

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“EL IMPACTO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN LOS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA DE APLICACIÓN DR. MARTÍNEZ DURÁN”**

JOHANA MARISABEL FLORES SOSA

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2019

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“EL IMPACTO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN LOS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA DE APLICACIÓN DR. MARTÍNEZ DURÁN”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO**

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

JOHANA MARISABEL FLORES SOSA

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2019

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M. A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA

DIRECTOR

LICENCIADA JULIA ALICIA RAMÍREZ OROZCO

SECRETARIO

M.A. KARLA AMPARO CARRERA VELA

LICENCIADA CLAUDIA JUDITT FLORES QUINTANA

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

PABLO JOSUE MORA TELLO

MARIO ESTUARDO SITAVI SEMEYÁ

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

LICENCIADA LIDEY MAGALY PORTILLO PORTILLO

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
CIEPs.
UG
Archivo
Reg. 007-2016
CODIPs. 1728-2019

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

22 de octubre de 2019

Estudiante
Johana Marisabel Flores Sosa
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO PRIMERO (21º.) del Acta SESENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL DIECINUEVE (69-2019), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 18 de octubre de 2019, que copiado literalmente dice:

“VIGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“EL IMPACTO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE APLICACIÓN DR. MARTÍNEZ DURÁN”**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología realizado por:

Johana Marisabel Flores Sosa

DPI: 2450 67922 0101
CARNÉ: 2008-21164

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Dra. Heidi Marie Peña Riley y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **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”

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby

UG-197-2019

Guatemala, 14 de julio del 2019

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM



Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **JOHANA MARISABEL FLORES SOSA, CARNÉ NO. 2450-67922-0101, y Registro de Expediente de Graduación No. L-244-2018-C-EPS**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"EL IMPACTO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE APLICACIÓN DR. MARTÍNEZ DURÁN"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 22 de mayo del año 2018.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,


M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucía G.
CC. Archivo
ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



CIEPs. 005-2019
REG. 007-2016

INFORME FINAL

Guatemala, 22 de febrero de 2019

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Patricia Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“EL IMPACTO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN LOS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA DE APLICACIÓN DR. MARTÍNEZ DURÁN”.**

ESTUDIANTE:
Johana Marisabel Flores Sosa

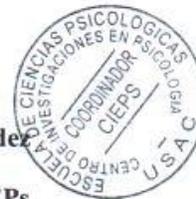
DPI. No.
2450679220101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 22 de mayo de 2018 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 20 de febrero de 2019, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



Centro Universitario Metropolitano –CUM- Edificio “A”
c. archi 9°. Avenida 9-15, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



CIEPs. 005-2019
REG. 007-2016

Guatemala, 22 de febrero de 2019

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

**“EL IMPACTO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE
LA ESCUELA DE APLICACIÓN DR. MARTÍNEZ DURÁN”.**

ESTUDIANTE:
Johana Marisabel Flores Sosa

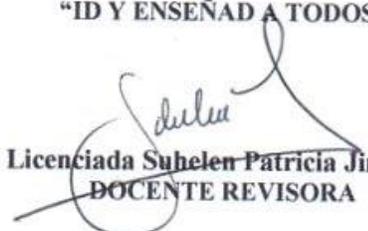
DPI. No.
2450679220101

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 22 de mayo de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA





Escuela de Aplicación JM "Dr. Carlos Martínez Durán"
Avenida Petapa y 32 Calle, zona 12
Telefax: 24424115
Correo: martinezdurancarlos@yahoo.com
"Los grandes cambios comienzan dando pequeños pasos".



Guatemala 23 de septiembre de 2016

Licenciada
Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología~CIEPs~
"Mayra Guriérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Johana Marisabel Flores Sosa, carne 200821164 realizó en esta institución 3 inducciones de terapia, 60 encuestas y 60 listas de cotejo en cada inducción a los estudiantes como parte del trabajo de Investigación titulado: "El impacto de las terapias alternativas en los estudiantes de la escuela de aplicación Dr. Martínez Durán" en el periodo comprendido del 22 de agosto al 6 de septiembre del presente año, en horario de 10:10 a 10:45 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

José Luis Chocoj Tahual
Director de la Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán
Teléfono 24424115



Guatemala 02 de noviembre de 2016

Licenciada
Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología~CIEPs~
"Mayra Guriérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "El impacto de las terapias alternativas en los estudiantes de la escuela de aplicación Dr. Martínez Durán" realizado por la estudiante JOHANA MARISABEL FLORES SOSA, CARNÉ 200821164.

El trabajo fue realizado a partir del 12 de marzo de 2015 hasta el 01 de noviembre de 2016.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Heidi Marie Peña Riley
Dra. Heidi Marie Peña Riley
Colegiado No. 8,136
Asesor de contenido

Heidi Marie Peña Riley
PSICOLOGA
Colegiado No. 8,136

PADRINOS DE GRADUACIÓN

MARIA EUGENIA PAREDES MARROQUÍN

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 2010

HEIDI MARIE PEÑA RELEY

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 8136

ACTO QUE DEDICO

A:	
DIOS	Creador de mi vida y a quién le debo todo lo que soy. Gracias por tan infinito amor y por tu bendición.
MIS PADRES	Rolando Mauricio Flores Castellanos y Marina Angélica Sosa Claudio. Con amor respeto y gratitud. Por apoyarme en todo momento, por darme la oportunidad de superarme y que querer ver siempre mi bienestar. Gracias por cada sacrificio, por estar en el momento indicado dándome ánimos y sabios consejos, por enseñarme a enfrentar las dificultades y a desarrollar la perseverancia y la fortaleza. Este triunfo es para ustedes.
MIS ABUELITAS	Por motivarme a alcanzar mis metas, su compañía y amor incondicional.
MI FAMILIA	Con cariño.
MIS COMPAÑEROS	Con cariño, por su constante apoyo, solidaridad y sobre todo por la amistad incondicional. Gracias por todos los momentos compartidos.
LOS CATEDRÁTICOS	Por sus valiosos conocimientos y sabiduría. Por fomentar valores necesarios para ser un profesional de éxito.

AGRADECIMIENTOS

A:

DIOS

MIS PADRES

MIS CATEDRÁTICOS

MIS SUPERVISORAS DE PRÁCTICA

Licda. María Eugenia Paredes Marroquin

Licda. Heidi Marie Peña Reley

MI REVISORA DE TESIS

Licda. Suhelen Jimenez

MI ASESORA DE TESIS

Licda. Heidi Marie Peña Reley

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Alma mater

LA ESCUELA DE APLICACIÓN DR. MARTÍNEZ DURÁN

Director José Luis Chocoj Tuhual

GUATEMALA

Mi tierra natal.

ÍNDICE

Resumen.....	12
Prólogo.....	13
1. CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO.....	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Objetivos.....	19
1.3 Marco teórico.....	19
1.3.1 Elemento contextual.....	19
1.3.2 Antecedentes.....	20
1.3.3 Marco institucional.....	21
1.3.4 Categorías conceptuales.....	24
1.3.4.1 Ludoterapia.....	25
1.3.4.2 Musicoterapia.....	29
1.3.4.3 Psicodrama.....	31
2. CAPÍTULO II.....	40
TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	40
2.1 Enfoque y modelo de investigación.....	40
2.2 Técnicas.....	40
2.2.1 Técnica de muestreo.....	40
2.2.2 Técnica de recolección de datos.....	40
2.2.3 Técnicas de análisis de datos.....	41
2.3 Instrumentos.....	41
2.4 Operacionalización de objetivos.....	43
3. CAPÍTULO III.....	45
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTREPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	45
3.1 Características del lugar y de la muestra.....	45

3.1.1	Características del lugar.....	45
3.1.2	Características de la muestra.....	46
3.2	Presentación y análisis de resultados.....	47
3.3	Análisis general.....	52
4.	CAPÍTULO IV.....	54
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
4.1	Conclusiones.....	54
4.2	Recomendaciones.....	55
	Bibliografía.....	56
	Anexos.....	62

RESUMEN

El impacto de las terapias alternativas en los estudiantes de la Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán.

Por: Johana Marisabel Flores Sosa

El objetivo general fue implementar las técnicas de ludoterapia, musicoterapia y psicodrama en estudiantes que asisten a la Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán. Se identificaron las emociones que presentan los estudiantes y se evaluaron los cambios conductuales cognitivos y afectivos antes y después de la intervención. Esta investigación se llevó a cabo del 22 de agosto al 6 de septiembre en el año 2016.

Se utilizó la investigación de modelo mixto para buscar la comprensión de los significados personales. Utilizando la pauta de observación, programa, talleres, planificaciones, lista de cotejo, test, y re test como instrumentos para la recolección de datos.

Al implementar las técnicas se fortalecieron las emociones positivas en los estudiantes. Se minimizó el mal concepto que tenían acerca del proceso terapéutico y se reforzó el interés hacia el programa recreativo que se desarrolló para motivarlos a expresarse a través del juego, la música y obras de teatro.

PROLOGO

En la Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán, el proceso terapéutico de los estudiantes se da con poca frecuencia y no son regulares. Las causas más notables son el poco interés de los alumnos y la poca colaboración de los docentes para dejar a los alumnos salir de sus clases. Es por ello que se desarrolló un programa recreativo donde se recurre a las terapias alternativas para que puedan aplicarse las terapias de forma grupal.

Los estudiantes estuvieron receptivos y los talleres tuvieron mucha aceptación. Ayudaron a los alumnos a sentirse satisfechos, plenos, seguros de sí e importantes ante las personas que les rodean. Con esto se consiguió reducir las conductas de riesgo, pudieron afrontar el miedo, las dificultades y se obtuvo su colaboración. Con las inducciones de terapia se dieron a conocer de forma teórica y práctica las técnicas de ludoterapia, musicoterapia y psicodrama, beneficiando al programa recreativo. Los estudiantes fueron los principales beneficiados, así mismo, los maestros y padres de los estudiantes.

Agradezco a los directivos de la institución y a los estudiantes que participaron en la investigación por su colaboración y disposición.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1 Planteamiento del problema

El problema que se investigó fue el impacto de las terapias alternativas a los estudiantes de la Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán. Con el objeto de identificar el cambio conductual, cognitivo y afectivo a través de las terapias alternativas que los estudiantes de primero, segundo y tercero básico, de 10 a 17 años durante el ciclo del 2016, experimentaron por medio de intervenciones con las terapias de ludoterapia, musicoterapia y psicodrama. Los estudiantes no asisten con frecuencia a su proceso terapéutico, una de las causas principales es el desinterés. Es por ello que se desarrolló el programa recreativo donde se recurre a las terapias alternativas para motivar a los estudiantes para expresarse.

Las terapias alternativas son “todas aquellas técnicas de diagnóstico o de tratamiento que son alejadas de la medicina convencional tal y como la conocemos. Las llamadas terapias no convencionales han constituido y constituyen un arma a nivel terapéutico teniendo en cuenta que estas no tienen efectos secundarios al contrario que los fármacos convencionales conocidos por todos.”¹ Todo buen terapeuta debe tener en cuenta que “para comprender de alguna manera estas terapias como humanos que somos deberemos entender al humano como una unidad. Una de las cosas que reseñar sería que las terapias alternativas consideran al ser humano como decimos una unidad propia. Pondremos de ejemplo una úlcera, no se evaluará exclusivamente a nivel fisiológico sino que dedicaríamos tiempo a la persona para conseguir averiguar

¹ Álvarez David. “Las terapias alternativas”. 17 de abril de 2013. 13 de mayo de 2015.
<http://blog.psycoactiva.com/las-terapias-alternativas/>

qué factores han podido influir para provocar dicho problema, nos referimos a aspectos emocionales, profesionales, infecciosos así como contaminantes, alimenticios, etc...”.²

Veamos algunas estadísticas que respaldan el enfoque de las terapias alternativas: “De acuerdo con la Comisión Europea, en los 27 países de la Unión Europea (UE) se estima que la medicina complementaria y alternativa cuenta anualmente con 100 millones de clientes, aunque la tendencia va en aumento”.³ Las terapias se caracterizan por estar construidas de acuerdo a una cultura, obediéndola y representándola. Los modelos médicos “se caracterizan por tener existencia ideológico-mental a partir de un ámbito originario y por presentar una estructura lógica basada en sus propias premisas y supuestos”.⁴ “Muchas personas en los Estados Unidos (más del 30 por ciento de los adultos y alrededor del 12 por ciento de los niños) utilizan métodos de atención de la salud desarrollados fuera de la medicina occidental tradicional o convencional. La gente describe estos métodos como “alternativos” o “complementarios” indistintamente.”⁵

En Guatemala “los mayas a semejanza de muchos pueblos cultos de la antigüedad, dieron a la Medicina carácter sagrado, cuya liturgia solo era reconocida por lo iniciados, sacerdotes de una ciencia misteriosa, que era

² OBCIT Álvarez David. Pág. 12

³ BBC MUNDO. “La medicina alternativa gana terreno en Europa”. 20 de febrero de 2010. 7 de marzo de 2016.

http://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2010/02/100219_0024_medicina_alternativa_europa_jg_medicina_alternativa.shtml

⁴ Asociación pies de occidente. “Conociendo la medicina maya en Guatemala”. S. E. Guatemala. 2009. p31. ISBN: 978-9929-568-10-5

⁵ National Center for Complementary and Integrative Health. “Salud complementaria, alternativa o integral: ¿Qué significan estos términos?”. 2 de septiembre de 2015. 7 de marzo de 2016.

<https://nccih.nih.gov/node/3768>

patrimonio familiar y se heredaba a través de las generaciones”.⁶ En la actualidad el Ministerio de Salud cuenta con un programa nacional de medicina tradicional donde “tiene como fin contribuir a la creación de condiciones políticas y estratégicas para el reconocimiento, valoración y rescate de la medicina popular tradicional y alternativa de atención; y del desarrollo del enfoque intercultural en salud, desde un abordaje en los niveles políticos, técnico normativo y operativo”⁷, su visión es “el reconocimiento institucional, respeto, valorización y práctica de la medicina y otros complementarios de atención”⁸ y su misión consiste en “incorporar dentro de la red de servicios de salud, elementos sociales, espirituales, psicológicos y biológicos de la medicina tradicional en la atención de las personas dentro del marco de interculturalidad”.⁹

El elemento psicológico principal en la investigación fue recreación dentro de la terapia. El juego toma una parte fundamental ya que “es parte significativa para entender la recreación. Pero el juego no sólo se identifica con divertirse, es parte motora en el proceso de enseñanza aprendizaje, en la recuperación terapéutica física y mental, en ciertas motivaciones y realizaciones en las propuestas comunitarias, en la expresión de sentimientos personales y colectivos, y en las tradiciones y costumbres populares”.¹⁰

Con la aprobación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (2003), junto con la Política Pública y el Plan de Acción Nacional a favor de la Niñez y la Adolescencia 2004-2014, “el Estado guatemalteco ha desarrollado mecanismos institucionales para que niños, niñas y adolescentes

⁶ Martínez Durán Carlos “Las ciencias médicas en Guatemala, Volume 1”. 3ra Edición. Editorial Universitaria, 1964. 2008. Pág. 25

⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “PROGRAMA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL”. 2015. 15 de mayo de 2015. <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/medicina-tradicional.html>

⁸ IDEM 6

⁹ IDEM 7

¹⁰ Kaplan Beatriz. “Recreación”. S.E. Ediciones Novedades Educativas de México S.A. de C.V. México D.F. 1999. Pág. 5 ISBN: 978-9929-568-10-5

puedan ejercer sus derechos como ciudadanos. Se han abierto espacios de participación de la niñez y la adolescencia especialmente a nivel local, en los COCODES y COMUDES. Además, se han desarrollado políticas públicas municipales de niñez y adolescencia, se han creado oficinas municipales de juventud y comisiones municipales de niños, niñas y adolescentes, para que puedan pronunciarse e influir en las cuestiones relacionadas a su propio desarrollo.”¹¹

Las terapias alternativas a la psicoterapia son “un conjunto de prácticas curativas preventivas que tienen sus raíces en civilizaciones antiguas y que se emplean actualmente para proporcionar alivio. Las características comunes de estas disciplinas comprenden: tener en cuenta el estado del cuerpo, de la mente y del espíritu así como el medio que rodea al paciente, esto ayuda a lograr un mejor diagnóstico para brindar el tratamiento adecuado restablecer su equilibrio interno. Es necesario que se anime al paciente a que participe en su propia curación, a través de una dieta adecuada, respiración y ejercicio para que mantengan su equilibrio”.¹²

Dentro de la población del niño y el adolescente en la Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán se desarrolló el programa recreativo como una de las terapias de intervención psicológica, sin embargo no se ha identificado el impacto que tiene en los estudiantes que asisten al proceso, los cambios que presentan en la conducta, las emociones y sus manifestaciones cognitivas. En el presente proyecto se utilizaron tres técnicas: ludoterapia, musicoterapia, psicodrama. Comprendemos por ludoterapia como la “psicoterapia mediante el

¹¹ Unicef. “Adolescencia”. 2007. 13 de mayo de 2015.
<http://www.unicef.org/guatemala/spanish/adolescencia.html>

¹² Cordon Evelyn, Ana M. García “PROCESOS TERAPEUTICOS Y TÉCNICAS ALTERNATIVAS”. Tesis 13 T 2142. USAC. Guatemala. 2005. Pág. 20. ISBN: 978-9929-568-10-5

juego”¹³. La musicoterapia “es el uso de la música y/o elementos musicales (sonido, ritmo, armonía y melodía) por un musicoterapeuta especializado con un cliente o grupo de clientes en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas”.¹⁴ El psicodrama por su parte “investiga la verdad mediante métodos psicodramáticos.”¹⁵

Este estudio presenta las siguientes interrogantes ¿Cuáles son las emociones que presentan los estudiantes antes y después de las terapias alternativas? ¿Cuáles son las conductas que presentan los estudiantes durante las terapias alternativas y qué cambio se consigue al finalizar los talleres? ¿Qué cambio cognitivo presentan los estudiantes después de la intervención?

La necesidad del crear el programa recreativo se da principalmente por el desinterés que muestran los estudiantes ante la intervención psicológica. No les agrada asistir a su proceso terapéutico y presentan mucha resistencia. Dicha resistencia puede derivarse debido al prejuicio del mal concepto que tienen del proceso, pues los maestros los amenazan con ir al psicólogo si se portan mal, hemos tenido experiencias con compañeros psicólogos practicantes, que al invitarles a una intervención psicológica, se preguntan ¿qué hemos hecho mal?. Por otra parte los estudiantes de tercer grado, muestran mucha apatía ante las actividades que se realizan en grupo y no colaboran. Los maestros son poco colaboradores al llevar el proceso terapéutico de los estudiantes, esto puede ser

¹³ Piéron Henri. “Vocabulario Akal de Psicología”. S.e. Ediciones Akal, S.A. Madrid – España. 1993. Pág. 326 ISBN: 978-9929-568-10-5

¹⁴ Aranda Rosalía. “Atención Temprana en educación infantil”. 1ra Ed. Wolters Kluwer. España S.A. 2008. Pág. 190. ISBN: 978-9929-568-10-5

¹⁵ Cukier Rosa. “PALABRAS DE JACOB LEVY MORENO”. S.e. Editora Ágora. Brasil. 2005. Pág. 212. ISBN: 978-9929-568-10-5

a que se ven obligados a ceder su tiempo de catedra por el tiempo de intervención psicológica. Por lo que no se nos concede el tiempo suficiente para atender a la población estudiantil.

1.2 Objetivos

El objetivo general de la investigación es:

- Identificar la utilidad de las técnicas de ludoterapia, musicoterapia y psicodrama en los estudiantes de 1ro, 2do y 3ro básico que asisten a la Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán, en el manejo de aspectos cognitivos y conductuales.

Los objetivos específicos se concentrarán en:

- Describir las conductas que presentan los estudiantes antes y después de la intervención a través de las terapias alternativas.
- Identificar las emociones que presentan los estudiantes
- Evaluar los cambios conductuales y cognitivos de los estudiantes antes y después de la intervención.

1.3 Marco teórico

1.3.1 Elemento contextual.

Para el 2008, “habría en Guatemala 1.503.455 adolescentes comprendidos entre los 15 y los 19 años. De ellos, 793.197 residen en el área rural. Al segmentar a la población adolescente por etnia, resulta que un 42.7 por ciento son adolescentes indígenas (hombres y mujeres) y el resto, un 57 por ciento, no indígenas”. “Otro estudio elaborado por el Centro para la Acción Legal en Derechos Humanos, CALDH, indica que la proporción de los y las jóvenes que finalizan el ciclo básico

es del 15%, y de quienes terminan el diversificado el 14% y menos del 5% completa la universidad”.¹⁶

Recordemos que la adolescencia “se define como la etapa del desarrollo humano, que tiene un comienzo y una duración variables, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta. Está marcada por cambios independientes en las dimensiones biológicas, psicológica y sociales del ser humano.”¹⁷ Entonces “a medida que el niño crece, necesita más independencia y responsabilidad para la autodirección”.¹⁸ La adolescencia necesita de propuestas alternativas para poder afrontar sus problemáticas, “la solución consiste en equiparles con las destrezas necesarias para afrontar los problemas”.¹⁹

1.3.2 Antecedentes

La autora Rosalinda Morales en el año 2007, realizó la investigación: “La implementación de un programa de intervención psicosocial para el manejo de los trastornos afectivos con terapias grupales y alternativas, en una población de adultos mayores de ambos géneros”, con el objetivo de encausar los elementos científicos, técnicos y metodológicos que comprenden la ruta del proceso de investigación del fenómeno del trastorno afectivo en una población de adultos mayores de ambos géneros del Hogar de ancianos Fray Rodrigo de la Cruz, Antigua Guatemala. Sus técnicas e instrumentos fueron la observación libre, directa y estructurada; y la entrevista, donde concluye que las terapias grupales

¹⁶ Unicef. “Adolescencia”. S.f. 14 de mayo de 2015.

http://www.unicef.org/guatemala/spanish/infancia_18483.htm

¹⁷ Monroy Anameli. “Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud”. 1ra Ed. Editora Pax. México. 2002. Pág. 11. ISBN: 978-9929-568-10-5

¹⁸ Ruiz Marina. “Problemática de la salud mental del adolescente guatemalteco”. S.e. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1970. Pág. 23 ISBN: 978-9929-568-10-5

¹⁹ Nicolson Doula, Harrey Ayers. “Problemas de la adolescencia”. S.e. Narcea Ediciones. S. p. 2001. Pág. 47. ISBN: 978-9929-568-10-5

y alternativas no constituyen una curación o solución total de la problemática abordada pero reducen y/o suavizan el impacto del trastorno afectivo en la población muestra y recomienda que la Universidad de San Carlos y otras universidades privadas del país puedan considerar incluir dentro de su plan de estudios, este tipo de alternativas terapéuticas para enriquecer la preparación y formación de los egresados en las áreas de la salud. Por otro lado, en el año 2009, la autora Martha Genoveva García Reyes realizó la investigación: “atención psicológica por medio de terapias alternativas a pacientes de intensivo, intermedio y emergencia de pediatría del hospital San Juan de Dios”, con el objetivo de proporcionar atención psicológica a las personas que recibían atención médica y a las personas que brindaban un servicio médico en el área de intensivo, intermedio y emergencia de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, para lograr un manejo adecuado de las emociones presentadas durante la crisis de la enfermedad manifestada. Las técnicas e instrumentos que utilizó fue el programa piloto “La Musicoterapia para bajar parámetros de estrés y fatiga en el ambiente de trabajo de intensivo de pediatría”, donde concluye que al tomar en cuenta las necesidades personales de los médicos y enfermeras motivando y brindando atención con actividades en las cuales los miembros del grupo interactúen refuerzan sus relaciones interpersonales y se obtiene un mejor desempeño laboral y trabajo en equipo. Recomienda que se incluya el o la especialista para atención psicológica dentro del equipo de cuidados intensivos y emergencia para asistir en momentos de crisis, tomando en cuenta que en estas áreas se atienden los casos más graves a nivel médico.

1.3.3 Marco institucional.

Escuela de Aplicación JM “Dr. Carlos Martínez Durán” se caracteriza principalmente por ser un instituto experimental de educación básica con orientación ocupacional, en el cual los estudiantes reciben capacitación en un

oficio durante los tres años de estudio. Se tiene como modelo pedagógico el Currículo Nacional Base. Su visión es ser “una institución comprometida con la formación académica de las y los estudiantes que además les brinda las bases necesarias para la formación profesional, haciendo énfasis en la preparación industrial, economía doméstica y orientación comercial”. Su misión es “brindar una educación integral, fortaleciendo la comunicación entre los miembros de la comunidad educativa, facilitando que se desarrollen en el educando las competencias que le permitan comprender la realidad y emprender acciones para transformarla dentro del respeto a los valores, normas y reglas de la sociedad”.²⁰

Fue fundado por el Dr. Carlos Martínez Durán quien nació “en la ciudad de Guatemala, el 28 de marzo de 1906. Hijo del Dr. Carlos Martínez Gálvez y Doña Concepción Durán Gálvez. En 1935, contrajo nupcias con la señorita Leonor Cabarrus Poitevin. Su hija, Yolanda Martínez Durán, amplía la familia al contraer ella matrimonio y brindarle cuatro nietos. Sus estudios juveniles los culmina como Bachiller en Ciencias y Letras en 1923, en el Instituto Nacional Central de Varones. Y los universitarios en Junio de 1931, cuando se licencia de médico y cirujano en la facultad de ciencias médicas de la universidad de San Carlos, y efectuó estudios de especialización en otros países.

En el mes de agosto de 1945, conforme a la ley orgánica de la universidad autónoma de San Carlos, toma posesión como primer rector electo el Dr. Carlos Martínez Durán, (1945-1950) iniciándose así una época de realizaciones en los aspectos académicos y docentes que daría su conformación a la universidad autónoma.

²⁰ Boletín informativo. Admisión 2016.

Primer rectorado del Dr. Martínez Durán: etapa de consolidación de la autonomía universitaria: agosto de 1945 a marzo 1950. Logros internos de su admón.: fundación de la Facultad de Humanidades (17 Sep.1945), imprenta universitaria (1945), inicio de la construcción de la Ciudad Universitaria adquiriendo el terreno para su ubicación (1946-1947), Teatro de Arte Universitario -T.A.U. (1946), escuela de verano, adscrita la Facultad de Humanidades (1946), emisión de la ley orgánica de la universidad de San Carlos. (1947), legislación que organizo a la USAC, sobre nuevas bases, y especialmente se elevó a precepto constitucional el principio de autonomía, reapertura Escuela de Ciencias Jurídicas y sociales de occidente, Xelajú (1947), Fundación en Quetzaltenango de la Escuela de Ciencias Económicas (1947), boletín universitario (1947), Departamento de Radiodifusión (1947), Escuela de Periodismo (1947), Revista de la Universidad de San Carlos (1947), ley de colegiación oficial y obligatoria para profesionales universitarios (1947), participación de la USAC, en múltiples congresos internacionales, celebraciones culturales y conferencias científicas. Se otorgaron doctorados honoris causa nombramientos de profesores honorarios a personalidades de reconocidos méritos académicos y científicos.

La celebración del primer congreso de universidades latinoamericanas, bajo el auspicio de la USAC, entre cuyos resultados positivos se contó con la fundación de la unión de universidades de américa latina -UDUAL - (Sep 1949).²¹

Las áreas y especialidades que cursan los estudiantes son: comunicación y lenguaje (idioma español, idioma inglés, tecnología de información y comunicación), matemática, ciencias naturales, ciencias sociales, formación ciudadana, expresión artística (formación musical y artes plásticas) educación física y productividad y desarrollo. Cuenta con el área industrial (carpintería,

²¹ Musac. "Dr. Carlos Martínez Durán". S.f. 14 de mayo de 2015.
http://actividades.musacenlinea.org/dr_carlos_martinez_duran.html

dibujo técnico, electricidad, reparación de PC, metales) y el área de economía doméstica (belleza, cocina y repostería, corte y confección, manualidades) ambas con orientación comercial (contabilidad, comercio y servicio).

1.3.4 Categorías conceptuales.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud comprendemos por terapias alternativas por un "conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de manera individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades". "Hacen referencia a un grupo amplio de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un país o no están integradas en su sistema sanitario predominante."²²

Según describe el sitio web cepiv.com psicología, medicina y terapias alternativas, "los estudiantes pueden entrar en una etapa de crisis de identidad. Durante esta etapa analizan sus opciones y buscan llegar a comprometerse con algo en lo que puedan tener fe. Así, un adolescente puede optar por ir a la universidad, dar clases de baile, practicar un deporte, vestirse de cierta forma, etc. Estos compromisos de carácter ideológico o personal ayudan a formar la identidad y moldean la vida de los años siguientes. El nivel de confianza que los adolescentes tengan en sus compromisos influye en su capacidad para resolver sus crisis de identidad. De la crisis de identidad surge la fidelidad a algo, la lealtad, la constancia o la fe y un sentido de pertenencia."²³

²² Aecc. "Terapias complementarias y alternativas". 24 de marzo de 2011. 16 de mayo de 2015.

<https://www.aecc.es/SobreElCancer/Tratamientos/terapiascomplementariasyalternativas/Paginas/terapiascomplementariasyalternativas.aspx>

²³ Sanchez Tejeda, Jesus. "Educación para la salud: una introducción". 1ra Edición. 2013. México. Pág. 213
ISBN 6074483329, 9786074483321

Es por ello que el adolescente debe tener una gama de opciones para poder elegir la que más se adhiera a su personalidad y pueda ayudarle a tener herramientas para su desarrollo. En la siguiente investigación se implementarán las técnicas de ludoterapia, musicoterapia y psicodrama, a continuación se describirán los beneficios de estas terapias.

1.3.4.1 Ludoterapia

En la ludoterapia el beneficio principal es la recreación que se experimenta en la intervención. Se ha sabido que “la diversión o recreación sana suele llenar de gratificación, bienestar y felicidad a las personas, esto sucede cuando ocupamos el tiempo ocioso o libre para compartir de manera amena con familiares, amigos y vecinos, así como, al encontrar un remanso de paz en un día de campo, lejos del bullicio de la ciudad, esta actividad además, constituye un instrumento eficaz para la distensión o relajación, disminuyendo el estrés que surge como consecuencia de los problemas cotidianos que enfrentamos normalmente en la vida y la intensa rutina laboral que llevamos en agenda”.²⁴ El juego ha sido un instrumento importante para el aprendizaje y para el equilibrio psíquico de los seres humanos. Ayuda a sublimar y es muy útil en la “catarsis” o liberación de las “tensiones emocionales”. Los orígenes de la ludoterapia se dan con la llegada del psicoanálisis. Hermine Von Hugh Hellmuth y Anna Freud fueron las primeras en utilizar el juego en el tratamiento psicoanalítico de los niños. Después fue Menalie Klein, quien utilizó el juego con un niño que se negaba hablar en su tratamiento. En la actualidad también se utiliza la ludoterapia en el proceso terapéutico de los adultos y los ancianos, tanto individual como en grupo.²⁵

²⁴ Camino. “Beneficios de la recreación sana en la salud mental”. 22 de agosto de 2014. 16 de mayo de 2015. <http://periodicocamino.com/web/2014/08/beneficios-de-la-recreacion-sana-en-la-salud-mental/>

²⁵ Psicoterapeutas.eu. “Historia de la Ludoterapia”. 18 de septiembre de 2010. 27 de abril de 2106. <http://psicoterapeutas.eu/origen-de-la-ludoterapia-respuesta-a-una-pregunta/>

Hermine Von Hug-Hellmuth fue una pionera del psicoanálisis en la terapia de niños con problemas psicológicos. Utilizaba el juego como terapia. Fue la primera en demostrar que se podía aplicar en los niños el psicoanálisis y no sólo en los adultos como se creía anteriormente. Primeramente fue maestra de escuela por años y luego obtuvo una licenciatura en ciencias físicas y hizo una tesis doctoral sobre radioactividad. Hermine Von Hug-Hellmuth fue asesinada por su sobrino Rolf, hijo biológico de su hermana Antoine y que ella había criado al fallecer su hermana. Nunca se casó. Al padecer de problemas psicológicos empezó su proceso psicológico y fue así como conoció las teorías de Sigmund Freud. Rápidamente fue aceptada en la sociedad psicoanalítica de Viena, convirtiéndose en una de las discípulas predilectas de Freud. Publicó en las revistas de psicoanálisis "Imago" y "Zentralblatt für Psychoanalyse" y empezó a asistir a los congresos de psicoanálisis. Luego, debido a la experiencia que tenía con niños, pudo ver que el psicoanálisis podía implementarse a ellos y fue así como surgió la terapia psicoanalítica infantil. Unas de sus publicaciones fueron: el análisis de un sueño de un niño de cinco años; la naturaleza de la psique infantil; y, un estudio de la vida mental del niño.²⁶

Anna Freud "ideó una técnica para manejar este problema de "transferencia", utilizando la forma más natural posible: siendo un adulto cuidadoso, no un nuevo compañero de juegos, no un padre sustituto. Actualmente, su acercamiento al paciente puede considerarse todavía un poco autoritario, pero tiene más sentido que otros."²⁷ Otro problema que Anna detectó es que "del análisis de los niños, es que sus habilidades simbólicas no están desarrolladas como en los adultos. De hecho, los más jóvenes, tienen problemas a la hora de verbalizar sus dificultades

²⁶ Psicoterapeutas.eu. "Biografía de Hermine Von Hug-Hellmuth". 24 de junio de 2012. 27 de abril de 2016. <http://psicoterapeutas.eu/biografia-de-hermine-hug-hellmuth/>

²⁷ Boeree George. "Teorías de la personalidad". 1998. 19 de mayo de 2015. <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/annafreud.htm>

emocionales. Incluso los más mayores tienen problemas para esconder sus conflictos tras símbolos complejos, como hacen los adultos. Después de todo, los problemas de los chicos se establecen en el “aquí y ahora”, no hay mucho tiempo para construir defensas.

Por lo tanto, los problemas están más cercanos a la superficie y tienden a expresarse de manera más directa, menos simbólica, en términos conductuales y emocionales.”²⁸ Debido a que los problemas de los niños son más inmediatos, Anna “los reconceptualizó en términos de movimientos del niño en una línea temporal de desarrollo. Un niño se desarrolla y crece relacionándose con sus progenitores a través de sus comportamientos alimentarios, higiene personal, estilos de juego, relaciones con otros niños y así sucesivamente. Estos comportamientos son considerados como sanos. Cuando un aspecto del desarrollo es bastante más duradero que otros, el clínico puede asumir que existe algún problema, describiendo el área particular de atención.”²⁹ The Writings of Anna Freud, es un compendio del trabajo de Anna Freud donde reúne siete volúmenes de sus libros y artículos, incluyendo El Yo y los Mecanismos de Defensa, así como sus trabajos sobre el análisis de niños y adolescentes. Por otro lado Melanie Klein “destacada en esta área de psicoanálisis, extendió en su quehacer clínico, y posteriores desarrollos teóricos, los postulados bajo los cuales se realizaban los análisis a adultos, enfatizando que la única diferencia estaba en que las asociaciones verbales debían ser complementadas con el análisis del juego, constituyéndose esto en una diferencia técnica, que posteriormente daría origen a sus escritos sobre Técnicas de análisis en niños.”³⁰

²⁸ OBCIT. Boeree George. Pág. 24

²⁹ OBCIT. Boeree George. Pág. 24

³⁰ Olhaberry Marcia. “ANÁLISIS INFANTIL”. S.f. 19 de mayo de 2015.
<http://www.indepsi.cl/indepsi/correos/Correo24/corrientes24.htm>

En ludoterapia se utiliza una canasta con juguetes en la que encontraremos: muñecos, plastilina, animales de goma, peluches, papel, pinturas, cuchillos de plástico, bloques de construcción, muñecos “doctor”, etc.

La ludoterapia puede utilizarse en el psicodiagnóstico como una técnica proyectiva para diagnosticar los problemas psicológicos de los niños. También sirve para facilitar la comunicación del terapeuta con el paciente y para permitir la liberación de las pulsiones instintivas.³¹

En un tratamiento psicoterapéutico no se requiere ser psicoanalista para emplear la ludoterapia, pero es necesario conocer los conceptos del psicoanálisis con referencia al inconsciente entre otros. Se debe incluir la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos para una buena formación en ludoterapia. Dicha formación es provechoso realizarla con terapeutas experimentados en esta técnica.³²

El registro de la ludoterapia consiste en recopilar los datos en un soporte escrito, ya sea manual o informático. El primer registro se realiza en la entrevista inicial y éste será el inicio del registro de la historia clínica del paciente. Se pueden efectuar registros de las siguientes sesiones en el transcurso de las mismas o posteriormente. Se prefiere que el registro no tenga lugar durante la sesión ya que se pierde valiosa información no verbal. En ludoterapia con niños, cuando el niño juega más y habla menos, el terapeuta debe incluir en el registro el lenguaje verbal como el no verbal. También se registrará con que juguetes

³¹ Psicoterapeutas.eu. “[Utilidad de la Ludoterapia](http://psicoterapeutas.eu/utilidad-de-la-ludoterapia/)”. 14 de julio de 2012. 27 de abril de 2016.

³² Psicoterapeutas.eu. “[Formación en Ludoterapia](http://psicoterapeutas.eu/formacion-en-ludoterapia-2/)”. 16 de diciembre de 2012. 27 de abril de 2016.

utilizó, que dice mientras juega, lo que dibuja y lo que modula con plastilina, los gestos y/o emociones que se observan en el niño, etc.³³

1.3.4.2 Musicoterapia

La musicoterapia por su parte “ejerce influencia en el comportamiento humano, permite la expresión de problemas, angustias y dificultades, ayuda al paciente en la reconstrucción y reorganización de la vida interna, para llegar a la comprensión, aceptación y conocimiento de sí mismo”.³⁴ “La Musicoterapia es relativamente un campo nuevo, ya que fue considerada como una disciplina recién en el siglo XX, sin embargo, su origen tiene inicio muchos siglos antes, pues fue usada por terapeutas y sanadores de todos los tiempos. Uno de los puntos claves a resaltar acerca del origen de la Musicoterapia, además de su sistematización en un determinado periodo y, por ende, de su calificación como ciencia, es el hecho de que depende de la peculiaridad de cada tiempo. Si bien muchas culturas primitivas realizan ritos acompañados de melodías musicales y cánticos, el primer documento escrito que se conserva sobre el empleo de la influencia de la música sobre el cuerpo humano fue hallado en Kahum, Egipto en el año 2500 a.C. Hacia el año 1500 a.C., los escritos egipcios daban cuenta de la importancia que representaba la música, pues los médicos la recomendaban para favorecer la fertilidad femenina. También en la Biblia encontramos indicios del empleo de la música como medio de curación: David tocaba música curativa ante el rey Saúl. Sin embargo, a la música aún se le daba un trato de materia sobrenatural. Más adelante, los griegos darían a la música un empleo más lógico, dejando de lado aquellos ritos que se relacionaban con lo mágico y religioso. Aristóteles y Platón le dieron más forma a aquella disciplina que empezaba a ensalzarse con un rumbo propio, pues dieron las primeras pautas

³³ Psicoterapeutas.eu. “El registro en Ludoterapia”. 27 de agosto de 2011. 27 de abril de 2016.
<http://psicoterapeutas.eu/el-registro-en-ludoterapia/>

³⁴ De León Gómez Lisandro Dagoberto. “Terapia Musical”. Tesis 12 T 408. USAC. Guatemala. 2009. 50pp.
ISBN: 978-9929-568-10-5

para el desarrollo de la música como ciencia; Aristóteles, por ejemplo, le atribuía un valor médico, mientras que Platón la recomendaba usarse junto a determinadas danzas para aliviar o curar terrores o fobias. Tiempo después, en la antigua Roma, ya se hablaba de curar el insomnio, picaduras de animales, malas digestiones, picaduras de animales o, incluso, la temida peste. Posteriormente, la Musicoterapia (aunque no entendida como tal en esos tiempos) pasaría a tener un carácter más sistematizado cuando estudiosos como Ficino, Burton o Tissot reunieron y/o experimentaron hechos en los cuales se realizaba curaciones por medio de la música con el fin de concretar tratados o estudios minuciosos acerca de este método de terapia. No obstante, la Musicoterapia como ciencia nacerá hasta el siglo XX cuando se institucionaliza y populariza gracias, sobre todo, a los arduos trabajos de Emile Jacques-Dalcroze, al que se le considera como su precursor. Una investigación realizada por la universidad de California a mediados de los años 90, demostraba que la música clásica brindada al organismo humano efectos beneficiosos; se trataba del denominado “efecto Mozart”, una investigación en la cual se examinó el efecto que produjo a una treintena de estudiantes el escuchar, durante diez minutos diarios, la música del renombrado compositor. Los resultados hacían notar una mejoría de más de ocho puntos en las pruebas de inteligencia efectuadas a estos mismos alumnos al concluir dicho experimento. Esto podría considerarse como un referente muy alto de la etapa previa a la denominación de la Musicoterapia como ciencia válida. Más tarde, y debido a la gran cantidad de pruebas obtenidas gracias a la recopilación de muchos educadores, médicos, físicos y terapeutas se establecen principios, por medio de congresos y asociaciones recién formadas, que le darían a esta vertiente terapéutica un valor concreto, siendo considerada, entonces, como una disciplina. Si bien aún no está entendida ampliamente en la conciencia pública ni, incluso, en la de algunos profesionales médicos o educadores de la actualidad, se espera que con el pasar de los años se extienda su conocimiento sobre ella exprimiendo al máximo

todos los recursos musicales disponibles. El hablar del origen de Musicoterapia nos llevó hasta tiempos en los que el deseo por apaciguar, calmar y prevenir dolencias psicológicas y orgánicas de forma natural eran vitales, y, aunque las técnicas en su aplicación se han ido perfeccionando y modernizando con el pasar de los años, siempre quedarán con nosotros los conocimientos que adquirieron los primeros hombres acerca de esta disciplina natural.”³⁵

1.3.4.3 Psicodrama

En el psicodrama son varios sus beneficios, entre ellos están: “Se suma el lenguaje corporal y gestual al verbal; el sujeto no relata algo sobre sí mismo sino que todo su ser habla por él y de él; se establece una comunicación entre los planos racionales, emocionales y corporales que se conectan en el aquí y ahora; pasado, presente y futuro se funden en un presente inmediato, el momento terapéutico, que elimina el tiempo cronológico y hace surgir el tiempo intemporal del psiquismo; el espacio deja de ser el longitudinal del relato para pasar a ser el tridimensional de la escena vivida; la relación del protagonista con los otros miembros de su átomo social es revivida y observada en el aquí y ahora; el "como si" de la acción psicodramática establece un nexo fluido entre lo imaginario, lo real y lo simbólico, suprime las barreras que los separan y los unifica en una nueva realidad más completa; hace que se desmorone la defensa a través de la palabra, pues la obliga a acompasarse al lenguaje del cuerpo; las tensiones corporales defensivas son puestas al descubierto y traducidas en emoción y palabras; el sujeto se convierte en el verdadero e inevitable protagonista de su labor terapéutica”.³⁶ El origen del psicodrama empieza con “J.L. Moreno, fue el padre de la Psicoterapia de Grupo, el Psicodrama, el Role-Playing y la Sociometría. Entre 1908 y 1917, organiza diversas experiencias

³⁵ Neira Cristobal. “Musicoterapia”. 19 de sep de 2011. 19 de mayo de 2015.
<http://musicamedicina.blogspot.com/2011/09/origen-de-la-musicoterapia.html>

³⁶ Fuster Luïsa. “LOS BENEFICIOS DE LA DRAMATIZACION PSICODRAMATICA”. 1 de enero de 2013. 15 de mayo de 2015. <http://www.lluisafuster.com/2013/01/los-beneficios-de-la-dramatizacion.html>

grupales en Viena (teatro improvisado con niños, autogestión de grupos de prostitutas, estudios relacionales de refugiados en un campo de concentración). Entre 1921 y 1925, dirige una compañía de actores con quienes realiza experiencias de teatro improvisado con la participación del público.

El descubrimiento de las potencialidades terapéuticas del teatro (efecto catártico) desembocó en el desarrollo posterior del psicodrama. En 1925, se traslada a los Estados Unidos, donde prosigue con sus experiencias de teatro improvisado y estudios relacionales dentro de los grupos humanos, mediciones sociométricas en algunas cárceles con delincuentes y presos, que servirán de base al desarrollo de la Teoría Psicodramática, el Psicodrama Clínico y la Sociometría Científica, y le llevarán a impartir formación en conocidos estudios de actores (Carnegie Hall, Civic Repertory Theatre, Guild Theatre, Mansfield Theatre, Group Theatre, Actor's Studio...) y en las Universidades de Columbia y Nueva York, colaborando con eminentes Antropólogos, Sociólogos, Educadores. En 1931, acuña el término 'Psicoterapia de Grupo'. En 1936, funda su Clínica Psiquiátrica e Instituto de Formación en Beacon (N.Y.), el Moreno Institute Academy of Psychodrama, desde donde se extendería el psicodrama al resto del mundo. En 1973, funda en Zurich la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo (I.A.G.P.). Se considera sus obras más fundamentales son "Psicoterapia de Grupo y Psicodrama" (1966), "Las Bases de la Psicoterapia" (1967) y "Psicodrama" (1978), entre mucho otros escritos. Los alumnos y seguidores de J.L. Moreno continuaron con su labor. Entre 1948-1950, un grupo de franceses (Georges Gurvitch, Mireille Monod, Marcel-Paul Schützenberger, René Zazzo, Paul H. Maucorps y Anne Ancelin Schützenberger) se interesaron por el Psicodrama y la Sociometría: visitan el Moreno Institute en Beacon para aprender las técnicas y llevarlas a su país. En 1953, se inicia la aplicación del Psicodrama en Francia. A.A. Schützenberger lo extiende al resto de Europa. A la muerte de J.L. Moreno en 1974, sus discípulos Grete Leutz, A.A.

Schützenberger, Lew Yablonsky, Hannah Weiner, James Enneis y Dean Elefthery, su mujer Zerka Toeman y su hijo Jonathan Moreno toman el relevo. Zerka T. Moreno siguió dirigiendo el Moreno Institute de Nueva York hasta su cierre en 1976, y el de Beacon hasta su cierre en 1984.

Las escuelas de formación en psicodrama han proliferado por todo el mundo ampliando los horizontes de intervención psicosocial del psicodrama en sus múltiples variantes. El gran sueño de Moreno era el trabajo comunitario y la transformación social.”³⁷

En el psicodrama se escenifican problemas y conflictos psicológicos o emocionales no resueltos en el pasado como en el presente. Su finalidad es la “catarsis” logrando la expresión de contenidos reprimidos y la liberación de su carga emocional. El psicodrama también se ha utilizado para la selección de personal. Las sesiones se dividen en tres partes:

1. Preparación: en la cual el terapeuta se esfuerza para hacer desaparecer el malestar o violencia de los actores, tranquilizándolos y discutiendo la sesión con ellos.
2. Representación dramática: es la improvisación sobre un tema previamente escogido en común.
3. Discusión final: se realizan comentarios del trabajo de cada uno y las interpretaciones que acontecieron.³⁸

Las terapias alternativas ayudan a minimizar las conductas de riesgo en los adolescentes. En los estudios de Jessor, en 1991, plantea hacer la diferencia

³⁷ Psicodrama Monterrey. “Breve historia del psicodrama”. 2013. 19 de mayo de 2015.
<http://www.psicodramamonterrey.com/que-es-el-psicodrama/historia-del-psicodrama/>

³⁸ Psicoterapeutas.eu. “Psicodrama”. 13 de febrero de 2010. 27 de abril de 2016.
<http://psicoterapeutas.eu/?s=psicodrama+>

entre “las conductas de riesgo de aquellas conductas que involucran riesgo”,³⁹ donde las conductas de riesgo son “las que comprometen aspectos del desarrollo psicosocial o la supervivencia de la persona joven, pueden incluso buscar al peligro en sí mismo”⁴⁰ y las conductas que involucran riesgo son “propias de los adolescentes que asumen cuotas de riesgo conscientes de ello”.⁴¹ Los adolescentes deben de redirigir su energía de tal manera que sea saludable y pueda desarrollarse adecuadamente en cada etapa. Las terapias alternativas son una opción para poder tener una experiencia diferente los tratamientos tradicionales. Es por ello que es de suma importancia conocer las emociones que despiertan las terapias alternativas.

Cuando entramos al mundo de las emociones y los sentimientos, Manuel Segura y Margarita Arcas, en su “Introducción práctica al complejo mundo de los sentimientos”⁴² mencionan: “Nos adentramos en un campo que no es ni el de la realidad externa, ni de las ideas o el conocimiento, sino el del impacto interior producido por las personas, las palabras, las cosas, los recuerdos y las ideas. Muchos autores hablan de emociones y sentimientos como si fueran la misma cosa. Se los puede distinguir, para mayor exactitud, diciendo que las emociones son impulsos que comportan reacciones automáticas y constituyen un conjunto innato de sistemas de adaptación del medio. En cambio los sentimientos son bloques de información integrada, síntesis de datos de experiencias anteriores, de deseos y proyectos, del propio sistema de valores y de la realidad.”⁴³

Un factor muy importante es que debemos de saber distinguir entre emoción, estado de ánimo y modo de ser. La emoción se caracteriza por ser intensa y de

³⁹ Barrón Margarita. “Inequidad socio cultural: Riesgo y Resiliencia”. 1ra ed. Editorial Brujas. Argentina. 2005. Pág. 28. ISBN: 978-9929-568-10-5

⁴⁰ IDEM 39

⁴¹ OBCIT. Psicodrama Monterrey. Pág. 31

⁴² Segura Manuel, Margarita Arcas. “Educar Las Emociones y Los Sentimientos”. 3ra ed. NARCEA EDICIONES. Madrid, España. 2003. Pág. 15. ISBN: 978-9929-568-10-5

⁴³ IDEM 42

corta duración. El estado de ánimo por su lado es una situación más apagada y difusa, esta viene a ser como el respaldo de la emoción y suele ser más duradera, puede permanecer desde unas horas hasta días e incluso semanas. Por último el modo de ser es un estado estable, que es constituido por lo genético y por las experiencias vividas, llevando consigo una mayor propensión a unas emociones que a otras; es modificable, pero existe un núcleo que permanece. Una de las características de los sentimientos es que los mismos sentimientos pueden tener varios nombres que, siendo distintos y teniendo nombres diferentes, son parecidos a otros, como si fueran de la misma familia por así decirlo. Los sentimientos también suelen tener sus contrarios.⁴⁴

Las emociones en los niños es importante resaltar que la afectividad del mismo está concretada en el mundo preestablecido por los adultos. Los jóvenes quieren a sus padres, hermanos, amigos, compañeros de estudio y a sus familiares, pero todos estos no son escogidos por ellos mismos, sino que, de alguna forma se los han impuesto los padres. Al llegar la adolescencia y la formación de los grupos juveniles, el adolescente empieza a ser más autónomo para elegir a sus seres queridos y establecer relaciones afectivas personalizadas con cada uno de ellos. Su capacidad de elección, es consecuencia de un paso madurativo hacia la libertad, condicionando fundamentalmente su vida afectiva.

El adolescente tiene en su vida diaria la capacidad de discriminar claramente sus afectos. Puede querer de varias maneras a sus amigos, padres, hermanos, abuelos y familiares. Tiene también la capacidad de pensamiento que le permite establecer las diferencias en el grado, la profundidad y el tipo de sentimiento. El adolescente, además, tiene también la capacidad para admirarse o dejarse embelesar por cualquier personalidad atractiva que pueda producirle sentimientos a veces apasionados de admiración. En sus primeras etapas el

⁴⁴ OBCIT. Barrón Margarita. Pág. 32

adolescente posee una intensa capacidad para enamorarse, que viene dada por la mezcla de admiración y deseo físico, de poseer, compartir y convivir con los demás. Estos eventos y el poder de elección que tiene el adolescente, forman un núcleo explicativo de su comportamiento afectivo. Las emociones del adolescente abarca desde las grandes emociones, como la ira, el miedo, el amor, los celos, hasta los estados de humor, sus deseos, la aceptación o el rechazo.⁴⁵

Para no obstaculizar el crecimiento normal de una persona en sus distintas áreas (afectivas, físicas, intelectuales y sociales), es fundamental que posean unas sanas y alentadoras conductas. Los niños necesitan experimentar emociones y sentimientos tanto agradables como desagradables, con un ligero predominio de los primeros. Todo niño tiene la necesidad de un número razonable de experiencias desagradables y frustraciones, para que puedan adquirir tolerancia a la frustración.

El poder experimentar todo tipo de emociones y de aprender cómo elaboraras, proporciona un elemento importante en la salud mental. Las personas que nunca han sufrido una desgracia no pueden apreciar verdaderamente la posición de los que sufren. Así mismo el niño debe contar con posibilidades, oportunidades y el derecho de poder seguir sus emociones y sus sentimientos, cualesquiera que sean y corresponde a los padres y maestros distinguir entre el derecho del niño a sentir emociones y sentimientos, y la técnica o forma del niño para responder a ellos conformando una conducta. Dicho de otra forma los padres y los educadores deben proponerse que aunque el niño tenga el derecho de sentir emociones y de expresar sus sentimientos, éstos puedan ser controlados de una forma sana y madura. Con esto, se busca

⁴⁵ Duque Hernando, Piedad Vieco. “Conozca sus emociones y sentimientos”. 1ra ed. Editorial San Pablo. Bogotá, Colombia. 2007. Pág. 47. ISBN: 978-9929-568-10-5

que el niño desarrolle su propio control personal, en lugar de contar con el de sus padres, maestros o adultos responsables.

Con el autocontrol puede ir aumentando gradualmente a medida que vaya adquiriendo mayores niveles de responsabilidad. Es por ello que los padres y los maestros tienen la obligación de ayudar a desarrollar las emociones de los niños. Y para conseguirlo deben intentar comprender lo que ellos sienten y satisfacer sus necesidades. No es aconsejable impedir que el niño exteriorice sus emociones y sentimientos, ya que si a un niño se le obliga a reprimir la manifestación normal de sus emociones y sentimientos, se encerrará en sí mismo y su futuro afectivo será limitado seriamente. Por lo tanto es importante que tanto los padres como los maestros y adultos responsables estén atentos a todo mensaje verbal y no verbal que expresen los niños. También es fundamental que los padres, maestros y adultos responsables tengan la disposición y la actitud comprensiva y abierta al mundo de las experiencias de los niños. Es oportuno que los hijos y alumnos puedan sentirse comprendidos y aceptados por los adultos, a fin de aprovechar las opciones que favorezcan a un sano y normal crecimiento en la formación integral.⁴⁶

Por otro lado, menciona Jaime Rodríguez que “Las progresivas adaptaciones que el sujeto infantil precisa realizar en su desarrollo evolutivo y en la adquisición de aprendizajes, pueden ser fuente de fuente de trastornos temporales y desarmonías evolutivas. Estas necesarias adaptaciones se convierten en fuente de estrés, cuando, en la interacción con el ambiente, éste se torna hostil y/o dificulta y entorpece dichas adquisiciones. En parte esto es debido a los limitados recursos personales para hacer frente a estos eventos, y por ello, a su mayor vulnerabilidad ante los mismos. Un desfase evolutivo en áreas del desarrollo obliga, a diferencia del adulto, a descubrir aspectos diferenciadores de

⁴⁶ OBCIT. Duque y Vieco. Pág. 34

normalidad y patología, y no exclusivamente un estado global de salud/enfermedad. Así, es conveniente detectar los puntos fuertes, adaptativos, que se conservan en el niño a pesar de los retrasos, dificultades o problemas en otras áreas. Las diferencias individuales en el ritmo de maduración evolutiva, así como las diferencias en las diversas áreas en un mismo individuo, explican las desarmonías y desajustes evolutivos. Los psicólogos del desarrollo han comprobado repetidamente que existen variaciones en la conducta de los niños en diferentes edades, pero que no se deben pasar por alto las variaciones notables que se dan en sujetos de la misma edad. El diagnóstico de las diferencias individuales encuentra aquí su justificación.”⁴⁷

En el libro “Introducción a la psicología”, de Charles Morris y Albert Maisto mencionan algunos problemas en la adolescencia y menciona que: “La mayoría de los adolescentes buscan apoyo social y emocional en un grupo de pares, adhiriéndose a veces con rigidez a los valores de sus amigos. Las pequeñas pandillas de un solo sexo al inicio de la adolescencia se transforman en grupos mixtos en los cuales son comunes los intereses románticos de corta duración. Más tarde, surgen patrones de noviazgo más estables. Las relaciones entre padres e hijo son difíciles durante la adolescencia. Los adolescentes se percatan de los defectos de los padres y cuestionan cada rol parental. Los conflictos son más comunes durante la adolescencia temprana, aunque sólo en una minoría de familias se observa un serio deterioro en la relación entre padre e hijo. La insatisfacción con la imagen corporal y el desempeño académico a menudo disminuyen la autoestima de un adolescente. Un número considerable de adolescentes piensan en cometer suicidio; una proporción mucho menor intenta

⁴⁷ Rodríguez Jaime. “PSICOPATOLOGIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE”. 2da Ed. Universidad de Sevilla. España. 1998. Pág. 193. ISBN: 978-9929-568-10-5

cometerlo. La depresión, el abuso de drogas y las conductas perturbadoras están vinculadas con los pensamientos suicidas.”⁴⁸

Un ejemplo de cómo las terapias alternativas intervienen en estos problemas es descrito por Gaston (1951) donde “afirma que el terapeuta utiliza la música como un medio para ayudar a cada paciente a reorganizar las pautas de conducta desorganizadas e inadecuadas de manera más aceptable, que le permitan enfrentar los problemas de la vida de mejor forma”, “las aplicaciones de la terapia musical se llevan a cabo en el campo de los problemas psicológicos como neurosis, en el campo de las perturbaciones motoras, en el campo de los problemas de comunicación y más recientemente en el campo de la deficiencia mental.”⁴⁹

⁴⁸ Morris Charles, Albert Maisto. “Introducción a la psicología”. 12va Ed. Pearson Educación. México. 2005. Pág. 374. ISBN: 978-9929-568-10-5

⁴⁹ OBCIT. De Leon Gómez. Pág. 27

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Enfoque y modelo de investigación

Para comprender el problema y dar respuesta al conjunto de interrogantes de la investigación, se orientará en el enfoque cuantitativo para medir los datos con cantidades exactas los resultados de las actividades. El modelo de la investigación será experimental y tratará de describir el impacto y la aplicación de las terapias alternativas en los estudiantes.

2.2 Técnicas

2.2.1 Técnica de muestreo

La investigación se llevó a cabo con un muestreo intencionado con los siguientes criterios de inclusión: estudiantes de la Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán, de ambos sexos, de 10 a 17 años, pertenecientes a los grados de primero, segundo y tercero básico que se inscribieron en el programa. La muestra fue de 30 estudiantes.

2.2.2 Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la observación como técnica primera con el objetivo de identificar el impacto de las terapias alternativas en estudiantes.

Se implementaron tres talleres:

1. Taller de ludoterapia con el objetivo de estimular la expresión de las emociones de los estudiantes, el día lunes 22 de agosto, en el salón SUM a las 10:10 am.
2. Taller de musicoterapia con el objetivo de estimular la expresión de la creatividad existencial y reconectar con el sentir y expresar las emociones, el día martes 30 de agosto, en el salón SUM a las 10:10 am.

3. Taller de psicodrama como estrategia para exteriorizar los sentimientos a través de la catarsis, el día martes 6 de septiembre, en el salón SUM a las 10:10 am.

Test y re test de recolección de información con el objetivo de evaluar los cambios conductuales, cognitivos y afectivos de los estudiantes antes y después de la intervención.

Registro anecdótico con el objetivo de mantener un registro constante sistemático de las conductas, sentimientos y pensamientos de los estudiantes.

2.2.3 Técnicas de análisis de datos

Se utilizó un análisis de descripción cualitativa y cuantitativa. Se utilizó las matrices de análisis, triangulación de datos. Análisis estadístico, ordenación, clasificación, tabulación.

2.3 Instrumentos

Consentimiento informado. (Ver anexo 1). Se realizó una reunión el día 5 de mayo del 2015 con José Luis Chocoj Tahaal, director de la Escuela Experimental Dr. Martínez Durán para la autorización del Consentimiento Informado de la investigación.

Para identificar el impacto de las terapias alternativas en estudiantes que asisten a la Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán se utilizó una pauta de observación para ver si los estudiantes se muestran accesibles, si son colaboradores y si fueron de su agrado las intervenciones.

Para que los estudiantes puedan exteriorizar sus emociones, pensamientos y sentimientos, se implementó las técnicas de ludoterapia, musicoterapia y psicodrama, se utilizó la planificación para cada intervención:

Planificación de ludoterapia: se utilizó la planificación con elementos donde se pudo estimular la expresión de las emociones de los estudiantes. (Ver anexo 2).

Planificación de musicoterapia: se utilizó la planificación con elementos donde se pudo estimular la expresión de la creatividad de los estudiantes. (Ver anexo 3)

Planificación de psicodrama: se utilizó la planificación con elementos de estrategia para exteriorizar los sentimientos de los estudiantes. (Ver anexo 4)

Para evaluar los cambios conductuales, cognitivos y afectivos de los estudiantes antes y después de la intervención, se utilizó un protocolo de encuesta que consta de 10 preguntas y lista de cotejo que contiene una lista de emociones positivas y negativas. (Ver anexo 5)

2.4 Operacionalización de objetivos

Objetivos específicos	Categoría conceptual/variables	Técnicas	Instrumentos
Que los estudiantes puedan exteriorizar sus emociones, pensamientos y sentimientos, implementando las técnicas de ludoterapia, musicoterapia y psicodrama.	Descripción de conductas	Ludoterapia Musicoterapia Psicodrama	Planificación Planificación Planificación
Implementar la técnica de ludoterapia, para la estimulación de la expresión de las emociones.	Implementar terapia alternativa	Taller	Planificación
Implementar la técnica de musicoterapia, para estimular la expresión de la creatividad existencial y reconectar con el sentir y expresar las emociones.	Implementar terapia alternativa	Taller	Planificación

<p>Implementar la técnica de psicodrama como estrategia para exteriorizar sus sentimientos a través de la catarsis.</p> <p>Evaluar los cambios conductuales, cognitivos y afectivos de los estudiantes antes y después de la intervención.</p>	<p>Implementar terapia alternativa</p> <p>Evaluar los cambios conductuales, cognitivos y afectivos de los estudiantes</p>	<p>Taller</p> <p>Test</p> <p>Re test</p> <p>Registro anecdótico</p>	<p>Planificación</p> <p>Observación</p> <p>Protocolo de encuesta</p> <p>Lista de cotejo</p>
--	---	---	---

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la muestra

3.1.1 Características del lugar

La Escuela de Aplicación Dr. Carlos Martínez Durán se encuentra en la ciudad capital de Guatemala, en la avenida Petapa y 32 calle de la zona 12, en el área urbana. Atiende a adolescentes que cursan el nivel básico en la jornada matutina, de modalidad monolingüe, en un sector oficial y de tipo mixto. Recibe a adolescentes de ambos sexos, de 10 a 17 años, de diferentes etnias y religiones. Cuenta con tres aulas para la administración, catorce aulas, una biblioteca, una aula de biología, cuatro bodegas, seis aulas en el departamento de dirección, ocho instalaciones sanitarias, dos laboratorios de ciencias naturales, dos salas de docentes, un salón de usos múltiples, un taller de carpintería, un taller de dibujo, un taller de electricidad y un taller de metales. Se contempla que los recursos económicos (Gratuidad) que asigna el Ministerio de Educación no son los suficientes para el mantenimiento del buen estado de las diferentes áreas de la infraestructura del establecimiento. Además este Acuerdo de Gratuidad no permite realizar actividades para recaudar fondos o pedir colaboración económica a padres de familia, para realizar proyectos de mejoramiento. Debido al tiempo de construcción del techo, está deteriorado, lo que permite filtración de agua y mucha humedad, principalmente en el tiempo de invierno afectando al desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje de los docentes y estudiantes. Las paredes necesitan limpieza y pintura, para crear un ambiente propicio. El mobiliario para los docentes y estudiantes están deteriorados. Los docentes no cuentan con loker para guardar materiales didácticos. Existe deterioro de los sanitarios por el constante uso de las diferentes jornadas de la escuela. Del personal operativo, hace falta más personal para darle una mejor atención a la escuela, de nueve operativos que había, se tienen cuatro incluyendo al conserje.

Hace falta un docente para la atención del área de maderas. Los estudiantes no cuentan con áreas recreativas deportivas adecuadas a sus intereses, únicamente cuentan con un campo de fútbol, en mal estado, que en la época de verano levanta polvo y en el invierno se forman charcos de lodazal. No cuentan con cancha de basquetbol y utilizan las instalaciones del EFPEM.

3.1.2 Características de la muestra

La muestra que se trabajó fue de estudiantes de ambos sexos, de 10 a 17 años, pertenecientes a los grados de primero, segundo y tercero básico que se inscribieron en el programa. La muestra fue de 30 estudiantes. La mayoría de nivel socioeconómico bajo, diferentes etnias y religiones. Los principales problemas psicosociales que predominan en ésta población son los problemas de adaptación, principalmente en los estudiantes de primer ingreso. Los problemas de adaptación son una reacción emocional o del comportamiento ante una situación identificable que provoca estrés o un cambio de la vida al cual la persona no se ha ajustado adecuadamente, o que de alguna forma constituye una respuesta no saludable ante esa situación o al cambio. La reacción debe producirse en un lapso de tres meses posteriores al suceso o al cambio que provoca el estrés. En el caso de niños o adolescentes, este suceso puede ser una mudanza, el divorcio o la separación de los padres, la pérdida de una mascota o el nacimiento de un hermano, cambio de lugar de estudios, por mencionar algunos. Problemas de ansiedad generalizada una característica de este problema es la preocupación, que puede ser sobre circunstancias vitales y cotidianas muy diferentes. Las preocupaciones suelen hacer referencia a salud, la familia, cuestiones económicas, etc. Los estudiantes tienen dificultades, muchas veces, para discriminar o puntualizar con exactitud qué es lo que provoca sus síntomas. Problemas paterno filiales, que es el patrón de interacción entre padres e hijos (p. ej., deterioro de la comunicación, sobreprotección,

disciplina inadecuada) que está asociado a un deterioro clínicamente significativo de la actividad individual o familiar o a la aparición de síntomas clínicamente significativos en los padres o hijos. Problemas académicos afectan la manera en la que una persona entiende, recuerda y responde a cualquier información nueva. Los problemas académicos se pueden manifestar por diferentes causas, por estrés, económicos, emocionales, psicológicos, alimentarios. Problemas de inadecuada autoestima, está relacionada con una distorsión del pensamiento (forma inadecuada de pensar). Las personas con inadecuada autoestima tienen una visión muy distorsionada de lo que son realmente; al mismo tiempo, estas personas mantienen unas exigencias extraordinariamente perfeccionistas sobre lo que deberían ser o lograr.

3.2 Presentación y análisis de resultados

Impacto de la terapia alternativa

Las terapias alternativas son un conjunto de prácticas curativas preventivas que tienen sus raíces en civilizaciones antiguas y que se emplean actualmente para proporcionar alivio.⁵⁰

Según Paloma Pérez del Pozo las terapias alternativas en psicología “se emplean para estudiar y tratar los problemas mentales y psicológicos de manera continuada y eficaz a lo largo del tiempo sin tener efectos indeseables perjudiciales”.⁵¹

En el taller 1 se realizó la terapia de juego conocida como ludoterapia. En el taller 2 se realizó la terapia de música conocida como musicoterapia a través de biodanza. En el taller 3 se realizó la terapia de psicodrama.

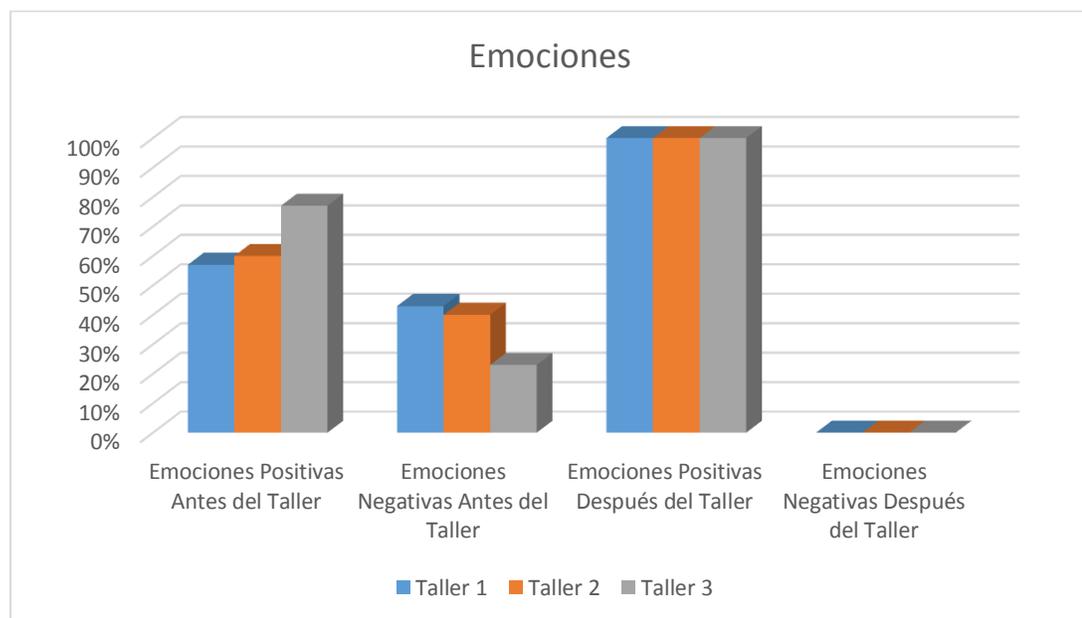
⁵⁰ OBCIT Álvarez David. Pág. 11

⁵¹ Alimenta tu bienestar. “Terapias alternativas en psicología: psicoterapia y psicoanálisis”. 2017. 24 de octubre de 2017. <https://www.alimentatubienestar.es/psicoterapia-psicoanalisis-terapias-alternativas-psicologia/>

Emociones

Las emociones “son procesos del aparato psíquico que nos permiten detectar acontecimientos importantes para nuestra vida y que nos preparan para responder ante ellos de manera más adecuada y rápida posible. Estos acontecimientos pueden ser tanto positivos como negativos para nuestro bienestar y, por ello, las emociones son el proceso adaptativo por excelencia que nos guía hacia lo apetitivo y nos previene ante lo potencialmente peligroso”.⁵²

Los resultados se obtuvieron a través de una lista de cotejo donde los estudiantes reconocían las emociones que tenían marcándolas con una X. La lista de cotejo se realizó al empezar y al finalizar los talleres de las terapias alternativas.



Categorías: emociones positivas y emociones negativa

Emociones que presentan los estudiantes antes de los talleres

⁵² Fernández Abascar, Enrique García. “Disfrutar de las emociones positivas: Psicología”. S.e. Editorial Grupo 5. 2016. España. ISBN: 978-8-49448-211-3

La tabulación mostró que al inicio del primer taller 57% de los estudiantes mostraron emociones positivas y el 43% de ellos mostraron emociones negativas. En el segundo taller el 60% por ciento mostraron emociones positivas y el 40% emociones negativas. En el tercer taller el 77% de los estudiantes mostraron emociones positivas y el 23% emociones negativas. Se observa que en cada taller van disminuyendo las emociones negativas y aumentando las emociones positivas.

Emociones que presentan los estudiantes después de los talleres

La tabulación mostró que al finalizar los talleres 100% de los estudiantes mostraron emociones positivas. Conforme se fueron desarrollando los talleres de terapias alternativas la resistencia de los estudiantes fue bajando hasta reducir las emociones negativas llegando a un 0%.

Se puede observar que las emociones más frecuentes de los estudiantes al finalizar los talleres son: felicidad, emoción, exaltación, alegría, agrado, satisfacción, alivio, maravilla y contentamiento. El impacto que se obtuvo en las emociones de los estudiantes fue positivo en un 100%.

Conducta

“La conducta está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno”.⁵³ Los resultados se obtuvieron a través de la observación y el registro anecdótico.

⁵³ Definición.de. “Definición de conducta”. S.f. 26 de octubre de 2017. <https://definicion.de/conducta/>

Antes de los talleres	Después de los talleres
<p>Al inicio del primer taller los estudiantes mostraron resistencia pero en el transcurso de éste empezaron a mostrar interés y colaboraron. En el segundo taller la resistencia disminuyó en el área teórica pero aumentó en el área práctica (Biodanza) mostrando vergüenza al mover el cuerpo, principalmente en el área de la cintura presentando conflicto con los conceptos morales. En el tercer taller los estudiantes se mostraron interesados y colaboraron en la actividad, la mayoría de ellos tuvieron empatía por un compañero y ejemplificaron un problema de bulling por el que atravesó.</p>	<p>Al finalizar los talleres los estudiantes se sentían alegres, entusiasmados y satisfechos con las actividades. En el primer taller los estudiantes refirieron haberse sentido maravillados al conocer los mandalas, se veían emocionados y veían ésta terapia con contentamiento y agrado. La resistencia por parte de los alumnos se fue reduciendo conforme se realizaban los talleres los estudiantes fueron colaboradores y respetuosos, socializaron, se divirtieron y se mostraban alegría, entusiasmo y satisfacción ante las actividades.</p>

Cognitivo

El desarrollo cognitivo se entiende como “el proceso de adquisición de conocimientos, metas, actividades y recursos culturales, que el niño va apropiando de la sociedad o comunidad en la que vive y que ha desarrollado para la supervivencia”.⁵⁴ Los resultados se obtuvieron a través de una encuesta al inicio y al final de los talleres de terapias alternativas. La encuesta consta de

⁵⁴ Gonzáles Rubén, Mendoza Herminia. “Cognición”. S.e. CE FESI UNAM. 2007. México. 134pp. ISBN: 970-32-3672-3

10 preguntas, utilizando 7 de ellas para identificar el impacto cognitivo en los estudiantes.

Preguntas	Antes de los talleres		Después de los talleres	
	Sí sabe	No sabe	Sí sabe	No sabe
¿Qué son las terapias alternativas?	0	30	23	7
¿Quién aplica terapia alternativa?	2	28	18	12
¿Qué es ludoterapia?	5	25	10	20
¿El juego es exclusivo del niño(a)?	7	23	24	6
¿Qué es biodanza?	0	30	22	8
¿Para qué sirve la biodanza?	0	30	16	14
¿Qué es psicodrama?	0	30	19	11

En la tabulación anterior los datos muestran que hubo un aprendizaje significativo por parte de los estudiantes. El 63% de ellos pudieron responder a las preguntas después que se llevaron a cabo los talleres de terapias alternativas. En el taller de ludoterapia los estudiantes presentaron dificultad al obtener el significado del mismo, sólo el 33% de la población respondió correctamente en la encuesta final. El 80% de la población tiene claro que el juego no es exclusivo del niño(a) y que todas las personas se pueden beneficiar de ésta terapia. En el taller de biodanza el 73% de la población supo cuál era el significado de biodanza pero solo el 53% comprendió sus beneficios. En el taller de psicodrama el 63% de la población comprendió el concepto de ésta terapia. El 93% de los estudiantes recomendaron el uso de la terapia alternativa.

3.3 Análisis general

En la Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán se desarrolló el programa recreativo como una opción de terapia para la intervención psicológica, en este programa se llevan a cabo terapias alternativas como la ludoterapia, la musicoterapia y psicodrama, sin embargo no se ha estudiado el impacto que las terapias alternativas han dejado en los estudiantes, como los cambios que presentan en sus emociones, la conducta y sus manifestaciones cognitivas. Se sabe que las terapias alternativas ayudan a tener en cuenta el estado del cuerpo, la mente y el espíritu, también el medio ambiente que rodea al paciente ayudándolo a restablecer su equilibrio interno. Es por ello que el elemento principal de ésta investigación fue la recreación dentro de la terapia. El motivo principal de debe a que los estudiantes presentan desinterés y resistencia hacia la terapia. Las causas más evidentes son la amenaza de los maestros que les hacen a los estudiantes para ir al psicólogo si se portan mal. En los estudiantes de tercer año se observa apatía hacia el proceso. La falta de colaboración por parte de los maestros ya que no les gusta ceder tiempo de su cátedra a los estudiantes para que lleven a cabo su proceso.

En la presente investigación se implementaron talleres de ludoterapia, musicoterapia y psicodrama con el objetivo de facilitar y promover la comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas y luego poder describir las conductas que presentan los estudiantes antes y después de la intervención. Identificar las emociones que presentaron los estudiantes. Evaluar los cambios conductuales y cognitivos de los estudiantes antes y después de la intervención.

Según los datos obtenidos de los talleres de terapias alternativas proyectan que el impacto de las terapias de alternativas en los estudiantes es positivo. En

el área afectiva se pudo observar que las emociones negativas fueron bajando cada vez más conforme se realizaban los talleres, el porcentaje al inicio del primer taller en las emociones negativas se situaron en un 43%, en el segundo taller en un 40% y en el tercer taller 23%. Al finalizar los talleres el 100% de los estudiantes mostraron emociones positivas reduciendo al 0% las emociones negativas. Se puede observar que el impacto de las terapias alternativas en el área emocional es positivo, se pudo lograr un cambio emocional en los estudiantes.

En el área conductual la resistencia por parte de los alumnos se fue reduciendo conforme se realizaban los estudiantes mostrándose colaboradores y respetuosos. Durante las actividades socializaron, se divertieron y se mostraban alegría, entusiasmo y satisfacción. Al empezar las actividades se mostraban alegres y se pudo observar un cambio en la percepción de cómo veían el proceso psicológico y un cambio en la disposición que tenían al participar en las terapias. Se puede observar que el impacto de las terapias alternativas en el área conductual es positivo, ya que ayudó a mejorar la comunicación, la relación, la movilización, la expresión y la organización dentro del proceso terapéutico logrando cambios en las necesidades físicas y sociales.

En el área cognitiva el aprendizaje fue significativo ya que el 63% de la población evidenció tener conocimiento de las terapias alternativas, preguntas como ¿qué son las terapias alternativas?, ¿quién aplica terapia alternativa?, ¿qué es ludoterapia?, ¿el juego es exclusivo del niño(a)?, ¿qué es biodanza?, ¿para qué sirve la biodanza?, ¿qué es psicodrama?, fueron respondidas correctamente. Se pudo promover el aprendizaje y lograr un cambio en el área mental y cognitiva.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Las emociones negativas que presentan los estudiantes antes de los talleres son: tristeza, depresión, dolor, angustia, decepción, melancolía, irritación, ira, molestia, tensión, agitación, miedo, terror, preocupación, inseguridad y nervios. Las emociones positivas que presentan el total de la muestra al finalizar los talleres son: felicidad, emoción, alegría, agrado satisfacción, alivio, maravilla y contentamiento.

La conducta principal que presentaron los estudiantes durante las terapias alternativas fue resistencia ante las actividades, la cual fue disminuyendo conforme se fueron desarrollando los talleres. Al finalizar los talleres los estudiantes se mostraron colaboradores, empáticos y respetuosos antes el proceso terapéutico.

Los cambios cognitivos que presentaron los estudiantes después de la intervención fueron positivos, ya que más de la mitad de la muestra evidenció tener un aprendizaje significativo.

Los estudiantes no mostraron resistencia después que se les dio información acerca de las terapias que se implementaron, esto ayudó a que el proceso se desarrollara de una forma organizada.

Al tener un horario autorizado de parte de dirección los maestros accedieron fácilmente a ceder parte de su horario de clases y el programa pudo llevarse a cabo sin que los catedráticos mostraran molestia.

4.2 Recomendaciones

Se recomienda a los psicólogos practicantes del establecimiento seguir aplicando las terapias alternativas en el programa recreativo. Cabe mencionar que la terapia de juego ayudó mucho a que la resistencia de los estudiantes bajara, esto se pudo obtener gracias a la técnica de colorear mandalas.

Se recomienda a los psicólogos practicantes identificar el estado emocional de los estudiantes antes y después de los talleres para evidenciar los cambios positivos en las terapias de grupo o individuales.

Se recomienda a los psicólogos practicantes tener un registro anecdótico de las conductas de los estudiantes para facilitar la comparación del progreso de los talleres a nivel grupal y para facilitar el informe de evolución del estudiante a nivel individual.

Se recomienda a los psicólogos practicantes dar a conocer los diferentes métodos de terapia que se utilizarán en el programa de recreación para que los estudiantes para lograr cambios en la percepción que tienen del proceso psicológico.

Se recomienda a los psicólogos practicantes dar información previa a los estudiantes de las técnicas a utilizarse en el proceso psicológico para reducir la resistencia.

Se recomienda a los psicólogos practicantes calendarizar las terapias individuales o grupales con anticipación para informar a los catedráticos con anticipación los horarios que se utilizarán, si se presentara alguna resistencia por parte de ellos se podrían solicitar permisos directamente a la dirección.

BIBLIOGRAFIA

- Aranda Rosalía. “Atención Temprana en educación infantil”. 1ra Ed. Wolters Kluwer España S.A. España. 2008. 444pp. ISBN: 978-84-7197-898-1
- Asociación pies de occidente. “Conociendo la medicina maya en Guatemala”. S. E. Guatemala. 2009. 105pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Barrón Margarita. “Inequidad socio cultural: Riesgo y Resiliencia”. 1ra ed. Editorial Brujas. Argentina. 2005. 217pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Canton Valentina. “Formación cívica y ética”. S.e. Editorial Limusa. México D.F. 2002. 200pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Cordón Evelyn, Ana M. García “PROCESOS TERAPEUTICOS Y TÉCNICAS ALTERNATIVAS”. Tesis 13 T 2142. USAC. Guatemala. 2005. 53pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Cukier Rosa. “PALABRAS DE JACOB LEVY MORENO”. S.e. Editora Ágora. Brasil. 2005. 360pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- De León Gómez Lisandro Dagoberto. “Terapia Musical”. Tesis 12 T 408. USAC. Guatemala. 2009. 50pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Duque Hernando, Piedad Vieco. “Conozca sus emociones y sentimientos”. 1ra ed. Editorial San Pablo. Bogotá, Colombia. 2007. 121pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Escuela de Aplicación JM “Dr. Martínez Durán”. Boletín informativo. Admisión 2016.
- Fernández Abascar, Enrique García. “Disfrutar de las emociones positivas: Psicología”. S.e. Editorial Grupo 5. 2016. España. ISBN: 978-8-49448-211-3
- Gonzáles Rubén, Mendoza Herminia. “Cognición”. S.e. CE FESI UNAM. 2007. México. 134pp. ISBN: 970-32-3672-3
- Kaplan Beatriz. “Recreación”. S.E. Ediciones Novedades Educativas de México S.A. de C.V. México D.F. 1999. 97pp. ISBN: 978-9929-568-10-5

- Martínez Durán Carlos “Las ciencias médicas en Guatemala, Volume 1”. 3ra Edición. Editorial Universitaria, 1964. 2008. 710pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Maya Betancourt, Arnobio. “El taller educativo”. 2da edición. COOPERATIVA EDITORIAL MAGISTERIO. Bogotá. 2007. 280 pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Monroy Anameli. “Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud”. 1ra Ed. Editora Pax. México. 2002. 256pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Morris Charles, Albert Maisto. “Introducción a la psicología”. 12va Ed. Pearson Educación. México. 2005. 536pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Nicolson Doula, Harrey Ayers. “Problemas de la adolescencia”. S.e. Narcea Ediciones. S. p. 2001. 176pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Pérez M. Teresa, Oscar Arratia, et.al. “Innovación en docencia universitaria con Moodle. Casos prácticos”.s. e. Editorial Club Universitario. España. 213pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Piéron Henri. “Vocabulario Akal de Psicología”. S.e. Ediciones Akal, S.A. Madrid – España. 1993. 664pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Rodriguez Jaime. “PSICOPATOLOGIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE”.2da Ed. Universidad de Sevilla. España. 1998. 888pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Sanchez Tejeda, Jesus. “Educación para la salud: una introducción”. 1ra Edición. 2013. México. 320pp. ISBN: 6074483329, 9786074483321
- Segura Manuel, Margarita Arcas. “Educar Las Emociones y Los Sentimientos”. 3ra ed. NARCEA EDICIONES. Madrid, España. 2003. 104pp. ISBN: 978-9929-568-10-5
- Soutullo Cesar, M. Jesús Mardomingo. “Manual de Psiquiatría del niño y del Adolescente”. S.e. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires; Madrid. 2009. 438pp. ISBN: 978-9929-568-10-5

- Unicef. “La niñez guatemalteca en cifras”. 1ra Ed. MAGNA TERRA EDITORES. Guatemala. 2007. 159pp. ISBN: 978-9929-568-10-5

E-GRAFIAS

- Aecc. “Terapias complementarias y alternativas”. 24 de marzo de 2011. 16 de mayo de 2015. <https://www.aecc.es/SobreElCancer/Tratamientos/terapiascomplementariasyalternativas/Paginas/terapiascomplementariasyalternativas.aspx>
- Agencia Guatemalteca de noticias. “Gobierno de Guatemala contribuye a mejorar nivel académico de 6.100 docentes”. 11 de marzo de 2015. 15 de mayo de 2015. <http://www.agn.com.gt/index.php/world/business/item/1079-gobierno-de-guatemala-contribuye-a-mejorar-nivel-acad%C3%A9mico-de-6100-docentes>
- Alimenta tu bienestar. “Terapias alternativas en psicología: psicoterapia y psicoanálisis”. 2017. 24 de octubre de 2017. <https://www.alimentatubienestar.es/psicoterapia-psicoanalisis-terapias-alternativas-psicologia/>
- Álvarez David. “Las terapias alternativas”. 17 de abril de 2013. 13 de mayo de 2015. <http://blog.psicoinactiva.com/las-terapias-alternativas/>
- BBC MUNDO. “La medicina alternativa gana terreno en Europa”. 20 de febrero de 2010. 7 de marzo de 2016. http://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2010/02/100219_0024_medicina_alternativa_europa_jgmedicina_alternativa.shtml
- Boeree George. “Teorías de la personalidad”. 1998. 19 de mayo de 2015. <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/annafreud.htm>
- Camino. “Beneficios de la recreación sana en la salud mental”. 22 de agosto de 2014. 16 de mayo de 2015.

<http://periodicocamino.com/web/2014/08/beneficios-de-la-recreacion-sana-en-la-salud-mental/>

- CNB. “Hacia la reforma educativa”. 25 de oct 2014. 15 de mayo de 2015. http://cnbguatemala.org/index.php?title=Hacia_la_Reforma_Educativa
- Consumoteca. “Folleto informativo”. 8 de mayo de 2010. 11 de mayo de 2015. <http://www.consumoteca.com/familia-y-consumo/consumo-y-derecho/folleto-informativo/>
- Definición.de. “Definición de conducta”. S.f. 26 de octubre de 2017. <https://definicion.de/conducta/>
- Fuster Luïsa. “LOS BENEFICIOS DE LA DRAMATIZACION PSICODRAMATICA”. 1 de enero de 2013. 15 de mayo de 2015. <http://www.luisafuster.com/2013/01/los-beneficios-de-la-dramatizacion.html>
- G L Verónica. “La Charla Educativa”. 3 de julio de 2010. 11 de mayo de 2015. <http://educar-en-salud.blogspot.com/2010/07/la-charla-educativa.html>
- García Miguel. “PLANIFICACIÓN”. Febrero de 2005. 11 de mayo de 2015. <http://www.oocities.org/es/miguelsgf/planificacion/t1/t1.htm>
- <http://lanoticiaenguatemala.com/gobierno-de-guatemala-contribuye-a-mejorar-nivel-academico-de-6-100-docentes/>
- LA NOTICIA en Guatemala. “Gobierno de Guatemala contribuye a mejorar nivel académico de 6.100 docentes”. 12 de marzo de 2015. 7 de marzo de 2016.
- Mendoza Claudia P., Carlos F. Perez. “OBSERVACIÓN DIRECTA” . S.F. 11 de mayo de 2015. <http://estrategiasdidacticas.jimdo.com/t%C3%A9cnicas-de-investigacion/observaci%C3%B3n-directa/>

- MINEDUC. “EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR”. S.f. 15 de mayo de 2015. http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu_lateral/sistema_educativo/educacion_extraescolar/
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “PROGRAMA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL”. 2015. 15 de mayo de 2015. <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/medicina-tradicional.html>
- Musac. “Dr. Carlos Martínez Durán”. S.f. 14 de mayo de 2015. http://actividades.musacenlinea.org/dr_carlos_martinez_duran.html
- National Center for Complementary and Integrative Health. “Salud complementaria, alternativa o integral: ¿Qué significan estos términos?”. 2 de septiembre de 2015. 7 de marzo de 2016. <https://nccih.nih.gov/node/3768>
- Neira Cristobal. “Musicoterapia”. 19 de sep de 2011. 19 de mayo de 2015. <http://musicamedicina.blogspot.com/2011/09/origen-de-la-musicoterapia.html>
- Olhaberry Marcia. “ANÁLISIS INFANTIL”. S.f. 19 de mayo de 2015. <http://www.indepsi.cl/indepsi/correo/Correo24/corrientes24.htm>
- ONU. “Naciones Unidas en Guatemala”. S.f. 15 de mayo de 2015. <http://www.onu.org.gt/contenido.php?ctg=1411-1399-1338-unesco>
- Papeles del psicologo. “RELACIONES Y APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA A LA EDUCACIÓN”. Nov no. 71 1998. 15 de mayo de 2015. <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=792>
- Pinto Jaime. “Pautas de una Encuesta por Muestreo”. Nov 2011. 11 de mayo de 2015. http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S9876-67892011000100006&script=sci_arttext
- Psicodrama Monterrey. “Breve historia del psicodrama”. 2013. 19 de mayo de 2015. <http://www.psicodramamonterrey.com/que-es-el-psicodrama/historia-del-psicodrama/>

- Psicoterapeutas.eu. "Biografía de Hermine Von Hug-Hellmuth". 24 de junio de 2012. 27 de abril de 2016. <http://psicoterapeutas.eu/biografia-de-hermine-hug-hellmuts/>
- Psicoterapeutas.eu. "El registro en Ludoterapia". 27 de agosto de 2011. 27 de abril de 2016. <http://psicoterapeutas.eu/el-registro-en-ludoterapia/>
- Psicoterapeutas.eu. "Formación en Ludoterapia". 16 de diciembre de 2012. 27 de abril de 2016. <http://psicoterapeutas.eu/formacion-en-ludoterapia-2/>
- Psicoterapeutas.eu. "Historia de la Ludoterapia". 18 de septiembre de 2010. 27 de abril de 2106. <http://psicoterapeutas.eu/origen-de-la-ludoterapia-respuesta-a-una-pregunta/>
- Psicoterapeutas.eu. "Psicodrama". 13 de febrero de 2010. 27 de abril de 2016. <http://psicoterapeutas.eu/?s=psicodrama+>
- Psicoterapeutas.eu. "Utilidad de la Ludoterapia". 14 de julio de 2012. 27 de abril de 2016. <http://psicoterapeutas.eu/utilidad-de-la-ludoterapia/>
- Salud y sociedad. "Terapias alternativas". 12 Mayo 2007. 09 Mayo 2015. <http://salud.bioetica.org/terapialter.htm> .
- Unicef. "Adolescencia". S.f. 14 de mayo de 2015. http://www.unicef.org/guatemala/spanish/infancia_18483.htm
- Unicef. "Adolescencia". 2007. 13 de mayo de 2015. <http://www.unicef.org/guatemala/spanish/adolescencia.html>
- Universidades.com. "Los sistemas y tecnologías de información en Guatemala como medios para el desarrollo". 28 diciembre de 2010. 15 de mayo de 2015. <http://www.universidades.com.gt/los-sistemas-y-tecnologias-de-informacion-en-guatemala-como-medios-para-el-desarrollo/>

ANEXOS

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**EL IMPACTO DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN LOS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA DE APLICACIÓN DR. MARTÍNEZ DURÁN**

Se le está invitando a participar en una investigación sobre identificar el impacto de las terapias alternativas en estudiantes que asisten a la Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán. Una vez haya comprendido de qué se trata y cómo se trabajará el estudio, si desea participar por favor firme este formulario.

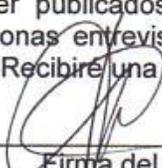
Justificación del estudio: Éste estudio nos servirá de base para identificar los cambios conductuales, cognitivos y afectivos de los estudiantes antes y después de la intervención de las terapias alternativas.

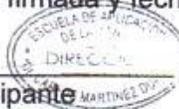
Confidencialidad: El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

Participación voluntaria: En caso de aceptar participar en el estudio se acordarán de dos a tres talleres recreativos con duración de aproximadamente 35 minutos, en el periodo guía para poder desarrollar las intervenciones. Así mismo poder pasar los cuestionarios para la evaluación dichas terapias.

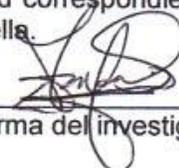
AUTORIZACIÓN

Yo, José Luis Chocoj Tahual he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada (o) y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, sin identificación de las personas entrevistadas. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.


Firma del participante



He explicado al señor _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de mis conocimientos y le he preguntado si tiene alguna duda adicional. Acepto que le he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.


Firma del investigador

Guatemala, 12/05/2015.

(Anexo 2)



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas
Johana Marisabel Flores Sosa
Carné No. 200821164



Fecha: 22 de agosto de 2016.

PLANIFICACIÓN PARA EL TALLER DE LUDOTERAPIA

Objetivo específico: estimular la expresión de las emociones de los estudiantes.

TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO	MATERIALES	LUGAR
35 min	Pintura	Estimular la expresión de las emociones de los estudiantes.	Se realiza una breve introducción de la expresión de las emociones a través de la pintura a los estudiantes, luego se reparten las encuestas para conocer cuáles son las emociones al principio de la terapia. Luego se reparte el material para el dibujo y la pintura para que trabajen individualmente. Al terminar la	Materiales: tablero de tres lados para exposición, cartulinas, lápices, borradores, acuarelas y temperas. Test y re test. Humanos: estudiantes de primero, segundo y tercero básico, psicóloga practicante.	Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán, salón SUM.

(Anexo 2)

			actividad se reparte el re test de emociones.		
--	--	--	---	--	--

(Anexo 3)



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas
Johana Marisabel Flores Sosa
Carné No. 200821164



Fecha: 30 de agosto de 2016.

PLANIFICACIÓN PARA EL TALLER DE MUSICOTERAPIA

Objetivo específico: estimular la expresión de la creatividad existencial y reconectar con el sentir y expresar las emociones de los estudiantes.

TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO	MATERIALES	LUGAR
35 min	Biodanza	Estimular la expresión de la creatividad existencial y reconectar con el sentir y expresar las emociones.	Se realiza una breve introducción del significado de biodanza a los estudiantes, luego se reparten las encuestas para conocer cuáles son las emociones al principio de la terapia. Luego se le deja el tiempo a la terapeuta invitada para	Materiales: tablero de tres lados para exposición, disco de música de biodanza, aparato de reproducción. Lápices, test y re test. Humanos: estudiantes de primero, segundo y tercero básico, terapeuta invitada,	Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán, salón SUM.

(Anexo 3)

			desarrollar la actividad de biodanza. Al terminar la actividad se reparte el re test de emociones.	psicóloga practicante.	
--	--	--	--	------------------------	--

(Anexo 4)



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas
Johana Marisabel Flores Sosa
Carné No. 200821164



Fecha: 6 de septiembre de 2016.

PLANIFICACIÓN PARA EL TALLER DE PSICODRAMA

Objetivo específico: exteriorizar los sentimientos de los estudiantes a través de la catarsis.

TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO	MATERIALES	LUGAR
35 min	Psicodrama	Exteriorizar los sentimientos de los estudiantes a través de la catarsis.	Se realiza una breve introducción del significado de psicodrama a los estudiantes, luego se reparten las encuestas para conocer cuáles son las emociones al principio de la terapia. Luego se da a conocer el tema a dramatizar "Bulling", se reparten los	Materiales: tablero de tres lados para exposición. Lápices, test y re test. Humanos: estudiantes de primero, segundo y tercero básico, psicóloga practicante.	Escuela de Aplicación Dr. Martínez Durán, salón SUM.

(Anexo 4)

			papeles y se realiza la obra. Al terminar la actividad se reparte el re test de emociones.		
--	--	--	--	--	--

Anexo 5



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas
Johana Marisabel Flores Sosa
Carné No. 200821164



ENCUESTA

1. ¿Qué son las terapias alternativas?
2. ¿Quién aplica terapia alternativa?
3. ¿Qué es ludoterapia?
4. ¿El juego tiene algún beneficio en la salud?
5. ¿El juego es exclusivo del niño(a)?
6. ¿Qué es biodanza?
7. ¿Para qué sirve?
8. ¿Qué es psicodrama?
9. ¿Quiénes pueden utilizar las terapias alternativas?
10. ¿Recomendaría el uso de la terapia alternativa?

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano –CUM–
Escuela de Ciencias Psicológicas
Test



LISTA DE COTEJO



Marca con una X las emociones que experimentas en este momento de corta duración:

Felicidad	Tristeza	Enojo	Miedo	Timidez	
Exaltación	Depresión	Furia	Terror	Arrepentimiento	
Emoción	Soledad	Indignación	Horror	Pesar	
Alegría	Dolor	Irritación	Preocupación	Incomodidad	
Agrado	Abatimiento	Ira	Petrificación	Mortificación	
Satisfacción	Insatisfacción	Molestia	Ansiedad	Indignación	
Alivio	Angustia	Tensión	Susto	Culpabilidad	
Maravillado	Decepción	Frustración	Inseguridad	Vergüenza	
Contentamiento	Melancolía	Agitación	Inquietud		
Ternura	Infelicidad	Disgusto	Intimidación		
		Perturbación	Cautela		
			Nervios		

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano –CUM–
Escuela de Ciencias Psicológicas
Re test



LISTA DE COTEJO



Marca con una X los sentimientos que experimentas en este momento de larga duración:

Felicidad	Tristeza	Enojo	Miedo	Timidez	
Exaltación	Depresión	Furia	Terror	Arrepentimiento	
Emoción	Soledad	Indignación	Horror	Pesar	
Alegría	Dolor	Irritación	Preocupación	Incomodidad	
Agrado	Abatimiento	Ira	Petrificación	Mortificación	
Satisfacción	Insatisfacción	Molestia	Ansiedad	Indignación	
Alivio	Angustia	Tensión	Susto	Culpabilidad	
Maravillado	Decepción	Frustración	Inseguridad	Vergüenza	
Contentamiento	Melancolía	Agitación	Inquietud		
Ternura	Infelicidad	Disgusto	Intimidación		
		Perturbación	Cautela		
			Nervios		

3. Que es lo que piensas de la actividad:



Taller 1

Ludoterapia

Descripción de lo observado	Interpretación de lo observado
<p>Los estudiantes se encontraban a la expectativa de lo que estaba pasando cuando empezó el taller se mostraron un poco antipáticos y molestaban entre ellos. La presidente de la clase les pidió que hicieran silencio y empezaron a colaborar. Cuando se les pasó la primera encuesta se observaban inquietos y nerviosos. Cuando se dio la descripción de lo que era ludoterapia algunos estudiantes tomaron notas, se mostraban interesados. Después de pasar de la parte teoría a la práctica, se les entregó unos mandalas para colorear y un paquete de marcadores, los estudiantes se mostraron mucha felicidad y preguntaban en repetidas ocasiones cómo se llamaban los dibujos. Se mostraron colaboradores y muchos pedían más dibujos.</p>	<p>Al principio del taller se pudo observar resistencia de parte de los estudiantes. Conforme se les informaba acerca de las terapias alternativas los estudiantes mostraron más interés. Al final del taller los estudiantes se mostraban alegres y entusiasmados por la actividad. Colaboraron y ponían atención.</p>



Taller 2

Musicoterapia

Descripción de lo observado	Interpretación de lo observado
<p>Al llegar a las aulas para informarles a los estudiantes del inicio del segundo taller, el subdirector me informó que los estudiantes se mostraron entusiasmados y felices, pero que trataron ocultar su emoción ante el profesor que estaba con ellos. Al llegar al salón y al empezar la parte teórica algunos alumnos mostraron interés y tomaron notas. Al pasar a la parte práctica muchos estudiantes mostraron resistencia. Se hizo una actividad con biodanza, y se observó que los estudiantes mostraban vergüenza al mover la cintura, en biodanza el movimiento de esta parte del cuerpo se relaciona a los conflictos con los conceptos morales. Al terminar el taller se mostraron nerviosos y agitados ya que tenían una prueba de música y estuvieron pidiendo que se realizara la actividad práctica otra vez ya que terminó antes de tiempo por la falta de colaboración.</p>	<p>En éste taller los estudiantes no mostraron resistencia al principio de la actividad en la parte teórica, si no en la parte práctica al llegar al movimiento de la cintura presentando conflicto con los conceptos morales. Al terminar la actividad pidieron hacer la actividad nuevamente sólo para evitar una prueba que tenían en la siguiente asignación. Lo que presenta una resistencia a las clases y no motivación hacia el taller.</p>



Taller 3

Psicodrama

Descripción de lo observado	Interpretación de lo observado
<p>Los estudiantes se mostraron interesados en la actividad. En la parte teórica dio a conocer aspectos acerca del bullying, los alumnos participaron dando a conocer sus puntos de vista y el conocimiento que tenía acerca del tema, algunos estudiantes tomaron notas. Al empezar la parte práctica se observó inseguridad en el grupo hasta que un estudiante refirió que otro estudiante del grupo fue víctima de bullying por parte de un profesor y luego todos empezaron a contar lo que le hacía entre ellos, golpes en la cabeza y palabras hirientes al preguntarles quién era el profesor los estudiantes se mostraron preocupados y nerviosos y mencionaron que ya no lo hacía, se le preguntó al estudiante involucrado y respondió que ya no lo hacía, que todo estaba bien y no mencionaron el nombre del profesor. Después ellos dramatizaron las cosas que el profesor le hacía al alumno mostrando un poco de cautela.</p>	<p>Al principio del taller los estudiantes se mostraron colaboradores en la parte teórica. En la parte práctica se pudo observar que estaban inquietos e inseguros al hablar, pero luego sintieron empatía por un compañero y contribuyeron a desarrollar la actividad para ejemplificar el problema que se estaba dando en el grupo. Se observaron momentos de tensión al preguntar el nombre del profesor que hacía bullying. Al final del taller se mostraron satisfechos con la actividad.</p>