrollo físico y emocional del niño.. Saber qué debe esperar del niño en cada edad le ayudará a decidir qué es comportamiento normal.

Los niños viven un periodo de rápido crecimiento y desarrollo que representa una clara diferencia frente a la relativa estabilidad de los adultos. Además de los cambios físicos asociados con la

maduración, existen importantes cambios sociales, cognitivos y comportamentales que tienen profundas repercusiones para la psicopatología infantil y su tratamiento.

La edad se presenta como uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta, en la consideración y pronóstico de una conducta infantil, dado que lo que puede resultar como absolutamente normal en una edad determinada puede que ya no lo sea en otra edad (pelearse, mojar la cama, miedos o actividad sexual). Conductas de este tipo son consideradas de un modo muy distinto y tienen un pronóstico diferente según la edad del niño que las manifiesta. De hecho la mayoría de los síntomas de los trastornos infantiles son comportamientos adecuados, o por lo menos típicos en las primeras etapas del desarrollo (hiperactividad, inquietud e incluso agresión). Por ejemplo, los estudios epidemiológicos de niños normales muestran que los padres informan que aproximadamente la mitad de los niños son inquietos hiperactivos y distraídos; los síntomas más característicos del trastorno de hiperactividad con déficit atencional.

La edad también ha de ser tenida en cuenta a la hora de determinar si se ha de intervenir, la elección del tipo de tratamiento y cuándo se ha de intervenir. Esto supone una tarea complicada debido a los cambios sistemáticos en los patrones comportamentales y emocionales que se suceden en el curso del desarrollo.

### Comportamiento anormal

Un comportamiento anormal está enfocado hacia la conducta desadaptada, sus causas, consecuencias y tratamiento. Aquello que interfiere en la felicidad y desarrollo pleno de la persona.

“El comportamiento anormal en los niños es considerado como cualquier tipo de comportamiento que interfiere con el funcionamiento diario. Pueden ser síntomas de ansiedad, depresión, trastornos en la alimentación, desafío extremo, rabia o agresión física a sí mismo o a los demás. Es una herramienta de comunicación que los niños usan cuando no tienen las palabras para expresarse hacia los demás. Es importante prestar atención a los

cambios repentinos en el comportamiento que están fuera de los hitos del desarrollo normal basado en la edad del niño.” (Nichols, B. 2013, párr. 1)

- Significado

Reconocer los signos de comportamiento anormal en los niños ayuda a iniciar la intervención temprana cuando sea necesario. Los síntomas y comportamientos problemáticos empeoran si no se trata. La Intervención en niños con patrones anormales de comportamiento ayuda a construir la confianza y la autoestima, y mejora la interacción social y el éxito académico.

- Función

El comportamiento anormal en los niños sirve para comunicar otros problemas graves, como maltrato físico, emocional o sexual. Los niños que han sido abusados a menudo representan síntomas de angustia, incluyendo la agresión física hacia otros niños, trastornos en alimentación, promiscuidad sexual y el abuso de drogas o alcohol.

- Tipos

Las peleas, el acoso escolar, las amenazas o la intimidación son otras formas de agresión que son señal de problemas. Crueldad hacia los animales o personas, vandalismo y provocar incendios son conductas anormales que son signos de alarma en los niños. Cualquier indicio de auto-lesiones, como brazos o piernas cortadas también se considera anormal. Estos comportamientos pueden incluir pensamientos suicidas u homicidas y acciones o intentos. Negarse a comer, mojarse o ensuciarse a si mismo a diario son señales de alerta y deben ser reconocidas.

- Identificación

Observa de cerca el comportamiento anormal del niño, pedir preguntas con respecto a las preocupaciones y comunicarte regularmente con los maestros o cuidadores proporciona información adicional acerca de la conducta del niño. Obtén ayuda de un profesional de la salud



mental es recomendado y facilita las intervenciones para el tratamiento de comportamientos anormales.

- Prevención/solución

La prevención de comportamientos anormales requiere un rápido reconocimiento del problema y buscar ayuda de inmediato. La terapia de comportamiento proporcionada por un especialista en la salud mental ayuda a identificar el problema y enseña habilidades de afrontamiento adecuadas para reemplazar las conductas inadaptadas. Hablar con un pediatra, médico de familia o un psiquiatra da a los padres recomendaciones sobre si es o no necesaria la medicación.

- Entorno escolar y ambiental

Un entorno escolar o familiar desordenado puede causar comportamiento anormal en los niños. Los niños que tienen que lidiar con ambientes familiares de abuso o negligencia pueden actuar de modos diferentes. Pueden actuar inapropiadamente en la escuela, tener mal comportamiento o ser tímidos y tristes. Problemas escolares como el abuso (o "bullying") o las dificultades de aprendizaje pueden también tener impacto en el comportamiento de un niño. El comportamiento anormal también puede ser el resultado de la guía de los padres. Los padres deben moldear un comportamiento apropiado para sus hijos, del mismo modo que guiarlos con su propio comportamiento.

Los padres son por lo general los primeros en notar comportamientos anormales en un niño, pero educadores, cuidadores y familiares también pueden notarlos. De cualquier modo, es importante consultar a profesional médico para asegurar que el niño reciba un diagnóstico correcto y la ayuda que necesita. Los comportamientos anormales pueden tener diferentes causas, y es importante determinar la correcta. Las intervenciones para estos trastornos y problemas usualmente involucran a los padres, algún profesional médico y a los profesores del niño. Trabajando en equipo, los adultos involucrados en la vida de un niño puede hacer la diferencia para cualquier causa del comportamiento anormal.

## 2.3 Clasificación de los problemas conductuales

Estos problemas son muy variables ya que pueden tratarse de trastornos infantiles graves, o simplemente situaciones de estrés relacionadas con la vida familiar, escolar o social -por ejemplo en una época concreta por separación o la ansiedad ante personas desconocidas-, que acaban evolucionando favorablemente.

Los problemas de conducta se declaran en síntomas externalizados como la agresión o la mentira. Todos los niños en edad infantil y adolescente tienen algunas demostraciones que podrían ser tildadas de trastornos o problemas leves de conducta, es parte de la maduración para convertirse en adultos. Todos en algún momento demuestran oposición a las normas, rebeldía, desobediencia, agresividad leve etc., el problema está cuando estos síntomas van a mayores y las demostraciones cruzan la raya de lo aceptable y comprensible. Los niños con trastornos de conducta van mucho más allá, en sus demostraciones negativas, que la mayoría de los niños de su edad.

Este tipo de trastornos están cada vez más identificados, extendidos y afectan a todos los estratos de la sociedad. Es importante conocer los tipos, las razones detrás de los mismos y cómo solucionarlos a tiempo ya que si no se cogen en edades tempranas pueden extenderse hasta la edad adulta y afectar las habilidades escolares, laborales y sociales de las personas, marcándoles de por vida.

Según el DSM-IV.-TR (2003), en la sección de trastornos de inicio de la infancia, niñez o la adolescencia. Cita que los trastornos de conducta más habituales son los siguientes:

### A. Trastorno de oposición desafiante

Se cree que uno de cada diez niños en edad escolar, podría sufrir de este problema que afecta normalmente a niños más que a niñas. Según los expertos, este trastorno viene generado por una combinación de factores biológicos y sociales.

Los síntomas más comunes son la desobediencia radical, ira, resentimiento, discusiones regulares con los adultos de su entorno, voluntad de molestar a los demás, baja autoestima, pataletas repetidas, impaciencia, sed de venganza, susceptibilidad...

Para considerar si un niño está afectado por este trastorno, este tipo de comportamiento debería de extenderse al menos a lo largo de 6 meses y debería afectar todas las áreas de su vida (personal, escolar, familiar etc.)

## B. Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad

Es un síndrome conductual bastante común ya que se cree que entre 2 y 5% de los niños sufre de él. Al igual que los anteriores trastornos, también es más común en los niños que en las niñas. Pero con el tratamiento adecuado los niños pueden llevar una vida completamente normal.

Los síntomas más comunes son la falta de atención, dificultad de concentración, no compleción de las tareas, impulsividad, impaciencia, tendencia a los accidentes y cuando hay hiperactividad asociada se le añade inquietud, nerviosismo y actividad permanentes. Lo más normal es que el déficit de atención venga acompañado de hiperactividad.

## C. Ansiedad infantil

Se ha comenzado a diagnosticar o hablar hace relativamente poco pero es algo muy real. Los niños con ansiedad suelen estar carcomidos por preocupaciones catastróficas de las que se culpan personalmente. Se sienten raros e incomprensidos por culpa de sus ideas y preocupaciones abrumadoras. Estos pensamientos les generan sentimientos negativos y agobios que les bloquean y les impiden avanzar, lo cual puede afectar notablemente su vida social y su rendimiento escolar. Suelen tener gran miedo al fracaso y a la humillación pública. Algunos de los síntomas físicos más comunes son las náuseas, hiperventilación, mareos y/o ataques de pánico.

Es complicado diagnosticar la ansiedad ya que muchas veces los propios niños no quieren hablar de sus preocupaciones y temores por miedo al rechazo. Es importante identificar los síntomas antes de que afecten su vida de forma notable y los efectos sean difíciles de revertir. Para curarse, hay que comprender la razón detrás de la ansiedad y cómo combatirla. Una ansiedad tratada a tiempo es completamente curable y derivará en una persona adulta sana y equilibrada.

## 2.4 Niños en edad preescolar

Los preescolares son niños de 2 a 5 años de edad. Este período es una etapa de crecimiento y desarrollo continuo para el niño. Atravesará muchos cambios en su desarrollo físico, mental, emocional y social.

### Cambios físicos

- **Movimiento:** El cuerpo del niño cambia conforme aprende a hacer cosas nuevas. Sus habilidades motoras (movimiento) mejoran junto con su equilibrio y coordinación.
- **Control del cuerpo o movimiento:** El niño podrá pararse en un pie por un espacio corto de tiempo. Aprende a subir y bajar las escaleras con los pies alternados. También puede saltar y tirar la pelota. Aprende a vestirse y alimentarse y utiliza el lavabo por sí solo.
- **Control de manos y dedos:** El niño aprende a concentrarse y aumentar sus habilidades con las manos. Puede tomar un libro o la pluma más firmemente. También aprende a darle vuelta a las páginas de papel. Más tarde, voltea las páginas una a la vez y escribe su nombre.
- **Peso y altura:** Los niños pesan cerca de 29 a 40 libras durante este período de tiempo. Su altura alcanza de 35 a 42 pulgadas. Las niñas pesan de 27 a 39 libras. Crecen cerca de 34 y medio a 42 pulgadas durante este tiempo. En término medio, los preescolares ganan un promedio de 4,5 a 6,5 libras todos los años.

## Cambios mentales

- **Lenguaje:** El número de palabras que el niño aprende aumenta conforme crece. Su habilidad para comunicarse continúa mejorando y madurando. El usa 4 o más palabras para hacer oraciones usando reglas básicas de gramática como hablar en tiempo pasado. Cuando el niño habla, la mayor parte de sus palabras son suficientemente claras para entenderse.
- **Pensamientos e ideas:** Durante la edad preescolar, el niño tiene una imaginación muy activa. Empieza a creer en la magia y siente temor de fantasmas o monstruos. También puede sentir miedo a la oscuridad o a estar solo. Cuando juega le gusta fingir que es otra persona. También tiene idea del tiempo y conoce algunos colores básicos. Entiende textos y reconoce letras del alfabeto. Puede repetir historias familiares y seguir órdenes complejas. Durante este tiempo, el niño aprende su género (niño o niña).

## Cambios emocionales y sociales

- Los padres o la familia influyen en el desarrollo emocional del preescolar. Durante este tiempo, el niño empieza a mezclarse con otras personas. Aprende a jugar con otros niños y comienza a entender costumbres sociales. Él quiere hacer más cosas por sí mismo y esto lo lleva a arrebatos de frustración y mal genio. Más tarde, manejará mejor sus emociones. Aprende y acepta los límites y es libre de hacer tareas sencillas, como vestirse y alimentarse.

## Factores que afectan el desarrollo del niño preescolar

Existe una gran variedad de factores que afectan el desarrollo del infante, factores que son relativos de acuerdo a su ambiente, por ejemplo un factor que puede afectarle a un niño de ciudad, puede no afectarle a un niño de campo o del área rural. Razón por la cual se dan a conocer factores generales que pueden afectar al desarrollo de cualquier niño sin importar el ambiente.

- Ciertas condiciones médicas: Los problemas que afectan el cerebro pueden retrasar el desarrollo de su niño. Estos problemas incluyen infecciones y lesiones en la cabeza.
- Hábitos para comer: El niño llega a ser selectivo con lo que come y prefiere sólo ciertos alimentos. Si se niega a comer o sólo come comida rápida o alimentos chatarra disminuye su crecimiento y desarrollo.
- Juegos: Jugar fomenta que el niño desarrolle su imaginación. También aprenderá cómo llevarse bien con los otros. Es importante no enseñar la violencia a través del juego por eso los padres deben ser muy selectivos con los juguetes o programas de televisión.
- Sueño: Todo niño necesita dormir para que crezca y se desarrolle normalmente. El tiempo total para dormir incluye siestas a media mañana y por la tarde y sin despertar por la noche. La falta de sueño disminuye su energía. Su conducta durante el día es peor si su niño no duerme lo suficiente. Si no tiene suficientes siestas durante el día, es importante que duerma más de noche.

## 2.5 Desarrollo infantil

La etapa preescolar se inicia alrededor de los 2 años, con el surgimiento de la marcha y el lenguaje y se prolonga hasta los 5 o 6 años. Las tareas principales en esta etapa son: dominio de habilidades neuromusculares, inicio de la socialización, logro de la autonomía temprana, inicio de la tipificación sexual, desarrollo del sentimiento de iniciativa.

## Niños de 2 años de edad

Desarrollo en sus movimientos	Desarrollo en manos y dedos	Desarrollo en el lenguaje	Desarrollo intelectual	Desarrollo social y emocional
<p>Camina solo</p> <p>Jala los juguetes detrás de él mientras que camina</p> <p>Lleva un juguete grande o varios juguetes mientras camina</p> <p>Empieza a correr</p> <p>Se para de puntillas</p> <p>Patea una pelota</p> <p>Sube y baja de los muebles sin ayuda</p> <p>Sube y baja escaleras apoyándose en el pasamanos</p>	<p>Garabatea espontáneamente</p> <p>Gira un recipiente para verter el contenido</p> <p>Construye torres de cuatro bloques o más</p> <p>Podría usar una mano con más frecuencia que la otra</p>	<p>Apunta a un objeto o imagen cuando se lo mencionan</p> <p>Reconoce los nombres de las personas, objetos y partes del cuerpo con los que está familiarizado</p> <p>Dice varias palabras individuales (aproximadamente entre quince a dieciocho meses)</p> <p>Usa frases simples (aproximadamente entre los dieciocho y veinticuatro meses)</p> <p>Utiliza oraciones de dos a cuatro palabras</p> <p>Sigue instrucciones simples</p>	<p>Encuentra objetos aun cuando están ocultos debajo de dos o tres capas</p> <p>Empieza a clasificar por formas y colores</p> <p>Empieza a jugar con imitaciones</p>	<p>Imita el comportamiento de los demás, especialmente adultos y niños mayores</p> <p>Incrementa su conciencia como persona diferente a los demás</p> <p>Incrementa su entusiasmo sobre la compañía de otros niños</p> <p>Demuestra incremento en la independencia</p> <p>Empieza a mostrar un comportamiento desafiante</p>

Fuente: healthychildren, 2013.

## Niños de 3 años de edad

Desarrollo en sus movimientos	Desarrollo en manos y dedos	Desarrollo en el lenguaje	Desarrollo intelectual	Desarrollo social y emocional
Salta y se para sobre un pie hasta por cinco segundos	Copia formas cuadradas	Comprende los conceptos de "igual" y "diferente"	Nombra correctamente algunos colores	Se interesa en experiencias nuevas
Sube y baja escaleras sin apoyo	Dibuja una persona con dos a cuatro partes del cuerpo	Ha dominado algunas reglas básicas de la gramática	Comprende el concepto de contar y puede conocer algunos números	Colabora con otros niños
Patea una pelota hacia adelante	Utiliza las tijeras	Habla en oraciones de cinco a seis palabras	Enfrenta los problemas desde un punto de vista individual	Juega a "mamá" o "papá"
Tira una pelota con la mano	Dibuja círculos y cuadrados	Habla lo suficientemente claro como para que lo comprendan los extraños	Empieza a tener un sentido claro del tiempo	Incrementa su creatividad en los juegos de fantasía
Atrapa una pelota que rebota la mayoría de las veces	Empieza a copiar algunas letras mayúsculas	Cuenta historias	Sigue órdenes de tres partes	Se viste y desviste
Se mueve hacia adelante y atrás con agilidad			Recuerda partes de una historia	Negocia las soluciones para los conflictos
			Comprende el concepto de igual/diferente	Es más independiente
			Participa en juegos de fantasía	Imagina que muchas imágenes desconocidas pueden ser "monstruos"
				Se considera como una persona que incluye el cuerpo, mente y sentimientos
				Con frecuencia no puede distinguir entre la fantasía y realidad

Fuente: healthychildren, 2013.



## Niños de 4 años de edad

Desarrollo en sus movimientos	Desarrollo en destrezas	Desarrollo en el lenguaje	Desarrollo intelectual	Desarrollo social y emocional
Se para en un pie durante diez segundos o más.	Copia triángulos y otros patrones geométricos.	Recuerda parte de una historia.	Puede contar diez o más objetos.	Quiere complacer a los amigos.
Brinca, da volteretas.	Dibuja a las personas con cuerpo.	Habla con oraciones de más de cinco palabras.	Dice correctamente el nombre de por lo menos cuatro colores.	Quiere ser como sus amigos.
Se columpia, trepa.	Escribe algunas letras.	Usa el tiempo futuro.	Comprende mejor el concepto del tiempo.	Es más probable que acepte reglas.
Puede saltar en un pie.	Se viste y desviste sin ayuda.	Narra cuentos más largos.	Tiene conocimiento de lo que se usa cada día en casa (dinero, alimentos, electrodomésticos).	Le gusta cantar, bailar y actuar.
	Utiliza tenedor, cuchara y (algunas veces) cuchillo de mesa.	Dice nombres y direcciones.		Muestra más independencia y hasta puede visitar solo a algún vecino inmediato.
	Suele encargarse de sus propias necesidades fisiológicas en el inodoro.			Está consciente de su sexualidad.
				Puede distinguir la fantasía de la realidad.
				Algunas veces es exigente, otras es sumamente colaborador.

Fuente: healthychildren, 2013.

## Niños de 5 años de edad

Desarrollo en sus movimientos	Desarrollo en destrezas	Desarrollo en el lenguaje	Desarrollo intelectual	Desarrollo social y emocional
<p>Es posible que ya haya comenzado a mudar sus dientes (conocidos como los dientes de leche.)</p> <p>Está desarrollado su movimiento ocular.</p> <p>Puede caminar hacia atrás.</p> <p>Puede saltar.</p> <p>Salta o brinca hacia adelante sin caerse.</p>	<p>Saltar y brincar con soltura.</p> <p>Conservar el equilibrio sobre las puntas de los pies varios minutos.</p> <p>Realizar ejercicios físicos difíciles y bailar con armonía.</p> <p>Realizar solo hábitos de higiene como el cepillado de dientes y el baño.</p> <p>Dibujar la figura humana con todo tipo de detalles Su motricidad fina es muy precisa.</p> <p>Puede atarse los zapatos y escribir con trazo adecuado.</p>	<p>Habla con claridad.</p> <p>Tiene un vocabulario de 1,500 palabras o más.</p> <p>Puede recrear un cuento usando oraciones completas.</p> <p>Conjuga verbos irregulares en pasado y verbos en futuro.</p> <p>Reconoce el humor en chistes sencillos y entiende las adivinanzas.</p> <p>Sabe su nombre, su dirección y puede decir el nombre de una ciudad, recuerda la fecha de su cumpleaños, y el nombre de sus padres.</p> <p>Conjuga verbos irregulares en pasado y verbos en futuro.</p>	<p>Clasifica o agrupa varios objetos para que todos en el grupo tengan una sola característica en común.</p> <p>Identifica y nombra de cuatro a ocho colores.</p> <p>Reconoce los números del 1 al 10.</p> <p>Relaciona la hora con su rutinas diarias. Algunos reconocen la hora (son las 5 en punto, o las 2 en punto.) y el calendario</p> <p>Reconoce e identifica una moneda.</p> <p>Algunos se saben el abecedario completo y reconocen las letras en minúsculas y mayúsculas.</p> <p>Hacen un sinnúmero de preguntas; ¿por qué? ¿qué? ¿dónde? ¿cuando?</p>	<p>Llama la atención del adulto cuando se le presenta algún problema.</p> <p>Toma decisiones por sí mismo.</p> <p>Intenta resolver sin ayuda los problemas que se le presentan</p> <p>Toma decisiones coordinando diversos puntos de vista.</p> <p>Expresa sus decisiones a otros. Pide que le expliquen normas y prohibiciones.</p> <p>Sugiere actividades ideas y soluciones. Tiene iniciativa.</p> <p>Escoge frente a varias opciones.</p> <p>Resuelve disputas.</p>

Fuente: healthychildren, 2013.

Sin duda una parte muy importante en el desarrollo del niño es el campo cognitivo ya que se encarga de que el niño adquiera conocimientos, a que aprenda a resolver problemas, a pensar lo que quiere y escoger lo que le conviene o no, adoptamos un estilo para procesar la información y te utilizar los recursos cognitivos. Al ejercitar su mente adquirirá mas inteligencia y será un ser

más completo con una identidad única que lo caractericé y gracias a grandes investigadores es que podemos entender lo que es el campo cognitivo y el proceso en el que el niño se ve inmerso cuando va desarrollando y experimentando cambios conforme va creciendo.

## 2.6 Familias Monoparentales

Familias monoparentales o monomarentales, son aquellas en las que un progenitor convive con y es responsable en solitario de sus hijos e hijas menores o dependientes. Aquí se habla de “hogar monoparental”, núcleo principal o primario.

Esta es la experiencia de muchas familias en Guatemala ya que uno de cada cinco hogares en el país se encuentra a cargo de una mujer, además de ser más afectada la monoparentalidad en el área urbana que en la rural. Esta es la realidad de la vida que enfrentan muchas mujeres quienes, no porque ellas lo hayan preferido así, les toca tomar el liderazgo de su familia. En muchos de los casos sus parejas han decidido renunciar a su función paterna.

La figura paterna es fundamental en la familia. La paternidad ausente es un serio problema global. Estudios científicos realizados en los Estados Unidos han comprobado que es el principal problema social de la nación y la causa de muchos problemas sociales, empezando por la alta incidencia criminal.

Un hijo no ata a ningún padre en lo absoluto. Pueden existir padres que permanezcan durante años al lado de las madres de sus hijos por considerar que son necesarios para la educación y el crecimiento de ellos, y tener problemas con la madre, problemas solubles o no en el transcurso de la vida, más o menos engorrosos. Incluso, no se desecha la posibilidad de que exista un padre, para el que vivir con la madre de su hijo sea una tortura y viva, no obstante allí, solo por su criatura, pero ese padre no es la regla, sino la excepción.

La realidad es que el padre biológico es insustituible en el desarrollo de un niño y tener ese vacío trae consecuencias destructoras, unas de alcance social y otras a nivel individual y familiar.

## 2.7 Efectos emocionales en los niños

La edad de los hijos al momento de la separación marca importantes diferencias en relación al impacto que produce en ellos. Pueden distinguirse tres categorías siguiendo un criterio evolutivo: pre-escolares, escolares y adolescentes.

### Efectos en Pre-escolares

- La total dependencia física y psíquica de sus padres, hace más fuerte el temor al abandono.
- Las limitaciones de su capacidad de comprensión, imprimen características particulares a su experiencia. Su razonamiento lógico depende de su experiencia, y sus nociones de tiempo, distancia y relación causa-efecto no están aún plenamente desarrolladas. Conforme a sus posibilidades intelectuales, pueden pensar que si un padre ha desaparecido, el otro también puede desaparecer fácilmente. Cuando son muy pequeños, de nada sirve decirles que papá vendrá el próximo lunes, porque no alcanzan a entenderlo, sólo saben que papá no está. Del mismo modo, cuando van a la casa del padre no conviviente, no están seguros, como Hansel y Gretel, de poder encontrar el camino de vuelta.
- Dada su dependencia, sus temores, su comprensión limitada de los acontecimientos familiares y su incapacidad para tranquilizarse a sí mismos, pueden reaccionar mal ante el divorcio.

Es posible que presenten las siguientes conductas:

- De 0 a 12 meses: caprichos, irritabilidad, tristeza o insensibilidad, que constituyen respuestas al estrés y la depresión maternas.
- De 1 a 2 años: llanto exacerbado, dificultades para estar lejos de la madre aunque sea por un momento, porque la necesitan cerca para sentirse seguros, el uso de sustitutos

maternos (frazadas, muñecos de peluche, etc.), dificultades para irse a dormir o permanecer dormidos.

- De 2 a 5 años: reincidencia en viejos hábitos (chupete, enuresis, etc), posesividad y orden excesivo, comportamiento excesivamente bueno, excesiva agresividad.

El divorcio y la separación forman parte de una realidad que afecta profundamente las vidas de cada miembro de la familia. Antes, durante y después de un divorcio o una separación se abren distintos tipos de heridas emocionales profundas. El fin de un matrimonio es el comienzo de batallas feroces y costosas. Probablemente ninguna sea más destructiva para todas las personas involucradas que la lucha por la custodia y/o los derechos de visita. A menudo, padres y madres discuten y tienen amargas peleas para determinar las condiciones según las cuales pasarán tiempo con sus hijos. Los abogados y los jueces entran al campo de batalla para ofrecer consejos a sus partidarios y pronunciar sus fallos. Se consideran las decisiones que favorecen al padre o a la madre; a veces, los intereses rivales llegan a un acuerdo.

## 2.8 Hogares desintegrados en Guatemala

La desintegración familiar trae como consecuencia problemas que van desde la delincuencia, violaciones, drogadicción, hasta la prostitución. La sociedad ha sido considerada como la unidad básica de la familia, por ser una escuela de relaciones humanas y de estabilidad emocional. Según el religioso Héctor Del Castillo, del Tribunal Eclesiástico de la Iglesia Católica, en este tiempo se ha impuesto un sistema económico que hace que los miembros de la familia se separen más, al respecto se refiere:

“En estos tiempos se han privilegiado más los logros personales, provocando que haya menos tiempo para la familia; incluso, llega a catalogarse como un obstáculo para la realización personal o para acceder a bienes materiales. Ahora se ven familias desintegradas, monoparentales -de un solo padre y sus hijos- jóvenes que no desean comprometerse en matrimonio porque ven que los hijos se convierten en obstáculo”, (Castillo, 2009).

## Principales causas de la Desintegración Familiar

En cualquier matrimonio, incluso en aquellos que parecen más serenos y equilibrados, hay momentos difíciles en su convivencia, Pequeñas crisis que son normales porque el hombre es un ser que crece y madura constantemente y, con frecuencia, el propio crecimiento individual tiende a provocar unos mecanismos de ajuste a veces realizados sin dejar traumas. Pero tales crisis son normales y pueden transformarse en positivas. La familia queda más unida si sabe establecer los mecanismos de ajuste. Pero si bien es cierto la mayoría de las crisis pueden ser superadas, hay algunas que casi fatalmente terminan en ruptura definitiva sin que nadie sea capaz de impedirlo, crisis que debido a causas muy fuertes ninguno de los dos son capaces de controlar. Estas causas pueden ser:

- El Alcoholismo

Mal social, es producto de cantidad de elementos que se proyectan sintomáticamente a través de ingerir licor. Contribuye al abandono del hogar, el mal empleo de recursos económicos y conduce a la delincuencia, miseria, accidentes, desempleo, vagancia, prostitución.

- Económicas

Cuando la función del padre, se altera ocurriendo cambios que dan como resultado el desamparo, abandono; ocurren períodos críticos durante los cuales la mujer se ve en la apremiante necesidad de brindar ayuda a su familia teniendo que trabajar fuera del hogar.

- Culturales

Por la escasa instrucción que poseen los padres en algunos hogares, dependiendo de su nivel dentro de la sociedad; puede darse origen a la desintegración familiar ya que la capacidad de resolver los problemas se verá limitada por la ignorancia.

- Familiares

La desorganización familiar es consecuencia de la falta de condiciones de la pareja para adaptarse a la vida en común. Esta desorganización familiar puede enmarcarse dentro de la ruptura de la

unidad familiar; el divorcio, la drogadicción, separaciones prolongadas, infidelidad, son algunos ejemplos de cómo es quebrantada la estructura familiar, y por lo tanto se dejan de cumplir los deberes y obligaciones que a cada uno compete.

#### Otros aspectos que influyen en la Desintegración Familiar

Actualmente la familia se ha desintegrado debido al cambio estructural de la sociedad. El proceso industrial ha lanzado a cada uno de sus miembros fuera de su seno, en busca de mejores ingresos económicos para poder satisfacer las necesidades que el mismo progreso exige.

En algunas estructuras familiares se observan aspectos tales como:

- Pérdida de objetivos comunes

Los objetivos se han vuelto personales, la cual pudiera brindar satisfacción a algunos, no a todos sus miembros.

- Distanciamiento Físico y Psíquico

Es común que ambos padres tengan actividades fuera del hogar con objeto de satisfacer las necesidades económicas del hogar. Como consecuencia los niños buscan figuras ajenas a quien brindar sus afectos, provocando con esto la inestabilidad familiar.

- Falta de Comunicación

Esta condiciona trastornos en la dinámica familiar, ante todo bloquea la relación afectiva interactuante del grupo. El adolescente se encuentra frustrado en la familia donde no le es posible comentar sus experiencias, generalmente nuevas dentro de sus vivencias y como consecuencia no recibe ninguna orientación ;ni adecuada ni inadecuada.

Puede sin embargo existir comunicación, pero no la ideal, sino la que se realiza en un medio agresivo en que los padres se relacionan con sus hijos para reprenderlos, para agredirlos o criticarlos; causándoles de esa forma, sentimientos de inferioridad.

En una gran mayoría de casos, los padres se ven obligados a salir del hogar casi durante todas las horas hábiles, al retornar cansados, poca o ninguna oportunidad tienen de establecer comunicación adecuada con sus hijos.

- Inmadurez

Se deja ver la inmadurez en diferentes grados de sus miembros, que se reflejan en su nivel escolar, laboral y social. Los individuos que se crean en estas familias serán improductivos socialmente hablando.

El concepto de hogar desunido o desintegración familiar, se aplica a un número grande de situaciones heterogéneas que provocan repercusiones psicológicas principalmente en los hijos.

La desintegración familiar es un problema en la medida en que una estructura existente se hace disfuncional, no puede desempeñar eficazmente su finalidad específica, creando consecuentemente un desequilibrio en sus interrelaciones con las demás estructuras sociales.



## **Capítulo 3**

### **Referente metodológico**

#### **3.1 Método**

Para poder concluir con éxito la presente investigación, se utilizó la investigación descriptiva, en la cual la recolección de datos se obtuvo a través de consultas en libros, documentales y revistas de carácter psicológico. Así como también el estudio de casos.

La población total fueron niños de edad preescolar que asisten a la guardería de la fundación donde se realizó el proceso de investigación y la muestra de la población fueron los pacientes atendidos en la clínica psicológica, donde se realizó la Práctica Profesional Dirigida.

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, la que se basó en la toma de muestras pequeñas, en este caso se tuvieron algunas muestras de los niños (as) que llegaron a consulta psicológica por problemas de conducta.

#### **3.2 Delimitación**

Área geográfica: la investigación se realizó en la fundación “Rosalia Feliziani”, lugar donde se realizó la Práctica Profesional Dirigida.

Población: intervinieron en la muestra, niños y niñas de edad preescolar que fueron atendidos por problemas de conducta.

Tiempo: La recolección de información se realizó en un periodo de 8 meses, iniciando en el mes de marzo y finalizando en el mes de octubre de 2013.

### 3.3 Procedimiento

La investigación se realizó en la Práctica Profesional Dirigida, con pacientes que en su mayoría fueron niños de edad preescolar quienes manifestaban problemas conductuales, como causa de la separación con el padre. Debido a que las edades de los niños comprendían entre los 2 a los 5 años, fue necesaria la intervención de las madres. Durante la recolección de los datos generales y familiares de los niños, se pudo observar en la mayoría de los casos, que la conducta del niño se debía al trato que recibía de la madre. Esta información se obtuvo a través de entrevistas, historias clínicas y exámenes mentales.

Como fueron niños de edad preescolar, para poder evaluar en cada uno de ellos el desarrollo, se les aplicó: La Evaluación del Desarrollo Integral del Niño (EDIN I). La evaluación reflejó que los niños estaban bien en su desarrollo, pues cada uno respondía de la forma adecuada respecto a su edad.

Se plantearon los objetivos, el tipo de intervención, el enfoque y las técnicas a utilizar. Como la muestra fueron niños preescolares con problemas de conducta, fue necesario aplicar la terapia cognitivo conductual y la terapia familiar.

Las intervenciones que se tuvieron con las madres fueron bastante oportunas y beneficiosas para el paciente.

Las técnicas que se utilizaron fueron durante las terapias tanto dentro de la clínica como en el hogar, fueron la ludoterapia, el modelado y el tiempo fuera.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de resultados**

En el presente capítulo se dan a conocer primeramente los logros y las limitaciones que se tuvieron en la investigación. Posteriormente se incluyen tres informes psicológicos de pacientes que se atendieron por problemas de conducta y otros informes psicológicos más de pacientes con diferente psicopatología en este caso de personas adultas.

#### **4.1 Logros**

- Brindar atención psicológica a las personas necesitadas.
- Apoyar a las madres solteras a través de orientación psicológica de como poder educar a los hijos, cuando existen problemas conductuales.
- Colaborar en la fundación donde una sola psicóloga no se da abasto con la extensa población que allí se atiende.
- Trabajar en conjunto con las madres de los pacientes para fortalecer el vínculo y la relación entre madre e hijos.
- Concientizar a las madres solteras que viven en la fundación acerca de la importancia de tener una buena salud mental.

#### **4.2 Limitaciones**

- Las clínicas temporales que se abrieron para poder atender a la población no contaban con servicio de energía eléctrica por lo que esto dificultaba la aplicación de algunas técnicas.
- La ubicación de la fundación no es tan transitable, esto dificultaba la llegada. Debido a que no hay transporte directo público para poder llegar, la fundación cuenta con servicio de bus pero con un horario establecido, por lo que a la hora de entrada, se llegaba demasiado temprano y a la hora de salida, se salía demasiado tarde.

## 4.3 Casos Clínicos de problemas conductuales

### **Informe de caso**

#### I. Datos generales

Nombre del paciente: A.A.R.

Edad: 3 años

Sexo: femenino

Fecha de inicio de la intervención: 03 de junio de 2013

No. de sesiones trabajadas: nueve (9) sesiones

#### II. Motivo de consulta

La madre de la paciente refiere que la niña tiene decaimiento físico, que no juega con otros niños y que solo durmiendo se la pasa.

#### III. Descripción del proceso

Durante el tratamiento se aplicaron técnicas cognitivo-conductuales similares a las usadas en el resto de problemas de ansiedad.

- Entrenamiento de la madre y otros educadores en los principios de las técnicas operantes: fundamentalmente se les enseñó a premiar los pequeños avances de la niña y a dejar de reforzar conductas que, aunque parecen aliviar la angustia de la paciente, no hacen sino prolongarla innecesariamente.

- Exposición gradual en vivo a las situaciones de separación: se preparó una lista de situaciones ordenadas de menos a más temidas. Progresivamente la niña fue expuesta a cada una. Durante las primeras sesiones la madre acompañó a la niña.

- Relajación: es una respuesta incompatible con la ansiedad (no se puede estar relajado y ansioso a la vez) que sirve para afrontarla. Las sesiones fueron cortas y se usaron instrucciones sencillas y claras, también modelos para que aprendiera mejor el procedimiento de relajación, así como materiales que facilitaron el aprendizaje como muñecos o silbatos. Como herramientas se utilizó la risa, el juego y la música.

- Práctica reforzada o moldeamiento: se pactó un objetivo final “ir sola a la guardería” y se fragmenta en una serie de objetivos intermedios que vayan de la situación actual en que se encuentra la niña al objetivo último. Luego se fue premiando la consecución de cada uno de los objetivos parciales, para así llegar al objetivo final.

#### IV. Impresión Diagnóstico

Según el DSM-IV y de acuerdo a los síntomas y signos que la paciente manifiesta, se pudo diagnosticar en la paciente el trastorno de ansiedad por separación.

#### V. Diagnóstico Multiaxial

Eje I F91.8 Trastorno disocial tipo inicio infantil leve [312.81]

Eje II Z03.2 [V71.09]

Eje III Ninguno

Eje IV Problemas relativos al grupo primario  
problemas de relativos al ambiente social

Eje V EEAG = 70 (en el ingreso)

La paciente presenta síntomas leves, debido a que únicamente se mantiene con baja autoestima cuando no está con la familia.

## VI. Recomendaciones

Dar seguimiento a la psicoterapia enfocándose en la estimulación tanto de lenguaje como de la motricidad fina y gruesa.

Dentro de las psicoterapias es importante dedicar de 2 a 3 sesiones a la familia es decir madre y hermanos trabajando así la terapia grupal, para evaluar la relación familiar.

## **Informe de caso**

### **I. Datos generales**

Nombre del paciente: J.A.S.S.

Edad: 5 años                      Sexo: masculino

Fecha de inicio de la intervención: 04 de julio de 2013

No. de sesiones trabajadas: ocho (8) sesiones

### **II. Motivo de consulta**

La madre refiere que el niño es muy agresivo con sus hermanitos, pero que con otras personas él se muestra cariñoso.

### **III. Descripción del Proceso**

El proceso terapéutico se basó en un enfoque conductual, el objetivo fue modelar la conducta del niño. Cuando la madre se presentó a solicitar la atención psicológica, se observó durante la entrevista, que la madre manejaba ciertos rasgos de agresividad, y según lo manifestó la madre, el niño siempre había crecido en un ambiente de violencia. El niño vivió durante un año y seis meses con el abuelo materno, quien es una persona bastante agresiva, constantemente el niño vivió episodio de violencia en donde miraba que el abuelo maltrataba física y psicológicamente a la abuela. El niño fue adoptando la idea que era necesario aplicar la agresividad para conseguir lo que quería.

La rebeldía según comunica la madre, empezó a manifestarse en el niño cuando la madre estaba embarazada de su segundo hijo. El paciente es el mayor de cuatro hermanos. El niño muestra rebeldía únicamente en el ambiente familiar, razón por la que fue necesario aplicar la terapia familiar.

En la terapia familiar se trabajó con el paciente, la madre y el hermano. Se aplicaron técnicas, entre madres e hijos como el de tiempo fuera, la economía de fichas y la ludoterapia. Entre hermanos se aplicó la ludoterapia y la terapia de modelado.

Se aplicó la escala del desarrollo integral del niño (EDIN I) para evaluar el desarrollo del niño.

#### IV. Impresión diagnóstica

Según el DSM-IV y de acuerdo a los síntomas y signos que la paciente manifiesta, se pudo diagnosticar en el paciente, el trastorno negativista desafiante.

#### V. Diagnóstico multiaxial

Eje I F91.3 Trastorno negativista desafiante [313.81]

Eje II Z03.2 [V71.09]

Eje III Ninguno

Eje IV Abandono de hogar de parte del padre, problemas de adaptación, conflictos con los hermanos y compañeros, disciplina inadecuada.

Eje V EEAG = 69 (actual)

Los síntomas que manifiesta el paciente son leves, únicamente se comporta así con el hermano menor, lo importante es fortalecer la relación entre ambos y así mejorar la conducta del niño.

#### VI. Recomendaciones

Determinar límites en el niño, de esa forma modelar su conducta y así evitar que el trastorno se presente en la adolescencia.

Dar seguimiento a las terapias de forma espaciada para seguir evaluando la conducta del niño en especial cuando nazca el tercer hermano, debido a que puede tener una regresión.



## **Informe de caso**

### **I. Datos generales**

Nombre del paciente: J.A.R.

Edad: 4 años          Sexo: masculino

Fecha de inicio de la intervención: 22 de abril de 2013

No. de sesiones trabajadas: nueve (9) sesiones

### **II. Motivo de consulta**

La madre manifiesta del niño rebeldía y agresión física hacia sus compañeros de la guardería y sus hermanos menores.

### **III. Descripción del Proceso**

Se observó primeramente al niño en la guardería para evaluar su conducta en un ambiente social, y la forma de interactuar con los otros niños. Se observó que el niño cuando es agresivo no actúa solo, sino en conjunto con otros dos niños y los tres causan temor a los demás niños. El niño cuando está solo es colaborador aunque bastante inquieto, se sube al mobiliario cuando no tiene actividad alguna para realizar.

Durante el proceso terapéutico se aplicó la terapia cognitivo conductual, la ludoterapia y la terapia de modelado.

Las técnicas utilizadas fueron: el tiempo fuera, la economía de fichas y la relajación.

La mamá según manifestó la terapia psicológica fue de mucha ayuda pues el niño modificó bastante su conducta.

#### IV. Impresión diagnóstica

Según el DSM-IV y de acuerdo a los síntomas y signos que la paciente manifiesta, se pudo diagnosticar en el paciente, el trastorno disocial tipo infantil leve.

#### V. Diagnóstico multiaxial

Eje I	F91.8 Trastorno disocial tipo inicio infantil leve [312.81]
Eje II	Z03.2 [V71.09]
Eje III	Ninguno
Eje IV	Abandono de hogar de parte del padre, problemas de adaptación, conflictos con los hermanos y compañeros, disciplina inadecuada.
Eje V	EEAG = 59 (actual)

Los síntomas que manifiesta el paciente son leves, pues se pudo observar que el niño actúa por imitación, lo importante es determinar límites en el niño,

#### VI. Recomendaciones

Determinar límites en el niño de esa forma modelar su conducta y así evitar que el trastorno se presente en la adolescencia.

Dar seguimiento a las terapias de forma espaciada para seguir evaluando la conducta del niño.

## 4.4 Informes de otros casos atendidos

### **Informe de caso**

#### I. Datos generales

Nombre del paciente: V. L. A. M.

Edad: 32 años

Sexo: femenino

Fecha de inicio de la intervención: 5 de agosto de 2013

No. de sesiones trabajadas: cuatro (7) sesiones

#### II. Motivo de consulta

La paciente refiere que últimamente se siente triste, sin ganas de vivir y cree que el culpable de eso es el esposo quien es enfermo alcohólico, además es también mujeriego.

#### III. Descripción del proceso

La paciente manifestó síntomas de depresión por dos razones, la primera por la infidelidad y el maltrato psicológico de su esposo y la segunda por la muerte de su madre; también manifestó ansiedad por separación, pues aunque sabe que la relación no está bien con su pareja, ella se pone muy ansiosa al pensar que pasaría si se separan.

Se aplicaron dos tipos de terapias, la terapia racional emotiva y la terapia de resolución de problemas. Las técnicas aplicadas fueron la silla vacía, el manejo de la ansiedad, la escritura de un diario y la relajación.

La técnica de la silla vacía se aplicó en dos ocasiones, la primera se realizó para cerrar el círculo de duelo con la madre y en la segunda para que la paciente liberara sentimientos encontrados hacia su esposo.

El manejo de la ansiedad se basó en el entrenamiento del individuo en técnicas que mejoran su capacidad de auto observación y auto corrección de sus pensamientos, su conducta y sus emociones.

#### IV. Impresión diagnóstica

Según el DSM-IV y de acuerdo a los síntomas y signos que la paciente manifiesta, se pudo diagnosticar en la paciente, Trastorno de la personalidad por dependencia

#### VII. Diagnóstico multiaxial

Eje I            Z03.2 [V71.09]

Eje II            F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6]

Eje III Ninguno

Eje IV Problemas relativos al grupo primario de apoyo

Eje V            EEAG= 61 (en el alta)

La paciente tiene muy buenas relaciones interpersonales, tiene el deseo de trabajar y seguir estudiando pero la relación con el esposo la mantiene con baja autoestima.

#### V. Recomendaciones

A pesar de que la paciente inicio el proceso legal de divorcio la paciente aun refleja tristeza por la separación, esto la puede llevar a una recaída. La paciente pudo cerrar el círculo de duelo por la muerte de la madre.

Es necesario que la paciente continúe con terapia para reforzar su autoestima, mejorar su relación interpersonal.

## **Informe de caso**

### **I. Datos generales**

Nombre del paciente: A. M. L. R.

Edad: 39 años

Sexo: femenino

Fecha de inicio de la intervención: 7 de marzo de 2013

No. de sesiones trabajadas: Seis (6) sesiones

### **II. Motivo de consulta**

La paciente refiere que ella es muy agresiva con sus hijos, que cuando ellos le desobedecen, les grita, los insulta e incluso hasta ha llegado a agredirlos físicamente con golpes, por lo que está consiente que necesita ayuda para controlar su ira, además de otras cosas.

### **III. Descripción del proceso**

Con la paciente se aplicó la terapia cognitivo conductual la cual se enfocó en el manejo de su agresividad y la terapia racional emotiva. Las técnicas utilizadas fueron: la escritura de un diario en el cual tenía que escribir las situaciones que la hacían enojar y las emociones que la acompañaban en el momento.

Se trabajó así mismo con la autoestima pues el aspecto físico de la paciente es bastante desarreglado, la paciente muestra síntomas de depresión.

La paciente refirió en una de las citas que ella no comparte tiempo con los hijos pues siempre que estaban en casa se tenían que ocupar del quehacer y los niños tenían que apoyarla. Se le sugirió que era importante para fortalecer la relación con sus hijos que compartiera tiempo de juego con ellos.

Un factor importante que la paciente manifestó que la hacía ponerse agresiva era el estrés en su trabajo. Razón por la que fue necesaria la terapia de relajación.

La terapia no se pudo concluir con éxito debido a que a la paciente la despidieron de su trabajo y ya no podía seguir asistiendo a la clínica psicológica de la fundación, lugar donde también laboraba.

#### IV. Impresión clínica

Según el DSM-IV y de acuerdo a los síntomas y signos que la paciente manifiesta, se pudo diagnosticar en la paciente, el Trastorno agresivo explosivo de la personalidad.

#### V. Diagnóstico multiaxial

Eje I	F63.8 Trastorno explosivo intermitente [312.34]
Eje II	Z03.2 [V71.09]
Eje III	ninguno
Eje IV	Problemas relacionados al grupo primario de apoyo.
Eje V	EEAG= 65 (Actual).

La agresividad se manifiesta únicamente hacia sus hijos, posee buenas relaciones interpersonales y en sus labores cotidianas funciona bastante bien. La agresividad es más común frente a factores estresantes, tales como la mala conducta de sus hijos, el trabajo y en ocasiones la rutina diaria.

#### VI. Recomendaciones

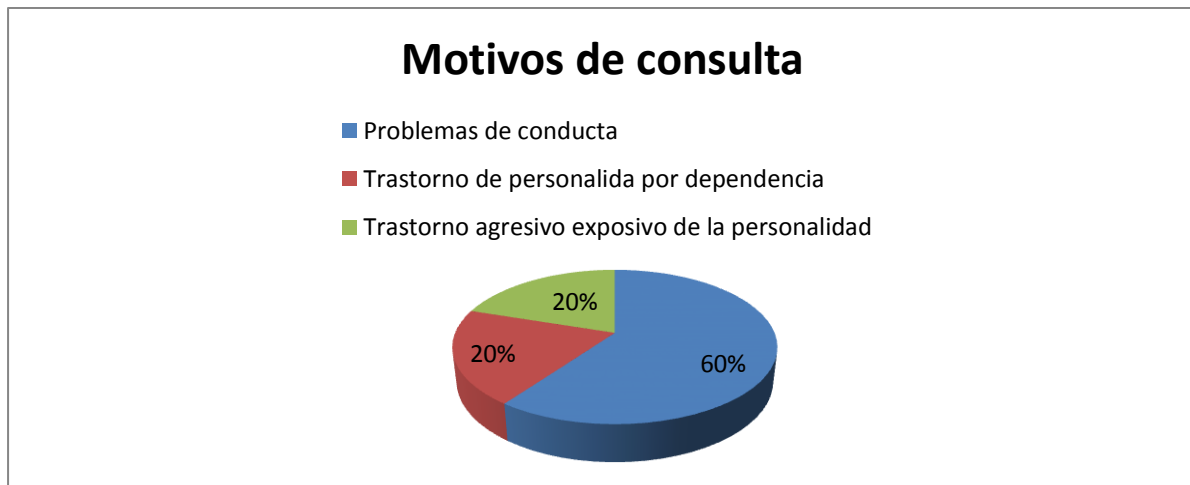
Dar seguimiento a la psicoterapia enfocándose en su autoestima y manejo de sus emociones.

Dedicar sesiones grupales, con ella y sus hijos para evaluar la relación más a fondo y así tener mayores y mejores herramientas para poderle guiar.

## 4.5 Gráficas

### Gráfica 1 Motivos de consulta

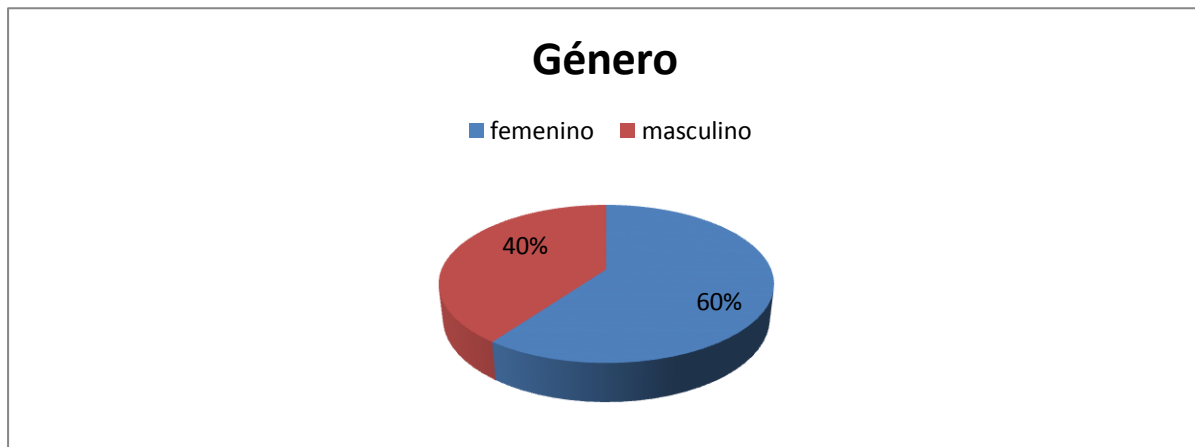
Se muestra que el 60% de los pacientes atendidos, fueron por problemas conductuales, el 20% por trastornos de personalidad y el 20% restante por el trastorno agresivo explosivo de la personalidad.



Fuente: Elaboración propia

### Gráfica 2 Género

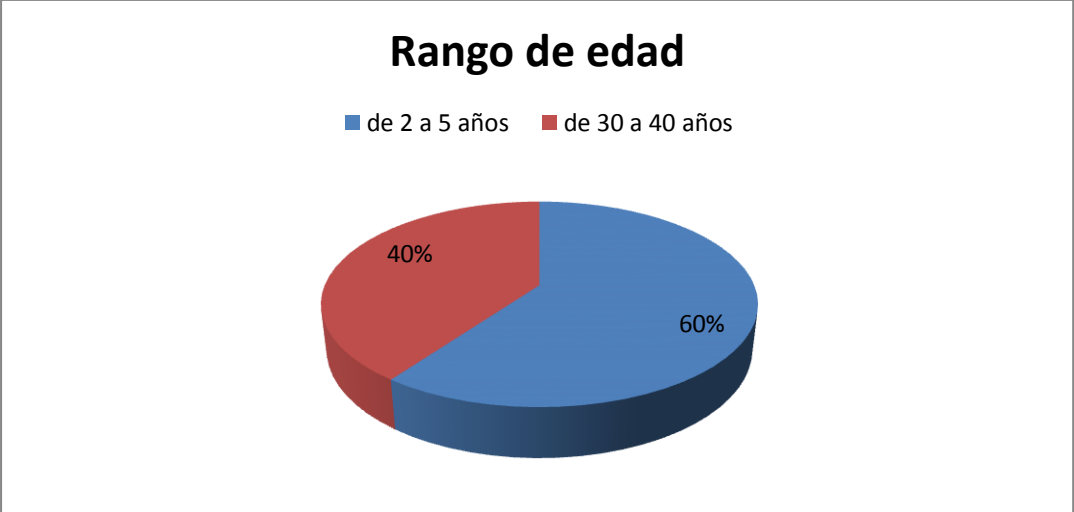
Se muestra que de los pacientes atendidos, 60% es de género femenino y el 40% de género masculino, siendo mayor la afluencia de consultas en el género femenino.



Fuente: Elaboración propia

### Gráfica 3 Rango de edad

Se presenta el rango de edades. El 60% corresponde a niños en edad preescolar y el 40% restante a personas adultas mayores de 30.



Fuente: Elaboración propia



## **Conclusiones**

Los niños que viven en la fundación en su mayoría son hijos de madres solteras, quienes han sufrido las consecuencias del abandono de un padre, y al no contar con la figura paterna, es difícil para el niño o la niña identificar el rol paternal.

En la edad preescolar es difícil que el niño o la niña entienda las razones por las cuales su padre no se hizo responsable de su paternidad, por ese motivo los niños muestran problemas de conducta, por ello es necesario dar la debida orientación a la madre de cómo poder educar a sus hijos de forma positiva en donde ganen todos como familia y evitando así que la ausencia del padre afecte a lo largo de la vida del niño.

Para evitar que la problemática de los hogares desintegrados se siga dando en Guatemala, hay que romper patrones de conducta, por eso es necesario educar a los adolescentes acerca de la paternidad y maternidad responsable.

No es regla general que todos los niños y las niñas crezcan con problemas conductuales a causa de la ausencia de un padre, todo depende de la educación que reciban de la madre quien es la única figura de autoridad y protección, por ello es importante fomentar en todas las madres solteras una buena salud mental.

Como sociedad es importante no tachar, ni enmarcar a las madres solteras, toda mujer sin importar su estado civil y condición debe tener la oportunidad de contar con un trabajo digno, donde pueda desarrollarse y así mantener a su familia.

## **Recomendaciones**

Para la fundación “Rosalía Feliziani”

Las personas encargadas de cuidar a los niños deben ser personas profesionales en el área educativa infantil, contar con los recursos y las herramientas para poder asistir las necesidades de cada niño, tomando en cuenta que cada niño es diferente y que por lo tanto no todos los niños deben educarse de la misma manera.

Es fundamental que tanto la madre como las personas encargadas de cuidar a los niños en la guardería, se pongan en común acuerdo de cómo educarlos y así evitar contrariedades, las cuales los confunden y los desvían. Razón por la cual es conveniente crear escuelas para madres, para que de esta manera se pueda trabajar en conjunto y la forma de educar sea congruente y paralela.

Durante el proceso de la práctica se observó que la fundación cuenta solamente con una psicóloga, misma que asiste solamente 3 días a la semana, lo cual no se da abasto para poder atender la extensa población que en la fundación habita, por eso es importante contar con al menos dos psicólogos de tiempo completo y así atender a las familias de la mejor manera.

Para la Universidad Panamericana

Es necesario que la universidad asigne supervisores de la Práctica Profesional Dirigida para que realicen visitas al centro de práctica y así evaluar a los estudiantes de forma directa con la persona encargada del centro.

## Referencias

### Libros

DSM-IV-TR. (2003) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.

### Internet

CDC Multilingual Services (2013). Niños en edad preescolar (3 a 5 años). Recuperado: <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/preschoolers.html>.

Centelles, R. (2013) El divorcio y los Hijos. Recuperado: <http://www.solohijos.com/html/articulo.php?idart=284>.

Cuyún, C. (2013). Madres Solas. Recuperado: <http://www.iniciativat.com/component/content/article/5-familia/81-madres-que-integran-familias-monoparentalesmadres-solas.html>. Madres que integran Familias Monoparentales/Madres Solas.

Gianella, C. (1998). Efectos Psicosociales del Divorcio en los Hijos. Recuperado <http://www.ctv.es/USERS/emausfamilia/mf/efectos.htm>.

Healty Children Organización, (2013). Logros del desarrollo de los niños de edad preescolar. Recuperado: <http://www.healthychildren.org/Spanish/agestages/preschool/Paginas/Developmental-Milestones-4-to-5-Year-Olds.aspx>

Iglesias, D. (2013). ¿Familia sin padre? La figura Paterna es Fundamental en la Familia. Recuperado: <http://www.up.edu.mx/document.aspx?doc=26033>.

Klein, I. (2013). Trastornos de la conducta Recuperado:

<http://psicologiainfantil.com/trastornos/trastornos-de-la-conducta>.

Martínez, E. (2013) Trastorno de Conducta. Recuperado;

<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/rabietas-conductas-desafiantes.shtml> .

Nichols, B. (2013). Comportamiento Infantil anormal. Recuperado:

[http://www.ehowenespanol.com/comportamiento-infantil-anormal-sobre\\_79525/](http://www.ehowenespanol.com/comportamiento-infantil-anormal-sobre_79525/)

Rodríguez, C. (2011) La desintegración familiar y su posible consecuencia en el rendimiento escolar de los estudiantes. Recuperado: <http://metrottime.blogia.com/2011/032703-la-desintegracion-familiar-y-su-posible-consecuencia-en-el-rendimiento-escolar-d.php>

Tango, I. (2013). Desarrollo de los Niños en Edad Preescolar. Recuperado:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002013.htm>.

(2013). Comportamiento y Orientación. Recuperado:

[http://urbanext.illinois.edu/babysitting\\_sp/behavior-sp.html](http://urbanext.illinois.edu/babysitting_sp/behavior-sp.html).

(2013). Crecimiento Y Desarrollo Normal En Los Niños En Edad Preescolar. Recuperado:

[http://www.drugs.com/cg\\_esp/crecimiento-y-desarrollo-normal-en-los-ni%C3%B1os-en-edad-preescolar.html](http://www.drugs.com/cg_esp/crecimiento-y-desarrollo-normal-en-los-ni%C3%B1os-en-edad-preescolar.html).

## **Anexos**

Anexo 1

Carta de solicitud de práctica



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA**  
**Facultad de Ciencias Psicológicas**  
**PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL**

Guatemala, febrero de 2013

Licda. Laura Batz  
Psicóloga  
Fundación Rosalía Feliziani  
Km.3 camino viejo a San Andrés Itzapa  
Chimaltenango

Respetable licenciada Batz:

Lo saludamos deseándole muchas bendiciones y éxito en sus labores. Nos dirigimos a usted para solicitarle su colaboración con esta casa de estudios para que la alumna practicante de quinto año de la carrera de Psicología y Consejería Social, Anselma Hernández, pueda realizar su práctica profesional dirigida como un requisito de egreso.

Dicha práctica dura de marzo a agosto, considerando que en este período la alumna cumplirá con lo estipulado por la universidad.

Agradecemos de antemano por brindar un espacio de aprendizaje significativo al alumno, esperando a la vez que el servicio que el proporcione beneficie de alguna manera a su institución.

Atentamente,

Licda. Sonia Pappa  
Catedrática de Práctica

**FUNDACIÓN ROSALÍA FELIZIANI**  
Camino Viejo Km. 3  
San Andrés Itzapa  
CHIMALTENANGO  
GUATEMALA, C.A.



Licda. Miriam Caballeros  
Coordinadora Sede Chimaltenango

## Anexo 2

### Carta de agradecimiento



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA**  
*Facultad de Ciencias Psicológicas*  
**PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL**

Chimaltenango, 21 de agosto de 2013

Licda. Laura Batz  
Psicóloga  
Fundación Rosalía Feliziani  
Km.3 Camino viejo a San Andrés Itzapa  
Chimaltenango

Respetable Licenciada Batz:

La saludamos deseándole muchas bendiciones y éxito en sus labores. Nos dirigimos a usted para agradecerle su gran colaboración con esta casa de estudios para que la alumna practicante de quinto año de la carrera de Psicología y Consejería Social, Anselma Emma Amparo Hernández Pérez pudiera realizar su práctica correspondiente a la licenciatura en psicología y consejería social.

Esperamos que durante este período la alumna haya cumplido responsablemente con las actividades que el Depto. de psicología requirió, prestando su servicio con eficiencia.

Agradecemos por brindar un espacio de aprendizaje significativo a la alumna en su institución.

Atentamente,

  
Licda. Sonia Pappa  
Asesora de Práctica IV



Licda. Miriam Caballeros  
Coordinadora Sede Chimaltenango



Recibido:  
25/9/2013  
  
FUNDACION ROSALIA FELIZIANI  
Camino Viejo a San Andrés Itzapa  
San Andrés Itzapa  
CHIMALTENANGO  
GUATEMALA, C.A.

## Anexo 3

### Constancia de horas de práctica



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA**  
**PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL**  
*Extensión Chimaltenango*  
**Licenciatura en psicología y consejería social**

#### Constancia de horas de práctica

Nombre de la institución: Fundación Rosalía Feliziani

Nombre de la persona encargada: Licda. Laura Batz

Nombre de la alumna practicante: Anselma Emma Amparo Hernández Pérez

Periodo de la práctica: Del 04 de marzo al 21 de agosto de 2013

No.	Mes	Fechas asistidas										Horario	Total de horas mensuales
1	Marzo	04	07	11	14	18	21	22*	25*	26*		8:00-16:00	75
2	Abril	01	04	08	11	15	18	22	25	29		8:00-16:00	72
3	Mayo	02	06	09	13	16	20	30				8:00-16:00	56
4	Junio	03	13	17	20	24	27					8:00-16:00	48
5	Julio	04	08	11	15	18	22	25	29			8:00-16:00	64
6	Agosto	05	08	12	15	19*	21*					8:00-16:00	52
Total de horas practicadas												367	

\* Días en que se realizaron talleres, valido el doble de horas.

Vo. Bo. \_\_\_\_\_

*Licda. Laura Batz*  
 Licda. Laura Batz  
 Psicóloga

**FUNDACION ROSALIA FELIZIANI**  
 Camino Viejo Km. 3  
 San Andrés Itzapa  
 CHIMALTENANGO  
 GUATEMALA, C.A.

*No. Bo.*  
*[Signature]*



## Anexo 4

### Constancia de horas de práctica en actividades del curso

A QUIEN INTERESE:

Por medio de la presente se hace constar que Emma Hernández ; alumna Practicante de quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social ha realizado 133 horas de práctica profesional en actividades del curso.

Completando de esta manera las quinientas horas que se requiere, como requisito.

Vo.Bo. \_\_\_\_\_



Licda. Sonia Pappa  
Asesora de práctica

Anexo 5

Programa de estudio del curso: Práctica Profesional Dirigida



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

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Licenciatura en Psicología y Consejería Social

\* PROGRAMA DE ESTUDIO DEL CURSO: Práctica Profesional Dirigida

Código:

Carrera:	Psicología y Consejería Social	Ciclo (año):	2013
Sede o Subsede:	Chimaltenango	Jornada:	Plan Fin de Semana
Modalidad:	Anual	Jornada	
Nombre del o la Docente:	Sonia Pappa	Inicio:	
	Correo Electrónico:	Culminación:	
	Soniapappa2000@yahoo.com	Horario:	

V. Contenido temático del curso

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Planificación de programas de aplicación de la Psicología</li><li>2. Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico</li><li>3. Aplicación de técnicas de intervención clínica en</li><li>4. psicodiagnóstico</li><li>5. Detección y atención de casos</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Capacitación en salud mental</li><li>8. Investigación de problemas de salud mental en Guatemala</li><li>9. Atención a comunidades de riesgo</li><li>10. Detección de situaciones de resiliencia</li><li>11. Creación de programas y proyectos</li></ol>
--	--

VI. Metodología o mecanismos para el desarrollo del curso

<ul style="list-style-type: none"><li>• La Universidad permitirá la asignación de los centros de práctica según el perfil preestablecido. La docente de práctica se pondrá en contacto con las autoridades de las entidades asignadas, llegando a acuerdos sobre la metodología que se utilizará en el abordaje de casos y otras actividades, así como en el tiempo y horarios en que el practicante asistirá.</li><li>• 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.</li><li>• Los alumnos tendrán que presentar documentos requeridos, planificaciones, proyectos y cumplir con el horario y fechas; así como con las normativas establecidas por la Universidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se elaborarán proyectos para capacitar a grupos de personas con necesidades de atención psicológica.</li><li>• Se experimentará a través de psicodramas, ensayos de situaciones ficticias para modelar la forma de conducirse durante la atención de personas.</li><li>• La docente mediará en la discusión de casos que planteen los y las alumnas para resolver los mismos; así como en todo el proceso de aprendizaje.</li><li>• La asistencia al curso de práctica profesional dirigida es obligatoria, a las 2 faltas seguidas el o la estudiante quedaría fuera del proceso.</li><li>• Las fechas de entrega de trabajos serán las únicas para recibirlos, de lo contrario tendrá que justificar por escrito y hacer una petición a la coordinación y a la catedrática</li></ul>
---	--

## II. Propósito del curso

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

La Práctica Profesional Dirigida debe ser una actividad para aplicar la Psicología y consejería social en diferentes instituciones de servicio. Los alumnos y alumnas podrán tener un contacto directo con problemas que afectan a la sociedad guatemalteca para la resolución de los mismos.

Los y las estudiantes brindan beneficios a los lugares de práctica, dejando un precedente de atención psicológica.

## III. Competencias a fortalecer

- Pone en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera.
- Investiga temas relacionados de interés en la aplicación práctica de la Psicología
- Resuelve problemas sociales ocasionados en las áreas de riesgo de la sociedad guatemalteca.
- Brinda ayuda a adultos, adolescentes y niños con necesidades de atención psicológica así como a poblaciones en riesgo con el fin de promover la salud mental en Guatemala
- Atiende casos en instituciones que lo necesiten para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas.
- Es un agente de cambio en la resolución de conflictos que afectan a la sociedad guatemalteca

## IV. Indicadores de logro

1. Realiza procesos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico
2. Elabora y aplica programas de salud mental.
3. Detecta y atiende casos con técnicas apropiadas
4. Atiende a comunidades en riesgo
5. Da capacitaciones y servicios a grupos de personas con conflictos.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utilizarán diálogos, foros, exposiciones para discutir conocimientos adquiridos en investigaciones y análisis de documentos.</li> <li>• Se elaborarán planificaciones y agendas para organizar el trabajo de la práctica.</li> </ul>	<p>tendrá que justificar por escrito y hacer una petición a la coordinación y a la catedrática para tener la mitad del punteo previo estudio del caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El proceso de práctica será supervisado desde el aula y se hará una visita para evaluar el desempeño del estudiante, así también se hará contacto constantemente vía telefónica con el encargado de la institución.</li> </ul>
--	--

## VII. Formas / Técnicas / Procedimientos de Evaluación

### I Unidad

Actividades
Resumen del libro La Entrevista Psiquiátrica de Henry Stack Sullivan
Planificación de actividades de práctica
Guía de lectura
Investigación de problemática principal atendida en el Centro de Práctica
Elaboración de Referente metodológico
Elaboración de Marco de Referencia
Investigación sobre tema de Psicoterapia

## II Unidad

Actividades
Evaluación en el centro de práctica
Presentación de 5 historias clínicas completas
Investigación del tema de Psicodiagnóstico
Investigación sobre tema de Psicopatología
Planificación y contenido de capacitaciones
Presentación de Proyecto de salud mental

## III Unidad

Actividades
Entrega de evidencias electrónicas del proyecto
Entrega de constancias de proyecto aplicado.
Presentación de capítulo IV del informe final: Presentación de resultados
Presentación de primera parte del Informe
Presentación de segunda parte del Informe
Presentación completa del Informe final

## Anexo 6

### Cronograma de actividades

#### VIII. Cronograma de actividades

##### I Unidad

Contenido	Actividades	Fecha
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información general</li> <li>• Entrega de programa y cronograma</li> <li>• Instrucciones sobre elaboración de informe final</li> <li>• Asignación de Centros de Práctica</li> <li>• Entrega de carta de solicitud para centro de práctica por parte de la Universidad</li> <li>• La entrevista</li> </ul>	<p>Elaboración de carta de solicitud de realización de la práctica</p> <p>Elaboración de planificación de actividades generales de práctica de campo</p> <p>Diagnóstico de conocimientos</p> <p>Diario de práctica</p> <p>Presentación de planificación al centro de práctica previamente autorizado</p> <p>Comprobación Entrevista Psiquiátrica</p>	Enero, febrero
<p>Documentos de registro:</p> <p>Historia clínica, plan terapéutico, Informe Clínico</p>	<p>Laboratorios</p> <p>Visita al centro de práctica, acuerdos administrativos</p> <p>Inicio de práctica</p> <p>Observación de actividades</p> <p>Integración en actividades del centro de práctica.</p> <p>Investigación de problemática principal atendida en el centro de práctica</p> <p>Investigación primer tema del Referente teórico</p>	Marzo



Detección y atención de casos en centro de práctica	Actividades de rapport e inicio de detección de casos/	Abril
Marco de referencia de informe final (Capítulo 1)	Dinámicas, juegos, entrevistas, etc.	
Evaluación psicológica	Registro de casos/ formularios, etc.	
Examen mental	Aplicación de cuestionarios, pruebas proyectivas, etc.	
	Discusión de casos	
	Elaboración de Marco de Referencia	
	Aplicación examen mental	

## II. Unidad

Contenido	Actividades	Fecha
Análisis y aplicación de técnicas psicoterapéuticas:  -Psicoterapias psicoanalíticas, Humanistas  -Cognitiva-conductual, Sistémica, etc	Exposiciones y aplicaciones prácticas Laboratorios Investigaciones Psicodramas  Revisión temas de Referente teórico Atención de casos	Mayo
Evaluación de casos y del trabajo de práctica	Presentación y discusión de casos (Historias clínicas)  Enviar cuestionarios de información Atención de casos individuales y familiares Elaboración de estadísticas con información de casos atendidos	Junio



Psicopatologías encontradas Capacitaciones o talleres a grupos de personas en el centro de práctica o fuera de él, por lo menos 5	Investigación de temas de referente teórico Exposición, análisis y discusión de casos Elaboración de Planificación y cronogramas de capacitación Ensayos en el aula Capacitaciones a 5 grupos de diferentes sectores Elaboración de Planificación de proyecto de salud mental Entrega de 5 Historias clínicas completas	Julio
Ejecución y elaboración de Proyecto de Salud Mental Elaboración de Capítulo 3 Referente Metodológico	Elaboración de Informes finales de casos Entrega de carta de agradecimiento para la Institución de práctica dada por la Universidad. Clausura de Práctica Ejecución de Proyecto de Salud Mental	Agosto

### III Unidad

Contenido	Actividades	Fecha
Subprograma de salud mental aplicado a la prevención de problemas sociales Elaboración de Capítulo 4 Presentación de resultados Primera revisión de informe final completo Segunda revisión de informe final	Aplicación de proyecto de Salud Mental en comunidades rurales Elaboración de resultados - Elaboración de gráficas y tablas Análisis de resultados y logros obtenidos durante la Práctica Elaboración de Informe Final Correcciones semanales	Septiembre - octubre

## Anexo 7

### Planificación de actividades

#### Planificación de actividades de Práctica Profesional Dirigida

Centro de práctica: Fundación Rosalía Feliziani  
Dirección: Km. 3 camino viejo a San Andrés Itzapa Chimaltenango  
Fecha: Marzo - Agosto  
Alumna practicante: Anselma Emma Amparo Hernández Pérez

#### I Justificación

La práctica profesional dirigida es de beneficio para aplicar la psicología clínica y consejería social en diferentes instituciones a así tener acercamiento a los problemas que afectan a las personas tales como la violencia intrafamiliar, el abandono, el acoso escolar y problemas personales como baja autoestima entre otros; los cuales aquejan a la población de los municipios de Chimaltenango.

La importancia de realizar la práctica profesional dirigida en la Fundación Rosalía Feliziani, es debido a que ésta se caracteriza por atender a madres viudas y solteras, a niños y adolescentes, brindando allí los servicios básicos como vivienda, educación, salud y alimentación entre otros.

#### II. Objetivos generales

Cumplir con los requisitos de la práctica profesional dirigida, al brindar apoyo psicológico a las personas beneficiadas por la Fundación Rosalía Feliziani.

Dar servicio psicológico de forma desinteresada con el único propósito de aprender y desarrollar la psicología clínica.

### III. Objetivos específicos

Atender a madres viudas y solteras, proporcionándoles un espacio donde puedan expresarse y comunicarse de forma abierta sin temor a ser criticadas o señaladas por los problemas que le aquejan, brindándoles así ayuda psicológica para la resolución de sus problemas.

Brindar atención a niños y jóvenes que han sido víctimas del maltrato infantil y del abandono por parte del padre.

Ayudar a la resolución de conflictos grupales tanto en el área familiar como escolar y laboral.

#### IV. Planificación mensual

Mes: marzo

Actividades	Técnicas e instrumentos utilizados	Logros y resultados esperados
<p>Diagnóstico institucional</p> <p>Asignación de caso de madre soltera</p> <p>Asignación de caso de niño en edad pre- escolar.</p> <p>Asignación de caso de niño en edad escolar.</p> <p>Asignación de caso de adolescente</p> <p>Asignación de cualquier otro caso que necesite atención psicológica.</p> <p>Elaboración de formatos de entrevista.</p> <p>Elaboración de formatos de la historia clínica.</p> <p>Planificación de las capacitaciones que se darán a nivel institucional.</p> <p>Planificación de las capacitaciones que se darán a nivel educativo.</p>	<p>Observación</p> <p>Planificación mensual</p> <p>Programa del curso de práctica profesional dirigida</p> <p>Formatos de entrevista</p> <p>Formatos de historia clínica</p>	<p>Saber del funcionamiento de la institución, conocer el personal que labora allí y a la persona beneficiadas.</p> <p>Conocer a las personas que se atenderán en los casos individuales.</p> <p>Tener una fecha asignada para la dar las capacitaciones.</p>

Mes: abril

Actividades	Técnicas e instrumentos utilizados	Logros y resultados esperados
<p>Atención de casos individuales.</p> <p>Interactuar con niños de edad pre-escolar a través de la ludo terapia</p> <p>Identificar el problema más común que afecte a los niños en el colegio del nivel primario</p>	<p>Observación</p> <p>Rapport</p> <p>Impresión clínica</p> <p>Planificación mensual</p> <p>Programa del curso de práctica profesional dirigida</p> <p>Formatos de entrevista</p> <p>Formatos de historia clínica</p> <p>Material didácticos</p> <p>Juguetes didácticos</p> <p>Juegos</p> <p>Dinámicas</p>	<p>Atender los cinco casos durante la semana dividiéndolos 2 días lunes y 3 días jueves, citando al paciente cada ocho días.</p> <p>Establecer un buen rapport con los pacientes que serán atendidos en los casos individuales, a través de la entrevista inicial y la historia clínica.</p> <p>Identificar algún problema que se pueda dar en un niño a través de la observación en el momento que se aplique la ludo terapia.</p> <p>Establecer cuál es el problema más común en los niños del nivel primario y así asignarlo como tema de la capacitación del mes de mayo.</p>

Mes: mayo

Actividades	Técnicas e instrumentos utilizados	Logros y resultados esperados
<p>Atención de casos individuales.</p> <p>Interactuar con niños de edad pre-escolar a través de la ludo terapia</p> <p>Presentación de la capacitación del tema establecido en el nivel primario.</p> <p>Identificar el problema más común que afecte a los jóvenes en el colegio del nivel básico</p> <p>Aplicación de pruebas proyectivas</p> <p>Identificar el problema más común que afecte a las personas adultas en el ámbito laboral del área educativa.</p>	<p>Observación</p> <p>Rapport</p> <p>Impresión clínica</p> <p>Planificación mensual</p> <p>Programa del curso de práctica profesional dirigida</p> <p>Formatos de entrevista</p> <p>Formatos de historia clínica</p> <p>Material didácticos</p> <p>Juguetes didácticos</p> <p>Juegos</p> <p>Dinámicas</p>	<p>Desarrollar eficientemente la capacitación en el nivel primario, resolviendo dudas.</p> <p>Identificar algún problema que se pueda dar en un niño a través de la observación en el momento que se aplique la ludo terapia.</p> <p>Establecer cuál es el problema más común en los jóvenes del nivel básico y así asignarlo como tema en la capacitación del mes de junio</p> <p>Aplicar los test apropiados a la persona adecuada como ayuda de la terapia psicológica.</p> <p>Establecer cuál es el problema más común en las personas adultas en el ámbito laboral (área educativa), a así asignarlo como tema en la segunda capacitación del mes de junio.</p>



Mes: junio

Actividades	Técnicas e instrumentos utilizados	Logros y resultados esperados
<p>Atención de casos individuales.</p> <p>Interactuar con niños de edad pre-escolar a través de la ludo terapia</p> <p>Presentación de la capacitación del tema establecido en el nivel básico.</p> <p>Identificar cuál es el problema más común en los niños jóvenes y adolescentes que viven en los hogares de la fundación</p> <p>Presentación de la capacitación del tema establecido en el ambiente laboral 1 (área educativa) .</p> <p>Aplicación de pruebas proyectivas</p> <p>Identificar cuál es el problema más común en las personas adultas en el ámbito laboral 2 (área institucional).</p>	<p>Observación</p> <p>Impresión clínica</p> <p>Planificación mensual</p> <p>Programa del curso de práctica profesional dirigida</p> <p>Test proyectivos: Árbol, familia y figura humana</p> <p>Formatos de historia clínica</p> <p>Material didácticos</p> <p>Juguetes didácticos</p> <p>Juegos</p> <p>Dinámicas</p>	<p>Desarrollar eficientemente la capacitación en el nivel básico, resolviendo dudas que se puedan presentar.</p> <p>Establecer cuál es el problema más común que se da en los niños, adolescentes y tutoras que viven en los hogares de la fundación para asignarlo como tema de la primera capacitación del mes de julio</p> <p>Desarrollar eficientemente la capacitación en el ámbito laboral, resolviendo dudas que se puedan presentar.</p> <p>Establecer cuál es el problema más común en las personas adultas en el ámbito laboral 2 (área institucional), y así asignarlo como tema de la segunda capacitación del mes de julio</p>

Mes: julio

<b>Actividades</b>	<b>Técnicas e instrumentos utilizados</b>	<b>Logros y resultados esperados</b>
Atención de casos individuales. Presentación de la capacitación a los niños, jóvenes y tutoras que viven en los hogares de la fundación Aplicación de test a niños pre-escolares Presentación de la capacitación en el ámbito laboral 2 Presentación de la capacitación del tema establecido en el ambiente laboral2. Aplicación de pruebas proyectivas	Observación Planificación mensual Programa del curso de práctica profesional dirigida Test proyectivos: Abc Formatos de historia clínica Material didácticos Juguetes didácticos Juegos Dinámicas	Desarrollar eficientemente las capacitaciones resolviendo dudas que se puedan presentar.  Calificar los test aplicados a los niños  Iniciar con las fases de despedida de las terapias psicológicas



Mes: agosto

Actividades	Técnicas e instrumentos utilizados	Logros y resultados esperados
Finalización de casos Entrega de resultados del test aplicado a cada niño. Entregar carta de agradecimiento clausura	Planificación mensual Programa del curso de práctica profesional dirigida Test proyectivos: Abc Dinámicas Carta de agradecimiento	Ayudar a las personas a las resolución de conflictos Dar de la mejor manera el cierre de las terapias psicológicas Aprender de esta experiencia al dar la práctica en la fundación Llevar mayores conocimientos no solo en lo profesional sino en lo personal



Vo.Bo. Licda. Sonia Pappa  
Catedrática de práctica profesional dirigida

## Anexo 8

### Planificación del taller “prevención del bullying”

#### Planificación de taller Prevención del bullying

Centro de práctica: Centro Educativo Parroquial “La Sagrada Familia” (Nivel Primaria)  
Dirección: Km. 3 camino viejo a San Andrés Itzapa Chimaltenango  
Fecha: 22- 25- 26 de marzo del 2013  
Alumno practicante: Anselma Hernández

#### I. Justificación

Es importante mencionar que la tendencia a la adaptación de muchas víctimas hace que se unan al grupo de agresores que lo acosan para agredir a otros, así mismo otro porcentaje de ellos, con ánimos de no ser las únicas víctimas, arremeten contra quienes consideran más débiles. Esto genera una cadena de víctima/agresor en donde el mayor afectado es el más débil del grupo.

#### II. Objetivo general

Mejorar la relación de compañerismo entre los alumnos brindándoles información clara y concisa acerca del tema del Bullying para que a través de esta, ellos se auto examinen de forma individual y vean que papel ocupan: ya sea de agresor, víctima u observador.

#### III. Objetivo específico

Concientizar a los alumnos a que pidan ayuda psicológica si considera que es víctima, agresor u observador dentro del acoso escolar (Bullying).

Fecha: 22/03/2013  
 Grado: Preparatoria  
 Horario: 9:00 – 10:00

Actividades	Instrumentos utilizados	Tiempo
Presentación	Recurso humano	5 min
Dinámica rompe hielo "la tempestad"	Recurso humano	5 min
Dinámica "Pelota al aire"	Pelota	5 min
Lectura de un cuento	cuento	10 min
Presentación de títeres	Títeres y manta	15 min
Dinámica "regalito sorpresa"	Recurso humano, regalito	10 min
Dinámica de la risa	Recurso humano	5 min
Conclusiones y despedida	Recurso humano	5 min

Fecha: 22/03/2013  
 Grado: Primero  
 Horario: 7:30 – 9:00 primero a  
 10:30 – 12:00 primero b

Actividades	Instrumentos utilizados	Tiempo
Presentación	Recurso humano	5 min
Dinámica rompe hielo " La estatua"	música	10 min
Dinámica de "Lazarillo"	venda	10 min
Videos acerca de Bullying	videos, cañonera, computadora	15 min
Dinámica " el telegrama"	hojas y lapiceros	10 min
Dinámica "Quitate de allí que me pongo yo"	recurso humano	10 min
Juego "La batalla de los globos"	globos y pita	10 min
Elaboración de un dibujo	hojas y crayones	10 min
Conclusiones y despedida	recurso humano	10 min

Fecha: 25/03/2013  
 Grado: Segundo y Tercero  
 Horario: Segundo A y B 7:30- 9:00  
 Tercero A y B 9:00- 10:30  
 Cuarto A 10:00- 12:30

Actividades	Instrumentos utilizados	Tiempo
Presentación	Recurso humano	5 min
Dinámica rompe hielo "Salúdame"	Hojas, lapiceros	20 min
Presentación del tema y desarrollo	Computadora, cañonera, rompecabezas videos.	35 min
Dinámica "Regalo preguntón"	Hojas	15 min
Conclusiones	Hojas	10 min
Despedida	Recurso humano	5 min

Fecha: 26/03/2013  
 Grado: Cuarto, Quinto y Sexto  
 Horario: Cuarto B 7:30- 9:00  
 Quinto 9:00- 10:00  
 Sexto 10:30- 12:00

Actividades	Instrumentos utilizados	Tiempo
Presentación	Recurso humano	5 min
Dinámica rompe hielo "poniéndote penitencia"	Hojas y lapiceros	15 min
Presentación y desarrollo del Tema	Computadora y cañonera	40 min
Dinámica de evaluación "el gorgorito"	gorgoritos	15 min
Conclusiones	fichas de referencia papel bond	10 min
Despedida		5 min

\_\_\_\_\_  
 Anselma Hernández  
 Alumna Practicante

Vo.Bo. \_\_\_\_\_



Laura Batz  
 Psicóloga  
**FUNDACIÓN ROSALIA FELIZIANI**  
 Camino Viejo Km. 3  
 San Andrés Itzapa  
 CHIMALTENANGO  
 GUATEMALA, C.A.

## Anexo 9

### Planificación del taller de “Salud mental”

#### Planificación del taller “Salud Mental”

Centro de práctica:	Fundación Rosalia Feliziani
Dirección:	Km. 3 camino viejo a San Andrés Itzapa Chimaltenango
Fecha:	19 y 21 de agosto de 2013
Alumno practicante:	Anselma Hernández

#### I. Justificación

Debido a la poca asistencia que se dio durante el tiempo de práctica a la clínica psicológica, se considera necesario dar a conocer la importancia de asistir a psicoterapia, las ventajas que la misma proporciona tanto en el sujeto que asiste como en su propia familia. Así como también lo indispensable que es contar con una buena salud mental.

#### II. Objetivo general

Proporcionar adecuada información acerca del papel que desempeña un profesional de la psicología, eliminando así la idea de que asistir al psicólogo es solo para locos.

#### III. Objetivo específico

Concientizar a la población acerca de la importancia de tener una buena salud mental, debido a que de la misma depende el equilibrio de una salud integral que todo ser humano debe de tener. Por lo que es necesario e indispensable asistir con un psicólogo no sólo como proceso curativo, sino que también como proceso preventivo.

Fecha: 19 y 21 de agosto de 2013  
Horario: 2:00 p.m. – 4:00 p.m.

Actividades	Instrumentos utilizados	Tiempo
Presentación	Recurso humano	5 min
Dinámica rompe hielo "las noticias"	Hojas bond y lapiceros	10 min
Resolución de encuesta	Hojas bond y lapiceros	10 min
Presentación del tema "La salud mental y la psicología"	Cañonera, computadora, equipo de audio, recurso humano	30 min 15 min
Test de medición del estrés	Hojas bond y lapiceros	05 min
Resolución de dudas	Recurso humanos	15 min
Entrega de diplomas	Diplomas y recurso humano	5 min
Conclusiones y despedida	Cañonera, computadora, equipo de audio, recurso humano	5 min
Refrigerio	Panes con café, recurso humano	5 min.

Vo. Bo.

  
Lidia Laura  
Psicóloga

**FUNDACION ROSALIA FELIZIANI**  
Camino Viejo Km. 3  
San Andrés Itzapa  
CHIMALTENANGO  
GUATEMALA, C.A.



