

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“ELABORACIÓN DEL PERFIL PSICOLÓGICO DEL NIÑO QUE INGRESA AL
PROGRAMA SEGUIMIENTO -ISIPs-”**

MARÍA DEL ROSARIO DE LEÓN DELGADO

GUATEMALA, AGOSTO 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“ELABORACIÓN DEL PERFIL PSICOLÓGICO DEL NIÑO QUE INGRESA AL
PROGRAMA SEGUIMIENTO ISIPs”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

MARÍA DEL ROSARIO DE LEÓN DELGADO

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2012

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA

DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE

SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs
Reg. 017-2011
DIR. 1,599-2012

De orden de Impresión Final de Investigación

14 de agosto de 2012

Estudiante
María del Rosario de León Delgado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL DOCE (1,591-2012), que literalmente dice:

“UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UNO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“ELABORACIÓN DEL PERFIL PSICOLÓGICO DEL NIÑO QUE INGRESA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO ISIPs,”** de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

María del Rosario de León Delgado

CARNÉ No. 2007-13766

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Karin Yanira Asencio González y revisado por Licenciado Erwin Antonio Monterroso. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

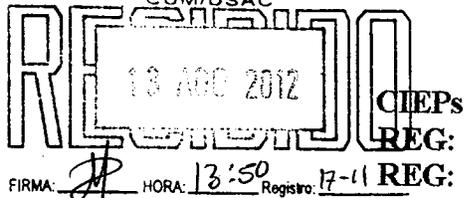


Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



1208-2012
017-2011
164-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 08 de agosto 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Erwin Antonio Monterroso Rosado ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“ELABORACIÓN DEL PERFIL PSICOLÓGICO DEL NIÑO QUE
INGRESA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO ISIPs.”**

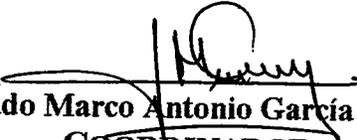
ESTUDIANTE:
María del Rosario de León Delgado

CARNÉ No.
2007-13766

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 30 de julio y se recibieron documentos originales completos el 07 de agosto 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enriquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 1209-2012
REG: 017-2011
REG: 164-2011

Guatemala, 08 de agosto 2012

Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**"ELABORACIÓN DEL PERFIL PSICOLÓGICO DEL NIÑO QUE
INGRESA AL PROGRAMA SEGUIMIENTO ISIPs."**

ESTUDIANTE:
María del Rosario de León Delgado

CARNÉ No.
2007-13766

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 30 de Julio 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"




Licenciado Erwin Antonio Monterroso Rosado
DOCENTE REVISOR

Areli./archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
INSTITUTO DE SERVICIO E INVESTIGACIÓN
PSICOPEDAGÓGICA –ISIPs–
“MAYRA VARGAS FERNÁNDEZ”



ISIPs 038-2012
Guatemala, 24 de mayo 2012

Licenciado
Marco Antonio García
Coordinador Centro de Investigación en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Estimada Licenciado:

A través de la presente, hago constar que María del Rosario De León Delgado con No. de carné 200713766, realizó en este Instituto el trabajo de campo de la investigación titulada: “Elaboración del Perfil Psicológico del niño que ingresa al Programa Seguimiento de ISIPs”, en el período del 03 al 31 de octubre 2011.

Sin otro particular, atentamente,


Licda. Karin María Asencio
COORDINADORA
Centro de Investigación
Investigación Psicológica
“Mayra Vargas Fernández”
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

C.C.: Archivo/nh

¡Trabajemos por la niñez guatemalteca!

Guatemala, 17 de Mayo de 2012

Licenciado
Marco Antonio García
Coordinador Centro de Investigaciones en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
CUM

Estimado Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado: "Elaboración del Perfil Psicológico del niño que ingresa al Programa Seguimiento –ISIPs-" realizado por la estudiante:

MARÍA DEL ROSARIO DE LEÓN DELGADO CARNÉ 200713766

El trabajo fue realizado DEL 23 de Febrero 2011 HASTA EL 15 de Mayo 2012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Karin Yanira Asencio González
Psicóloga Educativa y Educadora Especial

Colegiado No. 6587

Asesora de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

KARIN YANIRA ASECIO GONZÁLEZ

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 6587

VICTOR MANUEL DE LEÓN CRUZ

CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR

COLEGIADO 6841

DEDICATORIA

- A Dios:** Por darme sabiduría y guiar mi camino para culminar este gran logro.
- A Mis padres:** Sin ustedes este logro no hubiera sido posible, mil gracias por brindarme la vida, su amor, paciencia, apoyo, dedicación, entrega, consejos, pero sobre todo por enseñarme a luchar y perseverar por alcanzar mis sueños. Son los pilares de mi vida, los amo con todo mi corazón.
- A Mis hermanos:** Por su incondicional amor, compañía y apoyo en todos los ciclos de mi vida. Sin ustedes no estaría completa, los adoro.
- A Carmen Pérez:** Por darme una niñez inolvidable y tu amor incondicional.
- A Mis abuelos** Por su cariño y apoyo. Los quiero mucho.
- A Mis tíos:** Por su cariño, apoyo, consejos y estar siempre a mi lado.
- A Karin Asencio:** Por que fue más que una docente, sus consejos y amistad me las llevo en el corazón, la quiero mucho.
- A mis amigas:** por su cariño, apoyo, consejos, compañía y aventuras.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

Al Instituto de Servicio e Investigaciones Psicopedagógico –ISIPs-

1.1.2.3.6 Técnicas Cognoscitivas a utilizar	
en la TJCC	17
1.1.2.4 Emociones	18
1.1.2.4.1 Retos emocionales	18
1.1.2.4.2 Clasificación de los retos emocionales	19
1.1.2.5 Familia	21
1.1.2.5.1 Tipos de Familia	21
1.1.2.6 Perfil Psicológico	23
1.2 Delimitación	23
CAPÍTULO II: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	24
2.1 Técnicas	24
2.1.1 Técnica de muestreo	24
2.1.2 La técnica de recolección de datos	24
2.1.3 La técnica de análisis estadístico	25
2.2 Instrumentos	25
2.2.1 Pruebas Psicológicas Proyectivas	25
2.2.2 La observación y la Entrevista	25
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	26
3.1 Características del lugar y la población	26

3.1.1 Características del lugar	26
3.1.2 Características de la población	26
3.2 Análisis e interpretación de los resultados	27
3.2.1 Análisis de expedientes	27
3.2.2 Análisis del Test de la Figura Humana, Elizabeth Koppitz	33
3.2.3 Resolución de casos	36
3.2.4 Cuestionario abierto a psicólogos en formación del Programa Seguimiento Individual año 2011	37
3.2.5 Análisis Cualitativo	50
3.2.6 Elaboración del Perfil Psicológico	53
CAPÍTULO IV: Conclusiones y Recomendaciones	60
4.1 Conclusiones	60
4.2 Recomendaciones	62
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	66

RESUMEN

Título: “Elaboración del Perfil Psicológico del niño que ingresa al Programa de Seguimiento de –ISIPs-”

Autora: María del Rosario de León Delgado

El perfil psicológico de un individuo corresponde al conjunto de rasgos o características psicológicas que lo definen. Se determina mediante la aplicación específica de pruebas psicológicas a cada individuo, en este caso la utilización de los expedientes de la población conformada por los niños y niñas atendidas por el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógico de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del Programa Seguimiento Individual, donde se ha encontrado que la mayor problemática de estos pacientes son los retos emocionales.

Los retos emocionales son alteraciones afectivo-emocionales que pueden tener como punto de partida desequilibrios afectivos que el niño sufre en el hogar, en el medio social y aún en el propio grupo escolar.

El propósito de la presente investigación fue la elaboración del Perfil Psicológico del niño que ingresa al Programa Seguimiento Individual de ISIPs, dicho Perfil se realizó en un período de cuatro meses, la muestra fue intencional, conformada por ocho psicólogos en formación y los expedientes del Programa Seguimiento Individual, se tomo en cuenta lo siguiente: dinámica familiar, referencia escolar, pruebas psicológicas y hojas de evolución. La entrevista y el cuestionario abierto se utilizaron como instrumento principal para la recolección de datos, los cuales recogen información sobre: la conducta del niño y su dinámica familiar; así mismo, se empleo el análisis de las pruebas psicológicas y los expedientes de los pacientes.

PRÓLOGO

Una emoción es una serie de respuestas a nivel fisiológico que siguen cierto patrón común en todos los individuos, tienen como función de regulación en el organismo, por lo que son parte del equipo fundamentalmente de supervivencia para el ser humano.

Por lo que se ha observado en muchas investigaciones se resta importancia al aspecto emocional. Se ha detectado que el niño con retos emocionales presentan características específicas tanto a nivel conductual como cognitivo, muchos de ellos tienen sintomatología de tristeza y presentan una serie de conductas similares.

De tal manera que el propósito de esta investigación es profundizar en las características cognitivas-conductuales, tomando como componente determinante la dinámica familiar y tanto la percepción del terapeuta como del mismo niño, de su propia situación y de la dinámica familiar.

El abordaje de la problemática se hizo desde un enfoque mixto, el cual tuvo mucho éxito al cumplir con los objetivos; las entrevistas con los psicólogos practicantes evidenciaron las características específicas que debe poseer el niño que ingresa al Programa Seguimiento Individual para así obtener un proceso terapéutico adecuado.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aporta los esfuerzos que se realizan en el Programa de Seguimiento del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” –ISIPs-; y se hace énfasis en las características a nivel conductual y cognitivo presentadas por los niños con retos emocionales del Programa Seguimiento a nivel Individual. La mayor dificultad en la mayoría de estos pacientes se encuentra en su aprendizaje, bajo rendimiento escolar y la dinámica familiar, ya que está es disfuncional a pesar que la mayoría de hogares son integrados.

Primeramente, se encuentra el Planteamiento del Problema y Marco Teórico con una reseña histórica del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” -ISIPs- y del Programa de Seguimiento Individual.

Luego se abordan temas como: la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), los Principios de la Terapia Cognitivo-Conductual, la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual (TJCC), los atributos y métodos en la TJCC, las Técnicas Conductuales a utilizarse en la TJCC.

También se tocan tópicos como las emociones, los retos emocionales y la clasificación de estos.

En la parte final, se presentan las conclusiones y las recomendaciones que se consideran convenientes para continuar con la labor humana y social de parte de esta gloriosa casa de estudios hacia la parte del pueblo más desposeído en la sociedad guatemalteca.

1.1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1. Planteamiento del Problema

Dentro del Programa Seguimiento Individual del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica –ISIPs- “Mayra Vargas Fernández”, se encuentran niños en un rango de seis a 12 años edad en un proceso terapéutico con el propósito de la superación en los retos emocionales que presentan.

La dinámica disfuncional presentada en las familias atendidas por el Programa Seguimiento Individual afecta principalmente el área emocional del niño. Por lo que esta investigación muestra que dicho desequilibrio emocional reduce la motivación y el nivel de interés por aprender.

Las entrevistas con los psicólogos en formación de dicho programa y el análisis de datos revelan la necesidad de establecer un Perfil Psicológico del paciente que ingresa al Programa de Seguimiento Individual, en el cual se unificarán las características específicas tanto a nivel cognitivo como conductual, con esto la mayoría de niños que culminen su proceso terapéutico egresarán satisfactoriamente.

La importancia de investigar, descubrir, y clasificar las características específicas de los niños y padres de familia entraña en mostrar que la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual tiene un funcionamiento adecuado en el proceso terapéutico, por otro lado el psicólogo practicante no encontrará ciertas limitantes en el paciente al abordar su problemática, y así el terapeuta no tiene que referir al niño a otra institución e irrumpir el proceso terapéutico.

1.1.2 MARCO TEÓRICO

1.1.2.1 Reseña histórica del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” -ISIP’s-

“Fue creado el 11 de septiembre de 1977 por estudiantes y docentes de la Escuela de Ciencias Psicológicas y autorizado por la comisión Administradora (hoy Consejo Directivo) de la Escuela según acta número 35-77 punto 2º. Desde su fundación en 1977 hasta el año de 2008 dicha institución fue conocida con el nombre de Centro de Servicio Psicológico “Mayra Vargas Fernández” – CENSEPs-, sin embargo luego de varios años de intentos por convertirse en Instituto, en el mes de noviembre del año 2008 se nombra oficialmente a CENSEPs como Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica –ISIPs-.”¹

Con los cambios estructurales y cualitativos mencionados anteriormente se garantizó una mejor educación y servicio al estudiante, abriendo sus puertas para la investigación y experimentación en el campo psicológico, además ofreciendo el material y recursos necesarios para la práctica profesional en psicología y psicopedagogía. Siendo así objeto de servicio a la población guatemalteca de forma gratuita con calidad profesional, trabajo que es supervisado por psicólogos capacitados.

El instituto utiliza un abordaje psicopedagógico para atender a su población que son niños y niñas entre 6 y 12 años con sus respectivos madres o padres, a través de sus diferentes programas (Programa de Psicopedagogía escolar y Terapia Familiar Estratégica, Plan 24 “A” y “C”; Programa de Pygmalión; Terapia de Lenguaje; Programa de Seguimiento, Individual y Grupal) sus jornadas respectivas son, matutina, vespertina y sabatina. También cuenta

¹ Programa Seguimiento; “INFORME FINAL”; Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica -ISIPs-.

con un Programa de Asesoría Psicopedagógica a Maestros “PAPs” (Jornada Sabatina y Matutina) y una Clínica Médica.

1.1.2.2 Reseña histórica del Programa de Seguimiento, Atención Individual

En el año 2009, bajo la dirección de la Licenciada Karin Asencio, el “Programa Seguimiento” resurgió después de 10 años aproximadamente de haber sido cancelado. La iniciativa del programa como grupo de trabajo experimental fue reiniciado a nivel de inquietudes de estudiantes sobre la problemática de la población, referida por dificultades en el área de aprendizaje, atención, conducta y rendimiento académico en general; a pesar del tratamiento psicopedagógico que obtenían, continuaban presentando problemas y se veía una significativa afección en el área emocional y en la dinámica familiar.

Debido a esto y a partir del establecimiento formal del programa, después de las evaluaciones pertinentes y que los resultados indiquen la causa principal de la problemática, ya sea a nivel emocional, conductual, cognitivo o aprendizaje; se atiende a niños referidos de escuelas y de otros programas de la misma institución.

Actualmente la metodología del programa se implementa por medio de atención en forma grupal, los días martes en horario de 14:00 a 17:00 horas; y los días jueves en el mismo horario se brinda atención individualmente.

Para los niños de atención individual, se estableció que el terapeuta abordaría la problemática desde la base teórica de la “Terapia de Juego Cognitivo Conductual”, puesto que el niño medirá entre el mundo real y la fantasía, creará un ambiente de libertad y auto recuperación con la guía del terapeuta como apoyo.

Cada año se realizan investigaciones experimentales, en búsqueda de la mejor atención de acuerdo a la corriente y técnica que se adecue mejor a las características de la población. Por lo que el año anterior, después de indagar e investigar entre los estudiantes sobre los casos atendidos y experiencias propias, se infirió sobre el tratamiento para adultos en la “Terapia Cognitivo-Conductual”, para modificar y orientar los comportamientos y pensamientos hacia su presente, poniendo énfasis en diversos patrones disfuncionales y en el “qué hacer para cambiar y lograr los objetivos”.

1.1.2.3 Terapia Cognitivo Conductual

Según las investigaciones llevadas a cabo por el Doctor Aaron Beck fundador de la Terapia Cognitiva Conductual, los pensamientos negativos inapropiados o distorsiones pueden conducir a reacciones conductuales inadecuadas las cuales se pueden modificar, de esta forma el enfoque cognitivo–conductual se dirige a la exploración del inconsciente de los esquemas de pensamiento automático y como estos esquemas afectan a su propia imagen, su entorno y el futuro del paciente.²

En la década de los 60 la Terapia Cognitiva Conductual dándole vuelta a la postura Freudiana; Freud había dicho que lo que sentimos influye en lo que pensamos mientras que Beck postulaba que lo que pensamos influye en lo que sentimos. El método conductual supone hacer tareas en casa. El terapeuta le pide al paciente que lleve un registro escrito de lo que piensa y cómo reacciona frente a determinadas circunstancias. Posteriormente podrá escribir sus conductas distorsionadas en un lenguaje más positivo y realista. La característica más importante de la Terapia cognitiva es que visualiza los

² Aguilar, Guido; “PROBLEMAS DE LA CONDUCTAY EMOCIONES EN EL NIÑO NORMAL”; Segunda Edición; Editorial Trillas; México, 2009; Pág. 33

trastornos por medio de la conceptualización cognitiva, para poder conocer que técnica es más efectiva para cada paciente.

La evolución de la Terapia cognitiva ha sido evidente ya que en la búsqueda de una terapia para la depresión, el Dr. Beck se dio cuenta que esta terapia no es exclusiva para el tratamiento de depresión sino que puede ser aplicada en trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad, trastornos de alimentación y adicciones, así como también en la esquizofrenia en un tratamiento combinado con Psiquiatría y no digamos para modificar conductas en el tratamiento de una afección física.

1.1.2.3.1 Principios de la Terapia Cognitivo-Conductual ³

- Ψ **Se focaliza en el comportamiento y el pensamiento:** se aboca a modificar comportamientos y pensamientos, antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente descargar sus sentimientos.

- Ψ **Está orientada hacia el presente:** Se investiga el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado, aunque por supuesto se hace una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas; está puesto más en el “Qué tengo que hacer para cambiar” que en el “Por qué”.

- Ψ **Pone énfasis en la cuantificación, y se pueden medir los progresos obtenidos:** desde la primera sesión se administran cuestionarios y planillas en los que se evalúan los síntomas Esta medición es repetida periódicamente hasta la sesión final, para tener una idea del cambio obtenido.

³ Quinto Barrera, See King Emilio; “MANUAL LATINOAMERICANO DE TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL”; Guatemala; 2002; Pág. 5.

- Ψ **La relación terapeuta-paciente es de colaboración y el enfoque es didáctico:** paciente y terapeuta se comprometen a trabajar con un objetivo común. Los pacientes pueden aportar sugerencias y participar en el diseño de las tareas para el hogar.

- Ψ **Tiende a fomentar la independencia del paciente:** este tipo de terapia busca lograr un funcionamiento independiente, enfatiza el aprendizaje, la modificación de conducta, las tareas de autoayuda y el entrenamiento de habilidades en intervención.

- Ψ **Está centrada en los síntomas, su resolución o reducción de los mismos:** se define objetivos concretos, para lograr de esa forma modificar los síntomas específicos y saber claramente lo que se quiere obtener en la terapia.

- Ψ **Rechaza el principio de sustitución de síntomas:** la meta es eliminar, o al menos reducir los síntomas, y postula que si desaparecen, por ejemplo, los síntomas de ansiedad, inmediatamente también va a haber una mejoría en otras áreas, sin que aparezcan otros síntomas que los reemplacen.

- Ψ **Pone el énfasis en el cambio:** Se le solicita al paciente practicar nuevas conductas y cogniciones en las sesiones, y generalizarlas afuera como parte de la tarea.

- Ψ **Desafía la posición del paciente, sus conductas y sus creencias:** activamente se lo confronta con la idea de que existen alternativas posibles para sus pensamientos y patrones habituales de conducta, se promueve al auto cuestionamiento.

- Ψ **Se centra en la resolución de problemas:** al comienzo de cada sesión el terapeuta indaga acerca de los problemas en los que el paciente focalizó su trabajo y cuáles necesita resolver en ese momento. Al concluir la sesión, le pregunta si ha hecho algún progreso al respecto. Utiliza planes de tratamiento. Generalmente, la terapia utiliza planes específicos de tratamiento para cada problema, no utilizando un formato “único” para las diversas consultas.

- Ψ **Propone una continuidad temática entre las sesiones:** en cada sesión se revisan las tareas indicadas la semana anterior, se estudia cuál es el problema actual y se planean actividades para la semana siguiente.

1.1.2.3.2 Terapia de Juego Cognitivo- Conductual (TJCC)

La terapia de juego cognitivo-conductual se basa en teorías conductuales y cognoscitivas del desarrollo y la psicopatología emocionales, y en las intervenciones que se derivan de estas teorías. Utiliza actividades de juego, así como la comunicación verbal y no verbal.

Este enfoque terapéutico enfatiza y motiva la participación del niño en el tratamiento, al encauzar los conflictos de control, dominio y responsabilidad por el propio cambio de conducta. Al incorporar los elementos cognoscitivos y conductuales, el niño se convierte en un participante activo en el camino.

La TJCC suministra al niño una sensación de seguridad y protección; las críticas e incertidumbres deben estar en el escenario de la terapia únicamente si el niño las lleva hasta allí y puede manejarlas de una manera cómoda.

Por lo mismo, la relación terapéutica es de vital importancia, ya que el terapeuta debe hacer contacto con el niño, participar con él, y generarle confianza, ésta última se logra a través del juego, porque éste es el método de comunicación entre el terapeuta y el niño. El observar el juego del niño proporciona una comprensión de los pensamientos, sentimientos y visión del mundo por parte de éste. Los niños llevan al tratamiento sus conflictos y fantasías; mientras menos sean capaces de verbalizar su problemática, más lo revelan por medio del juego.

El juego es la ventana a través de la que los adultos miran cómo los niños se consideran a sí mismos y a los demás, cómo interactúan con el terapeuta y cómo entienden el mundo a su alrededor. Dentro del juego se utiliza el elogio, ya que de esta manera los niños se sienten bien con respecto a sí mismos y a incorporar percepciones positivas dentro de su autovaloración.

Por último, cabe mencionar que los objetivos que se manejan dentro de la terapia conforman su base.

1.1.2.3.3 Atributos en la TJCC

Ψ **La TJCC integra al niño al tratamiento por medio del juego:** el terapeuta trabaja los conflictos del niño de una manera directa y lo convierte en un participante activo.

- Ψ **La TJCC se enfoca sobre los pensamientos, sentimientos, fantasías y ambiente del niño:** esta corriente se enfoca en combinar los sentimientos, pensamientos, situaciones y circunstancias ambientales del niño.

- Ψ **La TJCC proporciona una estrategia para el desarrollo de pensamientos y conductas más adaptativos:** se enseña al niño estrategias nuevas y más adaptativas para el enfrentamiento de las situaciones.

- Ψ **La TJCC es estructurada, directiva y se orienta a la consecución de objetivos:** el terapeuta enfatiza con el niño y su familia en establecer objetivos; por lo mismo el tratamiento es estructurado y se trabaja en pro de éstos.

- Ψ **La TJCC incorpora técnicas demostradas de modo empírico:** una de las más utilizadas es el modelamiento, ya que se necesita demostrar de una manera concreta, no verbal y específica a los niños.

- Ψ **La TJCC permite un análisis empírico del tratamiento:** esta terapia proporciona la oportunidad de estudiar los efectos específicos de las intervenciones bien definidas para problemas bien esbozados.

1.1.2.3.4 Métodos de la TJCC

- Ψ **Modelamiento:** este es un método efectivo para adquirir y fortalecer conductas, así como para debilitarlas; se utiliza para todas las edades,

pero hace énfasis en el caso de los niños pequeños, ya que con ellos no se puede utilizar con amplitud la terapia verbal. En la TJCC se utiliza el modelamiento para demostrarle al niño métodos adaptativos de enfrentamiento, tales como, películas, libros, muñecas, entre otros.

- Ψ **Desempeño de roles:** con esto el niño practica con el terapeuta sus habilidades y recibe retroalimentación actualizada con respecto al progreso.

- Ψ **Contingencias conductuales:** se vuelven un componente significativo de la TJCC porque implica reforzar o gratificar al niño por la adquisición de nuevas habilidades.

1.1.2.3.5 Técnicas Conductuales a utilizarse en la TJCC

- Ψ **Desensibilización sistemática:** es el proceso de reducción de la ansiedad o temor al reemplazar la respuesta inadaptativa con una que sea adaptativa; esto se hace con el uso de técnicas de relajación muscular o actividades de juego.

- Ψ **Manejo de la contingencia:** se modifica la conducta del niño al controlar sus consecuencias. Las modalidades de manejo de contingencia que más se utilizan son el reforzamiento positivo, moldeamiento, la extinción, el reforzamiento diferencial de otra conducta y el tiempo fuera.

- Ψ **Automonitoreo:** en éste los niños observan y registran información acerca de sus actividades, acontecimientos y estados de ánimo. Es útil planear escalas que avanzan en un orden de lo peor a lo mejor, así como

caras que progresan de lo triste a lo alegre. Las escalas no deben incluir más de tres o cuatro opciones.

- Ψ **Programación de la actividad:** se planea tareas para que, después, el niño las lleve a la práctica; en esto es importante que el niño tenga una sensación de capacidad en las tareas asignadas, y que los adultos significativos proporcionen reforzamientos contingentes para las actividades bien realizadas.

1.1.2.3.6 Técnicas Cognoscitivas a utilizar en la TJCC

- Ψ **Registro de pensamientos disfuncionales:** se le pide al niño que verifiquen y registren sus pensamientos.
- Ψ **Estrategias de cambio cognoscitivas:** se identifican las áreas problemáticas y se planean experimentos para poner a prueba los pensamientos respectivos. Este análisis implica de modo típico un enfoque de tres vertientes: juzgar la evidencia, sondear las alternativas y analizar las consecuencias.
- Ψ **Autoafirmaciones de enfrentamiento:** se busca internalizar los sentimientos positivos en los niños por medio de una etiquetación específica con la retroalimentación positiva.
- Ψ **Biblioterapia:** los libros aportan a los niños un enfoque de narración de historias; con tales historias se puede modelar la reacción de un niño ante una situación particular, con la esperanza de que el oyente de las mismas aprenderá algo.

1.1.2.4 Emociones

“Se entiende por emoción una serie de de respuestas de tipo químico y nervioso que siguen cierto patrón común en todos los individuos. Las emociones tienen una función de regulación en el organismo, por lo que son parte del equipo fundamentalmente de supervivencia para el ser humano. Los circuitos que disparan la emoción pueden activarse sin la deliberación de la persona, aunque esto no implica que la emoción “descontrole” al individuo”⁴ .

Existen cuatro emociones básicas según varios autores; la primera es, alegría, se presenta ante una situación que evoca en una sensación de placer, regocijo, sonrisas, relajación de tensión en el rostro y en el cuerpo; la segunda es, tristeza, en ésta se percibe un estímulo como amenaza hacia la persona, la mayoría de las veces es generada por la pérdida de individuos cercanos, de afecto o de seguridad. Esta emoción es acompañada de lágrimas, sensación de abatimiento, baja de energía, pérdida de apetito y tendencia a aislarse de los demás; la tercera es, enojo (ira), se desencadena por una amenaza o agresión hacia la integridad personal. Por último, el miedo (susto).

1.1.2.4.1 Retos emocionales

Los retos emocionales son alteraciones afectivo-emocionales que pueden tener como punto de partida desequilibrios afectivos que el niño sufre en el hogar, en el medio social y aun en el propio grupo escolar.

Este desequilibrio emocional afecta primariamente a la motivación para el aprendizaje escolar. Baja el nivel de interés por el aprendizaje o por la continuidad de la tarea. El resultado es un aprovechamiento deficiente o la

⁴ Aguilar, Guido; “PROBLEMAS DE LA CONDUCTAY EMOCIONES EN EL NIÑO NORMAL”; Segunda Edición; Editorial Trillas; México, 2009; Pág. 33.

irregularidad en el desarrollo de las labores de la escuela; todo esto se manifiesta en la distractibilidad.

Lo más frecuente es que en crisis o situaciones conflictivas del medio familiar afectan notablemente al niño. Éste puede hallar en la escuela un ambiente distinto y adecuado para sobrellevar sus dificultades. Pero, contrariamente, puede también arrastrar a la escuela las presiones desfavorables del medio familiar y manifestarlas allí como un desajuste emocional. Ese desajuste puede a su vez tomar diversas formas sintomáticas no necesariamente incompatibles entre sí: depresión, tristeza, desánimo, baja autoestima, aislamiento, violencia, agresividad, ansiedad, entre otros.

El medio social puede ser también causa de las alteraciones afectivo-emocionales: el trasplante de un medio social a otro, discriminaciones de diverso carácter, la rigidez o hasta la brutalidad de ciertos medios sobre los niños, pueden ser factores que determinen una alteración en el aprendizaje, ésta en ocasiones provoca las reacciones secundarias que son, una subestimación de sus posibilidades, falta de confianza en sí mismo, apocamiento, timidez, pérdida de la iniciativa, agresividad, desplantes y otras manifestaciones que representan mecanismos defensivos ante la noción de inferioridad.

1.1.2.4.2 Clasificación de los retos emocionales

Ψ **Baja Autoestima:** Un niño con baja autoestima no se aprecia lo suficiente a sí mismo, por lo que suele sentirse inseguro y poco valioso; esto puede desarrollar, una persona insegura, tímida, dependiente, deprimida, desconfiada, agresiva, temerosa, complaciente, inhibida, poco comunicativa; por lo mismo se aferra a sus ideas y conceptos en busca de seguridad personal, pero a su vez, esto le impide acercarse a los demás y llegar a ser un miembro importante de su comunidad, familia o grupo de compañeros.

- Ψ **Timidez:** se considera un problema interiorizado y es, además, un problema de falta de habilidad social; los niños que poseen timidez permanecen en soledad, aislamiento, apartamiento, tienden a evitar el contacto con los otros porque les tienen miedo, autoconcepto bajo, autoestima y autovaloración negativas, tendencia a subestimarse, sentimientos de inferioridad, alto grado de autoexigencia y autocrítica, hipersensibilidad, sobreemocionalidad, depresión, infelicidad, culpabilidad, y autopercepción negativa de su propia competencia social.
- Ψ **Problemas de conducta:** descontrol emocional, falta de maduración afectiva, falta de integridad de todo su psiquismo y de su desarrollo psicomotor general.
- Ψ **Alteraciones en el desarrollo psicomotor general:** éstas se pueden observar en la memoria o interpretación auditiva, interpretación de los estímulos visuales, en el ritmo y seriación en los procesos de abstracción, en la noción del esquema corporal general, en la noción de esquema corporal de los dedos de la mano, en la noción de lateralidad espacial, en el equilibrio, en la marcha, en espacio, tiempo y movimientos corporales y por último en la fijación de la atención.
- Ψ **Problemas de memoria:** lapso de atención muy corto por lo que generalmente comienzan una tarea y la dejan inconclusa.
- Ψ **Inatención:** Es una incapacidad para organizar jerárquicamente los perceptos y las ideas; el niño le presta la misma atención tanto a lo principal como lo secundario.

Ψ **Inhabilidad para seguir instrucciones:** consiste en que el niño escucha las instrucciones, pero a la vez no comprende lo que se le pide y en consecuencia, no realizan lo solicitado y parecen desobedientes.

1.1.2.5 Familia

“La familia es una insustituible comunidad de afecto, formación y acogida, el lugar idóneo para el desarrollo integral del ser humano, la comunidad de encuentro más completa y enriquecedora y el mejor proyecto de futuro ante la actual crisis de valores”.⁵

Los cauces en que deberían discurrir las relaciones familiares son: el respeto mutuo, confianza, afectividad, clima de franqueza y espontaneidad; establecimiento de normas flexibles, oportunas, adaptadas al nivel de desarrollo del niño, participación activa y ser previsores ante posibles situaciones perturbadoras.

Por ende, “las actitudes de los padres hacia los hijos no pueden abordarse desde un supuesto e históricamente problemático amor de los progenitores, sino que dependen de dinámicas económicas y demográficas, de condicionamientos atávicos y esquemas culturales”⁶

1.1.2.5.1 Tipos de familia

Ψ **Familia Pensión:** los miembros de ésta viven y se comportan como pensionistas; la relación entre ellos es fría, interesada e indiferente.

⁵ Tierno Bernabé; “SER PADRES HOY, AMOR Y PEDAGOGÍA”; Editorial San Pablo; Madrid, 2004; Pág. 9.

⁶ Documento de apoyo “Patrones de Crianza” Departamento de práctica psicológica, Coordinadora general Licda. Irma de Áviles Año 2007.

- Ψ **Familia Cuartel:** no existe la autonomía, ni actitudes críticas; la dinámica es ordenada, rigurosa, cumplidora, autoritaria y rígida.

- Ψ **Familia Escuela:** en ésta se le da mucha importancia a los horarios, la planificación del tiempo, la responsabilidad y los valores morales. Los miembros son cultos, preocupados y sistemáticos.

- Ψ **Familia Museo:** el pasado es el principal factor en la dinámica familiar, las relaciones entre los miembros está marcada y condicionada por las evocaciones de las figuras familiares del pasado.

- Ψ **Familia Salón:** es divertida y superficial. La recreación en sus tiempos libres es de prioridad, ya que ésta llena el vacío o el aburrimiento de los distintos miembros.

- Ψ **Familia Comisaría:** en ésta los padres desconfían, ironizan, efectúan constantes interrogatorios, existe la amenaza, advertencia, riña o recriminación.

- Ψ **Familia Oficina:** este tipo de familia es inexpresiva, laboriosa, eficaz, todo suceso lo realizan de prisa. “Se aprecia a las personas por lo que rinden. Las relaciones familiares tienen muchas semejanzas a las relaciones laborales”⁷.

⁷ Tierno Bernabé; “SER PADRES HOY, AMOR Y PEDAGOGÍA”; Editorial San Pablo; Madrid, 2004; Pág. 56.

1.1.2.6 Perfil Psicológico

Un perfil psicológico “es una representación conceptual de la naturaleza humana y que sirve como guía para entender su estructura personal y social, así como los principios de funcionamiento de la personalidad y conducta del individuo”⁸.

Por lo cual, en éste se involucra caracterizar la conducta individual, es decir, formar un modelo de una persona de tal manera que las características de este modelo sean paralelas y procesos reales que tienen lugar en la persona que se está representando. La conducta del individuo que se encuentra presente está influida por el estado mental y depende del contexto social e histórico que la activan.

Por último, cabe mencionar que, es un conjunto de rasgos peculiares convirtiéndose en la representación gráfica de los resultados obtenidos por una misma persona en distintas pruebas psicométricas.

1.2 Delimitación

El trabajo fue realizado durante el mes de octubre del año 2011, en el Programa de Seguimiento del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” –ISIPs-, en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ubicada en el Centro Universitario Metropolitano. La unidad de análisis abarco los retos emocionales que presenta dicha población.

⁸ Hoff, David; “INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA”; Editorial Mc Graw Hill; Colombia, 1981; Pág 30.

CAPÍTULO II: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

2.1.1 Técnica de Muestreo

La población objeto de estudio la conformaron: los psicólogos en formación de la Práctica Psicológica V y la revisión y análisis de los expedientes de los pacientes atendidos durante el año 2011 en el Programa Seguimiento Individual del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernández” –ISIPs-, esto favoreció a la investigación porque se llegó a conocer la dinámica conductual entre los integrantes de cada familia.

2.1.2 La técnica de recolección de datos

La investigación se realizó basada en el análisis de expedientes, entrevista a psicólogos en formación y docente supervisora de práctica. Con esta técnica se logró obtener información de tipo específica acerca de los retos emocionales presentados por cada uno de los pacientes; al igual que, la subjetividad de psicólogo practicante

El procedimiento se realizó de la siguiente manera:

1. Revisión de expedientes.
2. Clasificación de expedientes.
3. Entrevista a docente supervisora de práctica.
4. Entrevista grupal a psicólogos en formación.
5. Entrevista individual a psicólogos en formación.
6. Transcripción de la información.
7. Análisis y clasificación de la información.

2.1.1 La técnica de análisis estadístico

Se tabularon los datos obtenidos de los expedientes, Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz y entrevistas; estos datos fueron analizados estadísticamente por medio de la técnica porcentual, la cual coadyuvó a conseguir las características específicas de cada paciente con retos emocionales y su respectiva dinámica familiar.

2.2 Instrumentos

2.2.1 Pruebas psicológicas proyectivas

Los resultados obtenidos a través de las pruebas psicológicas: Test de la Figura Humana, Elizabeth Koppitz; El Test de Matrices Progresivas, J.C Raven; y El Test del Dibujo de la Familia, Louis Corman, (aplicadas a los niños/as), al revisar los expedientes se conoció y verificó la existencia de los indicadores emocionales más repetitivos que presentan los niños.

2.2.2 La observación y la entrevista

Con estos instrumentos se llegó a conocer la subjetividad y discrepancia entre cada uno de los psicólogos en formación.

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y la población

3.1.1 Características del lugar

Instalaciones del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica – ISIPs- “Mayra Vargas Fernández”, en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ubicada en el Centro Universitario Metropolitano.

3.1.2 Características de la población

La población está constituida por psicólogos en formación del quinto año de práctica de la Licenciatura en Psicología del instituto anteriormente mencionado. El rango de edad se encuentra entre los veintidós a treinta años, el 90% de la muestra es de sexo femenino.

3.2 Análisis e interpretación de los resultados

3.2.1 Análisis de expedientes

Para la recolección y análisis de datos se utilizaron todos los expedientes del Programa de Seguimiento Individual, aunque alguno de los casos el paciente se haya presentado a una única sesión terapéutica, con esto se pudo evidenciar que los niños presentan más de una característica repetitiva, por lo cual en la mayoría de gráficas no cuadra el total global de la población.

- Gráfica No. 1



Fuente: Hoja de Referencia Escolar; expedientes del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011.

Interpretación: En la gráfica No. 1 referente a los pacientes del Programa de Seguimiento Individual, el mayor porcentaje se encuentra en la dificultad para aprender o aprendizaje lento; esto se manifiesta por un retardo general en todo el proceso de aprendizaje, observándose lentitud, desinterés, deficiencia en la atención, concentración, y por último afectando el rendimiento académico.

- Gráfica No. 2



Fuente: Hoja de Referencia Escolar; expedientes del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: Los resultados que se muestran en la gráfica anterior indican que la gran mayoría, es decir, hasta un 78%, se ven afectados en el área de lecto-escritura, dividiéndose los mismos en 39% por problemas en la lectura y el otro 39% en escritura; en algunos casos esta problemática se deriva de los problemas emocionales que el niño posee.

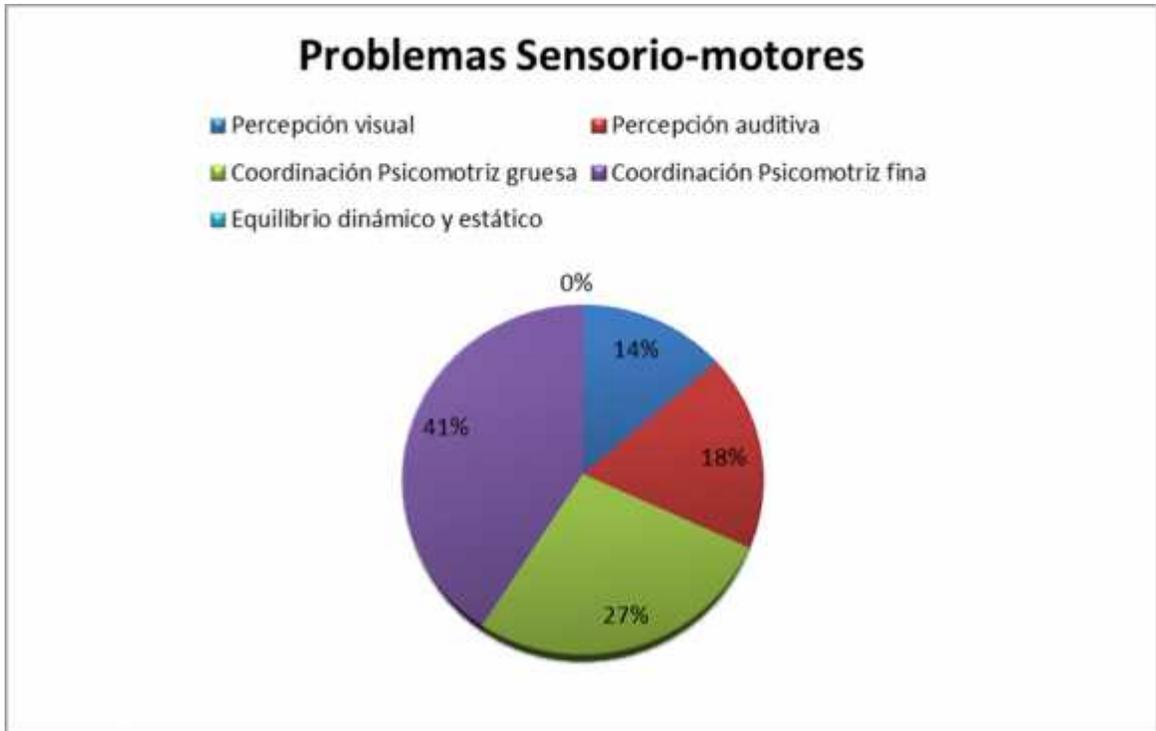
- Gráfica No. 3



Fuente: Hoja de Referencia Escolar; expedientes del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: Como se observa en la gráfica No. 3, los problemas intelectivos en la muestra examinada se manifiestan principalmente en el razonamiento y la memoria, en vista que en su conjunto, participan en un 72% (36% de participación cada uno); con esto se percibe que los niños que asisten al Programa de Seguimiento Individual poseen un periodo de atención breve y a la hora de seguir instrucciones, las escuchan pero la mayoría de veces no las comprenden, por lo mismo no realizan lo que se les solicita y parecen “desobedientes”.

- Gráfica No. 4



Fuente: Hoja de Referencia Escolar; expedientes del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: En relación a los problemas sensorio-motores, los resultados de la gráfica anterior demuestra que la mayoría de niños presentan dificultad en su percepción auditiva, visual, ritmo, seriación en los procesos de abstracción, en la noción del esquema corporal general, lateralidad, equilibrio, marcha, espacio, tiempo y movimientos corporales; por último, en la inatención; ya que la sumatoria de los porcentajes de la coordinación psicomotriz fina y gruesa se manifestó en un 68%.

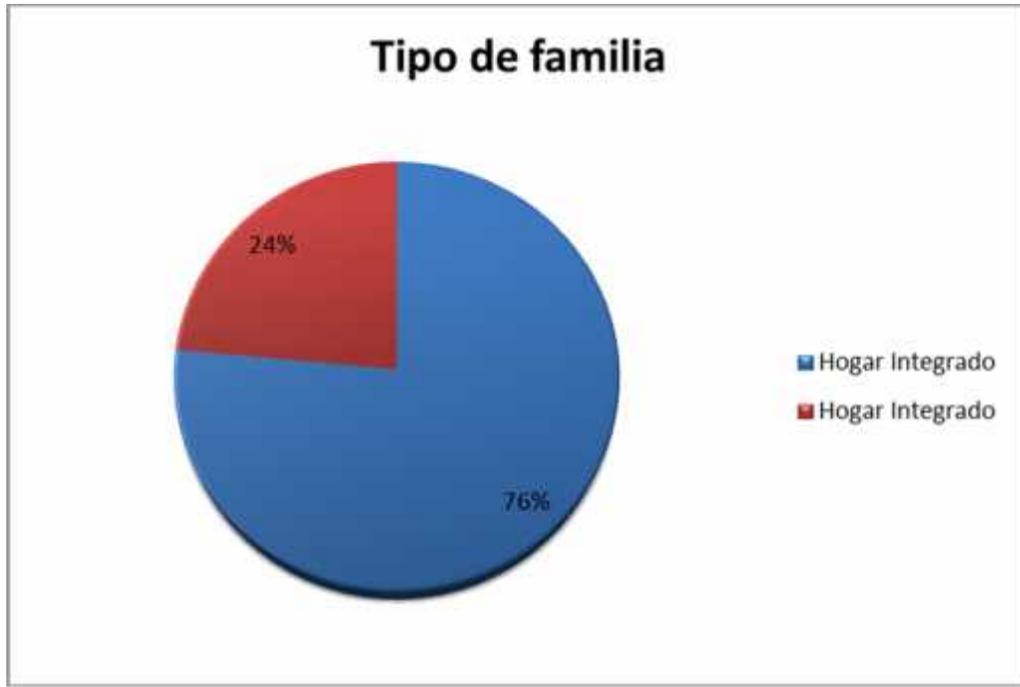
- Gráfica No. 5



Fuente: Hoja de referencia escolar; expedientes del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: Según lo indicado por los maestros en las hojas de referencia escolar, de los expedientes del Programa de Seguimiento Individual y la entrevista inicial realizada por el Programa de Admisión, Referencia y Archivo, se manifiesta un 37% en problemas de “hiperactividad” y un 27% en la falta de motivación para aprender; estos dos componentes demuestran que el niño es referido al Programa de Seguimiento Individual por parte del Programa de admisión, o bien por los terapeutas de otros programas, por que la mayor problemática está en el área conductual y emocional, abarcando un 64%, (según lo indica la gráfica); la alteración de estas áreas repercute en el aprendizaje del niño.

- Gráfica No. 6

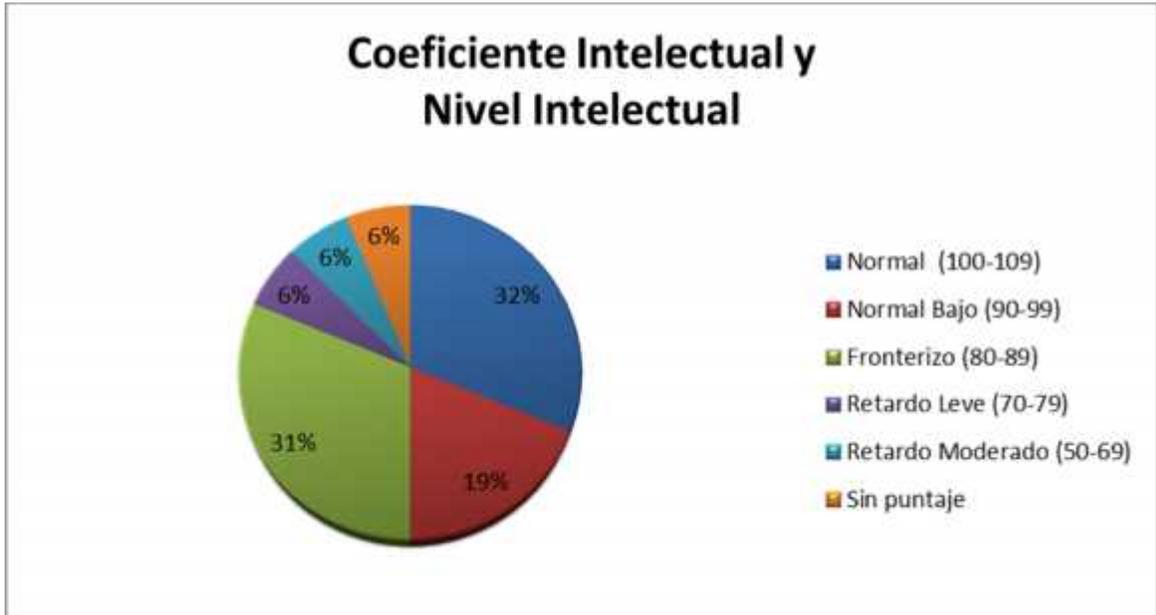


Fuente: Hoja de Admisión; expedientes del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: En relación a los tipos de familia, analizados en el presente trabajo de investigación, el mayor porcentaje (76%), se ve reflejado en el hogar integrado; es decir, el hogar que está conformado por, padre, madre (biológicos) e hijo(s) del Programa de Seguimiento Individual.

3.2.2 Análisis del Test de la Figura Humana, Elizabeth Koppitz

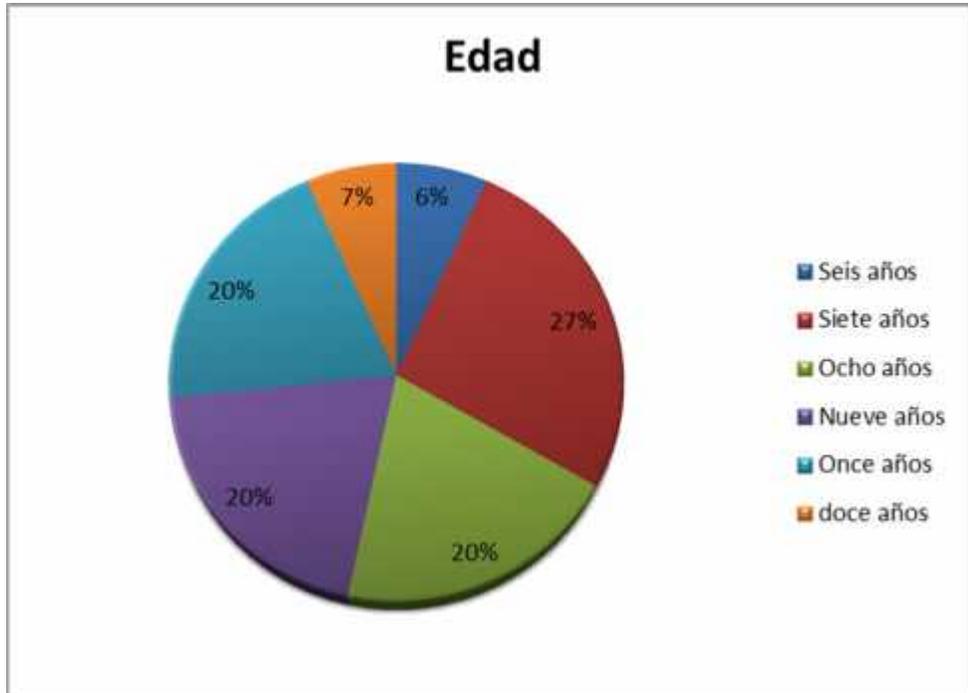
- Gráfica No. 1



Fuente: Test de la Figura Humana, Elizabeth Koppitz de los niños del Programa Seguimiento, área Individual.

Interpretación: Los resultados expuestos por la gráfica anterior, manifiestan que los niños al momento de ingresar al Programa de Seguimiento Individual, el coeficiente intelectual se encuentra en el rango de Normal (100-109) a Normal Bajo (90-99); lo cual muestra que el niño posee un CI adecuado para dicho programa.

- Gráfica No. 2



Fuente: Test de la Figura Humana, Elizabeth Koppitz de los niños del Programa Seguimiento, área Individual.

Interpretación: La media de la edad cronológica en los niños que ingresan al Programa de Seguimiento Individual, se encuentra en el rango de 7 a 9 años, con un 67% (es decir, niños de siete años con 27%; de ocho años con 20%; y, de nueve años con 20%).

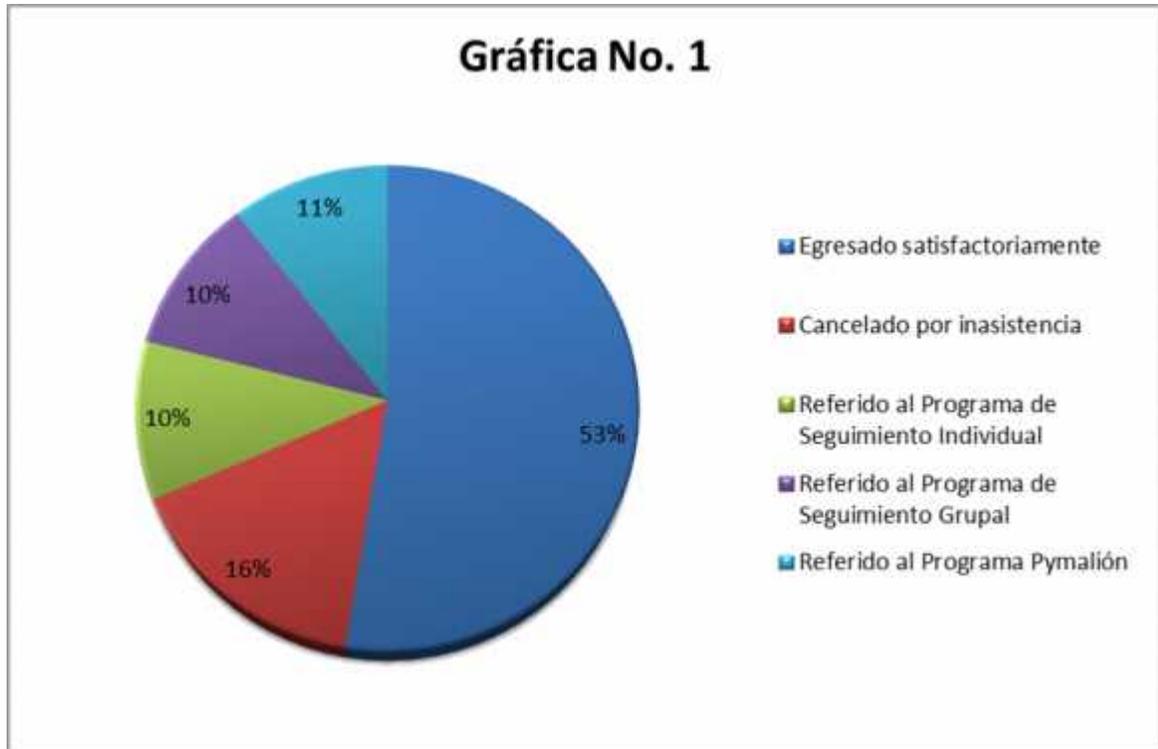
- Gráfica No. 3



Fuente: Test de la Figura Humana, Elizabeth Koppitz de los niños del Programa Seguimiento, área Individual.

Interpretación: Entre los diversos indicadores emocionales, que evidenció la aplicación del Test de la Figura Humana, Elizabeth Koppitz; se observa que la mayoría de niños ingresados al Programa de Seguimiento Individual, sus principales retos emocionales a superar son, en su orden de importancia, los siguientes: timidez, retraimiento, inseguridad, sentimientos de inadecuación y ansiedad.

3.2.3 Resolución de casos



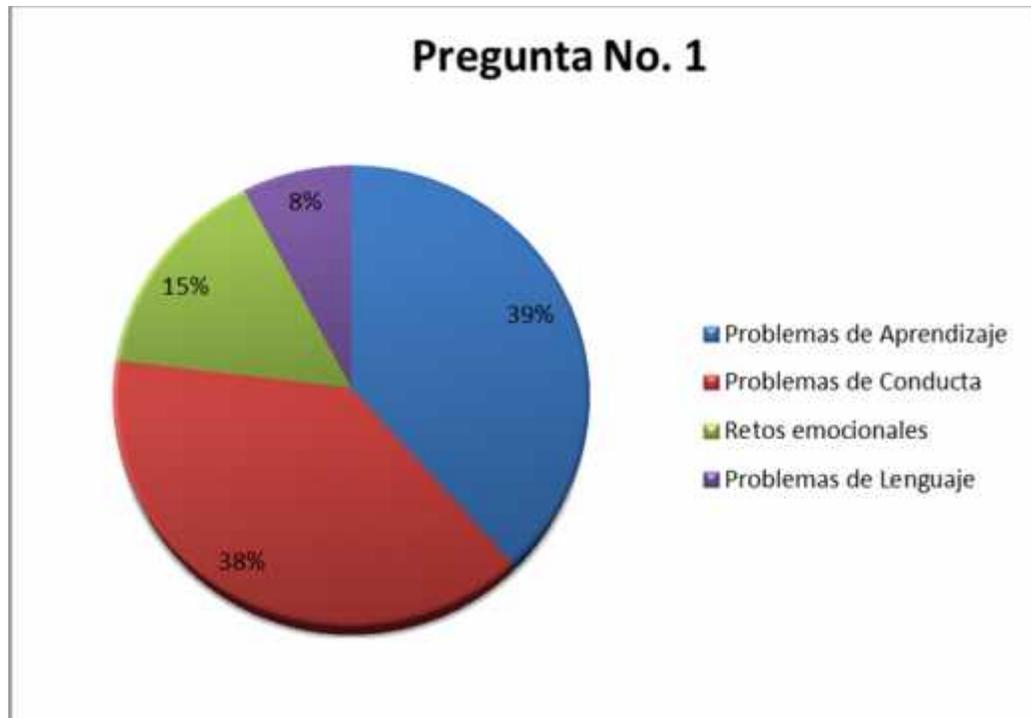
Fuente: Expedientes del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: El 53% de esta gráfica corresponde a los pacientes que egresaron satisfactoriamente del Programa Seguimiento Individual, lo cual indica que superaron los retos emocionales durante el transcurso del proceso terapéutico. El otro 47% es de los niños referidos a los otros programas dentro de ISIPs, ya que su problemática principal no era a nivel emocional.

3.2.4 Cuestionario abierto a psicólogos en formación del Programa de Seguimiento Individual, del año 2011

Los siguientes resultados se obtuvieron en la aplicación de un cuestionario abierto a los ocho psicólogos en formación del Programa de Seguimiento Individual del ciclo 2011; en algunas gráficas su total no cuadra con el total global porque se utilizaron todos los expedientes, incluso los que asistieron a una única sesión terapéutica.

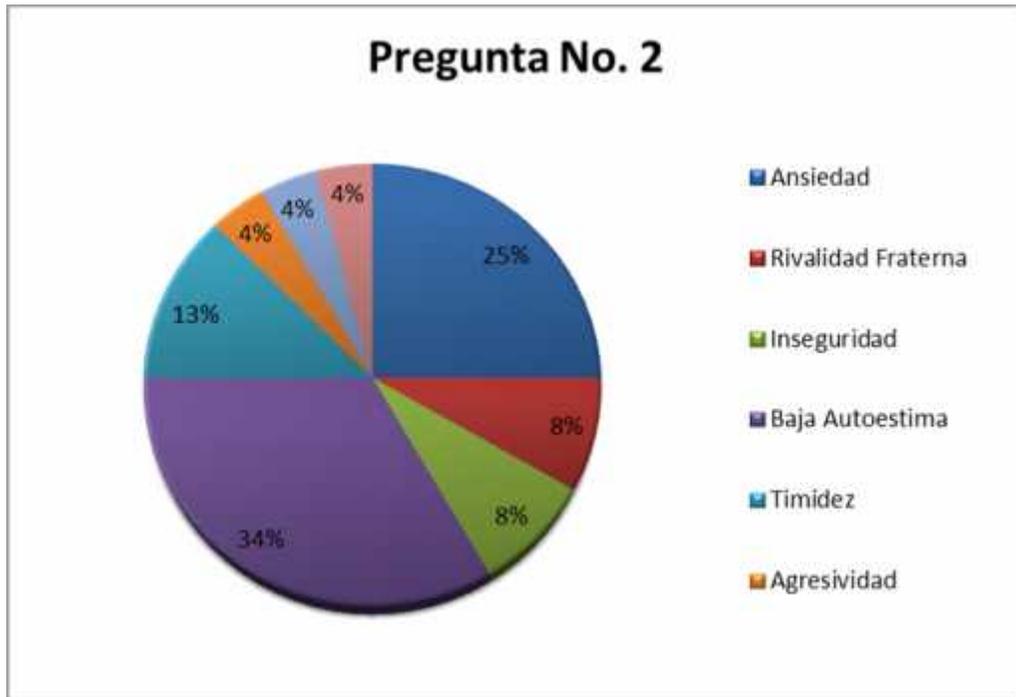
1. ¿Cuál es el motivo de consulta de sus pacientes?



Fuente: Cuestionario abierto a psicólogos en formación del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: Los psicólogos en formación toman como referencia el motivo de consulta que exponen los padres de familia en la entrevista inicial, el cual indica que la mayoría de los casos atendidos por el Programa Seguimiento Individual presentan como principal motivo de consulta los problemas conductuales y de aprendizaje con un 77%, y el otro 23% lo conforman los retos emocionales y problemas de lenguaje.

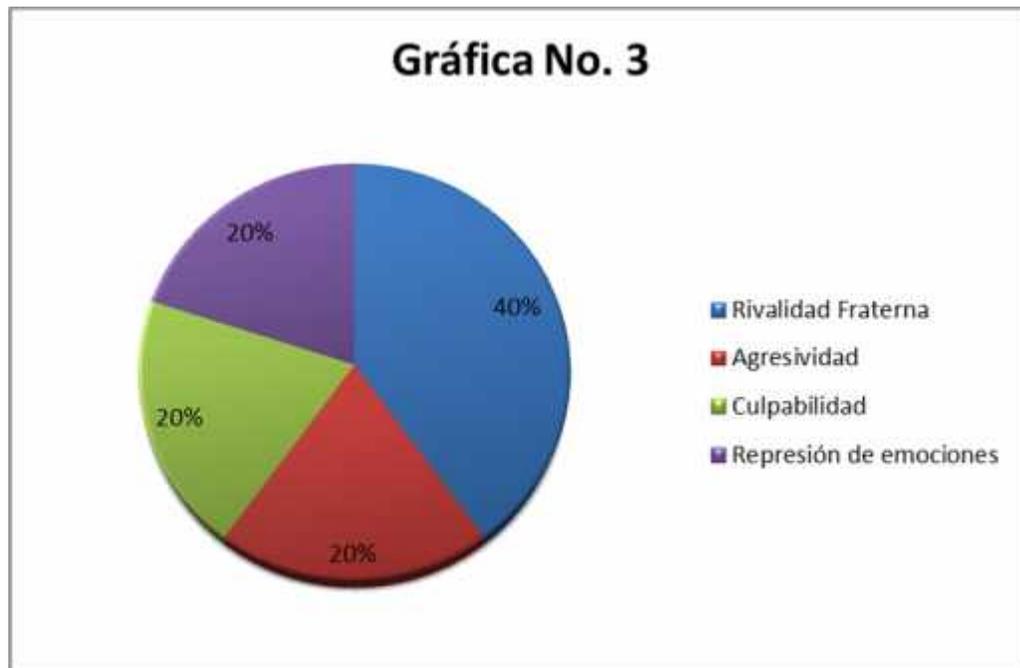
2. Mencione cuales fueron los principales retos a superar que presentaron sus pacientes dentro del proceso terapéutico.



Fuente: Cuestionario abierto a psicólogos en formación del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: En las respuestas obtenidas sobre los principales retos dentro del proceso terapéutico, se considera que la mayoría de casos presentan como principal problemática los retos emocionales, ya que la baja autoestima tiene una ponderación del 34%, siguiéndole la ansiedad con un 25% y la timidez con un 13%.

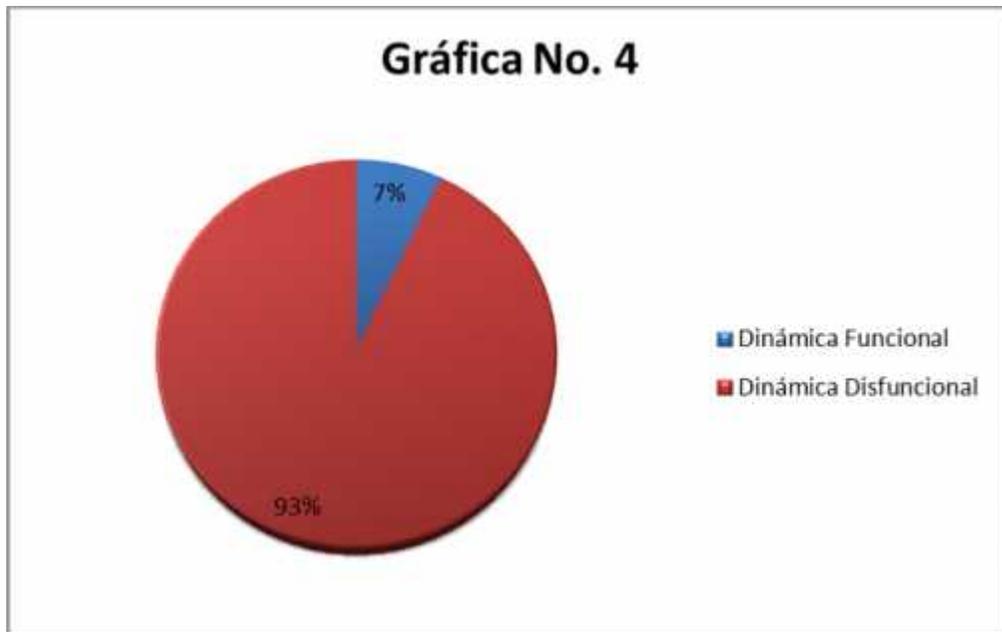
3. ¿Cuál de los retos emocionales presentado por sus pacientes le causo mayor impresión?



Fuente: Cuestionario abierto a psicólogos en formación del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: De los retos emocionales observados a lo largo del período de estudio, el que sobresalió fue la rivalidad fraterna, con un 40%; dicha problemática influye en el rendimiento escolar, autoconcepto y las relaciones interpersonales del niño; en algunos casos es ocasionado conscientemente por los padres.

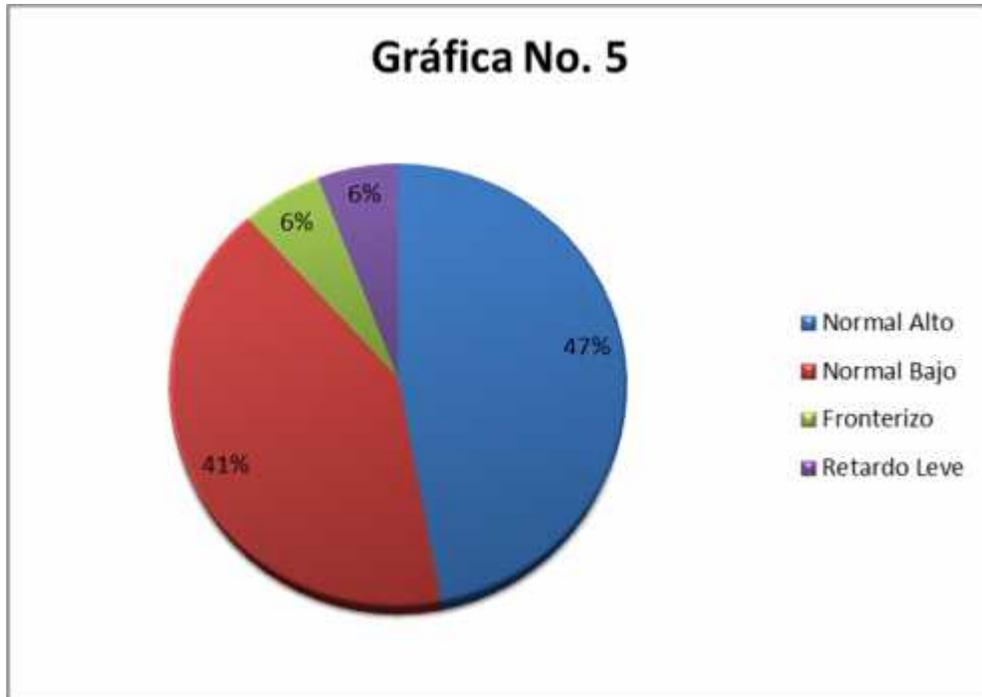
4. ¿Cuál es la dinámica familiar dentro de la que se encuentran sus pacientes?



Fuente: Cuestionario abierto a Psicólogos en formación del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: Según la información brindada por los psicólogos en formación, en la mayoría de hogares de los pacientes que estuvieron en proceso terapéutico, la dinámica familiar es disfuncional, abarcando un 93% de la gráfica; esto se debe a que existe roles invertidos y patrones de crianza inadecuados.

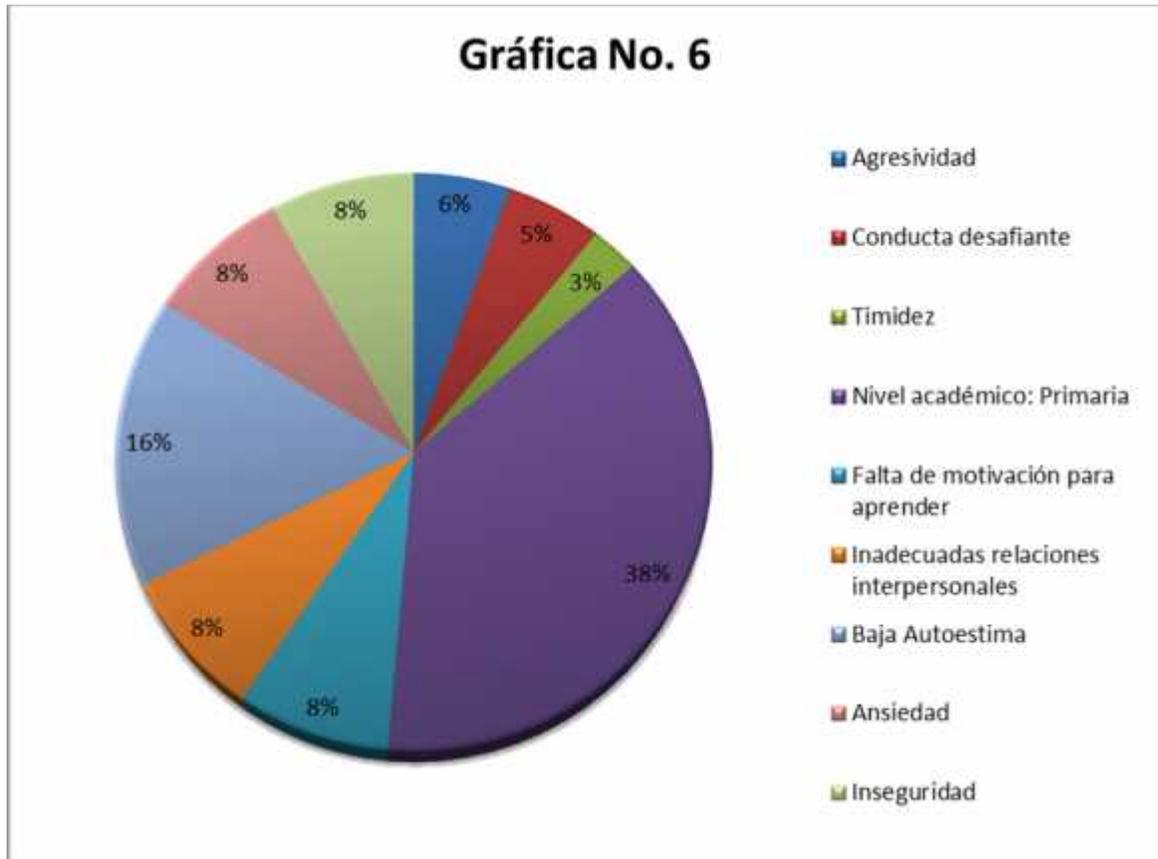
5. ¿Cuál era el Coeficiente Intelectual de sus pacientes?



Fuente: Cuestionario abierto a psicólogos en formación del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: Los resultados de la gráfica, señalan que la mayoría de pacientes observados, tienen un coeficiente intelectual entre el nivel Normal alto (47%) a Normal Bajo (41%), lo cual indica que los padres de familia del Programa de Seguimiento Individual, poseen un coeficiente intelectual acorde a su edad.

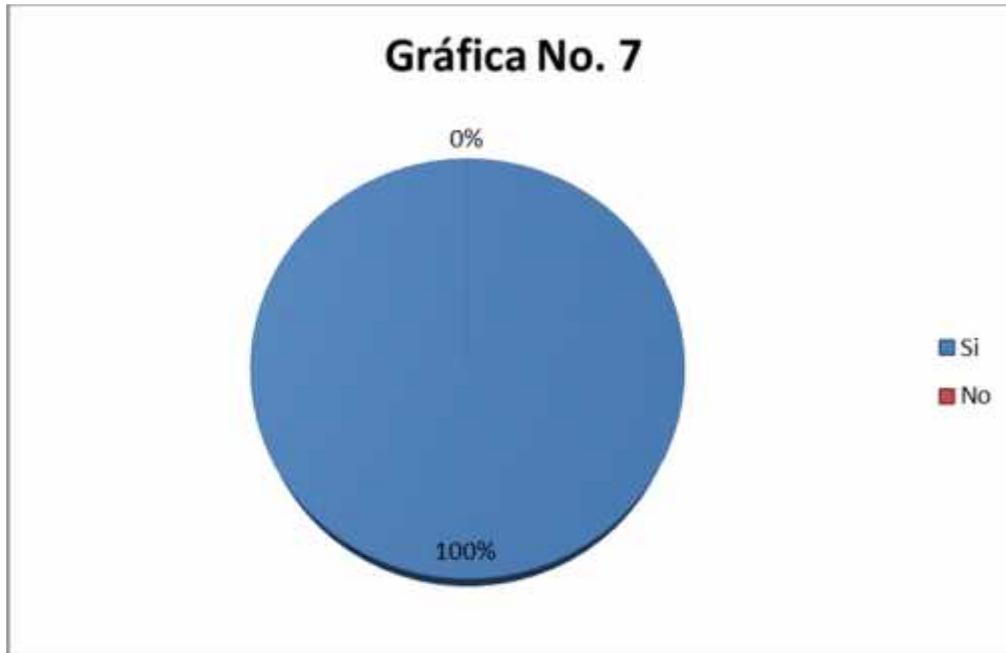
6. ¿Cuáles son las principales características de los niños que asisten al Programa de Seguimiento?



Fuente: Cuestionario abierto a psicólogos en formación del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: Por los resultados obtenidos, la gráfica nos indica que la mayor problemática se encuentra en el área emocional, ya que destacó con un 32%; lo cual indica que los problemas de aprendizaje se derivan de lo emocional. Otro aspecto que destaca en esta gráfica, es que los niños deben tener un nivel de educación primario.

7. ¿Cree usted que la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual es, la indicada para el abordamiento de la problemática de los niños que asisten al Programa de Seguimiento Individual?

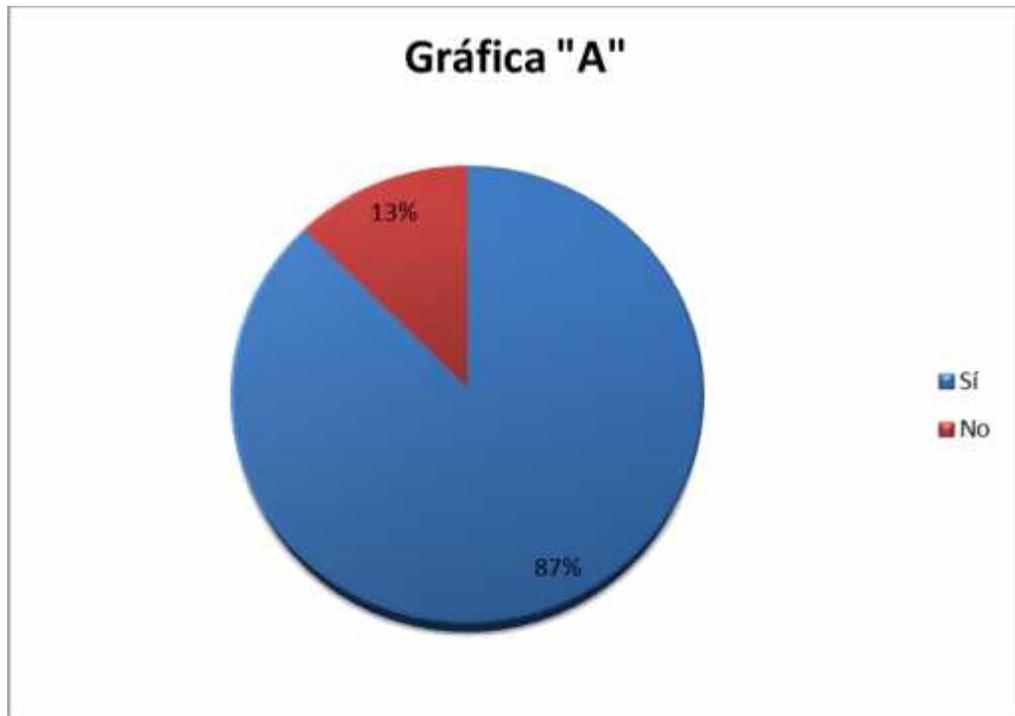


Fuente: Cuestionario abierto a psicólogos en formación del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: El 100% de los psicólogos en formación considera que la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual, es la indicada para la problemática de los niños que asisten al Programa de Seguimiento Individual, porque permite el abordamiento de la problemática desde la perspectiva del niño, además ayuda a que el psicólogo en formación interactúe y no solamente observe; por lo mismo, y como ya se comentó con anterioridad, existió un 53% de egresados satisfactoriamente, ya que los pacientes, superaron los retos emocionales por los cuales habían iniciado el proceso terapéutico.

8. ¿Considera usted necesario que el niño que ingresa al Programa de Seguimiento Individual deba poseer ciertas características a nivel conductual, según la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual?

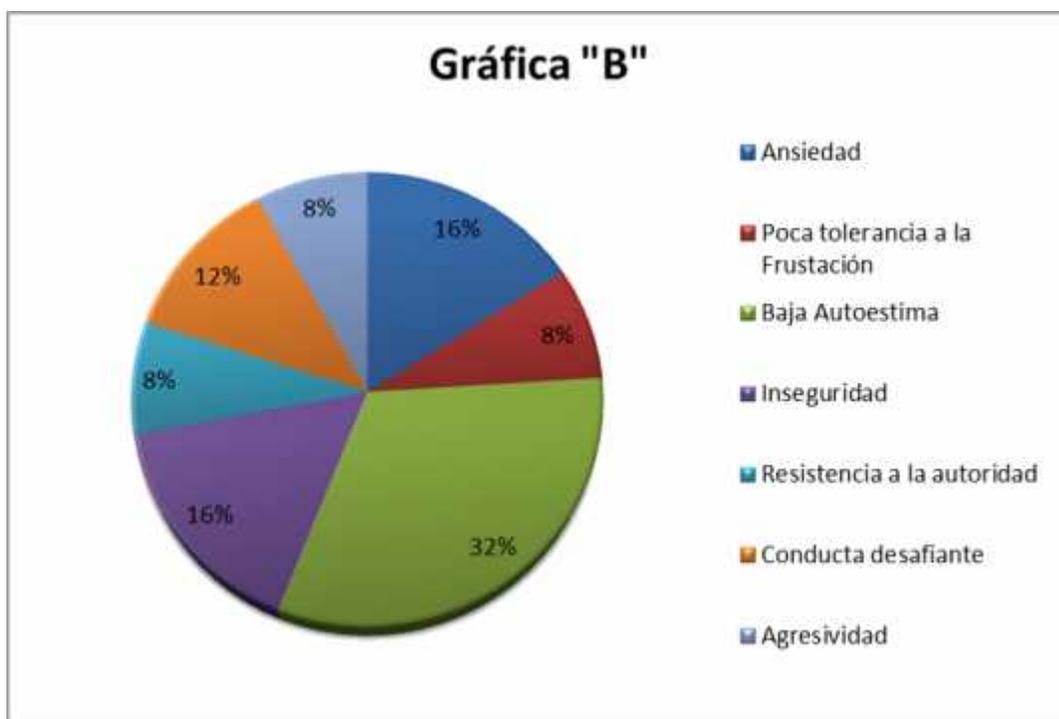
a)



Fuente: Cuestionario abierto a psicólogos en formación del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: Según el 87%, de los psicólogos en formación del Programa Seguimiento Individual, sí es necesario que el niño candidato a ingresar a dicho programa posea características específicas a nivel conductual y, también así la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual tendrá un mejor impacto en los pacientes.

b)

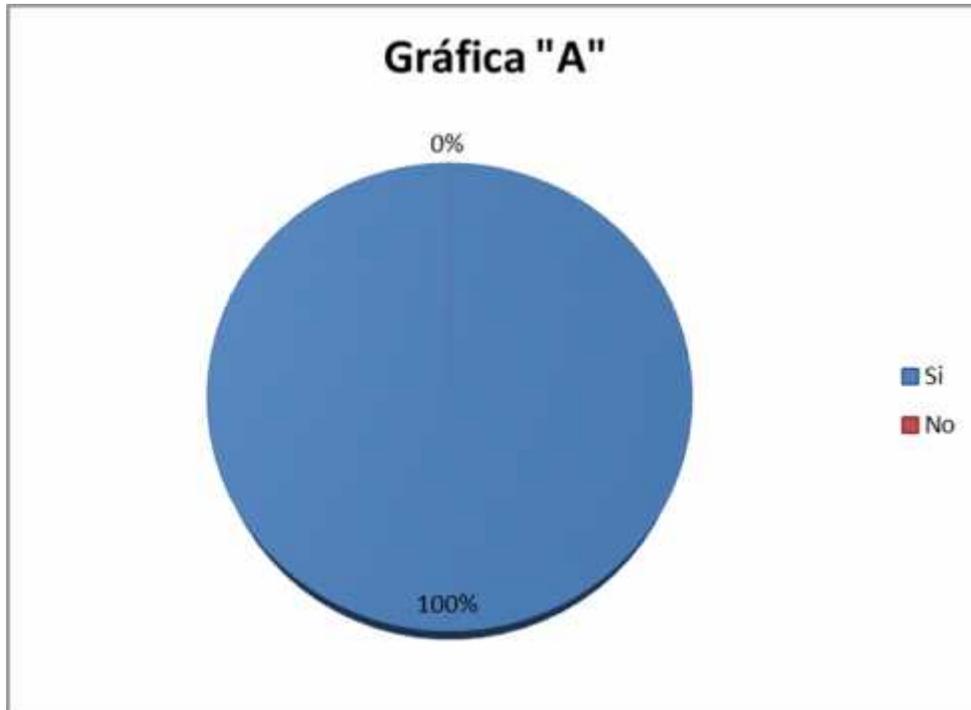


Fuente: Cuestionario abierto a psicólogos en formación del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: Las características relevantes expresadas por los psicólogos practicantes con mayor porcentaje son, baja autoestima (32%), inseguridad (16%), conducta desafiante (12%), y resistencia a la autoridad (8%); el origen de la mayoría de la problemática está, en que los niños son formados en un hogar inestable, en el cual los padres de familia no les brindan la estabilidad emocional adecuada para desarrollar su personalidad.

9. ¿Considera usted necesario que el niño que ingresa al Programa de Seguimiento Individual deba poseer ciertas características a nivel cognitivo, según la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual?

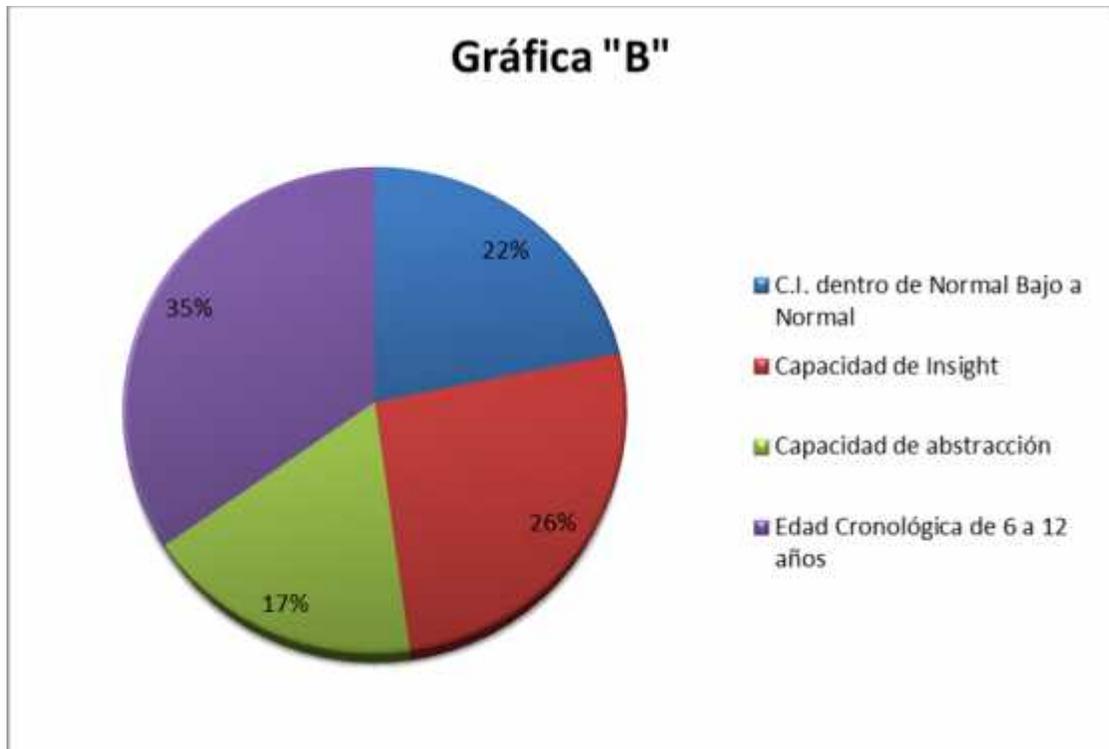
a)



Fuente: Cuestionario abierto a psicólogos en formación del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: El 100% de los psicólogos en formación del Programa de Seguimiento Individual, concuerdan en que el niño candidato a ingresar a dicho programa debe poseer características específicas a nivel cognitivo, para que así la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual tenga un mayor impacto en los pacientes.

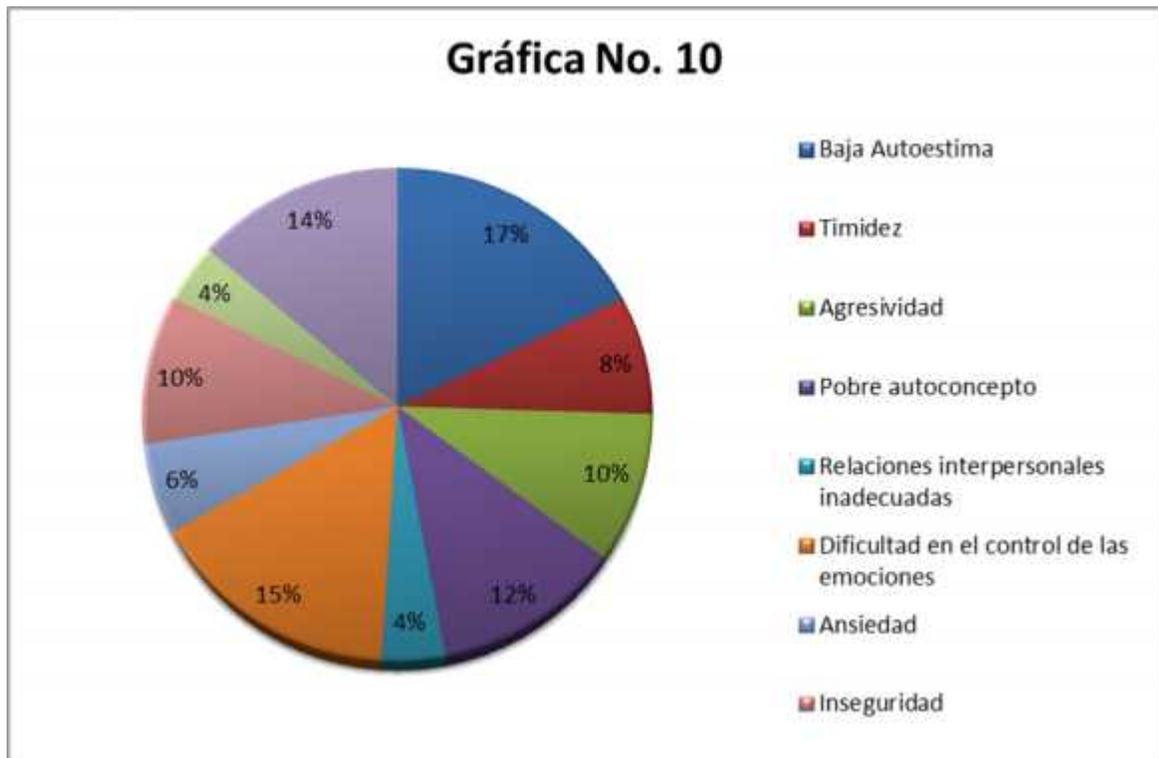
b)



Fuente: Cuestionario abierto a psicólogos en formación del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: Los resultados de la gráfica anterior, nos muestran que los niños candidatos a ingresar al Programa de Seguimiento Individual, deben poseer un coeficiente intelectual, dentro del rango, Normal (100-109) a Normal Bajo (90-99); la edad cronológica adecuada es de seis a doce años y con capacidad de insight, debido a que algunas de las técnicas de la terapia de juego cognitivo-conductual, requieren el análisis por parte del paciente.

10. ¿Qué retos emocionales cree usted que deben poseer los niños que ingresan al Programa de Seguimiento Individual, según la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual?



Fuente: Cuestionario abierto a psicólogos en formación del Programa Seguimiento, área Individual; ciclo 2011

Interpretación: Según los psicólogos practicantes los niños deben presentar como principales retos emocionales a superar, las relaciones interpersonales inadecuadas (34%), dificultad en el control de sus emociones (15%), baja autoestima (17%), inseguridad, conducta desafiante y desánimo; ya que los problemas de aprendizaje de los pacientes se derivan de sus emociones.

3.2.5 Análisis Cualitativo

El propósito de este análisis, es resumir de manera precisa, los resultados obtenidos en la tabulación de datos de la investigación.

Según lo indicado en las gráficas y entrevistas, realizadas durante el trabajo de campo, el coeficiente intelectual (CI), de los niños del Programa Seguimiento Individual, se encuentra de Normal (100-109) a Normal Bajo. Ahora la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual con respecto al CI no tiene un rango específico que deba cumplir el paciente, lo que sí evidencia en sus principios es que, requiere la capacidad de insight y abstracción por parte del niño para lograr un funcionamiento independiente, enfatizar el aprendizaje, la modificación de conducta, las tareas de autoayuda y el entrenamiento de habilidades en intercesión.

Entre los problemas de conducta, se destaca: la agresividad, desatención, “hiperactividad”, e impulsividad. Estos indicadores señalan de sobremanera, su repercusión en el rendimiento escolar del niño, la gran parte de hogares de los niños poseen una dinámica disfuncional, un ejemplo de esto es, cuando el niño es golpeado en el hogar, lo imita agrediendo física o verbalmente a sus pares en la escuela; en la terapia de juego cognitivo-conductual se trabajan las problemáticas anteriormente mencionadas a través del juego como herramienta principal y su objetivo se centra en expresar determinados conflictos a través de él, en éste se acepta al niño como es, con sus conductas y características, no se le fuerza a ser como no es. Lo sorprendente en el niño es su resiliencia⁹ y adaptación a las condiciones de vida que han tenido.

⁹ Término que se refiere a la fortaleza que tienen algunos seres humanos para soportar los golpes de los traumas.

Como ya se ha señalado, la problemática emocional no es el motivo de consulta inicial señalado por los padres de familia; durante el desarrollo del proceso terapéutico lo señalado inicialmente da un giro inesperado, convirtiéndose así, los retos emocionales (rivalidad fraterna, baja autoestima, ansiedad, timidez, pobre autoconcepto e inseguridad) el motivo de consulta principal, dejando el área de aprendizaje como problemática secundaria.

En base al cuestionario abierto y entrevista a los psicólogos en formación se determino que lo más impactante para ellos fue la rivalidad fraterna, porque en la mayoría de estos casos, el padre de familia es el principal generador y el que en mayor medida fomenta una competencia enfermiza entre hermanos. Es el padre de familia, quien da el sentido de aceptación y pertenencia a su hijo y marca las diferencias que existen entre los hijos. Los celos, son la base de la rivalidad fraternal, por que parten de la existencia de un “tercero”, que llega a invadir un lugar, una posición, pero sobretodo, el afecto y la atención de sus progenitores.

Otro aspecto de vital importancia, es la dinámica familiar, en los hogares de los pacientes del Programa Seguimiento Individual; el 97% indica la existencia de una dinámica disfuncional, debida a la adjudicación inadecuada de patrones de crianza y roles invertidos, en las familias de dicho programa.

Por lo que respecta, a la edad cronológica adecuada, para el niño que es atendido actualmente, en el Programa de Seguimiento Individual, se establece el parámetro entre 6 a 12 años; encontrando el mayor porcentaje, en las edades de 7 a 9 años de edad; es indispensable estar dentro de este rango, porque a esa edad el niño ya tiene capacidad de insight y abstracción que requieren algunas técnicas de la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual.

Se destaca un 53% de la población que egresó satisfactoriamente del proceso terapéutico; ahora las interrogantes que surgen de dicha investigación

son, ¿Dónde está el otro 47% de la población?; ¿Por qué el otro 47% de la población no culminó satisfactoriamente?; Los niños que estuvieron en el Programa Seguimiento Individual, ¿Llenan los requerimientos para estar en el Programa de Seguimiento Individual?; ¿Por qué el niño es referido al programa de Seguimiento Grupal u otros programas?; Un porcentaje del 16% fue de inasistencia, ¿Cuáles son los verdaderos motivos que tiene el padre de familia para su ausencia?

Respondiendo a las interrogantes anteriores, según los resultados de la investigación sobre los requerimientos del Programa Seguimiento Individual, la mayoría de los niños sí los llena, a pesar de que no cumple con algunos ítems del Perfil Psicológico que fue elaborado.

3.2.6 Elaboración del Perfil Psicológico

La iniciativa para realizar esta investigación surge al momento que la investigadora realiza la práctica como estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología, en el Programa Seguimiento, al darse cuenta que en algunos niños la terapia ejecutada por los psicólogos en formación no satisfacían totalmente las necesidades del niño, por lo mismo el avance del proceso terapéutico no era muy notorio.

Esto motivo la realización del Perfil Psicológico del niño candidato a ingresar al Programa Seguimiento Individual; en éste perfil se busca reunir las características a nivel cognitivo y conductual que debe cumplir el paciente para iniciar un proceso terapéutico. Para dicha elaboración se siguió una serie de pasos:

1. Observar la metodología del Programa Seguimiento Individual, desde la docente supervisora hasta los padres de familia que acuden a la entrevista inicial.
2. Contemplar el proceso terapéutico con base en la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual.
3. Investigar los principios, atributos, métodos y técnicas de la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual (TJCC).
4. Entrevista con la docente supervisora de la Práctica de Quinto año del Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógico –ISIPs- de la Licenciatura en Psicología.
5. Elaboración de instrumentos para la recolección de datos: cuestionario abierto, lista de cotejo para el análisis de expedientes y pruebas psicológicas.

6. Se impartió el cuestionario abierto a los psicólogos en formación del Programa Seguimiento Individual.
7. Entrevista a nivel individual a los psicólogos en formación del Programa Seguimiento Individual.
8. Análisis detallado de los expedientes del Programa Seguimiento Individual.
9. Recopilar y clasificar la información obtenida de los instrumentos utilizados.
10. Por último, identificar los datos específicos para elaborar el Perfil Psicológico del niño que ingresa al Programa Seguimiento Individual.

Después de haber terminado el proceso de análisis e interpretación de resultados se procedió a la Elaboración del Perfil Psicológico del niño que ingresa al Programa de Seguimiento de –ISIPs- lo que permitirá contar con una herramienta para facilitar la tarea de los terapeutas a cargo del tratamiento de los niños y niñas que ingresan a la institución mencionada.

A continuación se presentan los instrumentos elaborados por la investigadora donde se explica las características a nivel cognitivo y conductual, que debe cumplir el niño, para iniciar un proceso terapéutico en el Programa Seguimiento Individual; así también, la Hoja de Cotejo del Perfil Psicológico del niño a ingresar al Programa de Seguimiento Individual

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica –ISIPs-
“Mayra Vargas Fernández”

Perfil Psicológico del niño, atendido en el

Programa Seguimiento Individual

En los siguientes renglones, se explicará las características a nivel cognitivo y conductual, que debe cumplir el niño, para iniciar un proceso terapéutico en el Programa Seguimiento Individual.

- a) “El niño debe tener un Coeficiente Intelectual, entre los siguientes niveles: Normal Bajo (90-99), Normal (100-109)”. La mayoría de técnicas de la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual, requieren el análisis por parte del niño.
- b) “Para el proceso terapéutico, la edad cronológica ideal del niño, está comprendida de 6 años con seis meses hasta los 12 años.” Esto se indica de esta manera, ya que los niños en estas edades, están culminando la etapa preoperatoria, para pasar a la etapa operatoria; en donde alcanzan un mayor nivel de abstracción.
- c) “Los retos emocionales por superar del niño que ingresa al Programa son, baja autoestima, timidez, agresividad, pobre autoconcepto, relaciones interpersonales inadecuadas, represión de emociones, ansiedad, inseguridad, conducta desafiante, poca tolerancia a la frustración, y retraimiento”. La problemática del área académica, es secundaria ya que se derivada del área emocional.

- d) “La dificultad para aprender o aprendizaje lento, bajo rendimiento, problemas en lectura y escritura, procesos de memoria y razonamiento, son las problemáticas comunes en el área de aprendizaje del niño que ingresa a seguimiento.” Las antes mencionadas, son derivadas de la problemática principal (área emocional).
- e) “La escolaridad mínima del padre de familia es, un nivel primario, para ser atendido paralelamente con el niño”. Para las técnicas de la Terapia Cognitivo-Conductual es esencial la capacidad de insight.
- f) El Coeficiente Intelectual del padre de familia debe estar en el rango Normal Bajo (90-99), Normal (100-109), Normal Alto (110-119)”. Ya que para la Terapia Cognitivo-Conductual para adultos, el paciente tiene que hacer insight.
- g) “El nivel socioeconómico, en la familia del Programa Seguimiento Individual, debe estar en un nivel medio bajo¹⁰ a nivel bajo¹¹”. La importancia de este inciso radica en que, sí la familia se encuentra en un nivel de pobreza extremo no le brinda al niño, una nutrición sana y acorde a su edad; ya que la importancia fundamental de la alimentación infantil es, lograr el mayor potencial físico, mental e intelectual en los niños.

¹⁰ Este nivel esta conformado por la clase trabajadora, generalmente sus estudios llegan a nivel medio o con estudios superiores incompletos.

¹¹ En este nivel los individuos tienen cubiertas sus necesidades más elementales como techo, vestimenta y alimentación, pero de forma limitada. Se transportan en vehículos públicos, motos y, un porcentaje bajo de casos, en autos de modelos antiguos.

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Escuela de Ciencias Psicológicas
 Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica –ISIPs-
 “Mayra Vargas Fernández”

Hoja de Cotejo del Perfil Psicológico del niño a ingresar al

Programa de Seguimiento Individual

El niño debe presentar un mínimo de cuatro ítems, en el área académica y emocional, para poder iniciar el proceso terapéutico, en el Programa Seguimiento Individual.

No. De expediente: _____

Nombre: _____

Edad: _____ **Escolaridad:** _____

Ψ **Área Académica**¹²

Ítems	Presenta	
	Sí	No
⓪ Bajo Rendimiento Escolar		
⓪ Aprendizaje lento		
⓪ Problemas lecto-escritura		
⓪ Falta de motivación por aprender		

Observaciones:

¹² Las dificultades en esta área deben ser derivadas por el área emocional

Ψ **Área emocional** ¹³

Ítems	Presenta	
	Sí	No
☉ Tímidez		
☉ Aislamiento		
☉ Inseguridad*		
☉ Ansiedad		
☉ Retraimiento		
☉ Pobre autoconcepto*		
☉ Baja autoestima*		
☉ Represión de emociones		
☉ Dificultad en el control de sus emociones*		
☉ Poca tolerancia a la frustración*		
☉ Conducta Desafiante*		
☉ Dificultad para relacionarse con sus pares		

*Las características señaladas en esta tabla, son las más sobresalientes de la investigación realizada para elaborar el perfil psicológico del niño que ingresa al programa de seguimiento individual.

Observaciones:

¹³ Los retos emocionales deben ser el principal motivo de consulta del niño que ingresa al Programa de Seguimiento.

Ψ Coeficiente Intelectual¹⁴

<i>Nivel Intelectual</i>	<i>C.I.*</i>	<i>Presenta</i>
Muy superior	130 y +	
Superior	120-129	
Normal Alto	110-119	
Normal	100-109	
Normal Bajo	90-99	
Fronterizo	80-89	
Retardo Leve	70-79	
Retardo Moderado	50-69	

* El C.I del niño que ingresa al Programa de Seguimiento debe estar en el rango
90-99 (Normal Bajo) y 100-109 (Normal).

Observaciones:

¹⁴Esta tabla se ejecuta con los resultados proyectados por el Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz; por lo mismo solamente se marca una casilla.

CAPÍTULO IV: Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

- La existencia de un Perfil Psicológico del niño candidato a ingresar al Programa de Seguimiento Individual, es indispensable; ya que en éste se recopilan las características específicas, tanto a nivel cognitivo como conductual.
- La Terapia de Juego Cognitivo-Conductual, es la indicada para el abordamiento de los retos emocionales, presentados por los niños atendidos en el Programa de Seguimiento Individual.
- Los problemas de aprendizaje de la mayoría de niños del Programa Seguimiento Individual se derivan de la problemática principal, que es de carácter emocional.
- La dinámica familiar de los pacientes del Programa Seguimiento Individual, es disfuncional, a pesar que la mayoría de hogares son integrados.
- EL psicólogo en formación del Programa Seguimiento Individual conoce en un 90% la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual, conforme a esto puede indicar qué niños son o no candidatos para ingresar a dicho programa.
- El Coeficiente Intelectual (CI) del niño que ingresa al Programa Seguimiento Individual está entre Normal Bajo (90-99) y Normal (100-109); por lo que se establece que el CI no es limitante en las dificultades de aprendizaje.

- Dentro de la dinámica familiar de los pacientes del Programa Seguimiento Individual existen patrones de crianza inadecuados y roles invertidos que interfieren en la constitución de una personalidad sana.
- Fue necesario, para realizar el Perfil del niño del Programa Seguimiento Individual, dividir el área académica del área emocional, para así poder obtener las características específicas del candidato.
- El perfil Psicológico incluye hojas de cotejo, que ayudará al psicólogo en formación, para detectar con mayor exactitud al niño indicado, para iniciar el proceso terapéutico en el Programa Seguimiento Individual.
- La investigación evidenció la importancia de establecer, el perfil psicológico del padre de familia, para el Programa de Seguimiento Individual.

4.2 Recomendaciones

- Continuar, implementando la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual, para el abordamiento de la problemática en el paciente del Programa Seguimiento Individual; ya que tuvo un impacto del 53%, por egresados satisfactoriamente.
- Los demás programas que brindan atención psicopedagógica, en el Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica -ISIPs-, (como Admisión, Terapia familiar estratégica –Plan 24-, Terapia de Lenguaje, entre otros), deben conocer anticipadamente el perfil del niño que ingresa al Programa Seguimiento Individual, para así poder dar una referencia adecuada, según las necesidades del niño.
- La lectura de bibliografía científica del psicólogo en formación se debe intensificar en relación a la dinámica familiar funcional y disfuncional, ya que así afianzará las herramientas en sus pacientes.
- Evaluar de forma simultánea el coeficiente intelectual del niño y padre por ingresar al Programa Seguimiento Individual, porque los resultados de está nos dará a conocer si entran en el rango estipulado por el Perfil Psicológico del Programa.
- La hoja de cotejo del Perfil Psicológico, debe ser utilizada como un instrumento de apoyo para el psicólogo en formación, para que con ésta evalúe si el niño cumple o no, con las características cognitivas-conductuales, para iniciar el proceso terapéutico en el Programa Seguimiento Individual.
- Investigar el Perfil Psicológico del padre de familia, para el Programa Seguimiento Individual.

- En la hoja de referencia escolar se modifique el ítem “Problemas de aprendizaje”, (ya que este término se refiere a dislexia, discalculia, entre otros) por dificultades en el aprendizaje o bajo rendimiento escolar.
- A los padres de familia se les debe incentivar para que puedan concluir el proceso terapéutico de su hijo, para que el niño pueda superar totalmente sus retos.
- La Escuela de Ciencias Psicológicas debe emplear más recursos en extender el listado de bibliografía de su biblioteca interna, ya que posee con muy pocos ejemplares y la demanda por parte del estudiante es evidente.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, Guido, **Problemas de la conducta y emociones en el niño normal**. México: Editorial Trillas, 2009. 312 pp

Baró, Ignacio Martín, **Sistema Grupo y Poder**. El Salvador: Editores San Salvador, 1989. 391 pp

Chabot, Daniel, **Pedagogía emocional, sentir para aprender, integración de la inteligencia emocional en el aprendizaje**.

Centro de Servicios Psicopedagógicos “Mayra Vargas Fernández”-CENSEPs-, **Trifoliar Informativo**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2007

Departamento de Práctica Psicología, **Patrones de Crianza**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2007

Gallego Gil, Domingo, **Educación de la Inteligencia Emocional en el aula**. 153 pp

García Zelaya, Beatriz, **Problemas de Aprendizaje**. Guatemala: Piedra Santa, 2004

Hoff, David, **Introducción a la Psicología**. Colombia: Editorial Mc Graw Hill, 1981

<http://www.usac.edu.gt/archivos/cienciaspspsicologia.pdf>

Mussen Paul Henry, Janewary Coger John y Kagan Jerome, **Aspectos Esenciales Del Desarrollo De La Personalidad en el Niño**. México: Trillas, 1984

Papalia Diane, Wendkos Olds Sally y Duskin Felman Ruth, **Psicología del Desarrollo**. México: 2005

Programa Seguimiento, Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica -ISIPs-, **Informe Final**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2010

Quinto Barrera See King Emilio, **Manual Latinoamericano De Terapia Cognitiva-Conductual**. Guatemala: 2002. pp 5

Serrano Pintado Isabel. **Agresividad Infantil**. Madrid: Editorial Pirámide, 1997

Tierno Bernabé. **Ser Padres Hoy, Amor Y Pedagogía**. Madrid: Editorial San Pablo, 2004. pp 9

ANEXOS

Glosario

1. **Abulia:** Apatía y falta de fuerza de voluntad que incluye incapacidad para tomar iniciativas propias.
2. **Aburrimiento:** Estado emocional de insatisfacción dentro de una existencia que, durante ese período, se percibe como insulsa y sin sentido.
3. **Actitud:** Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.
4. **Adaptación:** Estado en el que el sujeto establece una relación de equilibrio y carente de conflictos con su ambiente social.
5. **Afasia:** Alteración de la comprensión o transmisión de ideas mediante el lenguaje en cualquiera de sus formas (lectura, escritura o habla), debida a traumatismos o enfermedades de los centros cerebrales implicados en el lenguaje.
6. **Afectividad:** Conjunto de emociones y sentimientos que un individuo puede experimentar a través de las distintas situaciones que vive.
7. **Afecto:** Patrón de comportamientos observables que es la expresión de sentimientos (emoción) experimentados subjetivamente. Tristeza, alegría y cólera son ejemplos usuales de afecto. Es muy variable su expresión entre culturas diferentes así como en cada una de ellas.
8. **Ambivalencia:** Conflicto motivacional, que se produce cuando el sujeto es simultáneamente atraído y repelido por la misma meta o deseo.
9. **Angustia:** Un estado de gran activación emocional que contiene un sentimiento de miedo o aprehensión. Clínicamente se define como una reacción de miedo ante un peligro inconcreto y desconocido. Se emplea también como sinónimo de ansiedad o para referirse a la expresión más extrema de ésta.
10. **Ansiedad:** Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.
11. **Aprendizaje:** Es un cambio permanente de la conducta de la persona como resultado de la experiencia. Se refiere al cambio en la conducta o al

potencial de la conducta de un sujeto en una situación dada, como producto de sus repetidas experiencias en dicha situación. Este cambio conductual no puede explicarse en base a las tendencias de respuesta innatas del individuo, su maduración, o estados temporales (como la fatiga, la intoxicación alcohólica, los impulsos, etc.).

12. **Aprendizaje cognitivo:** Proceso activo por el que el sujeto modifica su conducta, dándole un carácter personal a lo aprendido.
13. **Atención:** Capacidad para centrarse de manera persistente en un estímulo o actividad concretos. Un trastorno de la atención puede manifestarse por distraibilidad fácil o por dificultad para realizar tareas o concentrarse en el trabajo.
14. **C.I. (Cociente de inteligencia.):** Es un número índice resultado de la división entre la edad medida por diferentes tests y la edad cronológica. Es una cifra indicadora del nivel de inteligencia que posee un individuo en relación con otros sujetos de su misma edad. El CI tiende a permanecer relativamente estable a lo largo del tiempo.
15. **Capacidades:** Son aptitudes mentales hipotéticas que permitirían a la mente humana actuar y percibir de un modo que trasciende las leyes naturales.
16. **Conducta:** Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales.
17. **Conducta agresiva:** Se produce cuando un organismo ataca con hostilidad, física o verbalmente, a otro organismo u objeto.
18. **Empatía:** Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo.
19. **Estado de ánimo:** Emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del mundo. Son ejemplos frecuentes de estado de ánimo la depresión, alegría, cólera y ansiedad.
20. **Identidad:** Concepto claro y nítido de uno mismo.
21. **Impulso afectivo:** Es la tendencia innata en virtud de la cual un organismo aspira al contacto, físico o emocional, con otro organismo.

- 22. Inhibición:** Carencia o disminución de determinados tipos de conducta, especialmente de los agresivos.
- 23. Inhibición reactiva:** Cantidad medible de fatiga específica que se acumula en un organismo cada vez que da una cierta respuesta. La consecuencia es la disminución o desaparición por parte del organismo a producir dicha respuesta frente al estímulo.
- 24. Labilidad:** Estado emotivo caracterizado por una alteración del control consciente de las reacciones emotivas.
- 25. Perfil:** Representación gráfica de los resultados de un test o batería de tests.
- 26. Privación afectiva:** Carencia de una relación satisfactoria y duradera con una o más personas. Es muy negativa para el desarrollo normal emotivo e intelectual del niño.
- 27. Resistencia:** Oposición inconsciente o quizá consciente a llevar al nivel de la conciencia experiencias, ideas, afectos, etc., pasados, que provocarían ansiedad.
- 28. Rol:** En psicología social se considera que el *rol* es la personalidad pública de cada individuo, vale decir, el papel más o menos predecible que asume con el objeto de amoldarse a la sociedad de la que forma parte.

Universidad De San Carlos De Guatemala

Centro Universitario Metropolitano –CUM-

Escuela De Ciencias Psicológicas

Instituto De Servicio E Investigación Psicopedagógica -ISIPs-

“Mayra Vargas Fernández”

Tesis: “**Elaboración Del Perfil Psicológico Del Niño Que Ingresar Al Programa De Seguimiento De ISIPs**”

Cuestionario Abierto

Terapeuta de Niño _____ Terapeuta de Padre: _____

1. ¿Cuál es el motivo de consulta de sus pacientes?

2. Mencione, ¿Cuáles fueron los principales retos emocionales que presentaron sus pacientes?

3. ¿Cuál de los retos emocionales presentado por sus pacientes le causó mayor impresión?

4. ¿Cuál es la dinámica familiar dentro de la que se encuentran sus pacientes?

5. ¿Cuál era el Coeficiente Intelectual de sus pacientes?

6. ¿Cuáles son las principales características de los niños que asisten al Programa de Seguimiento Individual?

7. ¿Cree usted que la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual, es la indicada para el abordamiento de la problemática de los niños que asisten al programa Seguimiento Individual?

8. ¿Considera usted necesario que el niño que ingresa al programa de Seguimiento Individual deba poseer ciertas características específicas a nivel conductual, según la Terapia de juego Cognitivo-Conductual?

Sí _____ No _____

Mencione cuáles:

9. ¿Considera usted necesario que el niño que ingresa al programa de Seguimiento Individual deba poseer ciertas características específicas a nivel cognitivo?

Sí _____ No _____

Mencione cuáles:

10. ¿Qué retos emocionales cree usted que deben poseer los niños que ingresan al Programa de Seguimiento Individual, según la Terapia de Juego Cognitivo-Conductual?

Universidad De San Carlos De Guatemala

Centro Universitario Metropolitano –CUM-

Escuela De Ciencias Psicológicas

Instituto De Servicio E Investigación Psicopedagógica -ISIPs-

“Mayra Vargas Fernández”

Tesis: “**Elaboración Del Perfil Psicológico Del Niño Que Ingresar Al Programa De Seguimiento De ISIPs**”

Análisis de Expedientes

Aspectos analizar	Valoración		Observaciones
	Sí	No	
1. Problemas de Aprendizaje			
Ψ Bajo rendimiento			
Ψ Repetición de Grados			
Ψ Dificultad para aprender o aprendizaje lento			
2. Problemas Psicopedagógicos			
Ψ En la lectura			
Ψ En escritura			
Ψ En cálculo			
3. Problemas intelectivos			
Ψ En su memoria			
Ψ En su lenguaje Verbal			
Ψ En su razonamiento			
Ψ Posible deficiencia Mental			
4. Problemas Sensorio-motores			
Ψ En su percepción Visual			

Ψ En su percepción Auditiva			
Ψ En su coordinación Psicomotriz gruesa			
Ψ En su coordinación Psicomotriz fina			
Ψ En su equilibrio dinámico y estático			
5. Problemas emocionales			
Ψ Aislamiento			
Ψ Timidez excesiva			
Ψ Falta de motivación e interés para aprender			
Ψ Hiperactividad			
Ψ Agresividad Verbal			
Ψ Agresividad Física			
6. Familia			
Ψ Hogar Integrado			
Ψ Hogar Desintegrado			

Observaciones:

Universidad De San Carlos De Guatemala

Centro Universitario Metropolitano –CUM-

Escuela De Ciencias Psicológicas

Instituto De Servicio E Investigación Psicopedagógica -ISIPs-

“Mayra Vargas Fernández”

Tesis: “Elaboración Del Perfil Psicológico Del Niño Que Ingresar Al Programa De Seguimiento De ISIPs”

Análisis de Pruebas Psicológicas

Test del Dibujo de la Figura Humana, Elizabeth Koppitz	
Aspectos a Evaluar	Criterios
Ψ Coeficiente Intelectual	
Ψ Tiempo	
Ψ Nivel	
Ψ Edad Cronológica	
Ψ Indicadores Emocionales	

Observaciones: