

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



**Las secuelas psicológicas en un adolescente, ante la ausencia de ambos padres**

**Práctica realizada en Clínica Periférica 1ro. De Julio**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Lissy Evelyn Paz Garrido

Guatemala, marzo 2013

**Las secuelas psicológicas en un adolescente, ante la ausencia de ambos padres**

**Práctica realizada en Clínica Periférica 1ro. De Julio**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Lissy Evelyn Paz Garrido (Estudiante)

Licda. Cristina Rodas (Catedrática)

Guatemala, marzo 2013

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

**Rector**

M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González

**Vicerrectora Académica y Secretaria General**

M.A. César Augusto Custodio Cobar

**Vicerrector Administrativo**

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Licda. Elizabeth Herrera de Tan

**Decana**



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

DICTAMEN  
APROBACION PARA ELABORAR  
INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

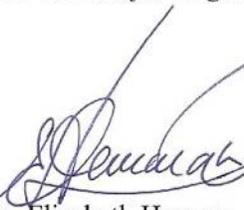
ASUNTO: Paz Garrido, Lissy Evelyn  
Estudiante de la Licenciatura en Psicología  
Clínica y Consejería Social de esta  
Facultad, solicita Autorización para  
realizar Práctica Profesional Dirigida para  
completar requisitos de graduación.

Guatemala, 04 de febrero 2012

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

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

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

  
Licda. Elizabeth Herrera

Decano Facultad Ciencias Psicológicas.





UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Las secuelas psicológicas en un adolescente, ante la ausencia de ambos padres, Práctica realizada en Clínica Periférica 1ro. De Julio, presentado por la estudiante: Paz Garrido Lissy Evelyn, quien se identifica con número de carné 0804571 de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social; cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que continúe con el proceso correspondiente.

Licenciada Cristina Rodas

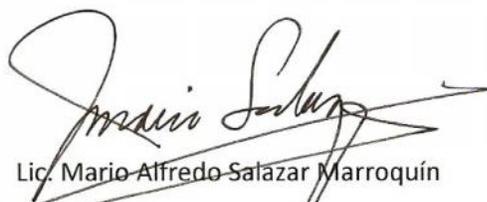
Asesora - Tutora



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

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

En virtud de que el informe final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: Las secuelas psicológicas en un adolescente, ante la ausencia de ambos padres, Práctica realizada en Clínica Periférica 1ro. De Julio, presentado por la estudiante: Paz Garrido Lissy Evelyn, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente **Dictamen Favorable** para que se continúe con el proceso correspondiente.



Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín

Revisor de Estilo



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

En virtud que el Informe Final de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida: Las secuelas psicológicas en un adolescente, ante la ausencia de ambos padres, Práctica realizada en Clínica Periférica 1ro. De Julio, presentado por la estudiante: Paz Garrido Lissy Evelyn, previo a optar al Grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a) y del revisor (a), se autoriza la impresión del Informe de Práctica Profesional Dirigida.



Licda. Elizabeth Herrera Quiroz

Decano

Facultad de Ciencias Psicológicas

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

## Dedicatoria

A:

Dios, Por permitirme culminar con éxito el esfuerzo de todos estos años de estudio. Para Él mi agradecimiento infinito por su bondad y amor en mi vida.

A:

Mis padres Héctor y Francis (+), gracias a su cariño y confianza he llegado a realizar. La culminación de mi carrera profesional, y hacerlos sentirse orgullosos de mi persona.

A:

Mi esposo Jaime Morales, Por ser una persona excepcional en mi vida, por haberme brindado su apoyo incondicional y hacer realidad mis sueños y anhelos. Gracias por tu amor, paciencia y comprensión Motzi Dios te Bendiga Te amo.

A:

Mis Hijos Melissa y Cristian, Por ser lo más grande y valioso que Dios me ha regalado, quienes son mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa a salir adelante. día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes me dieron su amor y comprensión los días sábados quiero también dejar a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida.

A mis Hermanos: Carol, Cindy y Marlon, Gracias por su cariño y apoyo.

A mis Sobrinos: María Fernanda, Dennis y Kevin, Les dedico este triunfo para que ellos logren superar esta meta.

A mis amigas de Estudio: por los momentos inolvidables que compartimos juntas apoyándonos mutuamente en nuestra formación profesional.

## Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Objetivos	2
1.2.1 Objetivo General	2
1.3.1 Objetivos específicos	2
Capítulo 2	3
Referente Teórico	3
2.1 La familia	3
2.1.1 Tipos de familia	3
2.1.2 La familia nuclear o elemental	3
2.1.3 La familia extensa o consanguínea	4
2.1.4 La familia monoparental	4
2.1.5 La familia de madre soltera	4
2.1.6 La familia de padres separados	4
2.1.7 La familia de los abuelos	5
2.2 Desintegración familiar	5
2.2.1 Factores de desintegración familiar	5

2.2.3	Etapas de la vida	6
2.2.4	El manejo de la adolescencia	8
2.2.5	El Duelo en el adolescente	9
2.2.6	Como manejar el duelo con adolescentes	11
	Capítulo 3	12
	Referente Metodológico	12
3.1	Población	12
3.2	Organización de la institución	12
3.2.1	Reseña histórica de la institución	14
3.3.1	Misión y Visión de la Clínica Periférica Primero de Julio	15
3.3.2	Objetivos	15
3.3.3	Proyección	16
3.4	Descripción del sujeto	16
3.5	Instrumentos de diagnóstico	16
3.5.1	Test de la familia	17
3.5.2	Test bajo la lluvia	17
3.6	Tipo de investigación	17
	Capítulo 4	19
4.1	Presentación de resultados	19
4.2	Presentación de Caso	21

4.3 Plan Terapéutico	30
4.4 Discusión de caso	34
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Referencias	37
Anexos	39

## Resumen

Este es el resumen del trabajo realizado en la Clínica Periférica Primero de Julio, ubicada en la zona 5 de Mixco Colonia Primero de Julio. Donde se atendió al Adolescente K. G. quien se presentó a la Clínica Psicológica, con su abuela buscando ayuda por tener problemas de conducta.

Adjunto se encuentran el informe clínico, el cual indica cómo se trabajó con el paciente:

- En la etapa de la adolescencia donde no saben cómo manejar su baja tolerancia a la frustración hace que sea en su momento una etapa difícil de la vida. Durante estos años se logra la identificación con sí mismos o todo lo contrario.
- El análisis de este caso indica que los padres tienen como tarea fundamental el acompañar a sus hijos en su desarrollo como individuos autónomos y responsables de su vida futura.
- El conflicto es parte de todas las relaciones humanas, especialmente en el período de la adolescencia, donde las discusiones o conflictos no deben ser vistos como algo negativo; sino como una herramienta de ayuda en el intercambio de ideas desde puntos de vista diferentes que lograrán hacer una mejor relación con el adolescente en el respeto a sus sentimientos y reacciones.
- Promover actividades en familia que permitan ser flexibles y adaptativas en los adolescentes, de modo que se le dé la oportunidad para poder relacionarse con sus amigos del colegio y vecindario.
- Establecer con él adolescente normas y pautas de conductas claras y coherentes que constituye un elemento educativo que se enmarca dentro de la utilización de métodos positivos en un estilo educativo fortalecedor.
- El adolescente debe de practicar algún deporte, puesto que le ayudará para su desarrollo físico y social durante esta etapa.

## Introducción

Este es un enfoque mixto donde se presentan los datos de la Práctica Profesional que se realizó en la Clínica Periférica Primero de Julio. Donde se tomaron datos descriptivos y cualitativos para presentar el caso del paciente a quién se le llamará: K. G., nombre ficticio, puesto que su identidad es guardada para fines de seguridad.

De acuerdo con los estudios realizados se vio que el adolescente, presenta un trastorno negativista desafiante. Debido a que los padres no están presentes físicamente en la vida y desarrollo del mismo, pues esto ocurre por los diferentes problemas que han tenido los padres tanto en su relación como pareja, e individualmente en sus vidas, por lo que han decidido dejar a cargo el cuidado y la educación de su hijo, a un familiar cercano, en este caso con la abuela materna.

Se dice que la adolescencia es una etapa en el proceso de desarrollo del individuo; es una etapa en la vida del ser humano, que comprende un período transicional entre la niñez y la adultez en donde forma su identidad como persona, y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, emocional y social del individuo. Por lo cual se dice que es difícil educar y criar a estos jóvenes en ausencia de los padres, porque se enfrentan a retos desafiantes; cuando los jóvenes no están de acuerdo con las reglas de la familia con quien convive.

# Capítulo 1

## Marco de Referencia

Según Henson y Eller. (2000) hablan de la Teoría de Erikson (1950, 1968, 1985) donde explica el desarrollo humano, desde la infancia a la senectud, como una búsqueda de la identidad personal, a través de ocho etapas es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.

Los factores que afectan a los jóvenes en estos días, son: Las familias desintegradas, con violencia, alcoholismo y la desatención familiar que proviene de los problemas económicos que los obligan a salir al extranjero en busca de trabajo. Y los hijos quedan en manos de los abuelos o personas que se encargan de su cuidado.

Dentro de la Práctica realizada en la Clínica Periférica Primero Julio se atendió a diferente tipo de población, siendo la población de adolescentes las que se presentaban a consulta manifestando dificultad de comprensión en la familia. Puesto que sus abuelos o encargados desean que se comporten, o vistan de otra manera, la música que escuchan no les agrada entre otros. Esto inquieta a los adolescentes pues si alguno de sus padres estuviera creen que sería diferente, y cuáles podrían ser:

¿Cuáles son las secuelas psicológicas significativas en la vida de un adolescente, ante la ausencia de ambos padres?

## 1.1 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo general

- Describir las secuelas psicológicas significativas en la vida de un adolescente, ante la ausencia de ambos padres.

### 1.3.1 Objetivos específicos:

- Identificar las emociones presentadas por el adolescente, para una mejor comprensión en su familia consanguínea.
- Brindar estrategias de apoyo y comprensión para la familia consanguínea en la etapa de la adolescencia.

## Capítulo 2

### Referente Teórico

#### 2.1. La familia

La familia en Guatemala es la primera unidad de convivencia en la sociedad, que vive bajo un mismo techo, interactúan entre sus miembros y cumple funciones encaminadas a satisfacer necesidades emocionales, básicas para desarrollarse.

En la Constitución la República de Guatemala dice que los niños tienen derechos a una familia la cuál debe cumplir y velar por las siguientes funciones: económica, educativa, religiosa y social, en donde lo primordial es cuidar de todos los miembros de la misma.

Modino, (2012) define la familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

##### 2.1.1 Tipos de familias

Actualmente cada familia, tiene su particularidad pautada por su historia, sus relaciones, sus valores intergeneracionales, sus situaciones presentes y las características de sus miembros; además del contexto social y cultural en el cual vive por eso se dice que hay diferentes tipos de Familias en nuestra sociedad, tal como lo cita: Golombok, ( 2006) pp.184-187. Tomando en cuenta que puede variar porque están en permanente proceso de cambio y transformación.

##### 2.1.2 La familia nuclear o elemental

“Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.”  
Golombok, (2006) pp.184-187.

### 2.1.3 La familia extensa o consanguínea

“Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende mas allá de dos generaciones y esta basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.” Golombok, (2006) pp.184-187.

### 2.1.4 La familia monoparental

“Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.” Golombok, (2006) pp.184-187.

### 2.1.5 La familia de madre soltera

“Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.” Golombok, (2006) pp.184-187.

### 2.1.6 La Familia de padres separados

“Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.” Golombok, (2006) pp. 184-187.

### 2.1.7 La familia de los abuelos

“Es un tipo de familia que se da cuando los abuelos se hacen cargo de los nietos asumiendo el rol de padres. Generalmente se produce por causas forzosas o negativas, como fallecimiento de los progenitores, ausencia o dificultades para asumir la responsabilidad de la paternidad” Golombok, (2006) pp. 184-187.

## 2.2 Desintegración familiar

La desintegración familiar, es un factor social que afecta cada día más a las familias guatemaltecas; porque en la actualidad se ve marcado el porcentaje de hogares desintegrados, que se va incrementando cada año.

La ausencia física o emocional de los padres, genera sentimientos de soledad y vacío que se transforma en diversas conductas. No afecta a todos por igual, pero sus consecuencias son negativas para la formación integral de la persona.

La migración propicia la separación de padres e hijos, quienes en busca de una mejor “calidad de vida”, se alejan, limitando con ello la convivencia familiar. La separación genera orfandad emocional, pues la ausencia deja vacíos imposibles de llenar

### 2.2.1 Factores de desintegración familiar

Dentro los factores de la desintegración familiar que frecuentaron la Clínica Periférica Primero de julio, en pacientes adolescentes fueron los siguientes:

- Economía
- Alcoholismo
- Violencia familiar (física, verbal, o emocional)
- Divorcio

### 2.2.3 Etapas de la vida

Los padres son una figura significativa en la vida de los hijos, por diferentes factores o circunstancias; “están en la mente de los hijos e incluso en su corazón”. Y en circunstancias la falta de comprensión del hecho de haber sido abandonado por los factores que se mencionaron crea un vacío existencial que aísla, que propicia en ocasiones, una pérdida de autoestima y estados de ánimo de confusión intensos.

Según Henson, y Eller, (2000) hablan de la teoría de Erikson (1950, 1968, 1985) que explica el desarrollo humano, desde la infancia a la senectud, como una búsqueda de la identidad personal, a través de ocho etapas es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.

Etapa	Crisis	Valor Psicosocial	Descripción	Otras Personas Significativas
I. Etapa Infancia	Confianza Contra Desconfianza	Esperanza	La crisis se resuelve de forma positiva, si los padres no responden a las necesidades del infante. La solución negativa si los padres no responden a las necesidades de manera consistente y confiable.	Los padres
II. Niñez Temprana	Autonomía Contra Vergüenza y duda	Voluntad	La crisis se resuelve de forma positiva, si el niño desarrolla el control de las emociones y funciones corporales. La solución es negativa si el niño desarrolla un sentido de vergüenza hacia sus acciones	Padres y Hermanos

III. Preescolar	Iniciativa Contra Culpa	Propósito	La solución positiva de la crisis deja al niño con un sentido de responsabilidad y dirección. La solución negativa da por resultado que el niño sienta culpa, por sus acciones y metas	Padres y Hermanos
IV. Escuela Primaria	Laboriosidad Contra Inferioridad	Competencia	La solución positiva de la crisis produce un sentido de laboriosidad en tareas diferentes al juego y de placer, al realizarlas. La solución negativa produce sentimiento de inadecuación e inferioridad	Padres, hermanos, compañeros y maestros
V. Adolescencia	Identidad Contra Confusión de Rol	Fidelidad	La solución positiva de la crisis, da por resultado la identidad en términos de la elección de la carrera. La solución negativa. Produce confusión de identidad, una demora prolongada, en el establecimiento de un compromiso de un rol.	Padres, hermanos. Compañeros, de ambos sexos.
VI. Juventud	Intimidad Contra Aislamiento	Amor	La solución positiva de la crisis permite, que la persona desarrolle una relación compartida. La solución negativa produce aislamiento y ensimismamiento.	El cónyuge y la sociedad

VII. Adultez	Generatividad Contra Estancamiento	Interés por los demás.	La solución positiva de la crisis permite a los adultos establecer y orientar a la próxima generación, estancamiento y aburrimiento.	El cónyuge, los hijos y la sociedad
VIII. Madurez	Integridad del yo Contra Desesperación	Sabiduría	La solución positiva de la crisis permite a los adultos terminar su vida con un sentimiento de orden y sin temor a la muerte. La solución negativa conduce al temor a la muerte y a la desesperación de que la vida no puede continuar.	El cónyuge, Los hijos, Los nietos y la sociedad

Fuente: Henson , y Eller. (2000).

#### 2.2.4 El manejo de la adolescencia

La llegada de la adolescencia lleva consigo cambios físicos, biológicos y emocionales. Es un período de transición entre la niñez y la pubertad, es la etapa desarrollo en los jóvenes en la que se dan cambios y estos cambios traen consigo incertidumbre y dudas para el adolescente.

Y consigo trae complicaciones para las personas encargadas de los jóvenes. Papalia, D. Wendkos, S. Duskin, R. (2005). Dice que Sigmud Freud (1935/19 53) y su hija Ana Freud (1946) definieron este período de “tormenta y estrés”. Porque para los padres o encargaos es frustrante estar escuchando los comentarios que hacen los hijos diciendo que “son una generación antigua y que no los comprenden”. Es por ello que asisten a la clínica para consultar diciendo que “los jóvenes esta rebeldes no hacen caso, pelea en casa”

En el siglo XXI, el sistema de educación ha cambiado, ya no es como en los tiempos de antes, donde se regían a un estilo de educación, desde la hora de llegada a casa por la noche, hasta la toma de decisiones.

Ruiz, (2012). Dice que en la etapa de la adolescencia el adolescente busca su propia autonomía, quiere descubrir cuál es su lugar en el mundo, tanto a nivel cognitivo como emocional. Llegó el momento de comprobar por sí mismo que todo aquello era cierto. Además está empezando a conformar interiormente una imagen de sí mismo y cuál es su relación con los demás, ahora que es consciente de su propia vida.

Pero la labor de los padres o encargados en este proceso sigue siendo igual de importante que cuando era niño. El proceso de madurez acaba de empezar, y aunque el adolescente no lo diga o no sepa expresarlo, necesitará constantemente aprobación y conformidad de lo que hace y dice, así como unos límites.

Los conflictos también están en el día a día de la relación con un adolescente. Puede surgir porque el hijo "ve amenazada" su libertad recién adquirida, porque los padres o encargados "ven peligrar" la unión y cohesión de la familia. Es decir, se trata de conflictos derivados de una diferencia de percepción de la realidad, de interpretaciones distintas ante un mismo hecho. Por ejemplo, el hijo considera que su forma de vestir ya no depende de lo que sus encargados elijan. Cuando los padres o encargados intentan controlar las facetas más privadas de la vida del adolescente, es fácil que surja el conflicto.

### 2.2.5 El Duelo en el adolescente

Los adolescentes sufren de inseguridad, soledad, son las reacciones o sentimientos que muestran como se sienten sobre los efectos de la ausencia del padre en la vida, esto se observó en los pacientes que llegaron a la Clínica Periférica Primero de Julio. Viéndolo desde el punto de vista psicológico. Las reacciones del adolescente frente al duelo son similares a las del adulto, sin embargo, debemos darle especial atención a los siguientes conceptos:

Arone, (2007) <http://www.evangelinaaronne.com.ar> , dice que estos ciclos se presentan en los adolescentes.

- **El enojo**

“Es un sentimiento agresivo generado por la pérdida física del ser querido y las otras pérdidas, es una manera de enfrentar y entender la terrible realidad de lo sucedido, el temor de no tener por ejemplo: los mismos recursos económicos que sólo produce un padre. Esta rabia puede ir dirigida contra él mismo, contra sus compañeros, con la persona que falleció o contra cualquier cosa.” Arone, (2007)

<http://www.evangelinaaronne.com.ar>.

- **Culpa y auto-reproches**

“El adolescente es particularmente vulnerable a sentir culpa, por ejemplo: cuando muere uno de sus padres, considera que el haber tenido diferencias y discusiones con él significan no haber sido buen hijo, a pesar que es habitual durante la adolescencia el tener diferencias con las figuras paternas y el dejar de idealizarlos.” Arone, (2007)

<http://www.evangelinaaronne.com.ar>

- **Sentir enloquecer e ideas suicidas**

“Producto de las emociones encontradas, algunos adolescentes no saben ni pueden manejar sus sentimientos y pensamientos, llegando con ello a perder el control de sí mismos. Creen que la vía más fácil y rápida para solucionar sus problemas es hacerse daño mental o físico, a través del abuso de drogas, alcohol, sustancias prohibidas e incluso provocarse la muerte.” Arone, (2007) <http://www.evangelinaaronne.com.ar>.

- **Incomprensión**

“El adolescente genera un cúmulo de sentimientos variados que llega el momento que tiende a confundirlos, está en una etapa de sensibilidad que en ocasiones confunde o malinterpreta los sentimientos expresados por lo demás. Se siente incomprendido por las

personas más allegadas, no desea hablar sobre el tema, sin embargo, siente que si sus amigos no lo hacen son malos amigos o compañeros.” Arone, (2007)  
<http://www.evangelinaaronne.com.ar>

- **Rebeldía**

“Es un sentimiento contradictorio en el adolescente, en ocasiones quiere mostrar una actitud contraria a la deseada, no es consecuente con lo que habla o hace, quiere ser protector con su familia y autoritario.” Arone, (2007)  
<http://www.evangelinaaronne.com.ar>

## 2.2.6 Como manejar el duelo con adolescentes

A los adolescentes hay que enseñarles estrategias para manejar su proceso de duelo:

- Legitimar sus sentimientos y emociones, mostrándoles que no es debilidad e inmadurez el sentir tristeza, miedo y el llorar.
- Explicarles y aclararles que la sensación de extrañeza es normal en este proceso.
- Brindarles el mayor apoyo posible en estas circunstancias de dolor.
- Validarles que cada quien tiene una manera diferente de reaccionar ante lo perdido.
- Reconocer que su duelo tiene ritmo diferente.
- Incentivarlos a leer libros espirituales con los cuales se identifiquen y busquen la paz interior.
- Ser honestos con las explicaciones sobre lo sucedido.
- Respetar su decisión de participar o no en el funeral, en los ritos y cambios que se generan ante la pérdida.
- Permitirles los momentos en donde deseen estar solos y tener espacios para compartir con sus compañeros.

## Capítulo 3

### Referente Metodológico

#### 3.1 Población

Los vecinos de la colonia Primero de Julio y colonias aledañas se integran por grupos étnicos variados que han emigrado de distintas partes del país e incluso de personas extranjeras, las cuales conforman niveles variados de cultura. La población atendida en la Clínica Periférica Primero de Julio, oscila entre los 0 y los 68 años de edad, los que se subdividen en tres grupos según el servicio que solicitan:

Niños de 0 a 12 años de edad: asisten por control de crecimiento, enfermedades más frecuentes son las de vías respiratorias y otros que pertenecen a Programas de atención de escuelas de nivel primario.

Adolescentes de 13 a 17 años de edad: solicitan servicio médico y psicológico, constituyendo un número de pacientes mayor, en su mayoría de hogares de escasos recursos que laboran en diversos lugares, enfrentándose a diversos problemas físicos y emocionales debido a las condiciones de vida que llevan.

Adultos y Adulto mayor: personas con responsabilidades familiares y escasos recursos, que buscan ayuda en la institución y se benefician porque la economía familiar no se ve afectada ya que los servicios que se prestan a bajo costo Información institucional.

#### 3.2 Organización de la institución

Nombre: Clínica Periférica Primero de Julio, MSPS

Director: Dra. Nicté Pérez de Rojas

Dirección: 5ta. Avenida E 13-76 zona 5 de Mixco, Colonia Primero de Julio

Teléfono: 24359566

Servicios que brinda: La clínica periférica Primero de Julio, MSPS es la encargada de brindar a las personas que se acercan en solicitud de ayuda ya sea por salud física o emocional. En Servicios de Urgencias 24 horas, Consulta Externa en área de ginecología, pediatría, medicina general, clínica de profilaxia, clínica de hipotermia, clínica de odontología y las clínicas de atención psicológica. Existen programas permanentes de salud, educación, asistencia a sectores necesitados y promoción humana, además de atención al adulto mayor y defensoría de la mujer. Cuenta con un departamento de trabajo social que apoya a las personas y áreas que lo necesitan.

- Horarios de atención: lunes a viernes de 7:00am a 15:00 pm.
- Población que se atiende: Cualquier persona que se acerque a las instalaciones. Sean niños, adolescentes o adultos.
- Tipo de institución: La Clínica Periférica es una institución pública que pertenece al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Cuenta con clínicas específicas donde se realizan las evaluaciones médicas o consulta psicológicas según sea el caso. Además cuenta con un Servicio de emergencia las 24 horas, rayos X y laboratorio. La Clínica Periférica esta equipada con los servicios de Bodegas de emergencia, esterilización, farmacia así como su propia planta eléctrica.

La estructura del edificio de la Clínica Periférica Primero de Julio, es una construcción de mampostería (block) con concreto reforzado (columnas, soleras y vigas de concreto), cuenta con los servicios de agua potable, energía eléctrica, teléfono, sanitarios para el personal y para la población que se atiende en la institución, también cuenta con suficiente iluminación natural.

El edificio cuenta con cuatro áreas:

- Consulta externa: existen compartimentos o clínicas, donde se prestan los servicios de consulta general, hipodermia, salud reproductiva, ginecología, pediatría, odontología y psicología, además cuenta con una sala de espera para las personas que solicitan alguno de estos servicios.

- Emergencia: está ubicada en la parte frontal del edificio, cuenta con sala de espera, clínica de consulta, enfermería, yesos y suturas, hipodermia, bodega y servicios sanitarios.
- Laboratorio clínico
- Segundo nivel: Se encuentran las oficinas administrativas como la oficina del director de la institución, oficina de secretaria y administración, jefatura de personal, psicología y bodega, el auditorium, con servicios sanitarios para el área.

En la parte intermedia de la clínica e interior del edificio se encuentra una farmacia para servicio de pacientes. El edificio también cuenta con parqueo para el personal, en la parte posterior del mismo, posee extensa área verde y al costado del edificio se encuentra la Maternidad y Saneamiento Ambiental.

### 3.2.1 Reseña histórica de la institución:

En inicio, la Colonia Primero de Julio era considerada una colonia fantasma, que presentaba problemas de todo tipo por no estar urbanizada con servicios primarios como agua, alumbrado eléctrico, drenajes, pavimento y transporte. Se le considero como ilegal por lo que las Municipalidades tanto la de Mixco como la de Guatemala no les prestaba la atención para solucionar los problemas. Poco a poco la lotificación creció y fue solucionando sus problemas en el concepto de desarrollo urbano sin necesidad del aparato Municipal.

Todo esto dio inicio en el año 1964, cuando es fundada la Colonia Primero de Julio. Al hacer posible su desarrollo urbano, exigieron al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social atención en salud; creándose el Centro de Salud Tipo A, bajo el Gobierno del Señor Presidente Lic. Mario Méndez Montenegro, según el Decreto No. 13-64.

La Dirección de dicho centro estuvo a cargo de Médicos de la Municipalidad de Mixco, en 1979 pasa a ser parte del Ministerio de Salud, estando a cargo de la Dirección la Dra. Nancy Pezzarosi de Calderón; ocupando el cargo durante 17 años consecutivos.

En el año 1996 se crea la Unidad de Servicios de urgencias de 24 horas, convirtiéndose el Centro de Salud en la Clínica Periférica Primero de Julio. El Dr. Cristian Gantenbein asume el cargo de director en 1998, coordinando los diversos programas que se llevaban a cabo en la Clínica.

En el año 2001, asume el cargo de la Dirección de la Clínica Periférica la Dra. Nicté Pérez de Rojas, actualmente continúa como directora de la dependencia.

### 3.3.1 Misión y visión de la Clínica Periférica Primero de Julio

#### Misión

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

#### Visión

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

### 3.3.2 Objetivos

#### Objetivo general

Protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud para la población que atiende la Clínica Periférica Primero de Julio.

#### Objetivos específicos

1. Cumplir con las políticas gubernamentales de salud.
2. Atender a la población asignada a la Clínica Periférica, y otras que se presenten no importando su origen.
3. Mejorar el estado de la población en general, en las áreas física y psicológica, con costos mínimos al servicio y consulta general.

4. Proporcionar programas de prevención de salud comunitaria a la población, tanto multidisciplinaria como interinstitucionalmente.

### 3.3.3 Proyección

La Clínica Periférica, se proyecta en el desarrollo de programas específicos que se desarrollan dentro de un Plan estratégico de salud, donde se enfrentan los problemas prioritarios de salud y sustenta las políticas que se manejan en la actualidad. Dentro de la atención y servicio que presta la institución a la comunidad están los programas de: Ginecología Directa, Atención Odontológica, Rayos X, Laboratorio, Farmacia, Cirugía Menor, Medicina General, Pediatría, Emergencias las 24 horas, Maternidad las 24 horas, Trabajo Social, Servicios de Ambulancia, Departamento de Financiamiento Ambiental, Programa de Inmunización, Programa de Infecciones Agudas(Respiratorias), Tratamiento de Rehidratación Oral (T. R. O.), Desparasitaciones Intestinales Internas, Programa de RAVI Rabia Horizontal y Vertical, Programa de Vitaminar a nivel Escolar (Preprimaria a Básicos), Programa de Profilaxis Sexual, Programa de SIDA y del Cólera, Estimulación Temprana y Atención Psicológica.

### 3.4 Descripción del sujeto

K. G. Es un joven de 15 años de edad, actualmente esta cursando segundo básico en la jornada vespertina en un colegio de la Zona 6 de Mixco.

A, K.G, lo lleva a consulta su abuela quien esta cargo de la educación y crianza de él diciendo que pelea en casa y que no le esta gustando el estudio que le han encontrado símbolos en los cuadernos de las maras.

### 3.5 Instrumentos de diagnóstico

Son procedimientos de información que permiten, a través de materiales o pruebas estándar, recoger muestras de la conducta verbal, gráfica o constructiva del sujeto con el fin de analizar el nivel cognitivo, y afectivo.

### 3.5.1 Test de la familia

Según Corman, (1972). El test de la familia: Es un test proyectivo, que evalúa el estado emocional con respecto a su adaptación al medio familiar. Permitiendo la expresión de las tendencias inconscientes, en cuanto a los sentimientos hacia los suyos y la situación que se coloca a si mismo en la familia.

### 3.5.2 Test bajo la lluvia

Según Maldonado, (2002) Es una prueba proyectiva, para poder percibir un esquema corporal. En síntesis, deja la huella de su vida interior.

Como para cualquier toma de test, es conveniente administrarlo luego de haber entablado una cierta relación con el paciente; es decir, haber superado una etapa de rapport, que lo predispone favorablemente y elimina parte de la ansiedad propia de la situación de examen. Esta sugerencia es especialmente importante en el caso de pacientes adultos, ya que éstos se muestran, en general, reticentes y hasta pudorosos cuando se les pide que dibujen.

Se entrega el papel a lo largo. Si el sujeto modifica la posición del papel, debe respetársele esta elección. La consigna consiste, simplemente, en solicitarle que "dibuje una persona bajo la lluvia". En la medida en que lo necesite, se tranquiliza el paciente comentándole que no se busca evaluar la calidad del dibujo y que, haga lo que quiera que esté bien. Ante las preguntas respecto al dibujo (si lo hace con paraguas, con paisajes, entre otros.) es preferible reiterar la consigna y alentarle a que lo realice lo mejor posible y como lo desee él. Si durante la toma el paciente reitera inseguridad o temor, vale la pena afirmarle que está haciendo bien las cosas, que lo que está haciendo es correcto. Si el sujeto pregunta acerca de si realiza el dibujo del paraguas o no, debe dejárselo a su elección, ya que la aparición del paraguas es un indicador de importancia.

## 3.6 Tipo de investigación

Según Romero, (1998). Dice que el objetivo principal de esta investigación es exclusivamente describir, el informe debe contener el ser, no el deber de ser. Después de describir se debe de interpretar y evaluar el informe.

Los autores Hernández, Fernández y Bpatista (2006), aportan lo siguiente: "Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar". (p.18)

La investigación cualitativa o metodología cualitativa es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenología, la hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan sus correspondientes protagonistas.

La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. A diferencia de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa, que busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo, cuánto. La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos.

## Capítulo 4

### 4.1 Presentación de resultados

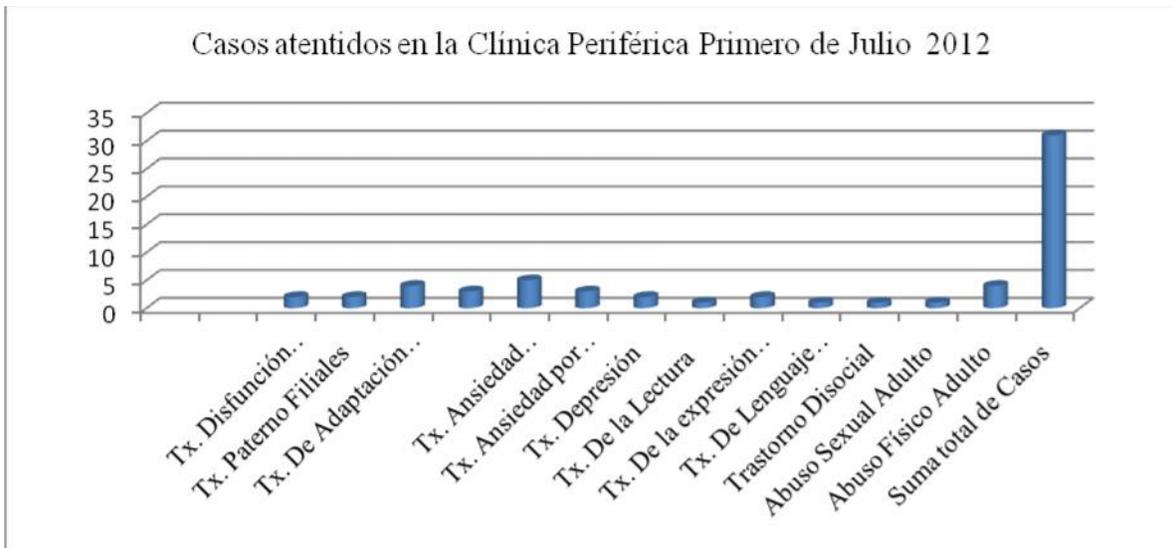
Poblacion Atendida En la Clínica Periférica Primero de Julio 2012					
Hombres	Mujeres	Adolescentes	Niños	Total	
2	11	11	7	31	



Fuente: Elaboración propia.

## Casos atendidos en la Clínica Periférica Primero de Julio año 2012

Trastorno de disfunción orgásmica	2
Problemas paterno filiales	2
Trastorno de adaptación con alteración mixta de la emociones y el comportamiento	4
Trastorno de adaptación del comportamiento	3
Trastorno ansiedad generalizada	5
Trastorno ansiedad por separación	3
Trastorno depresión	2
Trastorno de la lectura	1
Trastorno de la expresión escrita	2
Trastorno de lenguaje expresivo	1
Trastorno disocial	1
Problemas relacionado con el abuso sexual adulto	1
Problemas relacionados con el abuso físico adulto	4
Suma total de casos	31



Fuente: Elaboración Propia

## 4.2 Presentación de Caso

### Informe de Psicológico

#### Datos Generales

Nombre: K. G.	Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 01/12/1996	Edad: 15 años
Estado Civil: Soltero	Escolaridad: 2do Básico
Colegio: Mixto Belén	Religión: Católica
Dirección: Mixco Santa Marta	

#### Ocupación de los padres

Nombre del padre: J. G (Fallecido +)  
Nombre de la madre: N.O (Único Apellido)  
Profesión: 3ro. Básico  
Lugar de Trabajo: Estados Unidos

Referido por: La abuela porque el joven esta mal portado pelea con ellas en casa.

Fecha de inicio del proceso terapéutico: 27 de Febrero de 2012

#### Motivo de consulta

La abuela refiere que: “No le gusta el estudio, sé mantiene peleando mucho con su tía, que le han encontrado en sus cuadernos símbolos o señales de la mara salvatrucha, y que no quiere hablar por teléfono, ni responder correos de su madre que vive en Estados Unidos. Que no le hace caso a ella le gusta ser desobediente o llevarle la contraria su cuarto lo mantiene desordenado”. Sic.

#### Historia actual del problema

K.G. es un joven de 15 años actualmente, se encuentra estudiando en la jordana vespertina del

colegio. Comenta que su mamá lo dejó a la edad de 9 años en busca de un mejor futuro. Se queda viviendo con su abuela y tía quien tiene la misma edad que él. Su Padre alcohólico y falleció hace nueve meses, el paciente refiere que se siente triste por la pérdida de su papá porque lo veía todos los fines de semana, y se la pasaban muy bien, que le gustaría ser como su padre mecánico, su padre le daba consejos y le decía que no fuera a seguir los pasos de él porque el vicio había destruido el hogar. Yo lo perdono porque lo quería mucho. Dice que su madre está trabajando lejos, ella lo dejó y eso al él le afecta porque se siente que lo abandonó, ahora no tengo a ninguno de los dos aquí”. Sic.

“Expresa que está molesto con su mamá no desea hablarle ni contestar correos electrónicos porque ella le ocultó que tiene una nueva pareja y lo peor tengo un hermano y no quiero saber de ellos.”

Él se enteró del embarazo de la madre cuando esta llevaba 5 meses expresa el paciente lo siguiente: “me enviaba fotos ocultando el estómago solo sentada, mandaba fotos ocultando la panzona me imagino que se puso pura chibola que ya va a reventar. Ahora yo la castigo con no hablarle por lo que me hizo.”

## Historia Clínica

### Historia prenatal

La abuela Refiere: “Que la madre tuvo un embarazo difícil, pues su esposo la golpeaba cuando bebía, que la madre lloraba por el trato que recibía”. Sic

### Nacimiento

Del momento del parto no recuerda que su hija le comentara que hayan tenido dificultades, fue parto normal.

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

Refiere la abuela que: “Que recibió lactancia Materna por 2 años, recuerda que costó que dejara el pañal nocturno a la edad de cuatro años. Porque su mamá trabajaba.

No presentó complicaciones más que solo las normales cuando inician a hablar, su lenguaje es claro y expresión correcta.”

## Desarrollo escolar

La Abuela refiere que: “él paciente no le gusta estudiar que los años escolares anteriores, los ha ganado no con tan buenas notas, sino que son notas raspadas , y que cada año que cursa se pone difícil, por eso desea que su nieto estudie una carrera técnica. Para que no tenga que estudiar mucho.”

## Desarrollo social

Refiere la Abuela: “que no le deja tener amigos en el sector, porque son amigos con malas intenciones solo los compañeros del colegio”. Sic.

Al paciente le gusta tener amigos, dice que se siente bien con ellos por que hablan de las cosas que les gusta, como la música, juegos de fut boll, entre otros. Que le gusta jugar el juego de cartas que se llama uno es uno de sus favoritos para jugar con sus amigos. Dentro de colegio le gusta más platicar con sus amigos puesto que no lo dejan salir a la calle, porque las juntas del sector no son buenas para él.

## Adolescencia

Refiere la Abuela:” Que los cambios que tiene son de mal carácter, pelea con su tía, quiere estar en la calle, pues en la casa dice que esta aburrido, no le gusta cambiarse de ropa, mantiene su cuarto en desorden, junta la ropa sucia.” Sic.

## Historia psicosexual y vida marital

El paciente comenta que ya tiene sueños húmedos, no tan seguidos pero dice que si tiene y que algunas veces sufre de calambres cuando esto le sucede tiene que llamar a su abuela para que le sobe las piernas.

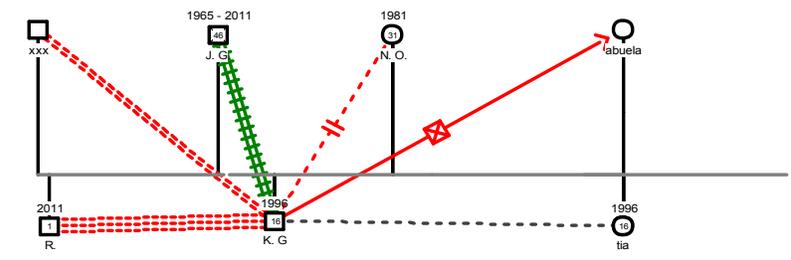
## Historia médica

Refiere la Abuela: “Que ha sido sano en su desarrollo de crecimiento que lo único que ha padecido es de gripe o tos y algunas infecciones intestinales de pequeño, solo hace 2 meses tuvo un accidente donde lo atropellaron, pero solo golpes presento y se le hizo un chinchón en el rostro, y le recetaron ibuprofem, para desinflamar y que se recuperó bien”.

## Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores

Refiere la Abuela que: “recuerda que como a la edad de 6 años, estuvo en tratamiento psicológico en el Cum( Centro Metropolitano Universitario) Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser un niño enojado la madre lo llevo a consulta por un tiempo el cual le ayudo durante un tiempo.”

## Historia Familiar genograma



Fuente: Elaboración Propia

## Estructura familiar

La familia de K.G. esta integrada de la siguiente manera: su Padre esta fallecido hace 9 meses por causas de alcoholismo, su madre vive y trabaja actualmente en Estados Unidos, tiene una

nueva pareja y un hijo. K.G no desea saber nada de ellos. K.G. vive con su abuela con quien dice tener una relación estable lo único que no le parece es que su abuela es controladora no le deja salir y tener amigos que visiten la casa, con su tía tiene una relación variante pues días se llevan bien y días mal pues ella es hija de su abuela y cree que hay preferencia por ella, la madre de K.G. Envía dinero para sufragar los gastos económicos de la familia y paga los estudios así mismo mando a comprar la casa donde viven actualmente.

### Antecedentes familiares

K.G. Actualmente vive con su abuela y tía desde hace 6 años, fue cuando su madre lo deja para irse a los Estados Unidos, su padre fallece hace nueve meses por causas de alcoholismo, el padre lo frecuentaba solo los fines de semana era mecánico, para K.G el fallecimiento de su padre fue algo que lo derrumbo pues él ahora se siente que no tiene el soporte de sus padres que se ha quedado solo, pues de sus amigos todos tienen más de alguno de su padres pero él no tiene a nadie su mamá esta lejos y su padre partió.

### Estado del Examen Mental

#### Presentación

- a) Conducta: muestra de desinterés por estar aquí en la consulta.
- b) Afecto expresión facial es de apariencia desinterés su tono de voz es de enojo.

#### Estado cognoscitivo

- c) Atención:  
El paciente presta atención cuando se le está hablando.
- d) Orientación: está orientado en el tiempo y lugar.
- e) Lenguaje: su lenguaje es escueto y lento durante las primeras sesiones.  
Comprensión: Es buena responde a las preguntas que se le realizan y describe lo que se le indica.
- f) Memoria:

El paciente se encuentra ubicado su memoria esta en buenas condiciones pues describe lo que se le pregunta sin ningún inconveniente.

## Pensamiento

- g) Contenido: el contenido de su pensamiento es la preocupación que no tiene a sus padres con él, esto afecta su carácter pues su madre esta lejos y tiene una nueva familia.
- h) Introspección: A lo largo del proceso logro comprender porque su comportamiento afectaba a la familia.

## Estado de ánimo

De tristeza, desánimo, por no tener una familia de papá y mamá, al pasar la sesiones su estado de ánimo cambio por interés, alegría de continuar el proceso.

El paciente se presentaba su cita casi siempre puntual, su manera de vestir con ropa grande y floja tenis estilo chapulines y playera y chumpa flojas y grandes para su talla, su higiene un poco descuidada, es alto, delgado y moreno.

Cuando se le entrevisto, su mira era hacia abajo, con lenguaje escaso su postura era recostarse en el escritorio.

## Resultado de Pruebas

### Test de la Familia

Dentro del test de la familia, se proyecta que el paciente hace énfasis en el reconocimiento de que necesita una familia.

Dibuja a cada miembro de su familia, primero a su papá, segundo a su mamá y de último él. Indica que se encuentran de paseo pero cada uno anda por su lado en el paseo. Él más bueno es su papá porque salían a comer a jugar fut boll los fines de semana. Esto indica que admira a su padre y que identifica con él.

La persona que no es buena, es su mamá porque lo dejo a cargo se su abuela, y formó otro familia en otro país.

Dice que el menos feliz es él porque no tiene a sus padres esto significa que él se siente desvalorizado y su conducta refleja la falta de cariño y reconocimiento de una familia.

Que la más feliz debe ser su mamá por tener una nueva familia. Muestra resentimiento pues no reconoce dentro del dibujo de la familia que tiene un hermano, lo ignora es una señal de negación ante él. Siente celos de su nuevo hermano que no conoce solo ha visto por foto.

Su comportamiento refleja que necesita que le presten atención, cariño y desea estar cerca su mamá.

### Test bajo la lluvia

En el análisis de este dibujo, se puede ver que el paciente muestra sentimientos de soledad, abandono, porque la lluvia le cae solo a él no tiene defensas.

Por la posesión del dibujo del margen, muestra los conflictos con su madre, por que la madre lo dejo a cargo de su abuela se nota que le falta confianza en si mismo porque esta llorando bajo la lluvia. Es así como él se siente actualmente solo, triste y abandonado pues la única persona a quién él admiraba era su padre.

En el dibujo no muestra paraguas, denota que no tiene en quien confiar se siente solo, los conflictos lo toma solo para él, se siente amenazado en su entorno. Y es por esto que las peleas en casa con su familia son constantes pues él, desearía que su madre este con é para brindarle atención y cariño que es lo que esta demandando.

El charco de agua representa, el sufrimiento dentro del período de gestación, por los golpes que el padre le daba a la madre cuando lo esperaba. Dentro de los detalles de la ropa hay un botón justo cerca del ombligo lo cual significa que desea estar junto a su madre por el apego a su vínculo materno.

Su agresividad, es un mecanismo de defensa para protegerse que no le hagan más daño.

Nombre de prueba	Fecha de aplicación
Test de la familia	19/03/2012
Test bajo la lluvia	09/ 04/2012

Fuente: Elaboración Propia.

### Impresión diagnóstica

Dentro de los resultados de obtenidos en las pruebas proyectivas y tomando la observación clínica el paciente proyecta los siguientes criterios según el DSM IV TR, en los criterios del trastorno negativista desafiante dice que: que es un patrón de comportamiento desobediente dirigidos a figuras de autoridad, debe de tener deterioro en las actividades académicas. Este trastorno se desarrolla en casa con la familia. Pues el sujeto conoce bien a los familiares. Este tipo de trastorno es más prevalente en familias en donde los cuidados del niño quedan perturbados por la sucesión de distintos cuidadores, o en familias que las prácticas educativas son muy duras o negligentes.

El paciente proyecta que necesita una familia, esta carente de afecto, pues se siente solo por no tener una familia con la que a él le gustaría estar.

Desea que se le preste atención, pues su padre falleció hace 9 meses y su madre esta en los Estados Unidos lo dejó a la edad de 6 años con su abuela pero el padre lo veía todos los fines de semana, en el dibujo de la familia se nota como él se siente solo y lejos de sus padres. Pues se dibuja a cierta distancia de ellos.

Muestra ira hacia a su hermano menor pues no lo reconoce ni lo acepta dentro de la familia lo rechaza puesto que se entero que iba a tener un hermano casi poco tiempo antes de nacer y la madre no le había informado que ella tiene una nueva pareja para convivir.

Sus dibujos reflejan desamparo soledad. Ya que pues no dibuja a su abuela ni a su tía que son las personas con quien él vive actualmente, los cambios repentinos que el muestra son el poco interés por los estudios, su rendimiento escolar actualmente esta bajo pues no tiene interés de estudiar y hacer bien. Debido a la situación que el cree que esta solo.

En el dibujo de la lluvia se ve que la tormenta le cae solo a él, y llora porque no tiene a nadie con quien compartir pues a la única persona con quien se llevaba bien falleció.

Las relaciones con su mamá no están bien pues no desea hablar con ella, pues él siente que ella le mintió, no desea saber nada de su mamá ni de su demás familia con quien vive su madre.

Por lo tanto, K.G. esta atravesando un proceso en su entorno familiar, de adaptación a las nuevas disposiciones y reglas en casa de su abuela. Y esto le molesta y se ha puesto en actitud desafiante para llevarle la contraria a todos en casa. Porque antes su padre lo protegía.

## Evaluación Multiaxial

EJE I: F.91.3 Trastorno negativista desafiante. [313.81].

EJE II: Z03.2 Ningún diagnóstico. [V7109].

EJE III: Ninguno.

EJE IV: (Z.63.4). Duelo. (V62.82).

Problemas Relacionados al grupo Primario de apoyo.

EJE V: (EEAG) 61 – 70

## Recomendaciones

1. Se recomienda que el paciente ejercite algún tipo de deporte, ya que esto le ayudará a mantener su atención en otras actividades, que le beneficien en sus relaciones con la familia así como en su desarrollo físico.
2. Realizar actividades en donde puedan salir a compartir como familia, como un día de campo donde salgan a pasear, hacer actividades diferentes como volar barrilete, para que los acerque más como familia.

### 4.3 Plan terapéutico

#### I.

#### Perspectiva terapéutica

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

Para complementar la Perspectiva conductista y del aprendizaje social, declara que los trastornos son aprendidos del mismo modo que cualquier otra conducta.

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

las barreras psicológicas al tratamiento adecuado reemplazando pensamientos negativos automáticos con pensamientos realistas, valiéndose de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva y la Terapia Cognitiva en sí.

### Presentación del plan terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	Tipo de intervención y técnica	Observaciones y duración
Problemas Relacionados al grupo primario.	Modificar las distorsiones cognitivas y los supuestos personales.	Se utilizarán técnicas cognitivas como conductuales. Tales como las técnicas del modelo ABC que se dividen en cognitivas, emotivas y conductuales.	Dichas técnicas se presentaran en sesiones, se ensayaran en consulta y se asignan como tarea para casa.
Duelo	Alcanzar el fortalecimiento teórico-conceptual y dotar de herramientas prácticas para el abordaje de la familia	Silla Vacía	Se trabajar conforme el paciente lo necesite.
Adaptación	Fortalecer los sentimientos de valía personal tales como: confianza.	Realizar las estrategias para desarrollar la estima	Considerando la intervención en tres partes: la autoestima, la autoestima depende de la autopercepción y la estima de sí mismo.

		Llevar a cabo técnicas tales como: círculo de afecto, consintiéndote a ti mismo.	
--	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia.

## II. Objetivos, técnicas y recursos

Objetivo	Técnicas	Recursos
Enseñarle a distraerse de las sensaciones inhibiendo emociones de enojo o ira.	Entrenamiento en relajación: Ejercicios de respiración, distensión muscular y relajación corporal.	Hoja de instrucciones para realizar los ejercicios en casa.
Aprender la diferencias entre emociones y pensamientos	Utilizar la mímica para expresar diferentes emociones que estarán escritas en fichas.	Fichas con diferentes emociones.
	En una hoja se escriben varias emociones y varios pensamientos y la paciente deberá identificar qué es cada uno.	Hoja de pensamientos o emociones.
Lograr que el paciente comprenda la relación Creencia-Consecuencia.	Modelo ABC: Utilizar un formato del modelo, realizarlo durante la sesión y llevarse uno a casa.	Formatos de Modelo ABC.
Aprender a identificar creencias irracionales	Repetición de frases irracionales a modo de autoinstrucciones.	Lista de frases irracionales.
	Discriminación: mediante ejemplos el terapeuta enseña al paciente, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.	

Fuente: Elaboración Propia.

#### 4.4 Discusión de caso

El caso expuesto en este documento, trata sobre las secuelas psicológicas de un adolescente de quince años que está presentando problema con su familia. Pues su padre fallece de alcoholismo, y su madre se va a los Estados Unidos en busca de un mejor futuro económico para la familia.

La abuela queda a cargo del cuidado y educación del adolescente. Quien comenta que tiene una gran responsabilidad, pues su hija le ha pedido que se quede a cargo de su y que ella velará por los gastos económicos de los mismos.

Vemos que para la abuela se le esta dificultado la educación debido a que la relación con K.G., esta en el proceso de cambios pues, él se encuentra en la etapa del desarrollo y los cambios de la adolescencia , por lo tanto se le esta dificultando para convivir con su familia.

Por esta razón se trabajó con el paciente, una terapia conductual aplicando técnicas como el modelo del ABC, en cual se manejan la idea irracional, manejar su diario de emociones esto le ayudara a controlar sus emociones. Fue satisfactorio como él paciente fue evolucionando al tratamiento porque se dieron los cambios esperados en los objetivos.

A la abuela se le explicó, las etapas de la vida del ser humano, que es la adolescencia. Y qué cambios se dan en esta etapa, para una mejor convivencia familiar.

## **Conclusiones**

1. Que el adolescente identifique sus emociones y logre revertir su conducta, guardando el control y equilibrio en su conducta hacia las demás personas que le rodean.
2. El conflicto es parte de todas las relaciones humanas, especialmente en el período de la adolescencia, donde las discusiones o conflictos no deben ser vistos como algo negativo; sino como una herramienta de ayuda en el intercambio de ideas desde puntos de vista diferentes que lograrán hacer una mejor relación con el adolescente en el respeto a sus sentimientos y reacciones con los que le rodean.

## **Recomendaciones**

1. Que el paciente logre mantener el equilibrio, para dirigir sus emociones hacia un objetivo que le permita ser optimista en su comportamiento con la familia.
2. Establecer con él adolescente normas y pautas de conductas claras y coherentes que constituye un elemento educativo que se enmarca dentro de la utilización de métodos positivo en un estilo educativo fortalecedor.
3. El adolescente debe de practicar algún deporte, puesto que le ayudara para su desarrollo físico y social durante esta etapa.

## Referencias

### Bibliográficas

Corman, Louis. (1972). El test del dibujo de la familia. En la práctica médico-pedagógica. Kapelusz. 4ta. Edición.

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

Golombok, Susan. (2006). Modelos de familias, ¿Qué es lo que de verdad cuenta? Editorial Grao, 1era edición (pp. 184 . 187).

Henson, K. - Ben R. E. (2000). Psicología Educativa, para la enseñanza eficaz, Ediciones Paraninfo S. (p. 85).

Hernández R., Fernández, C. Y Bpatista, P. (2006). Metodología de la investigación McGraw Hill. México. (pp. 18).

Papalia, D. Wendkos,S, Duskin R. D.F. (2005) Psicología del Desarrollo de la infancia a la Adolescencia. México, D.F.: McGraw-Hill/ Interamericana editores, s.a de c.v novena edición en español.

### Internet

Romero, (1998).Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales, antología básica I. Recuperado en:

<http://books.google.com.gt/books?id=aX5ivjVIC4C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Arone,.(2007). Los adolescentes y la perdida de un ser querido.

Recuperado: 04.10.2012

<http://www.evangelinaarone.com.ar/2007/11/los-adolescentes-y-la-prdida-de-un-ser.html>

Maldonado, (2002). Test Bajo la lluvia, Recuperado: 19.10.2013

<http://www.sinectis.com.ar/u/mlmaldo>

Modino, (s.f) Que es la Familia

Recuperado: 05.10.2012

<http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que-es-la-familia.html>.

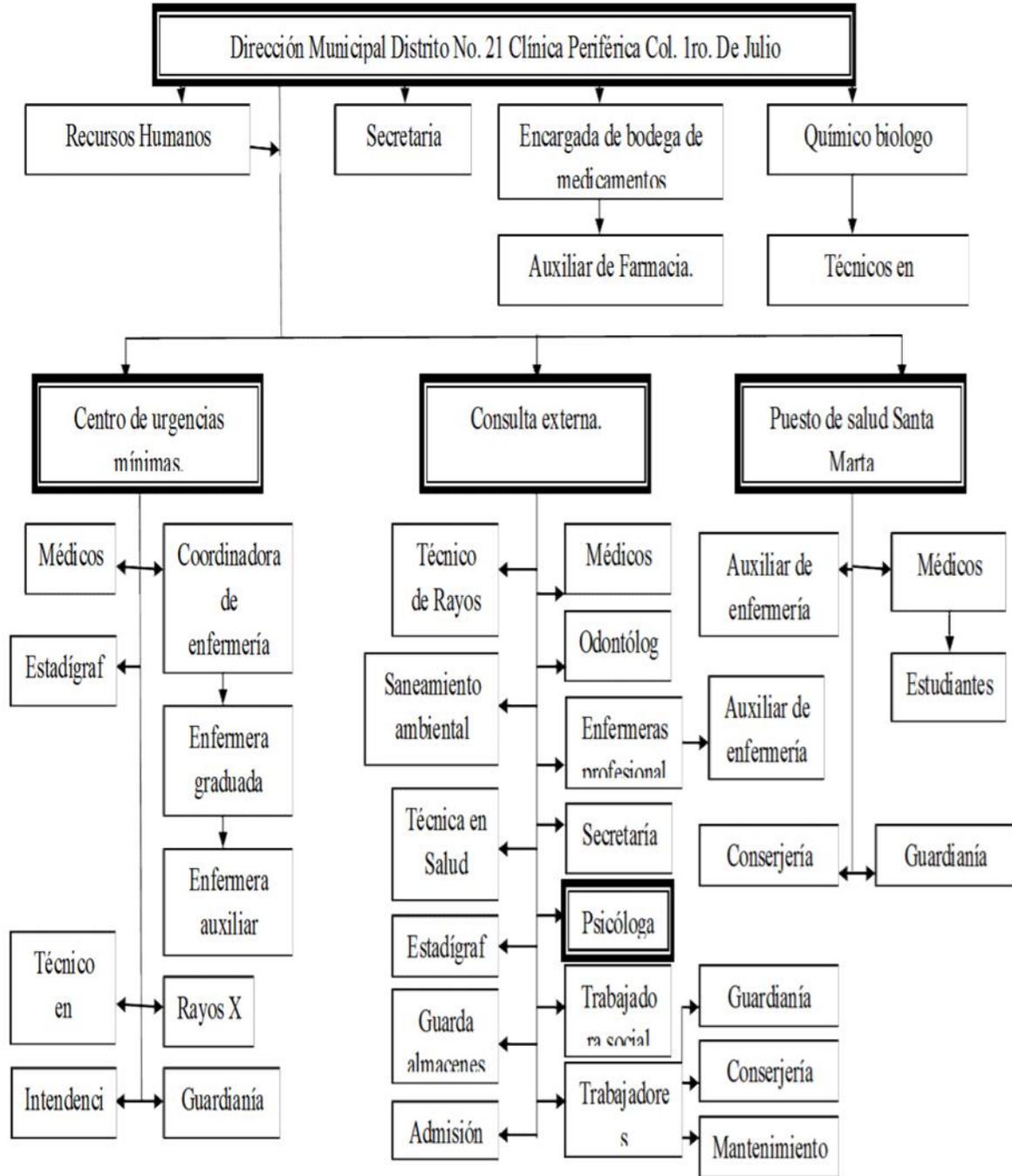
Ruiz, (2012) Nuevos Roles Familiares, Recuperado: 19.10.2012

<http://www.bekiapadres.com/articulos/nuevos-roles-familiares-relacion-hijo-adolescente/>

## **Anexos**

# Organigrama de la Clínica Periférica Primero de Julio

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



## Planificación de talleres

### Tema: Bullying

No. De sesiones: Una sesión por escuela atendida

I. Objetivo general del tema:

II. Informar a los maestros de manera concreta, dinámica y ágil acerca de la problemática que involucra el acoso entre iguales (bullying). Para prevenir la violencia escolar, elaborando un plan integral de Mejora de Convivencia en los Centros Educativos que engloba medidas que palien las situaciones de violencia física o psíquica cuando se detectan.

III. Dirigido a: Maestros de Varios Centros Educativos

Objetivo Especifico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
<p>Crear un espacio de reflexión, análisis y resolución de problemas acerca del bullying a través de imágenes, testimonios y dinámicas entre otros, para poder aplicar lo aprendido en sus experiencias personales.</p> <p>Conseguir que los jóvenes solucionen su problemas hablando, además de que sean los propios alumnos los</p>	Dividir el grupo de maestros en 3 grupos	Presentación de las expositoras	Hojas de papel con el caso.	2 horas	<p>Nancy Enríquez</p> <p>Mayari Velásquez</p> <p>Lissy Paz</p> <p>Nancy Zepeda</p>
	Entregarles un caso, para que lo resuelven ; y expongan	Dinámica rompe hielo	Cañonera		
	Video de Cartoon (You tube) Cartoon bulling 2.36 bullying	Se divide al grupo en tres y se les entrega un caso, para que lo resuelvan.	USB		
	Explicación del Tema	Se pide que lo guarden	Presentación en ppt.		
	Conceptos y Bullying en Guatemala	Observaran un video, sobre un problema de bullying	Pizarrón		
	Se reúnen en grupos para estrategias a utilizar en la escuela	En base a lo anterior se realizaran preguntas para saber que conocen del bullying.	Marcadores		
	Resolución de Dudas	Se dividirá en tema: <i>Temas:</i> -¿Qué es el bullying? - Causas que la originan. - Características del niño víctima. - Características del			

<p>que medien a la hora de resolver situaciones.</p>		<p>niño bullyng.  - Estrategias en LA ESCUELA, para prevenir e intervenir en casos de bullyng.  -El Bullying en Guatemala</p> <p>Resolverán dudas</p> <p>Se reúnen en grupos y toman el caso nuevamente, lo resolverán ya con las herramientas que tienen.</p> <p>Exponen frente a todos, y así se van creando las estrategias para la escuela, en resolución de Bullying.</p>			
--	--	--	--	--	--

## Planificación de talleres

TEMA: Educación sexual, noviazgo, i.t.s y sida  
 No. De sesiones: una sesión por escuela atendida

Objetivo general del tema:

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

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

Objetivo Especifico	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Tener un conocimiento de la anatomía y la fisiología de los aparatos genitales femenino y masculino, y relacionarlo con la conducta sexual y sus consecuencias (enfermedades.).  Conocer las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes y el VIH (SIDA).  Promover la autoestima en la relaciones de noviazgo, proporcionando elementos para apreciar y respetar el	Dinámica Rompe hielo, no debes reírte.	Se piden voluntarios 6 máximo. Jugarán serio deben hacer reír al otro, quien no se ría, gana.	Materiales: Carteles Pliegos de papel periódico Hojas de papel Masking tape Periódicos y revistas	1 hora	Nancy Enríquez  Patricia Jamarillo  Lissy Paz Nohemy Giron  Mayari Velásquez  Nancy Enríquez
	Carteles mostrando a una niña /o con sus diferencias anatómicas	Observaran las imágenes			
	Observación de los mismos	Se escribirá en el pizarrón sus comentarios.			
	Marcar las diferencias con flechas de color	Se iniciará la explicación del tema marcando con flechas de colores las diferencias entre hombre y mujer			
	Explicación de la Sexualidad y enfermedades de transmisión sexual.	Se les explicará que es una enfermedad de transmisión sexual,			
	Dinámica del en el papel.	Luego se les da un papel en blanco y se les pide que deban pedirles a sus compañeros que les hagan un punto en el papel.			

<p>propio cuerpo y el del otro, y entender y respetar las diferencias de aspecto físico entre las personas</p>	<p>atención</p> <p>Resolver dudas</p>	<p>El que junte más puntos gana. Con esta dinámica se inicia el tema de VIH.</p> <p>Explicando que así de fácil y rápido puede haber contagio de enfermedades y se habla del VIH.</p> <p>Se resuelven dudas</p> <p>Realizan en papelografos un collage por grupo, sobre que fue lo que más les llamo la atención.</p>			
--	---------------------------------------	---	--	--	--

## Planificación de talleres

Tema: Salud mental

No. de sesiones: Una sesión por escuela atendida

Objetivo general del tema:

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

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

<b>Objetivo Especifico</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Desarrollar en la comunidad educativa a donde funciona eL Programa a comportamientos y relaciones efectivas, Promotoras de la salud mental y el auto cuidado. Proporcionar a los Educadores estrategias metodológicas que le	<p>Pegar un cartel con el dibujo de un niño y una niña.</p> <p>Explicar a los niños que para ser felices se necesita la salud mental.</p> <p>Exponer los conceptos de salud mental y qué aspectos son necesarios para lograrlo.</p> <p>Entregar a los niños una hoja para que en ella dibujen sus</p>	<p>Pegar un cartel con el dibujo de un niño y una niña.</p> <p>Entregar a los niños trozos de papel para que escriban.</p> <p>Preguntar a los niños: “¿Qué necesita el niño (a) para ser feliz?”</p> <p>En el papel que se les dio deben escribir lo que piensan que se necesita y pasar a pegarlo alrededor del</p>	<p>Carteles con figuras de niño y niña.</p> <p>Hojas de papel cortadas en pedazos pequeños</p> <p>Masking tape</p> <p>Hojas para que los niños elaboren su dibujo.</p> <p>Crayones y materiales</p>	De 45 minutos a 1 Hora	<p>Nancy Enríquez</p> <p>Patricia Jaramillo</p> <p>Lissy Paz</p> <p>Mayari Velásquez</p> <p>Nancy Zepeda</p>

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

## Planificación de talleres

Tema: Violencia intrafamiliar

No. de sesiones: Una sesión por escuela atendida

Objetivo general del tema:

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

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

Objetivo Especifico	Actividades	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable
Sensibilizar a docentes, padres, madres, niños y niñas sobre la importancia de convivir pacíficamente, evitando el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar.  Fomentar la capacidad romper el ciclo de la violencia buscando la ayuda necesaria	Observación de diferentes fotografías con imágenes violentas.	Observaran las imágenes	Materiales: Fotografías de diferentes tipo de Violencia domestica Carteles Hojas de papel Masking tape Periódicos y revistas Paleógrafos	1 hora	Nancy Enríquez
	Participación activa, respondiendo que observan	Se escribirá en el pizarrón sus comentarios.			Patricia Jaramillo
	Se les explica el concepto de violencia y tipos de violencia.	Explicación de que es la Violencia y los diferentes tipos. Se les explica de forma específica la Violencia Intrafamiliar.			Lissy Paz
	Ejemplo del ciclo de la violencia con una cola elástica.	Se pide que participen dos personas y se les da una cola elástica, donde			Nohemi Giron
	Resolver Dudas				Mayari Velásquez  Nancy Zepeda

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



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 25 de febrero de 2012

Licda.  
Raquel Alarcón  
Clínica Periférica 1ro de Julio  
Su Despacho

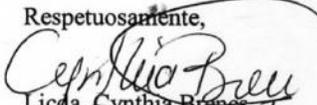
Estimada Licda. Alarcón:

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

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

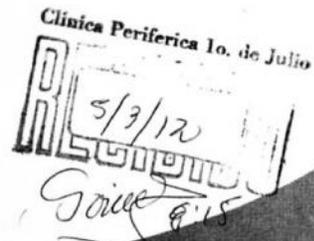
Agradezco su apoyo con esta casa de estudios, cuyo objetivo principal es servir a la población guatemalteca.

Respetuosamente,

  
Licda. Cynthia Brines  
Catedrática de Práctica V



Vo. Bo. Licda. Elizabeth Herrera  
Decana de la Facultad de Educación



- 10a. avenida 31-43, Boulevard Acatán, zona 17 - PBX: 2390 1200
- [www.universidadpanamericana.edu.gt](http://www.universidadpanamericana.edu.gt)



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala, 11 de agosto de 2012

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

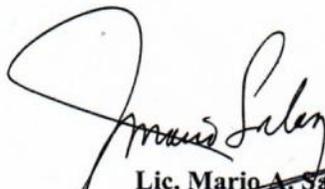
Respetable licenciada, deseando éxitos en sus labores diarias nos dirigimos a usted para comunicarle lo siguiente:

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

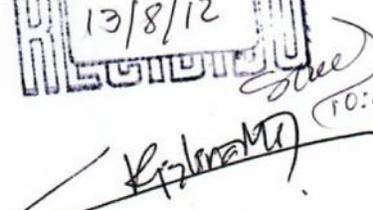
Las alumnas que realizan actualmente su práctica profesional en el departamento de psicología de la Clínica Periférica 1ro. de Julio son:

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

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

  
Lic. Mario A. Salazar  
Coordinador Campus El Naranjo



Clínica Periférica 1ro. de Julio  
**RECIBIDO**  
13/8/12  
  
Licda. Cristina Rodas Lobos  
Catedrática

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

Guatemala, 4 de octubre de 2012

Licda.  
Cristina Morales  
Catedrática de Práctica V  
Universidad Panamericana

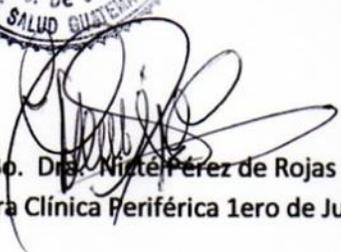
Estimada Licda. Morales:

Por este medio hacemos constar que la estudiante **Lissy Evelyn Paz Garrido**, alumna de Quinto Año de la Carrera de Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, realizó sus prácticas en esta institución a partir del 27 de febrero hasta el 28 de agosto, completando en ese tiempo 204 horas con 48 minutos en atención a la población que lo requirió para poder llevar a cabo con éxito el proceso de práctica solicitado por su casa de estudios.

Respetuosamente,

  
Licda. Raquel Alarcón  
Psicóloga  
Clínica Periférica 1er de Julio



  
Vo.Bo. Dra. Nidia Pérez de Rojas  
Directora Clínica Periférica 1ero de Julio



c.c  
Facultad de Ciencias psicológicas  
Estudiante

## Fotos de la Práctica

