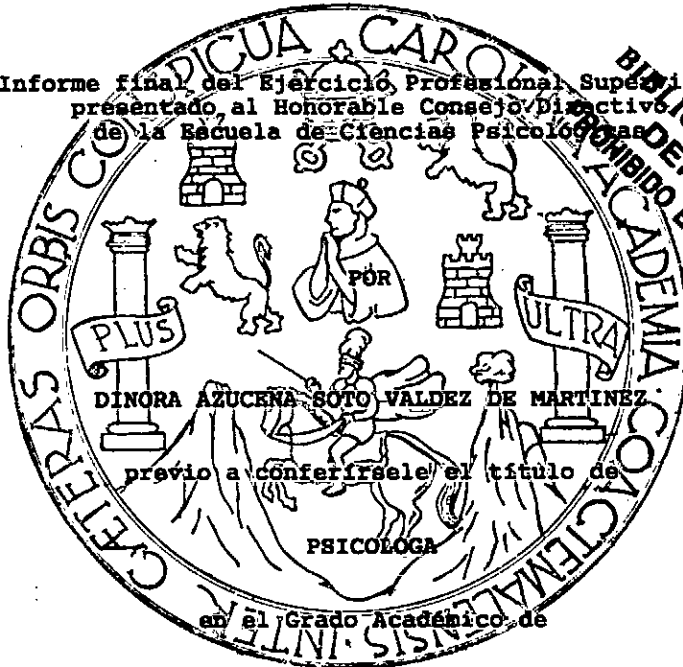


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

"EXPERIENCIA EN DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES
PRACTICANTES DE QUINTO GRADO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGIA Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA
UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS"

Informe final del Ejercicio Profesional Supervisado
presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas



BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

LICENCIADA

Guatemala, Septiembre de 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL

13

†(725)

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760780-84 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
Depto. E.P.S.
archivo

REG. 1442-93

CODIPs. 376-94

DE IMPRESION INFORME FINAL EJERCICIO
PROFESIONAL SUPERVISADO EPS.

06 de septiembre de 1994

Señorita Estudiante
Dinora Azucena Soto Valdez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el punto CUARTO (4o.) del Acta VEINTISEIS NOVENTA Y CUATRO (26-94) de Consejo Directivo, de fecha 30 de agosto en curso, que copiado literalmente dice:

"CUARTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS, titulado: "EXPERIENCIA EN DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE QUINTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS.", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

DINORA AZUCENA SOTO VALDEZ

CARNET No.88-17717

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Erick Amilcar Gudiel Corzantes y revisado por la Licenciada Ileana Godoy Calzia.

Después de conocido el expediente, Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESION** del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional, en lo que sea aplicable."

Atentamente,

LEY Y ENSEÑANZA A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M.S. M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 780790-84 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

E.P.S. 075/94

10 de agosto de 1994

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Miembros:

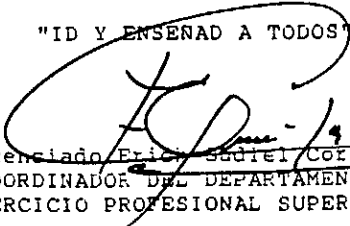
Atentamente hago de su conocimiento, que el suscrito procedió a la asesoría y supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado denominado: "EXPERIENCIA EN DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE QUINTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS", realizado por la estudiante DINORA AZUCENA SOTO VALDEZ, Carnet No. 88-17717, correspondiente a la Carrera de Licenciatura en Psicología.

Asimismo, se informa que la Licenciada Ileana Godoy Calzia procedió a la revisión del mencionado Informe Final, por lo que solicito se continúe con los trámites respectivos.

Sin otro particular, quedo de ustedes atento servidor,



"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


~~Licenciado Erico Sadiel Corzantes~~
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

c.c.: archivo

EGC/blm

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-3, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 780780-84 Y 780883-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

1192
10 AGO. 1994
HORA
17:30

E.P.S. 068-94

4 de agosto de 1994

Licenciado
ERICK GUDIÉL CORZANTES
Coordinador del Departamento de
Ejercicio Profesional Supervisado
Edificio

Señor Coordinador:

Me permito informar a ustedes, que se llevó a cabo la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado denominado: "EXPERIENCIA EN DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE QUINTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS", realizado por la estudiante DINORA AZUCENA SOTO VALDEZ, Carnet No. 88-17717.

El trabajo referido cumple con los requerimientos establecidos por este Departamento, por lo cual brindo mi dictamen de APROBACION a la revisión del Informe Final de E.P.S.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Ileana Godoy Calzia M.A.
ASESORA Y REVISORA

c.c.: Archivo

IGC/blm





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760780-84 Y 780985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

E.P.S. 073/94

10 de agosto de 1994

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

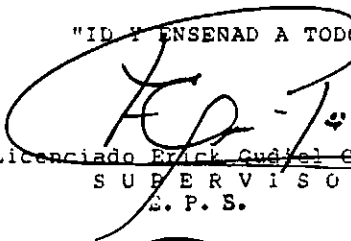
Señores Miembros:

Atentamente me permito informarles que he concluido con la supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, titulado: "EXPERIENCIA EN DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE QUINTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS", presentado por la estudiante DINORA AZUCENA SOTO VALDEZ, Carnet No. 88-17717.

Después de las correcciones realizadas, considero que el informe reúne los requisitos de forma y contenido para su presentación y aprobación, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE.

Quedo de ustedes, atento servidor,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


~~Licenciado Erick Guébel Corzantes~~
SUPERVISOR
E. P. S.

c.c. Archivo

EGC/blm





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS "M.S. M-2"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 18
TELEFONOS: 746790-84 Y 746982-84
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
Depto. E.P.S.
Archivo
Asesor

REG. 1442-93

CODIPs. 291-93

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

3 de agosto de 1993

Señorita Estudiante
DINORA AZUCENA SOTO VALDEZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Soto

Para su conocimiento y efectos transcribo a usted el Punto DECIMO PRIMERO, del Acta VEINTE NOVENTA Y TRES (20-93) de Consejo Directivo, de fecha 16 de junio del año en curso, que literalmente dice:

"DECIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "EXPERIENCIA DE DOCENCIA Y ASESORIA A ESTUDIANTES PRACTICANTES DE QUINTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

DINORA AZUCENA SOTO VALDEZ

CARNET No.88-17717-5

Dicho proyecto se desarrollará en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos de esta Escuela, ubicándose a José Posadas, Coordinador General y al Licenciado José Luis Escobar Campollo como las personas que ejercerán funciones de supervisión y control por la parte requiriente y al Licenciado Erick Amílcar Gudiel Corzantes por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve aprobar su realización en el periodo comprendido del 12 de abril de 1993 al 31 de enero de 1994."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑANZA A TODOS"

Licenciado Abraham Gortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

"Si se trabaja el mármol, éste perece;
si se trabaja sobre latón, el tiempo
lo borra, si se construyen templos, se
desmoronan para convertirse en polvo;
si se trabaja en mentes inmortales y
se inculca en ella principios justos,
se graba sobre tablas que el tiempo
no es capaz de borrar, sino que bri-
llaran más y más durante la eternidad"

DANIEL WEBSTER.

DEDICATORIA

A Dios, nuestro señor

Guía que ha iluminado mi camino

A mis Padres

Miguel Humberto Soto Santos
Berta Clemencia Valdez de Soto

Por su abnegación y apoyo
incondicional

A mi Esposo

Enrique Estuardo Martínez
Granados

Por todo su amor, comprensión y
apoyo

A mis Hermanos y Cuñados

Lilian, Widson, Donald, Kevin,
Haidi y Erwin

Por su apoyo.

A mi Familia en general

A la señora

Zoila de Roca y familia

Por su cariño y apoyo

A mis amigos en especial

Cristy Muñoz, Marisol de
Morales, Edgar Pérez, Arabela
Figuerola y Marilyn Caal

Y a Usted

Por el tiempo dedicado a la
lectura de este trabajo

A G R A D E C I M I E N T O

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

A la Unidad Popular de Servicios Psicológicos

Centro que a través de la práctica y el servicio me permitió conocer la realidad nacional y del importante rol del psicólogo clínico en ésta.

A los Estudiantes Practicantes de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos

Por su amistad y apoyo que fueron fundamentales en el logro exitoso de los objetivos de ese proyecto

A los Licenciados

Roberto Mazariegos
José Luis Escobar Campollo
Erick Gudiel Corzantes
Ileana Godoy Calzia

Por su apoyo y confianza en la realización de este proyecto.

P A D R I N O S

Ing. Enrique Estuardo Martínez Granados

T.S. Lilian Nohemí Soto Valdez de Marroquín

Dr. Erwin Leonel Marroquín De Paz

PRESENTACION

El presente proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado, "Experiencia de docencia y asesoría con estudiantes practicantes de quinto grado de Licenciatura en Psicología, y asistencia a casos clínicos en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos" fué realizado cubriendo la necesidad de apoyo especialmente de los estudiantes practicantes quienes se enfrentan a la experiencia de la práctica psicológica clínica.

A través de la experiencia de la sustentante se ha evidenciado la necesidad de que el estudiante practicante tenga un asesoramiento directo, especialmente en implementación teórica como refuerzo a la docencia: seguimiento de casos, procesos de diagnóstico y propuestas terapéuticas, además apoyo en cuanto a preservar la salud mental del mismo estudiante practicante.

Este proyecto por medio de sus tres programas: docencia, investigación y servicio, apoyo al centro en su administración, asesoría a estudiantes practicantes, atención directa a casos clínicos, como también la implementación del centro con material necesario en la atención clínica.

El informe que a continuación se presenta pone de manifiesto el logro de los objetivos en beneficio de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, sus estudiantes practicantes y por ende la población que día a día recibe los servicios de este Centro.

El informe está dividido en cuatro capítulos como sigue:

Capítulo I:

Comprende los antecedentes y la descripción de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos.

Capítulo II:

Está constituido por las bases teórico-metodológicas, el planteamiento del problema, los objetivos del proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado realizado y la metodología.

Capítulo III:

Presenta las actividades realizadas (Subprogramas de docencia, investigación y servicio) y los resultados obtenidos.

Capítulo IV:

Enuncia las conclusiones, recomendaciones y la bibliografía utilizada.

SINTESIS DESCRIPTIVA

El proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado en psicología clínica, estuvo dirigido a los estudiantes practicantes de quinto grado de la carrera de Licenciatura en Psicología y a la población guatemalteca de escasos recursos económicos que solicitaron atención en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos.

A través de los subprogramas de docencia, investigación y servicio de apoyo a los estudiantes practicantes en el ejercicio de la psicología clínica y comprendió implementar al estudiante en cuanto a aspectos teórico-metodológicos y de abordamiento o aprestamiento clínico; se organizó racionalmente el servicio de atención psicológica a adultos que lo solicitaron y asistencia a casos clínicos. Para fomentar la salud mental del estudiante, se facilitaron talleres de Biodanza y actividades grupales fuera del centro de práctica.

La investigación realizada consistió en conocer las características de ansiedad más comunes que los estudiantes practicantes presentan ante su primera experiencia como psicólogos clínicos en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, la cual se realizó a través de la Escala de Valoración de la Ansiedad de Max Hamilton.

El Ejercicio Profesional Supervisado "EXPERIENCIA DE DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE QUINTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS." Se realizó durante el periodo comprendido del 12 de abril de 1,993 al 31 de enero de 1,994, en los horarios de martes, jueves y viernes de 14:00 a 17:00 horas y el día sábado de 8:00 a 17:00 horas. Se llevó a cabo en la sede de Unidad Popular de Servicios Psicológicos y salones del edificio M-5 a los que el centro tiene acceso, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

INTRODUCCION

La Unidad Popular de Servicios Psicológicos como institución que presta atención gratuita, atiende a numerosa población guatemalteca de escasos recursos, niños, adolescentes y adultos. Dicho servicio está a cargo de estudiantes practicantes de cuarto y quinto año de la carrera en Licenciatura en Psicología.

El presente proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado pretendió, a través de los subprogramas de docencia, investigación y servicio, implementar al estudiantes practicante de quinto año sobre elementos de evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes, así como la organización racional del servicio y en general atender a las necesidades que el trabajo de psicología clínica demanda. Incluyó la atención directa a pacientes en forma individual y grupal; además, se facilitó a los estudiantes fuentes de consulta bibliográfica a través de la creación de una minibiblioteca, también material de psicodiagnóstico y material lúdico que sirve de apoyo al trabajo de la práctica.

El Ejercicio Profesional Supervisado incluyó actividades conjuntas con las autoridades del centro en cuanto a la organización de los estudiantes, el servicio y las actividades de implementación.

Incluyó, además, una investigación sobre las características de ansiedad que los estudiantes practicantes presentan ante su primera experiencia de práctica en psicología clínica.

Expreso mi agradecimiento a todas las personas e instituciones que apoyaron y colaboraron con la realización de este proyecto.

CAPITULO I: ANTECEDENTES

1.1 ANTECEDENTES DE LA INSTITUCION:

En los dos años posteriores al terremoto, 1977 y 1978, por las exigencias de una práctica estudiantil en el campo del quehacer psicológico y frente a las necesidades reales y sentidas en la población guatemalteca, un grupo de estudiantes y docentes responsables del Movimiento de Transformación de la Escuela de Ciencias Psicológicas, emprendió un trabajo para contribuir y presentar soluciones claras y concretas a las dificultades que la práctica planteaba.

Una de las acciones que tomó el Movimiento Estudiantil de Psicología (MEPs) fué la creación de centros populares de servicio psicológico en diferentes zonas de la capital, entre éstos estaba la primera Unidad de Servicios Psicológicos con todos su recursos, la cual empezó a funcionar en la zona 11 de esta capital. Los planes de trabajo incluían integrar la docencia, la investigación y el servicio, desde primero a quinto grado de la carrera.

En 1979 por algunas dificultades que surgieron en los centros de practica con respecto a la admisión de estudiantes de los primeros grados de la carrera, el MEPs creó un comisión específica para promover entre otras cosas, la creación de un centro de práctica dirigido por estudiantes. Dicha comisión trabajó en la construcción e implementación de un local para una clinica de servicio psicológico y una biblioteca estudiantil. Con el apoyo de estudiantes, docentes y la administración de la escuela, como de personas particulares y de instituciones, se inicia el trabajo de promoción y planificación el 25 de Mayo de 1979, con el nombre de Unidad Popular de Servicios Psicológicos, tomada de la primera Unidad Popular creada en la zona 11. Las practicas psicológicas se iniciaron en Enero de 1980. Al comienzo se contó con dos grupos de estudiantes practicantes, uno de terapia del lenguaje y otro de estudiantes de 4to. grado de Licenciatura.

Así se creó la Unidad Popular de Servicios Psicológicos con una concepción científica del mundo y con una interpretación del ser humano como parte de un grupo social determinado en continua interacción psicobiosocial.

Al año siguiente se realizó una campaña de promoción del servicio y de la práctica, tanto a nivel interno de la escuela como dentro de la población que necesitara el servicio. La respuesta fué inmediata de parte de los estudiantes; se conformó un numeroso grupo de estudiantes de 1ero. a 5to. grado, lo que permitió organizar y planificar las actividades con eficacia.

Se decidió que la Unidad Popular de Servicios Psicológicos no se involucrara en política partidista, dentro y fuera de la Escuela. Que ningún alumno o docente podría utilizarla como plataforma de intereses diferentes al de la superación académica y científica.

Los estudiantes contribuyeron con el material de oficina y todo lo necesario por medio de cuotas mensuales que aportan hasta hoy día, para el mantenimiento del Centro.

1.2 DESCRIPCION DE LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS:

La Unidad Popular de Servicios Psicológicos está ubicada en la Ciudad Universitaria zona 12. Su sede se encuentra en el edificio M-5, segundo nivel. Hasta el momento cuenta con cuatro clínicas, tres de ellas en el ala sur oeste, una en el edificio M-3 cubículo 129. También cuenta con el salón 103 del edificio M-5, prestado por la Escuela para actividades académicas del Centro.

La Unidad Popular es una institución estudiantil y autónoma con proyección social, que presta servicios psicológicos a la población guatemalteca de escasos recursos económicos. Cuenta con diferentes programas dirigidos a niños, adolescentes y adultos, que requieren orientación psicológica para superar su problemática. Además se realiza investigación de teorías de carácter científico y técnicas de apoyo en psicometría y psicodiagnóstico.

Administrativamente es dirigida, implementada y sostenida económicamente por estudiantes practicantes, quienes aportan cuotas de Q 10.00 mensuales. Se realizan rifas y actividades para recaudar fondos. Cuenta con tres comités, el de finanzas e implementación de clínicas, promoción del centro y el académico.

El horario de atención al público es de Lunes a Viernes de 14:00 a 17:00 horas y los Sábados de 8:00 a 13:00 horas.

La implementación teórica y supervisión se realiza el día Sábado de 14:00 a 17:00 horas. Dicha implementación se realiza por medio de charlas introductorias, discusión de casos, demostraciones prácticas, laboratorios vivenciales, etc.

A continuación se detallan los objetivos que hasta el momento son los que definen el desarrollo de la Unidad Popular de Servicio Psicológicos.

1.- Objetivos dirigidos a la población:

- Brindar una atención psicológica a la población de escasos recursos económicos.

- Identificar, evaluar y diagnosticar la problemática que presentan las personas para dar un tratamiento adecuado.

- Superar, por medio de la terapia psicológica, la problemática que presenta cada caso.

- Fomentar y promover la salud mental dentro de la población guatemalteca a nivel primario y secundario.

- Proyectarse a la sociedad a través de la atención

psicológica.

2.- Objetivos dirigidos a los estudiantes:

- Brindar implementación teórico-práctica a los estudiantes practicantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas.
- Que los estudiantes practicantes apliquen sus conocimientos teóricos en la práctica.
- Despertar el espíritu crítico de los estudiantes.

1.3 ORGANIZACION ADMINISTRATIVA:

1. El equipo de trabajo está constituido por un gobierno paritario que comprende la administración y estudiantes, cuya máxima autoridad es la Asamblea General de donde emanan todas las actividades a desarrollar, tanto administrativas como estudiantiles.

2. Director Administrativo: Se encarga de controlar el funcionamiento de toda actividad técnica y administrativa del Centro. Es electo por los estudiantes practicantes en Asamblea General, es quien los representa ante la Escuela.

3. La supervisión del Departamento de Práctica la ejerce una persona nombrada por ese Departamento de la Escuela de Ciencias Psicológicas; su función es velar porque se cumplan los programas y objetivos de la práctica.

4. La Asamblea General está organizada por los mismos estudiantes practicantes, los cuales están integrados en comités de Promoción y Divulgación del Centro, Finanzas e Implementación de Clínicas y el Comité Académico, éstos a su vez tienen funciones específicas.

5. La Coordinadora Estudiantil está organizada de la siguiente manera

- Coordinador Estudiantil: Su función es controlar y velar porque se cumplan los estatutos y reglamentos del centro, así como acuerdos de la dirección administrativa, distribuir el trabajo equitativamente a los integrantes de la directiva. Para el cumplimiento de sus funciones, convoca y dirige las Asambleas Generales.

- Secretaria: Asistir a las reuniones y llevar el libro de actas con un registro de lo acordado.

- Tesorero: Manejar, bajo supervisión, los fondos monetarios del Centro, llevar un registro contable, cobrar las cuotas mensuales a cada estudiante.

- Vocales: Sustituir a cualquiera de los miembros de la coordinadora estudiantil.

- Comité de Divulgación: Su función es programar actividades, para dar a conocer los diferentes servicios del Centro.

- Comité de Finanzas e Implementación de Clínicas: Tiene como función recaudar fondos para la implementación de clínicas y para actividades del Centro.

- Comité Académico: Es el encargado de facilitar implementación, a través de contactar las personas idóneas para las

distintas áreas del conocimiento.

Actualmente la Unidad Popular de Servicios Psicológicos cuenta con 19 estudiantes, de los cuales 5 son de 5to. grado y 14 de 4to. grado de la carrera de Licenciatura de Ciencias Psicológica; y se encuentran organizados en tres programas de atención:

- Programa III: Está dirigido a niños que asisten al Centro, y son atendidos por estudiantes de cuarto año.
- Programa IV: Está dirigido a adolescentes, está a cargo de estudiantes de cuarto año.
- Programa V: Está dirigido a los adultos que así lo solicitan y los atienden los estudiantes de quinto año.

Programas que atiende:

- Prevención
- Evaluación
- Diagnóstico
- Tratamiento

1.4 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION;

La Unidad Popular de Servicios Psicológicos es un Centro cuya administración y organización es realizada por los estudiantes practicantes que asisten al Centro.

El Centro trabaja con el objetivo de promover la salud mental en la población guatemalteca de escasos recursos económicos.

Dentro de sus objetivos principales cuenta con tres programas destinados a tres tipos de población, los cuales se especifican de la manera siguiente:

1. Niños de 6 a 12 años de edad:
 - 1.1 Problemas de aprendizaje con causa emocional
 - 1.2 Problemas familiares

2. Adolescentes de 13 a 20 años de edad
 - 2.1 Problemas adaptativos
 - 2.2 Problemas familiares
 - 2.3 Problemas psicobiosociales
 - 2.4 Problemas afectivos
 - 2.5 Problemas de drogadicción

3. Adultos de 22 años en adelante
 - 3.1 Problemas emocionales
 - 3.2 Problemas de adaptación
 - 3.3 Problemas familiares
 - 3.4 Problemas afectivos
 - 3.5 Problemas conyugales
 - 3.6 Problemas de drogadicción

1.5 FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS:

No existe un presupuesto, ni por parte de la Escuela de Ciencias Psicológicas, ni por la Asociación de Estudiantes. La contribución de los estudiantes es de Q10.00 mensuales de acuerdo al contrato firmado por 10 meses de Febrero a Noviembre.

MATERIALES:

Se cuenta con algún material para psicodiagnóstico como la Escala de Inteligencia para niños de Weschler (WISC), para niños de 5 a 15 años.

El Test de Matices Progresivas de Raven que mide la capacidad intelectual de sujetos de 12 a 65 años.

Además materiales como témperas, crayones, acuarelas, plasticina y algún material lúdico, el cual es donado por estudiantes. Se tiene limitación de útiles de oficina, material para diagnóstico y lúdico.

MOBILIARIO:

Se cuenta con escritorios, juegos de mesa y sillas, un archivo, un stand de madera, un diván.

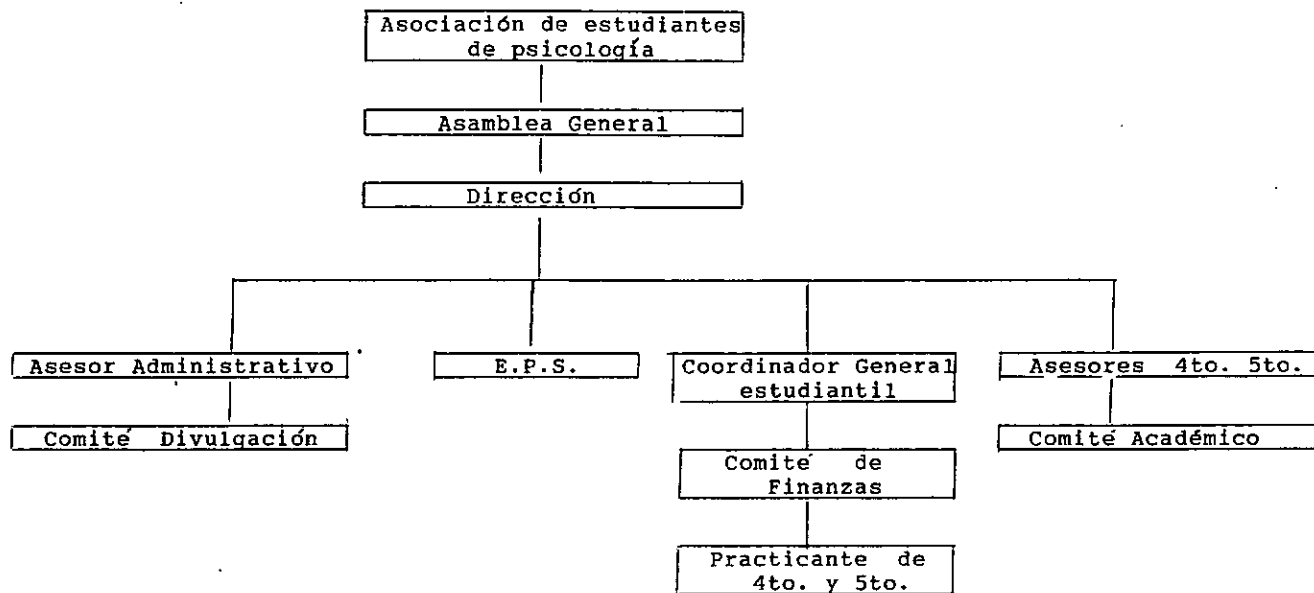
ESPACIO:

Su sede se encuentra en el Edificio M-5 segundo nivel, 3 clínicas ubicadas en el edificio M-5 y una en el edificio M-3. además se cuenta con un salón de clases para actividades especiales.

RECURSOS HUMANOS:

Director del Centro, Supervisor del Departamento de Práctica, 2 E.P.S. y 19 estudiantes practicantes de 4to. y 5to. grado de la carrera de Licenciatura en Psicología.

ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS



CAPITULO II

2.1 ABORDAMIENTO CIENTIFICO DE LAS BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS DEL PROBLEMA

El Ejercicio Profesional Supervisado en psicología clínica "EXPERIENCIA EN DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE QUINTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS", pretende implementar al estudiante practicante en:

Psicología Clínica

La especialidad de la psicología clínica se puede definir como una rama de la psicología que investiga y aplica sus principios a la situación única y exclusiva del paciente, para reducir sus tensiones y ayudarlo a funcionar en forma eficaz con mayor sentido, para una mejor adaptación a la realidad.

"La psicología clínica se preocupa de entender y mejorar la conducta humana. Su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y técnicas más avanzadas, procurando, al mismo tiempo mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia."⁽¹⁾

Psicólogos Clínicos

Los psicólogos clínicos comparten varios aspectos: Son psicólogos porque han seguido un entrenamiento para utilizar las normas y el conocimiento psicológico en su trabajo profesional, son clínicos porque intentan comprender a la gente en su complejidad natural. Son científicos porque emplean el método científico para lograr objetividad y precisión en sus actividades profesionales y también son profesionales porque brindan importantes servicios humanísticos al asistir a personas, grupos sociales y comunidades en la solución de problemas psicosociales y el mejoramiento de su forma de vida.

Entrevista psicológica:

No es un encuentro fortuito, es una relación entre un experto y un cliente, a través de la cual el cliente espera obtener un beneficio consistente en una mejor manera de comprenderse a sí mismo y solucionar sus problemas de relación interpersonal.

El psicólogo se interesa por los síntomas del paciente, las fechas de su iniciación y los factores significativos en la vida del paciente que son susceptibles de poder explicarlos.

(1) Bernstein, A. Douglas y Hirsch, Michael T. Introducción a la Psicología Clínica. Editorial Mc Graw Hill. México, 1,987. pag 5

Los síntomas mentales no siempre se expresan con claridad. Se implican las funciones del Ego, que representan conflictos psicológicos inconscientes. Los oculta tanto a sí mismo como a los demás. El paciente obra en forma ambivalente, está motivado a revelarse a sí mismo y también motivado a ocultar sus sentimientos mas íntimos así como las causas fundamentales de su trastorno psicológico. Por otra parte el paciente esta preocupado por obtener respeto y simpatía y el entrevistante representa una figura de autoridad y por salvaguardar dicho deseo tenderá a ocultar aquellos aspectos que cree disminuirán el respeto del entrevistante hacia él.

Toda entrevista adecuadamente lograda tiene fin terapéutico. Una entrevista bien lograda es aquella en la cual paciente y entrevistante logran un sentimiento compartido de comprensión. Así pues, fundamental es la comprensión.

"Se ha dicho que la entrevista es un arte más bien que una ciencia, una habilidad que puede adquirirse, pero que, probablemente, no puede enseñarse"⁽²⁾ Podrá ser cierto, en todo caso se pueden aprender muchas cosas que facilitan la adquisición de la habilidad para llevar a cabo una entrevista.

El papel del entrevistante es escuchar y comprender, debe ser acrítico, interesado, preocupado y amable.

Fases de la entrevista:

Fase Inicial:

Encuentro con el paciente:

Dirigirse al paciente por su nombre y presentarse luego a sí mismo, no es apropiado el empleo del nombre de pila del paciente, excepto en niños o adolescentes. El encuentro inicial proporciona una serie de datos útiles para la comprensión del paciente.

Desarrollo de la relación:

Con experiencia después de la presentación se tienen suficientes datos para dirigir la entrevista según las necesidades del paciente.

Es muy importante que el paciente advierta que está siendo comprendido por el terapeuta. Debe el terapeuta hablar poco pero escuchar con el mayor interés.

Fase media:

El mejor momento es cuando el paciente y ha expuesto lo medular de sus problemas o de lo que cree que son sus problemas.

Debe llenarse la ficha, datos generales. Son datos que constituyen el esqueleto de la vida del paciente.

(2) Mackinnon, Dr. Roger A. Psiquiatría clínica aplicada. Primera Edición, México 1982, pag 3.

Fase final:

Aunque variada en duración, 10 minutos suele ser suficiente. Es tiempo para hacer una recapitulación general de lo tocado en la entrevista, responder preguntas y aclarar dudas, si el paciente lo solicita.

Al concluir se deberá hacer una estimación clínica de la situación del paciente y la formulación de un plan de tratamiento.

La formulación diagnóstica no deberá hacerse en términos técnicos que podrían asustar y angustiar al paciente, se deberá hacer en términos generales y fácilmente comprensibles para el mismo.

Se concluirá la entrevista fijando fecha y hora para la próxima.

Observación:

La observación recae sobre los actos vitales y las manifestaciones verbales en distintas situaciones: En el trabajo, en el estudio, durante el juego etc., como índices reveladores de determinados procesos psíquicos. Las observaciones pueden ser prolongadas y sistemáticas, permitiendo estudiar la formación de carácter, de los intereses y de las capacidades, así como los cambios que se operan bajo la influencia de diferentes situaciones.

"Las observaciones pueden ser: totales, cuando se registran todas las manifestaciones de la actividad psíquica en un tiempo determinado (por ejemplo: durante la ejecución de un trabajo, durante una clase o juego), o selectivas, cuando solamente se registran los hechos que se refieren directamente al problema que se estudia" (3)

Historia clínica psicológica:

Se conoce con el nombre de anamnesis a la historia que se obtiene durante la entrevista o entrevistas que tenemos con el paciente y sus allegados, con el fin de delimitar cuales han sido sus manifestaciones psicopatológicas. La anamnesis es el relato de los síntomas o manifestaciones psicopatológicas que ha presentado el paciente previo la consulta. Como es un relato de algo que ha tenido ya lugar, es por eso que se le llama historia.

La realización de la historia clínica puede ser por el propio paciente, por sus familiares o allegados. Contiene los siguientes datos:

Datos generales.

Motivo de consulta.

Historia del problema actual.

(3) Bluckeski. Enciclopedia de Psicología, Psiquiatría. Traducción por el Dr. Florencio Villa y Manuel de la Loma. Editorial Grijalbo, S.A. México, D.F. 1968. Pág 36.

Historia personal: Infancia, niñez y adolescencia.
Historia escolar.
Historia laboral.
Historia familiar.
Genograma.
Personalidad premórbida.
Resumen de pruebas psicológicas.
Examen mental.
Esferas del sujeto.
Focalización.
Impresión clínica.
Diagnósticos: diferencial, dinámico, etiológico y gnosológico.
Plan terapéutico.
Metodología.
Recursos.
Mecanismos de acción y mejoría.
Pronóstico.
Fundamentación teórica de la metodología y diagnósticos.

Examen mental:

El estado mental es la suma total de las observaciones del examinador y sus impresiones derivadas de las entrevistas iniciales; incluye:

Descripción general de la apariencia, conducta y lenguaje iniciales.
Trastornos psicomotores y de conducta.
Evaluación subjetiva del estado de ánimo y emocional.
Trastornos del curso formal y del contenido del pensamiento.

Examen de las funciones cognitivas: Orientación, atención y concentración, memoria: reciente y remota, información, vocabulario, abstracción, percepción, coordinación, juicio y comprensión.
También se pueden incluir los mecanismos de defensa que utiliza el paciente.

Mecanismos de defensa:

"La expresión mecanismos de defensa, fué introducida por Freud en 1894 no se utilizó hasta el cabo de 30 años. Este es el nombre de las técnicas mediante las que el yo conjura las demandas instintivas del ello o las presiones del superyo"⁽⁴⁾

Toda persona para poder sobrevivir a sus tensiones emocionales y adaptarse al ambiente social que lo rodea, puede usar ciertos Mecanismos de Defensa o Ajuste, logrando la satisfacción indiscreta de una necesidad con el objeto de reducir la tensión y mantener el respeto propio.

(4) Wollman, Benjamin. Teorías y Sistemas Contemporáneos de Psicología. Editorial Martínez Roca S.A.; Barcelona 1968 pag 289

Los mecanismos de defensa son una protección que utiliza el hombre contra el impacto de un ambiente no siempre favorable. Es un cojín entre el presente y las experiencias del pasado, son necesarios para tratar con las frustraciones. Hay que hacer notar, que estos mecanismos si se usan en extremo, pueden ocasionar trastornos de conducta.

A continuación se presentan los mecanismos de defensa más comunes:

- Represión.
- Racionalización.
- Sublimación.
- Proyección.
- Desplazamiento.
- Identificación.
- Introyección.
- Regresión.
- Volverse contra si mismo.
- Aislamiento.
- Formación reactiva.
- Sustitución.
- Resistencia.
- Negación.

Diagnóstico:

Al elaborar el diagnóstico se hace importante la revisión de todos los datos obtenidos en la historia clínica, esto conlleva a la realización, clasificación, comparación y verificación de un diagnóstico. "Un diagnóstico psiquiátrico global es análogo al diagnóstico que el internista trata de hacer con objeto de dirigir racionalmente el tratamiento. El psiquiatra hace un estudio de la personalidad total del paciente y elabora un diagnóstico Genético, Dinámico y Clínico"⁽⁵⁾. Entonces el diagnóstico es una indagación, determinación y comprobación del estado corporal y psíquico, mediante anamnesis, exploración y pruebas psicológicas, es por ello que se hace una clasificación y conceptualización del diagnóstico.

Diagnóstico Etiológico:

"De la causa, pronóstico, pronóstico a largo plazo (estado en que quedará el paciente, grado de capacidad que poseerá)"⁽⁶⁾. Investiga todos los factores constitucionales que influyeron en el desarrollo de la personalidad.

(5) Kolb L.C. y H.K. Brodie. Psiquiatría Clínica. Sexta edición. México 1985. Pág 288.

(6) Dorsch Friedrich. Diccionario de Psicología. Barcelona, 1.976. pag. 242

Diagnóstico Dinámico:

"Reconstruye los procesos psicopatológicos y sus efectos"⁽⁷⁾. Es decir que en este diagnóstico se hace un estudio de los mecanismos y técnicas que el paciente inconscientemente utiliza para el manejo de su angustia y el aumento de su autoestima, lo que evidencia como han actuado las fuerzas psicológicas para producir, las características de su personalidad y como se han formado esas funciones patológicas llamadas síntomas.

Diagnóstico Gnosológico

Este diagnóstico estudia los caracteres distintivos y permite definir las patológicas. Algunos autores definen éste, como diagnóstico clínico. "El cual aporta al psiquiatra connotaciones útiles acerca del síndrome reactivo, del probable curso y pronóstico del trastorno y a menudo acerca de los métodos de tratamiento que probablemente resultarán más benéficos."⁽⁸⁾

Diagnóstico Diferencial

"De distinción entre manifestaciones parecidas, especialmente para distinguir entre dos enfermedades que dan síntomas iguales o parecidos. Se utilizan con este objeto síntomas específicos, adecuados al conjunto del cuadro."⁽⁹⁾ Ejemplo: Las reacciones esquizofrénicas a menudo se pueden confundir con la insuficiencia cerebral, pero habitualmente se pueden distinguir porque el paciente está orientado y puede retener y recordar eventos pasados.

Informe Psicológico

Los informes psicológicos varían en cuanto a forma, estilo, extensión, etc., reflejando en cada caso la finalidad de la evaluación. Sin embargo, el informe, además de ser utilizado en relación con el punto consultado, será agregado a los registros del cliente y leído por los profesionales que interactuarán con él en el futuro.

"El lenguaje empleado en la redacción del informe debe ser claro y preciso, intentando representar en forma descriptiva, y en lo posible evitando términos técnicos, el funcionamiento psicológico del paciente."⁽¹⁰⁾

Las diferentes secciones del informe que se propone son:

Datos Generales
 Motivo de Consulta, Queja Principal
 Antecedentes Personales
 Antecedentes Familiares
 Criterio de Selección de la Prueba
 Comportamiento Durante la Prueba

(7) Kolb Lawrence C. *Psiquiatría Moderna*. Sexta Edición. La Prensa Médica. S.A. México, 1.982. pag. 255.

(8) Kolb Lawrence C. *Psiquiatría Moderna*. Sexta Edición. La Prensa Médica. S.A. México, 1.982. pag. 255.

(9) Dorsch Friedrich. *Diccionario de Psicología*. Barcelona, 1.978. pag. 245

(10) Gamberoff L. y P. Oliva. *Manual de Psiquiatría*. Editorial Mediterráneo, Santiago de Chile, 1.978. pag. 27.

Aspectos Cuantitativos
 Aspectos Cualitativos
 Elaboración Diagnóstica
 Conclusiones
 Recomendaciones

Pruebas Psicológicas

Las pruebas son una manera particular de observar y describir la conducta de una persona en una situación tipificada (estandar). Estas consisten en la presentación de ciertos estímulos planeados y la petición al cliente que responda de alguna forma. Las reacciones del cliente se registran como resultados de la prueba y posteriormente se usan como muestra, signos o correlatos de acuerdo con la estrategia general de evaluación del clínico" (11):

Las diversas pruebas psicológicas son de gran ayuda para aclarar la impresión diagnóstica, descartar diversos aspectos de la función de la personalidad que no son accesibles en las entrevistas, para evaluar la posibilidad que el cliente se comprometa en una relación psicoterapéutica y para conocer el potencial de sus mecanismos de defensa. Estas pruebas tienen que ser aplicadas por psicólogos clínicos con experiencia.

MANEJO DEL DSM-III-R

Es importante conocer el manejo de DSM-III-R, tiene muchas características nuevas, como el enfoque multiaxial para la evaluación y los criterios necesarios para llegar a un diagnóstico. Permite el registro de la información clínica en cinco ejes distintos.

"El eje I y el eje II, son para los trastornos mentales, el eje III, para los trastorno y estados somáticos y el eje IV y el eje V, para la intensidad del estrés psicosocial y para la evaluación global del estado del sujeto, respectivamente. En conjunto, el sistema multiaxial permite una evaluación biopsicosocial." (12)

PLANES DE INTERVENCIÓN

Psicoterapia

"Es el tratamiento de los trastornos mentales y emocionales basados primordialmente en la comunicación verbal y no verbal con el paciente." (13). También es el alivio del trastorno emocional y sus síntomas, modificando pautas de conducta maladaptativas y fomenta el crecimiento y desarrollo de la personalidad. Esta basado en la relación profesional-paciente. Por un lado está el paciente que solicita ayuda y por el otro, el terapeuta con formación y experiencia para darla.

(11) Bernstein, Douglas A. y Michael T. Wisnol. Introducción a la Psicología Clínica. Editorial Mc Graw Hill, México D.F. 1.987. pag. 188.

(12) DSM-III-R. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Masson S.A. Barcelona. 1.988. pag 2

(13) Gombarroff L. y P. Oliva. Manual de Psiquiatría. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile. 1.978. pag. 108.

ACTITUD TERAPEUTICA

Elementos que debe aportar el terapeuta para el desarrollo de una buena relación de trabajo terapéutico.

Contacto Empático Manifiesto: Demostrar que entiende lo que esté expresando el paciente. Ponerse en su lugar, escuchar atentamente, facilitar la comunicación.

Calidez y Respeto: Demostrar al paciente que de ningún modo le es indiferente, siente por el respeto, afecto y estimación.

Espontaneidad y Autenticidad: El terapeuta contribuye a crear un clima de libertad, creatividad y permisividad. Así el paciente logra transmitir, sin barreras, las situaciones conflictivas.

Iniciativa: El terapeuta desarrolla un rol activo, estimula, interroga, orienta, solicita detalles, propone al cliente que los ponga a prueba y se traza objetivos.

Flexibilidad: Es el ajuste y adecuación de actitudes y recursos técnicos a las necesidades particulares de cada persona en tratamiento.

Participación del Terapeuta como Persona Real: Evitará la tentación de ocupar un rol o adoptar apariencias; él se muestra como una persona y su relación es humana.

Calidad Humana

¿Qué significa para el psicólogo clínico ser humano en la psicoterapia?

Todo el mundo encierra el potencial de la calidad humana, pero no todos pueden ser humanos, es decir permitirse la libertad de ser seres humanos.

Ser humano no significa amar a todo el mundo, ni ser amado por todos. "Ser humano es tener la capacidad, disposición y aptitud para revelarse, con la aceptación y expresión de todos los sentimientos que existen dentro de la gama emocional humana." (14).

El paciente se identifica con su terapeuta, aprende de él y quiere imitarlo, lo contempla como digno de ser imitado. Cuando el psicoterapeuta es lo que es; cuando su relación es auténtica y no se escuda tras una fachada falsa, el paciente aprende a responder al mundo a su modo único, y por ende será capaz de volverse más humano.

Si el terapeuta oculta sus sentimientos durante el proceso terapéutico, la terapia será artificial. La terapia es una situación real y viviente, y solo se puede vivir esa realidad si el terapeuta manifiesta ese gran valor tan significativo que es la "calidad humana".

Salud Mental

Es la integración de las tres facetas inseparables para buscar el bienestar humano: en lo físico, lo psíquico y lo social.

"La persona mentalmente sana es productiva, no alienada, se relaciona amorosamente con el mundo y emplea su razón para captar objetivamente la realidad. Además, tiene la experiencia de sí misma como una entidad individual única y al mismo tiempo siente la unidad con los demás hombres; no se halla sujeta a autoridad irracional alguna y acepta voluntariamente la autoridad de la conciencia y la razón; esa persona está renaciendo cada día mientras vive y considera el vivir como su más preciosa oportunidad." (15)

Manejo de Casa de Muñecas

"La casa que crea un niño a menudo revela como percibe su cuerpo y lo que siente acerca de él. Las estructuras de la casa también se describen como expresiones simbólicas del estado mental de un niño, que con frecuencia puede traspasarse a experiencias traumáticas tempranas." (16). También nos puede indicar en niveles de las relaciones de objeto, autoestima e identificación del niño dentro de la familia.

Manejo de Titeres

Para muchos comunicarse con títeres es seguro y divertido. "Se usa como herramienta en la evaluación simbólica, no verbal e interraccional. Sin embargo como cualquier procedimiento diagnóstico, es importante disponer de una gama considerable de títeres, y de una selección de materiales adecuada dentro de cada categoría" (17). Se puede incluir dentro de estas categorías: figuras familiares auténticas, animales salvajes y domésticos, tipos simbólicos como diablos, fantasmas y brujas.

Es importante estar atentos al tema principal de la historia, el grado de enmascaramiento. Las representaciones del yo y de los demás. Las representaciones y símbolos del yo a menudo se encubren, y se necesita la ayuda de éste para disfrazarlas. Estas pueden ser en la forma en que las cosas son reales o proyectivas de las fantasías del niño; pueden ser lo que desean ser. También pueden representar aspectos diferentes de sí mismo mediante personajes diferentes.

Técnicas de Relajación

Son ejercicios que ayudan a aumentar la energía del grupo y a concentrar su atención en lo que sucede.

Entre estos ejercicios tenemos: Juego de aflojamiento, el ejercicio del espejo, el compás humano, pasar la máscara, la arcilla imaginaria, siga el sonido, te quiero pero no puede sonreír

(15) Coronado, Mariano. Conocimiento Propio y Salud Mental. Editorial Costa Rica. 1986. pag. 18

(16) Schaefer, Charles E. Manual de Terapia de Juego. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. México. 1988. pag. 246

(17) Ibid. pag. 145.

y el elefante y la palmera.

Psicoterapia de Grupo de Juego

Es un tratamiento en el cual varios individuos, niños o adultos, son entrevistados juntos y simultáneamente por un terapeuta, aunque algunas veces es recomendable que participe un co-terapeuta dependiendo del número de pacientes. Algunos niños se benefician con la experiencia que adquieren, particularmente los que tienen problema de establecer relaciones sociales. "Los niños excesivamente agresivos y excesivamente pasivos mejoran mediante reiteradas sesiones en un pequeño grupo, porque adquieren mayor noción de sus dificultades y se les ayuda a ir resolviéndolas." (18).

Psicodrama

Esta técnica fué desarrollada en 1,938 por J. L. Moreno con finalidades diagnósticas y terapéuticas. "Se basa en obtener del paciente su participación en una representación de tipo teatral libre, que le ofrece la posibilidad de exteriorizar sus conflictos íntimos" (19). Los personajes que son representados son personas que tienen importancia en la historia del paciente.

Se señala que los tres aspectos esenciales del psicodrama son: dramatización de los conflictos, comunicación simbólica y efectos catárticos.

Psicoterapia Familiar

Importancia de la Psicoterapia Familiar

Los niños aprenden a vivir y conocer el mundo que los rodea por medio de su familia, ya que su primera interacción es con ella. A medida que los hijos crecen y maduran, cambian en muchas formas, motivando cambios también en la familia; pero el impacto familiar sigue siendo significativo.

Cuando los niños, adolescentes y adultos, sufren trastornos psicológicos, esos problemas pueden derivarse de conflictos no resueltos en su familia actual y anterior. Cuando una familia trae su hijo para que se le brinde atención psicológica, la pareja solo revela los problemas del niño, pero estos problemas están íntimamente relacionados con los conflictos maritales.

A la familia se le considera como un todo, tanto si el problema proviene del conjunto, como de uno de sus miembros; en todos los casos son afectados todos y cada uno de los miembros.

"Incluso si se piensa que la enfermedad del niño no responde a un trastorno del medio familiar, sus repercusiones pueden alterar la organización de dicho medio provocando su descomposición. Es necesario, pues, tener en cuenta a la familia cuando se aplica un tratamiento". (20).

(18) Finch, Stuart H. *Fundamentos de Psiquiatría Infantil*. Traducción de Mario A. Marino. Editorial Psique. Buenos Aires, Argentina. 1,975. pag. 244.

(19) Doreah, Friedrich. *Diccionario de Psicología*. Barcelona España. 1,975. pag. 747

(20) Ajuriaguerra, J. De. *Manual de Psiquiatría Infantil*. Editorial Trillas. Segunda Impresión México. 1,987. pag. 375.

En la terapia familiar se trabaja en coparticipación con la familia, se experimenta la realidad con cada uno de ellos, su vivencia y las interacciones repetidas que dan forma a la estructura familiar y los roles de sus miembros.

El objetivo principal de esta terapia es lograr una mejor comunicación entre los miembros de la familia, permitir replantear y flexibilizar las relaciones familiares y un mejor funcionamiento psíquico de los hijos.

"La correcta asunción de las tres funciones básicas de la familia, la paterna, la materna y la filial, dependen de la mejora de la comunicación y constituye otra de las metas por alcanzar"⁽²¹⁾. Estas tres funciones están relacionadas, a su vez, con los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Los alcances de esta terapia son variables y dependen esencialmente de las características psicológicas de los padres y de su disposición por la auto observación y el cambio.

La ventaja de la terapia familiar es que permite acceder a una solución más profunda de los conflictos, y es posible que los padres y los hijos se modifiquen al mismo tiempo.

Las limitaciones de la terapia están dadas por la posibilidad parental de elaborar los problemas del desarrollo infantil, que son dramatizados por los niños durante las entrevistas. Cuando las defensas de los padres se han erigido contra las ansiedades y son demasiado fuertes, la terapia debe suspenderse.

Contraindicaciones de la terapia familiar: la rigidez de la negativa de los padres a adquirir conocimientos sobre el funcionamiento psíquico y la falta de plasticidad para cambiar las defensas, la existencia de un conflicto matrimonial, cuando el padre o la madre presentan una enfermedad mental manifiesta y severa, también cuando manifiestan perturbaciones severas. En estos casos deben ser tratados en forma individual, matrimonial o de grupo.

Psicoterapia de Grupo

"Es una técnica psicoterapéutica basada en la interacción, en condiciones controladas, de un pequeño grupo de individuos de interés psiquiátrico y psicológicos"⁽²²⁾.

Quando se reúne a varios pacientes para la psicoterapia de grupo, se crea un ambiente interpersonal que ofrece varias fuerzas terapéuticas, de las cuales no se puede disponer en la terapia individual.

Las terapias grupales se llevan a cabo en forma de mesa redonda, en un ambiente agradable.

(21) Hoifar, Raquel. *Psicodinamismo de la Familia con Niños*. Editorial Kapeluz S.A. Buenos Aires Argentina 1.988. pag. 77

(22) Panocheri, Paolo. *Manua de Psiquiatría Clínica*. Editorial Trillas S.A. pag.

El terapeuta le indicará a los pacientes, que la finalidad de esta terapia, es el fortalecimiento del propio grupo y la maduración personal. Para lograr los cambios dentro del grupo será necesario que de inmediato los miembros expresen sus sentimientos y pensamientos acerca de los intereses del grupo.

Diversos Tipos o Estilos de Familias

Vamos a referirnos a los diferentes tipos de familias para lo que definiremos que entendemos por: Familia, Familia Normal y por Pautas Emocionales Sanas.

Familia

Enrique Pinchón Riviere define a la familia como "Una estructura social básica que se configura por el interjuego de roles diferenciados (Padre, Madre, Hijo), el cual constituye el modelo natural de interacción grupal" (23)

Para la mejor comprensión de este concepto, "caracterizamos a la familia como un núcleo de personas que conviven en un determinado lugar durante un lapso prolongado y que están unidas o no por lazos consanguíneos. Este núcleo se halla relacionado con la sociedad, que le imprime una cultura y una ideología particulares. A la vez, la sociedad recibe de ese núcleo influencias específicas" (24)

La familia normal:

Tenemos que dejar constancia de que las variaciones culturales introducen un elemento de considerable complejidad. En esta familia la pareja acepta su rol, se sienten cómodos con él, ambos se aman y se respetan. Proporcionan un frente parental unidos a sus hijos.

"Esta familia normal podrá tener un hijo o varios y ser acaudalados o de escasos ingresos, pero sus rasgos importantes son que los padres están unidos por un fuerte vínculo, que sus hijos les gustan y que son capaces de proporcionar una administración paternal segura y consistente a estos niños en cualquier edad". (25)

La familia invertida:

Esta familia es una especie de matriarcado donde la madre es la autoridad absoluta en el hogar. Las responsabilidades de la madre son grandes y las cumple con una determinación un tanto sombría. El papel del padre es secundario en el hogar y gran parte de sus actividades las dedica fuera de la familia.

La familia agotada:

Este tipo de familia es donde ambos padres viven ocupados en

(23) Solfer, Raquel. Psicodinámico de la Familia con Niños. Editorial Kapelusz S.A. Buenos Aires, Argentina 1,985. pag. 15.

(24) Ibid. pag. 18.

(25) Finch, Stuart H. Fundamentos de Psiquiatría Infantil. Traducción de Mario A. Marino. Editorial Psique. Buenos Aires, Argentina 1976. pag. 44,45.

actividades de afuera que a menudo son financieramente remunerativas. pero dejan el hogar completamente estéril. Los padres se cansan, viven agotados e irritables, y empiezan a demandar de sus hijos la misma sombría dedicación al trabajo que ellos tienen.

La familia hiperemotiva:

En esta familia, los padres y niños por igual, dan rienda suelta a sus emociones. Una pequeña provocación basta para crear una perturbación emocional y todos los sentimientos se expresan libremente. En los hijos nacidos en estas familia su ajuste emocional puede ser adecuado con individuos similares, pero cuando entran en contacto con otras personas, cuyos antecedentes son más maduros y no reflejan esta perturbación emocional, no se podrán ajustar cómodamente.

La familia serena e intelectual:

En esta familia los padres son intelectuales, pero extraordinariamente inhibidos en la expresión de sus emociones. Muchas veces este tipo de padres tienen mucha educación y cada cual se dedica a sus propios intereses intelectuales.

La familia ignorante:

Este tipo de familia es el que prevalece el amor ya sea por medio de prejuicios, estrechez de criterios: la característica primordial es la falta de conocimiento general sobre todo lo que les rodea, lo cual hace que sus hijos adquieran un concepto errado del mundo y las personas. Sin embargo, no presentan dificultades, hasta que salen del medio en el que fueron creados.

La familia de doble vinculo:

En este tipo de familia los padres viven experiencias repetidas con los hijos, secuencias de acotencimientos orales o no, los adultos imponen al niño estructuras en nombre de este modo de comunicación. Mensajes incongruentes, que contienen restricciones concomitantes. Aunque verbalmente adopten una forma liberal, una apariencia libre de elección, dejan traslucir una incertidumbre en cuanto a las consecuencias (premio o castigo) cuando los deseos de los padres son trasgredidos.

La familia pseudomutual:

En este tipo de familia la comunicación y la interacción se hayan desunidas y fragmentadas (las presiones ejercidas para conservar esta fachada de "entente" no consiguen sino aumentar la ausencia de relaciones verdaderas y significativas), esconden sentimientos desagradables, deseos terroríficos y propensiones amenazadoras.

La familia disfuncional:

"Las familias disfuncionales generalizan y envían mensajes inconclusos, utilizando los pronombres en forma poco clara: en

consecuencia, la familia disfuncional no ha aprendido a comunicar en forma adecuada; lo que para Satir se encuentra unido al autoconcepto o la autoimagen. El self de un individuo se compone de la mente, el cuerpo, la integración entre los dos elementos anteriores y la integración social con los otros". (26)

Virginia Satir clasifica dos tipos de familia, las nutridoras o funcionales y las problemáticas o disfuncionales. "En las familias disfuncionales, los cuerpos y rostros son muestra viviente del conflicto existente. Los cuerpos están tensos y rígidos. Los cuerpos de aspecto uraño o triste, son inexpresivos, como máscaras. Los ojos bajos esquivan la mirada. Los oídos obviamente no escuchan y las voces son duras, estridentes o apenas audibles". (27)

En estas familias, los adultos están tan ocupados en decir a los hijos lo que tienen que hacer y no hacer, que encuentra muy difícil saber quienes son, cuál es su identidad. Los padres no disfrutan de la felicidad de tener hijos, al no considerarlos como personas con su propia identidad. Las familias conflictivas forman personas conflictivas y contribuyen así al crimen, a la enfermedad mental, al alcoholismo, abuso de drogas, pobreza, juventud enajenada, etc. Satir considera que una familia disfuncional, puede llegar a convertirse en familia nutridora o funcional, por medio de psicoterapia familiar. La mayoría de los factores que originan los conflictos en estas familias se aprenden después de nacer, puesto que se aprenden, pueden también desaprenderse y nuevos factores pueden ser aprendidos.

Desintegración familiar:

También influyente en trastornos emocionales en el niño que se encuentra limitado de orientación, comprensión y amor por parte de los padres, tiende a convertirse en un niño inseguro, rebelde, triste y con problema en sus relaciones interpersonales.

Los niños que vienen al mundo, cuentan antes de nacer con un ambiente hostil. En el vientre el niño percibe las relaciones de la madre, su tristeza, su angustia o su rechazo. Los fenómenos que contribuyen a la desintegración familiar son: el alcoholismo, la prostitución, desempleo, infidelidad, hogares de padres y madres fallecidos, hogares inestables y hogares de padres divorciados.

Tipos de padres y madres:

El padre sobreprotector:

La psicopatología subyacente de este sobreproteccionismo radica en la presencia de una hostilidad inconciente hacia el niño, también hacia el deber de asumir el papel de progenitor. Este síndrome aparece con mayor frecuencia en las madres que en los padres, pero no cabe duda que es generalizado.

(26) Folleto de Terapia y Familia con Enfoque Gestáltico. Capítulo 12, pag. 285.

(27) Satir, Virginia. Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. México, Editorial Pax México, 1978. Capítulos 1 y 2 pags. 4 y 5.

El padre seductor:

Este término implica la excesiva y frecuente estimulación de la conciencia sexual del niño. La estimulación libidinosa es mayor que el nivel de desarrollo del niño es capaz de manejar. "Con muchas frecuencia el concepto de padre seductor implica una actitud de sexualidad genital o por lo menos una actitud que estimula los impulsos genitales del niño". (28)

El padre indiferente:

Un padre indiferente o demasiado tolerante origina ansiedad en el niño, que tiene la necesidad de la autoridad paterna como protección y como límite a sus tendencias libídicas. La misma situación se produce por la ausencia casi total de los padres, que cada vez dedican menos tiempo a los hijos. En una familia en la que el padre se vuelve cada vez más invisible, el yo del niño se ve dirigido por las pulsiones interiores porque no ha sufrido ningún proceso de formación social. Este tipo de padre causa en el niño un sentido de soledad y desconfianza hacia un padre con el que sabe que no puede contar y lo lleva a concluir que el padre es un ser débil, incapaz, en el que no puede tener confianza.

El padre rígido:

Se caracteriza por un hipermoralismo, un exagerado sentido del deber, un dominio en minutos de horario, también requieren que sus hijos sean iguales que ellos o mejores y que lleguen hasta donde ellos no pudieron llegar.

El padre repulsivo:

Es el padre que no es capaz de ofrecer amor a sus hijos, ni de proveer calor emocional necesario para su maduración. El rechazo puede ser emotivo pero a veces puede llegar al abandono. No todos los adultos están preparados para ser padres ni de cumplir con la educación de sus hijos.

El padre alcoholista:

Este tipo de padre sufre graves estados psicopatológicos aunque no beba, pero si persiste en el consumo del alcohol, su trastorno emocional es mas evidente. El hijo del padre alcohólico confronta alternativamente un vacío emocional y estallidos emotivos y, como padre, el alcoholista es incapaz de establecer una relación estable y cálida con sus hijos.

El padre inmaduro:

Este tipo de padre ha llegado al matrimonio y luego a la paternidad como consecuencia de un impulso sexual, y no por intención o deseo de tener hijos. El padre inmaduro tiende a abandonar a la madre y al hijo porque para él representan una carga mayor de la que está dispuesto a asumir.

(28) Finch, Stuart H. Fundamentos de Psiquiatría Infantil. Traducción de Mario A. Marinc. editorial Paigus. Buenos Aires, Argentina 1978. Pag. 52.

Madres patógenas:

Es una mujer que no ha aceptado su papel, se muestra agresiva con el hombre, es feminista por odio y por placer. Este tipo de mujer se casa con hombres débiles o debilitan a los hombre más o menos fuertes, haciendo temblar al grupo familiar.

Madre escrupulosa:

Es en exceso ansiosa, no sabe como actuar con sus hijos. "Madre perfeccionista que encuentra en determinados rituales una manera de resolver la forma de la relación afectiva con el niño: mujeres asépticas, hiperordenadas, que quieren a su hijos a través de las reglas rígidas que las tranquilizan". (29)

Madre dominante:

La madre adopta la figura de autoridad, ella es quien ordena y castiga a los niños, es quien toma todas las decisiones en el hogar, dejando al esposo un papel secundario en la familia.

Madre con depresión por falta del objeto amado:

"La depresión se refiere tanto a un síntoma como a un grupo de enfermedades que tienen ciertos rasgos en común. En cuanto síntoma, la depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido". (30) Las facetas de la vida que podrán verse afectadas son emocionales, cognitivas, fisiológicas y sociales. Ella trata de aliviar su sufrimiento, solicitando ayuda o trata de resolver sus problemas reconquistando en el objeto el cariño perdido o reforzando su vigor.

Madre sobreprotectora:

La madre vive en una atmósfera de inseguridad, compensa su sentimiento de frustración afectiva con su comportamiento con los hijos.

Madre Pasiva:

Este tipo de madre es egocéntrica e incapaz de despegarse de sí misma, se aísla y se refugia en la ensoñación y lo imaginario, tiene dificultad en el contacto con sus semejantes, falta de iniciativa, sentimiento de inferioridad, dependencia y falta de interés en el futuro.

Ansiedad:

"Corrientemente, se emplea en el sentido de desasociado en espera de algo, generalmente asociado a miedo. En psicología se usa muchas veces como sinónimo de angustia". (31)

(29) Ajuriaaguerra, J. de. Manual de Psiquiatría Infantil. Cuarta edición Barcelona, España, 1953. pag. 772 y 773.
 (30) Mackinnon, Dr. Roger A. Psiquiatría Clínica aplicada. Primera edición México, 1953. pag 182
 (31) Dorosh, Friedrich. Diccionario de Psicología. Barcelona España. 1.976. pag. 56

Angustia:

"Sentimiento vital asociado a situaciones apuradas. a tensiones psíquicas, a desesperación. que presenta la característica de pérdida de la capacidad de dirigir voluntaria y razonablemente la personalidad". (32)

Miedo:

"Sentimiento vital de amenaza. Tiene una cierta analogía con la angustia: pero en el miedo, el temor se refiere a un objeto preciso. Además, el miedo guarda relación con la naturaleza y magnitud de la amenaza." (33)

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Unidad Popular de Servicios Psicológicos es un centro que, a través de 11 años, ha atendido a la población guatemalteca de escasos recursos económicos, en sus programas de atención psicológica a niños, adolescentes y adultos. Los programas han estado a cargo de estudiantes practicantes de 3ro. 4to. y 5to. grado de Licenciatura en Psicología hasta 1,991 cuando la Escuela estableció que la práctica fuera sólo para los estudiantes de 4to. y 5to. grado.

Se ha evidenciado, a través del tiempo, que la población que asiste a la Unidad Popular es numerosa y los estudiantes practicantes muy pocos, para atender a los solicitantes del servicio. Esto ha provocado que cada estudiante, sin ninguna experiencia en la atención de pacientes, atienda repentinamente hasta 10 casos clínicos, lo cual representa una sobrecarga de trabajo, especialmente si se toma en cuenta que el practicante sigue siendo alumno regular de la Escuela.

Además de lo anterior, los practicantes no han tenido la suficiente formación en cuanto a la atención a pacientes y todo lo que esta actividad implica. La docencia y la práctica intramuros, que es la base de la formación del estudiante y con lo cual deberá hacer frente a los problemas de sus pacientes como futuro psicólogo, es deficiente y poco substancial.

Además, en el centro de práctica hay muy poco asesoramiento del trabajo individual del estudiante y éste, ante su primera experiencia de atención de diversos casos clínicos, genera ansiedad y angustia, lo cual limita la atención que preste a los pacientes. Todo esto, provoca en los estudiantes practicantes desmotivación por su trabajo, lo cual repercute directamente en su formación como futuro profesional de la psicología.

2.3 OBJETIVO GENERAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Que a través del Ejercicio Profesional Supervisado, la psicología permita generar acciones que contribuyan a atender las necesidades planteadas por los estudiantes practicantes de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos; durante la experiencia de asistencia, docencia y supervisión de la práctica psicológica.

2.3.1 OBJETIVOS DE LA DOCENCIA:

OBJETIVO GENERAL:

Implementar al estudiante practicante en cuanto a aspectos teórico-metodológicos y de abordamiento o aprestamiento clínico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Implementar a los estudiantes sobre aspectos de evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

Facilitar la discusión de casos como medio de aprendizaje del grupo.

Orientar y facilitar al estudiante la bibliografía necesaria para la fundamentación teórica de los casos clínicos.

2.3.2 OBJETIVOS DEL SERVICIO:

OBJETIVOS GENERALES:

Organizar racionalmente el servicio de atención psicológica en clínica de niños, adolescentes y adultos que soliciten el servicio.

Atender a las necesidades de los estudiantes en cuanto a su trabajo psicológico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Asesoramiento a los estudiantes con los casos clínicos que tengan asignados.

Facilitar y orientar a los estudiantes en la consulta de bibliografía necesaria de apoyo a los casos clínicos que atienden.

Atención directa de casos clínicos especiales.

Apoyo a la administración del centro.

Promoción de la salud mental del estudiante.

2.3.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Establecer las características de ansiedad más comunes que presentan los estudiantes practicantes ante su primera experiencia en el ejercicio de la psicología clínica en la Unidad Popular de Servicio Psicológicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Listar las características de ansiedad más comunes que evidencian los estudiantes y su frecuencia.

Conocer los niveles de ansiedad que genera en los estudiantes su primera experiencia de práctica clínica a través de tabular la intensidad en que cada ítem se manifiesta.

Establecer una lista de recomendaciones de abordamiento a las características que más limiten el servicio al paciente y generen más ansiedad en el estudiante.

2.4 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El Ejercicio Profesional Supervisado "EXPERIENCIA DE DOCENCIA Y ASESORIA CON ESTUDIANTES PRACTICANTES DE QUINTO GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, Y ASISTENCIA A CASOS CLINICOS EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS." Se desarrolló bajo la supervisión directa del supervisor de la práctica en el Centro y del asesor de E.P.S. en la Escuela de Ciencias Psicológicas.

En el mismo se desarrollaron los subprogramas de docencia, investigación y servicio, en los cuales se lograron satisfactoriamente los objetivos planteados. La metodología utilizada:

2.4.1 EN DOCENCIA:

Se capacitó teóricamente al estudiante practicante de quinto año en cuanto a aspectos teórico-metodológico y de abordamiento o aprestamiento clínico; se realizó los días viernes de 17:00 a 20:00 horas y sábados de 14:00 a 17:00 horas.

Se les implementó en cuanto al uso de ficha clínica psicológica, hojas de evaluación, hojas de referencia, informe psicológico, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los casos asignados, discusión y presentación de casos como medio de aprendizaje del grupo. También se capacitó al estudiante practicante a través de charlas, conferencias, talleres, laboratorios vivenciales, asignación de lecturas y exposición de contenidos.

Se realizaron actividades con pacientes adultos a quienes se les impartieron charlas, exposición de experiencias, dinámicas etc. Estas actividades se realizaron una vez al mes los días sábados de 9:00 a 12:00 hrs.

2.4.2 SERVICIO:

Se organizó racionalmente el servicio de atención psicológica a adultos que solicitaron el servicio.

Se asesoró a los estudiantes practicantes en su trabajo clínico.

Se asesoró al estudiante practicante en los casos clínicos; se facilitó y orientó en la consulta bibliográfica necesaria.

Asistencia a casos clínicos donde se evaluó, diagnosticó y se brindó tratamiento psicológico.

Se realizaron actividades grupales con los pacientes adultos a través de charlas, exposición de experiencias, dinámicas y los temas que de acuerdo a su propio interés solicitaban.

Para fomentar la salud mental del estudiante practicante se realizaron varios talleres de biodanza, actividades recreativas fuera del Centro donde la participación del estudiante fué activa.

2.4.3 INVESTIGACION:

La investigación realizada: "LAS CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION PSICOLOGICA CLINICA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS", se desarrolló con la colaboración de las autoridades del Centro; así como la de los estudiantes practicantes con quienes se trabajó directamente.

Inicialmente se seleccionó al grupo a investigar, siendo el correspondiente al cuarto grado de Licenciatura en Psicología, quienes por primera vez se encuentran prestando servicio como psicólogos clínicos.

Posteriormente se facilitó a los estudiantes un rolplay donde en pareja con otro estudiante, uno hacía el papel de psicólogo y el otro de paciente y viceversa, en una entrevista psicológica formando quince parejas simultáneamente. Luego se realizó una evaluación oral; para investigar las emociones que experimentaron en ambos roles durante la actividad.

Se asignaron pacientes a cada estudiante, quienes a la semana siguiente iniciaron la atención directa.

Después de la atención de pacientes por primera vez, se aplicó a los estudiantes la Escala de Valoración de la Ansiedad de Max Hamilton. Además fué necesaria la lectura de varios textos de apoyo.

Seguidamente, se procedió a la tabulación de los datos y obtener porcentajes.

Los resultados sobre las características de ansiedad se presentan porcentualmente para la facilidad de la interpretación de los mismos.

Finalmente se redactaron conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

CAPITULO III

3.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

3.1.1 DOCENCIA

Para cumplir con los objetivos de la docencia, se contó con la colaboración de las autoridades del Centro, supervisor de práctica y profesionales invitados.

El objetivo general de la docencia consistió en implementar al estudiante practicante en cuanto a aspectos teórico-metodológicos y de abordamiento o aprestamiento clínico.

En las actividades de docencia los estudiantes realizaron trabajos de investigación en grupos, exposiciones orales y laboratorios vivenciales, la labor de la epesista consistió en organizar, coordinar y evaluar la actividad e impartir los temas asociados a la misma.

El apoyo de los profesionales invitados, consistió en charlas, conferencias y talleres, atendiendo a las necesidades académicas del estudiante practicante.

Se implementó al estudiante practicante en cuanto a aspectos teórico-metodológico y de abordamiento o aprestamiento clínico.

Dicha implementación se realizó los días viernes de 17:00 a 20:00 horas y sábados de 14:00 a 17:00 horas.

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, se realizaron actividades grupales, una por mes, con el grupo de pacientes adultos.

Estas actividades se desarrollaron en la sede de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos y algunos de los salones del edificio M-5 de la Escuela de Ciencias Psicológicas a las que el Centro tiene acceso.

Uno de los logros más importantes, fué el haber obtenido la confianza y la aceptación de las autoridades del centro y de los estudiantes practicantes, con cuya colaboración se lograron los objetivos planteados.

CUADRO # 1

ACTIVIDADES DE DOCENCIA DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 1,993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Entrevista Psicológica	18		3
Taller Vivencial sobre la entrevista.	18		1
Implementación sobre hojas de evaluación y - hojas de referencia.	18	10	3
Implementación sobre, historia clínica psicológica.	18	13	3
Lineamientos - sobre diario de campo.	18		3
Planificación de actividad grupal, con el programa de adultos.	6		3
TOTAL	96	23	12

CUADRO # 2

ACTIVIDADES DE DOCENCIA DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE MAYO 1.998			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Retroalimentación de entrevista psicológica.	18		2
Retroalimentación sobre historia clínica.	18	13	5
Discusión de - casos clínicos.	18		2
Presentación - casos clínicos.	18		2
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de adultos.	6		1
TOTAL	78	13	13

CUADRO # 3

ACTIVIDADES DE DOCENCIA DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 1.993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Asesoramiento de casos clínicos	18	8	
Exposición de las diferentes tipos de neurosis	18		2
Revisión de historias clínicas	18	8	
Presentación de casos clínicos	18		4
Exposición de los diferentes mecanismos de defensa	18		2
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de adultos	6		1
TOTAL	96	16	9

CUADRO # 4

ACTIVIDADES DE DOCENCIA REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO DE 1.993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Retroalimentación de historia clínica	13	8	
Presentación de casos	18		4
Implementación como tratar las defensas en niños	20		1
Implementación como tratar las defensas en adolescentes.	20		1
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de adultos.	6		1
Taller de la Biodanza.	14		1
Se recibió implementación sobre manejo de casa de muñecas.	2		1
TOTAL	93	8	9

CUADRO # 5

ACTIVIDADES DE DOCENCIA REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 1,993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Implementación sobre transferencia.	20		1
Implementación sobre diagnósticos.	15		1
Implementación sobre plan terapéutico.	15		1
Implementación sobre elaboración diagnóstica.	15		1
Implementación sobre terapia racional emotiva.	20		1
Implementación sobre terapia grupal.	20		1
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de adultos.	6		1
TOTAL	111	0	7

CUADRO # 6

ACTIVIDADES DE DOCENCIA REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1.993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Implementación sobre el manejo del DSM-III-R	18		1
Implementación sobre contra transferencias.	18		1
Implementación sobre interpretación en el proceso terapéutico	18		1
Revisión y asesoría de historias clínicas psicológicas.	13	13	
Participación en seminario de área clínica.	18		1
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de adultos. La comunicación en pareja	6		1
TOTAL	91	13	5

CUADRO # 7

ACTIVIDADES DE DOCENCIA REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 1.993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Implementación sobre corrientes fenomenológicas.	18		1
Proyección y análisis de la película "Los niños de la ira" (tratamiento en el abuso sexual).	18		1
Participación en congreso de salud mental.	1		1
Implementación sobre el test Guestartico visomotor para niños.	18		1
Participación en seminario de área clínica.	20		1
Planificación de actividad grupal con estudiantes del programa de adultos.	6		1
TOTAL	81		6

CUADRO # 8

ACTIVIDADES DE DOCENCIA REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 1.993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Entrega de trabajos de investigación sobre corrientes psicológicas	18		3
Implementación sobre cuadros Gnoscológicos	18		1
TOTAL	36		4

CUADRO # 9

ACTIVIDADES DE DOCENCIA REALIZADAS DURANTE EL MES DEL 15 DE ENERO AL 15 DE FEBRERO DE 1.994			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Implementación sobre Observación	29		1
Implementación sobre Entrevista Psicológica	29		1
Implementación sobre el uso y manejo de papelería del centro	14		1
Implementación sobre el manejo de la casa de muñecas	29		1
Implementación sobre la familia	29		1
Implementación sobre tipos de familia	29		1
TOTAL	159		6

CUADRO # 10

ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACION A PRACTICANTES DE QUINTO GRADO DE LICENCIATURA DURANTE EL DESARROLLO DEL E.P.S.	
TEMAS IMPARTIDOS	MESES
6	Abril
5	Mayo
6	Junio
7	Julio
7	Agosto
6	Septiembre
5	Octubre
2	Noviembre
6	Enero Febrero
TOTAL DE TEMAS IMPARTIDOS 50	9 meses

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, fueron impartidos 50 temas a estudiantes practicantes de la carrera de Licenciatura de Psicología en la Unidad de Servicios Psicológicos.

3.1.2 SERVICIO

Este subprograma se dividió en tres niveles de atención. Primero, apoyo a la organización del Centro; segundo, atención a estudiantes practicantes en asesoramiento de casos, presentación y discusión de casos clínicos, revisión de expedientes y diario de campo y tercero, asistencia a casos clínicos a través de evaluación, diagnóstico y tratamiento.

También se realizó una actividad mensual con el grupo de padres de familia y pacientes adultos, atendándose temas de interés general.

Para la atención de las actividades del programa de servicio se contó con la ayuda del supervisor del departamento de práctica, así también de instituciones que nos facilitaron el material de apoyo como, la procuraduría de derechos humanos, AGES, psiquiatría del IGSS y el departamento de pediatría del IGSS.

La labor del epesista consistió en organizar, coordinar y evaluar las actividades.

Para el desarrollo de estas actividades se utilizaron algunos salones del edificio M-5 de la Escuela de Ciencias Psicológicas a las que el Centro tiene acceso.

Los días programados para cubrir el servicio fueron lunes, martes, jueves, viernes y sábado de 14:00 a 17:00 horas. Adicionalmente a estos días también se utilizaron varias mañanas para comunicarse con las personas que colaboraron en el desempeño de este subprograma, el cual se llevo a cabo satisfactoriamente.

Se instaló un minibiblioteca, donde se facilitará al estudiantes practicante fuentes de consulta, también se adquirió material de psicodiagnóstico, películas, material lúdico donde se incluye una casa de muñecas equipada con los personajes de una familia. Todo esto con el propósito que sirva de apoyo al estudiante practicante, en el trabajo que se realiza en el Centro.

CUADRO # 1

ACTIVIDADES DE SERVICIO DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 1,993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Reunión con autoridades del Centro	5		1
Organización del material y equipo	3		1
Organización de estudiantes por programas	18		1
Asignación de estudiantes para el programa de adultos.	7		1
Información a estudiantes sobre estatuto e historia de la Unidad Popular	18		1
Asesoría a estudiantes sobre procedimiento de envío de telegramas a pacientes de reingreso.	18		1
Inscripción de pacientes durante el mes	49		
Control y distribución de casos clínicos a los estudiantes del programa de adultos	7	7	
Inscripción de pacientes	15		
Asistencia de adultos a la actividad grupal	20		1
Evaluación de actividad grupal con el programa de adultos	7		1
Atención a casos clínicos	5	5	
TOTAL	172	12	8

CUADRO # 2

ACTIVIDADES DE SERVICIO DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE MAYO 1,993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Inscripción de pacientes	12		
Control y distribución de pacientes	6	6	
Atención de casos clínicos.	4	4	
Asistencia a la actividad grupal de adultos	50		1
Evaluación de actividad grupal con estudiantes del programa de adultos.	7		1
Participación en asamblea general	20		1
TOTAL	99	10	3

CUADRO # 3

ACTIVIDADES DE SERVICIO DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 1.993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Revisión del diario de campo	6	6	
Revisión de expedientes	6	6	
Entrega de trabajos de investigación	6		
Atención a casos clínicos	4	4	
Evaluación de actividad grupal con estudiantes del programa de adultos	7		1
Participación en asamblea general	20		1
TOTAL	49	16	2

CUADRO # 4

ACTIVIDADES DE SERVICIO REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO DE 1.993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Inscripción de nuevos pacientes y asignación de de los mismos	6	6	
Asesoramiento de casos clínicos	10	10	
Planificación y ejecución de listados para rifa	20		1
Atención de casos clínicos	5	5	
Terapia de apoyo	3	3	
Referencia de pacientes a otros centros	3	3	
Evaluación de actividad grupal	6		1
Actividad grupal con estudiantes practicantes en Aqua Park	16		1
Participación en asamblea general	20		1
Participación en taller de biodanza.	15		1
TOTAL	114	27	5

CUADRO # 5

ACTIVIDADES DE SERVICIO REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 1.993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Aseoramiento de casos clinicos	8	8	
Revisión de expedientes	10	10	
Control de asistencia de pacientes.	6	6	
Participación con el supervisor en supervisión de casos	6		4
Presentación de casos clinicos	8		4
Atención de casos clinicos	5	5	
Participación en taller de biodanza	18		1
Evaluación de actividad grupal	6		1
Participación en asamblea general	20		1
TOTAL	87	29	11

CUADRO # 6

ACTIVIDADES DE SERVICIO REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1.993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Revisión de historias clínicas	10	10	
Revisión de expedientes	10	10	
Atención de casos clínicos	5	5	
Atención a grupo terapéutico de pacientes adultos	4		4
Terapia familiar	4		4
Participación en taller de biodanza	16		1
Participación en seminario para el área clínica	20		2
Evaluación de actividad con estudiantes	6		1
Terapia de apoyo	2		
Participación en asamblea general	20	1	1
TOTAL	97	25	13

ACTIVIDADES DE SERVICIO REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 1.993

ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Asistencia a pacientes, actividad grupal despedida niños, adolescentes y adultos	175		1
Evaluación de actividad despedida con estudiantes practicantes	20		1
Atención de casos clínicos	5		5
Atención a grupo terapéutico	7		2
Terapia familiar	4		4
Actividad recreativa con estudiantes practicantes	20		1
Organización y coordinación del informe final del trabajo realizado en 1993	20		4
Participación en taller de bioética	16		1
Plantificación examen final de práctica	3		1
Entrada de trabajos de investigación	20		1
Entrada del informe final	2		1
Participación en asamblea general	20		1
TOTAL	120		25

CUADRO # 8

ACTIVIDADES DE SERVICIO REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 1.993			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Atención a grupo terapéutico	7		2
Actividad recreativa con estudiantes practicantes	18		1
Adquisición de libros para mini-biblioteca	2		
Adquisición de casa de muñecas	2		
Adquisición de material lúdico	2		
Adquisición de material de psicodiagnóstico	2		
Reproducción de películas para el centro	2		
Participación en asamblea general de cierre de labores	20		1
TOTAL	55		4

CUADRO # 9

ACTIVIDADES DE SERVICIO REALIZADAS DURANTE EL MES DEL 15 DE ENERO AL 15 DE FEBRERO DE 1.994			
ACTIVIDAD	# DE PARTICIPANTES	INDIVIDUAL	GRUPAL
Inducción de estudiantes practicantes de nuevo ingreso	15		1
Elaboración de programas	8		1
Revisión de expedientes de casos abiertos del año anterior	2		1
Actividad de integración con estudiantes practicantes	25		2
Participación en asamblea general y elección de coordinadora del centro	25		1
Inscripción de nuevos pacientes	2		
Entrega de mini-biblioteca, material lúdico, de psicodiagnóstico y películas a coordinadora del centro	25		1
Presentación del informe de trabajo elaborado en el E.P.S.	25		1
TOTAL	127		8

CUADRO # 10

ACTIVIDADES DE SERVICIO CON LA POBLACION ATENDIDA EN 1.993			
ACTIVIDAD	CONTENIDO	# DE PARTICIPANTES	MES
Convivio	Bienvenida motivación.	38	Abril
Plática	Desarrollo del niño 0 - 12 años	42	Mayo
Plática	Drogadicción	50	Junio
Plática	Cómo ven los adultos a los adolescentes	51	Julio
Charla	Cómo dar educación sexual a los niños	52	Agosto
Plática	Comunicación en pareja	51	Septiembre
Convivio	Despedida	60	Octubre

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, se llevaron a cabo 7 actividades grupales con los pacientes que asistieron al Centro, con un promedio de 47 participantes durante los meses de Abril a Octubre de 1,993

3.1.3 INVESTIGACION

El desarrollo del subprograma de investigación, contó con el apoyo de las autoridades del Centro, así como de los estudiantes practicantes, ya que sin su colaboración directa no hubiera sido posible realizarlo.

El realizar esta investigación permitió conocer más a los estudiantes que ingresan a la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, quienes van a realizar práctica en psicología clínica, lo cual representa una experiencia nueva para ellos. Experiencia que genera muchos sentimientos que van desde inseguridad y temor a lo que les espera y lo que de ellos demanda el trabajo clínico, hasta motivación y entusiasmo por iniciarse en el trabajo que para su futuro han elegido, ser psicólogos clínicos.

El objetivo general que la investigación persigue es:

Lograr establecer las características de ansiedad más comunes que presentan los estudiantes ante su primera experiencia en el ejercicio de la psicología clínica.

Técnicas e instrumentos:

Por el tamaño de la población, se prefirió realizar la investigación con la totalidad de los estudiantes practicantes de psicología clínica de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, veinte estudiantes, quienes tienen en común el empezar a dar servicio como clínicos; además, todos atienden la docencia como estudiantes regulares y trabajan en campos ajenos a la psicología clínica.

Técnicas:

- 1.- Los estudiantes participaron en un rolplay como psicólogos y como pacientes, este ejercicio permitió que los practicantes verbalizaran las emociones que experimentaron durante la actividad que les era nueva.
- 2.- Una semana más tarde empezaron a atender a sus primeros pacientes.
- 3.- Posterior a la atención de pacientes les fué aplicada la Escala de Valoración de la Ansiedad de Max Hamilton;
- 4.- Luego, se efectuó la tabulación de los datos.
- 5.- Se obtuvieron los porcentajes correspondientes a la tabulación.

Instrumentos:

Se aplicó la Escala de Valoración de la Ansiedad de Max Hamilton, la cual fué creada por el profesor Max Hamilton en 1959. Nació de la necesidad de que los síntomas que son objeto de terapéuticas, queden determinados con precisión y si es posible, valorados cuantitativamente. Por esta razón surgió éste y otros

instrumentos especializados, llamados Escalas de Valoración del Comportamiento de distintos autores.

La Escala de Valoración de la Ansiedad de Max Hamilton es un instrumento práctico, que permite emitir un juicio cuantitativo sobre la intensidad de la ansiedad de un paciente. Es utilizable tanto por el médico como por el psicólogo o el psiquiatra, en lo que concierne a la ansiedad global, como en los componentes somáticos y psíquicos de la ansiedad.

Esta escala comprende 14 ítems, cada uno corresponde a un sector de manifestaciones. Para cada ítem existen cinco opciones de acuerdo a la intensidad del comportamiento, así:

- 0 Ausente
- 1 Intensidad leve
- 2 Intensidad media
- 3 Intensidad fuere
- 4 Intensidad máxima (invalidante)

Los ítems miden los siguientes aspectos:

1 Ansiedad psíquica

Esta es medida a través de:

- Humor ansioso
- Tensión
- Miedos
- Insomios
- Funciones intelectuales
- Humor depresivo.

2 Ansiedad somática:

Esta es medida a través de:

- Síntomas somáticos generales (musculares)
- Síntomas somáticos generales (seneoriales)
- Síntomas cardiovasculares
- Síntomas respiratorios
- Síntomas gastrointestinales
- Síntomas genitourinarios
- Síntomas del sistema nervioso autónomo y
- Comportamiento durante la entrevista.

Análisis estadístico de los datos:

Se trabajó con porcentajes para determinar la intensidad del comportamiento y su frecuencia.

Calificación e interpretación de los resultados de la Escala de Valoración de la Ansiedad de Max Hamilton.

Primero, se sumaron cuantas personas habían respondido cero, cuantas uno, cuantas dos, cuantas tres y cuantas cuatro en la primera pregunta, se utilizó la misma mecánica para las catorce preguntas; después se procedió a obtener los porcentajes.

Presentación y análisis de resultados:

Los cuadros y gráficas siguientes exponen los resultados:

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 1

HUMOR ANSIOSO

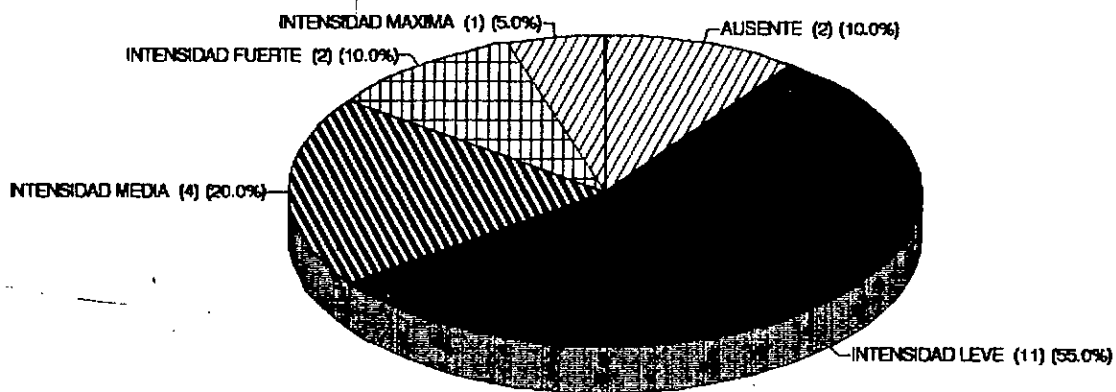
INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	2	10%
INTENSIDAD LEVE	11	55%
INTENSIDAD MEDIA	4	20%
INTENSIDAD FUERTE	2	10%
INTENSIDAD MAXIMA	1	5%
TOTAL DE LA MUESTRA	20	100%

INTERPRETACION DEL CUADRO No. 1

Los resultados del cuadro número uno nos muestran que el porcentaje más significativo es 55% que corresponde a intensidad leve, mientras que solamente 3 personas que corresponden al 15% evidenciaron intensidad fuerte y máxima.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 1



TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

HUMOR ANSIOSO

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 2

TENSION

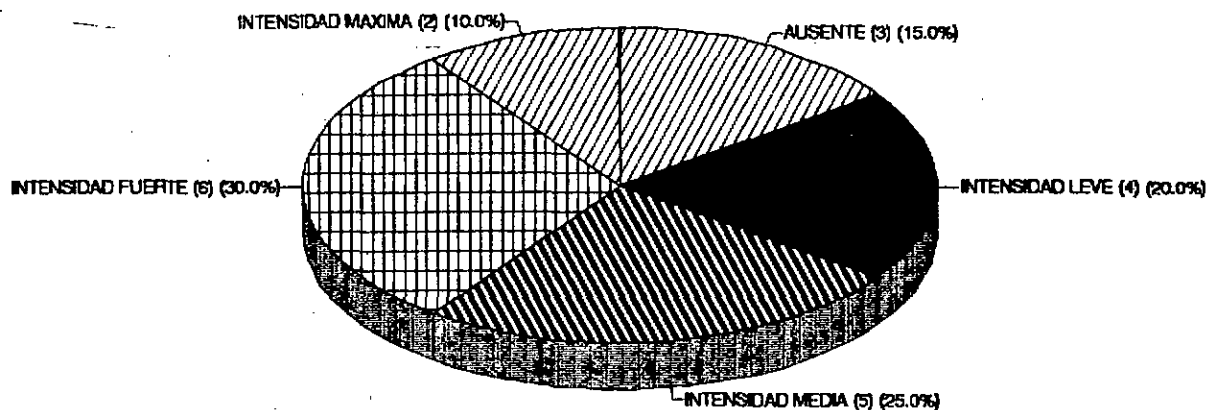
INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	3	15%
INTENSIDAD LEVE	4	20%
INTENSIDAD MEDIA	5	25%
INTENSIDAD FUERTE	6	30%
INTENSIDAD MAXIMA	2	10%
TOTAL DE LA MUESTRA	20	100%

INTERPRETACION DEL CUADRO No. 2

En este cuadro encontramos que el valor más alto en cuanto a tensión en la práctica psicológica es un 30% con estudiantes que reportan intensidad fuerte, seguido de un 25% que reportan intensidad media.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 2



TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

TENSION

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 3

MIEDOS

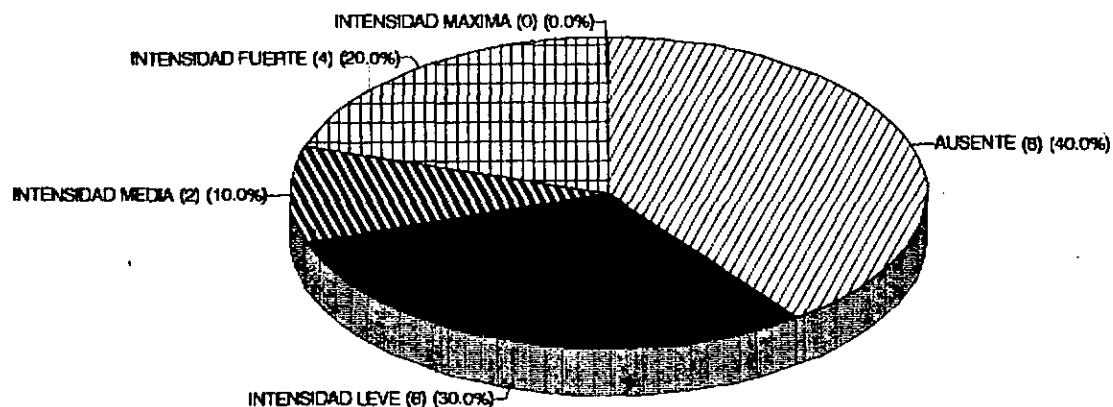
INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	8	40%
INTENSIDAD LEVE	6	30%
INTENSIDAD MEDIA	2	10%
INTENSIDAD FUERTE	4	20%
INTENSIDAD MAXIMA	0	0%
TOTAL DE LA MUESTRA	20	100%

INTERPRETACION DEL CUADRO No. 3

En este cuadro podemos observar que un 40% de los estudiantes no presentan intensidad del miedo ante la primera consulta en su práctica, el 30% lo presenta en intensidad leve, un 20% en intensidad fuerte y el restante 10% lo hace en intensidad media ante la práctica psicológica clínica.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 3



TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

MIEDOS

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 4

INSOMNIO

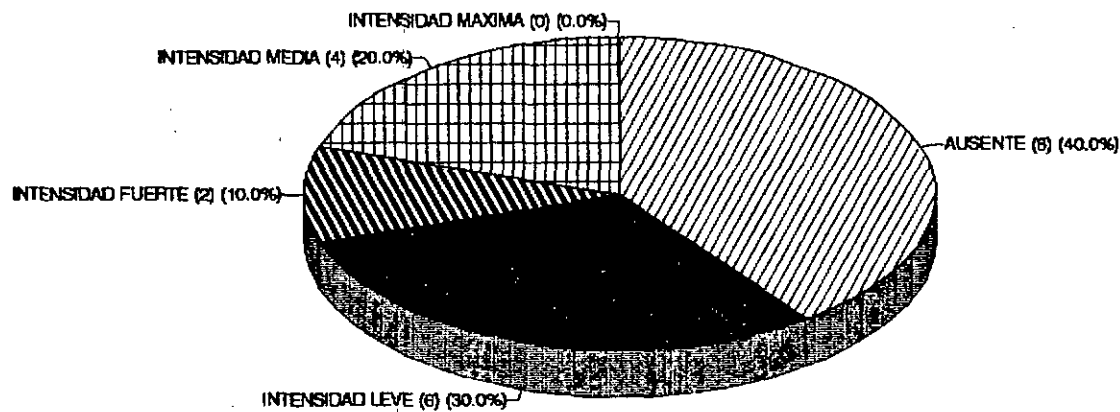
INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	8	40%
INTENSIDAD LEVE	6	30%
INTENSIDAD MEDIA	4	20%
INTENSIDAD FUERTE	2	10%
INTENSIDAD MAXIMA	0	0%
TOTAL DE LA MUESTRA	20	100%

INTERPRETACION DEL CUADRO No. 4

Los porcentajes de intensidad de aparición de insomnio son: el 40% de los estudiantes indican que no presentaron insomnio, el 30% de ellos reportan el aparecimiento del insomnio en una intensidad leve, el 20% de ellos lo reportan con intensidad media y solo 2 estudiantes el 10%, reportan intensidad fuerte de ansiedad.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 4



TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

INSOMNIO

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 5

FUNCIONES INTELECTUALES

INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	8	40%
INTENSIDAD LEVE	7	35%
INTENSIDAD MEDIA	2	10%
INTENSIDAD FUERTE	3	15%
INTENSIDAD MAXIMA	0	0%
TOTAL	20	100%

INTERPRETACION DEL CUADRO No. 5

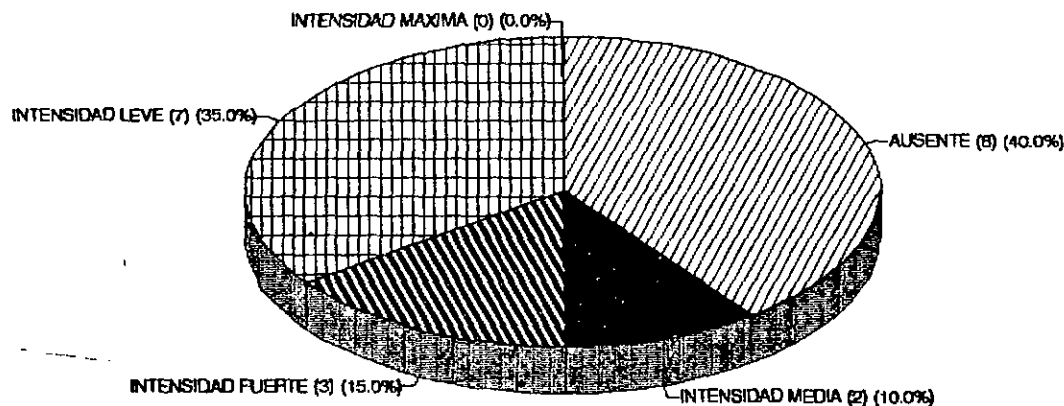
Este cuadro representa la intensidad en que las funciones intelectuales se dificultan ante la experiencia de la práctica psicológica clínica, la cual enfrenta por primera vez al futuro psicólogo con la realidad nacional ya que empieza a atender a personas necesitadas del servicio entre niños, adolescentes y adultos.

El 40% de los estudiantes reportan no tener dificultad en sus funciones intelectuales, el 35% manifiesta que la intensidad de la dificultad es leve, el 10% presenta dificultad media y el 15% refiere que sus funciones intelectuales ante la práctica psicológica se dificultan fuertemente.

Las funciones intelectuales que mas se dificultan son: concentración, percepción y memoria, funciones que son basicas al abordar a un paciente. Los niveles de angustia por la inexperiencia generan estas dificultades, las cuales con apoyo de los psicólogos de planta y del supervisor y básicamente mediante la práctica el estudiante logra confianza en sí mismo y lo supera.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 5



TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

FUNCIONES INTELECTUALES

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 6

HUMOR DEPRESIVO

INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	6	30%
INTENSIDAD LEVE	7	35%
INTENSIDAD MEDIA	5	25%
INTENSIDAD FUERTE	1	5%
INTENSIDAD MAXIMA	1	5%
TOTAL DE LA MUESTRA	20	100%

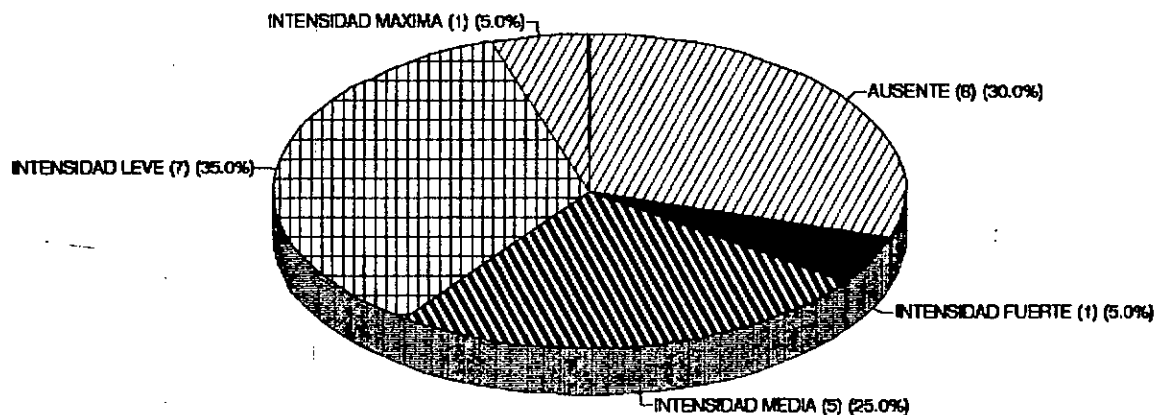
INTERPRETACION DEL CUADRO No. 6

Los porcentajes de intensidad de humor depresivo en los estudiantes se manifiestan así: en el 30% ausente, en el 35% leve, en el 25% media, un 5% fuerte y el restante 5% reporta una intensidad máxima o invalidante.

El humor depresivo se evidencio en dos de los casos con características de poca confianza en sí mismo, falta de interés, variaciones en el humor, angustia y otras las cuales generalmente aparecen después de las primeras entrevistas con el paciente, cuando éste manifiesta al terapeuta toda su problemática y espera que el psicólogo la resuelva. En esta etapa empieza la angustia del estudiante ante la duda de poder hacer algo por el paciente, y se intensifica cuando el paciente no presenta mejoría sino por el contrario los síntomas empeoran, situación que sucede frecuentemente como parte del proceso de tratamiento, mientras el paciente logra confianza en su terapeuta.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 6



TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

HUMOR DEPRESIVO

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 7

SINTOMAS SOMATICOS GENERALES (MUSCULARES)

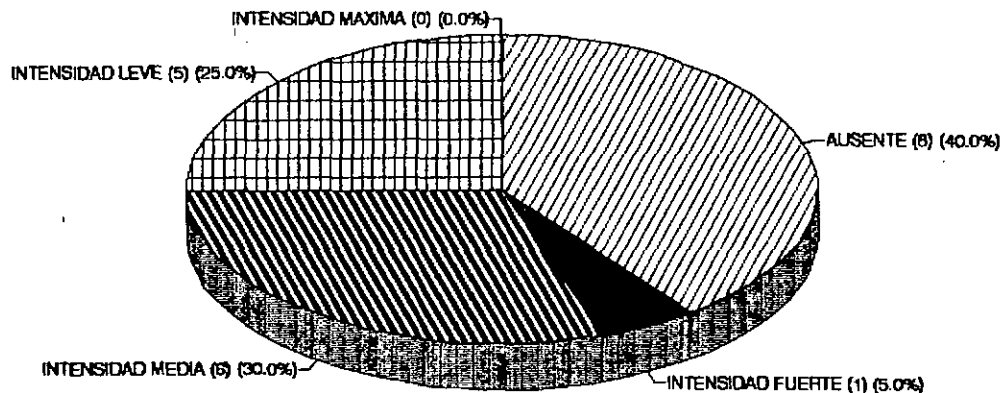
INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	8	40%
INTENSIDAD LEVE	5	25%
INTENSIDAD MEDIA	6	30%
INTENSIDAD FUERTE	1	5%
INTENSIDAD MAXIMA	0	0%
TOTAL DE LA MUESTRA	20	100%

INTERPRETACION DEL CUADRO No. 7

Este cuadro representa los porcentajes de aparición de síntomas somáticos generales (musculares) y su intensidad. Los estudiantes reportan que en el 40% de ellos no aparecen, en el 25% aparecen levemente, en el 30% la intensidad de su aparición es media y solamente en 1 un caso equivalente al 5% se presenta fuertemente.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 7



TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

SINTOMAS SOMATICOS GENERALES

(MUSCULARES)

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 8

SINTOMAS SOMATICOS GENERALES (SENSORIALES)

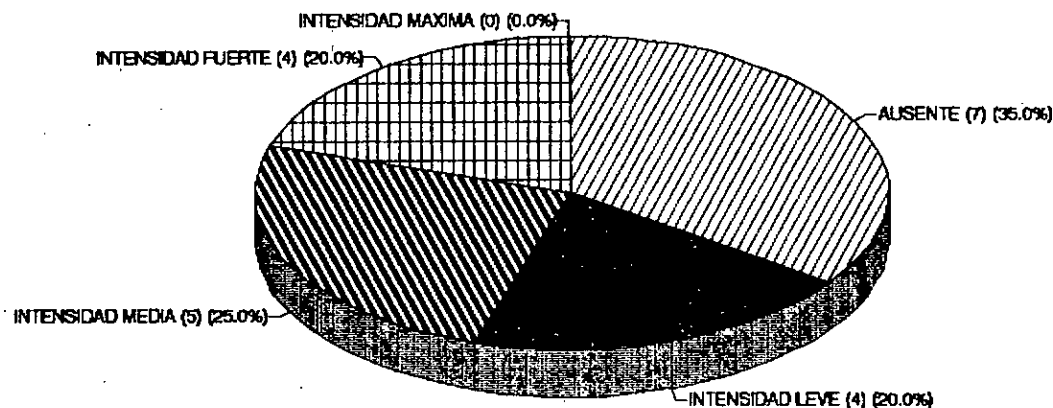
INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	7	35%
INTENSIDAD LEVE	4	20%
INTENSIDAD MEDIA	5	25%
INTENSIDAD FUERTE	4	20%
INTENSIDAD MAXIMA	0	0%
TOTAL DE LA MUESTRA	20	100%

INTERPRETACION DEL CUADRO No. 8

Los síntomas somáticos generales de tipo sensorial, visión borrosa, sumbido de oídos, sofocaciones o escalofríos, sensación de debilidad o de hormigueo; se presentan porcentualmente así: 40% no aparecen, 25% aparece con intensidad media, un 20% con intensidad leve y en 4 estudiantes que corresponden al 20% restante intensidad fuerte.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 8



TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

SINTOMAS SOMATICOS GENERALES

(SENSORIALES)

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 9

SINTOMAS CARDIOVASCULARES

INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	6	30%
INTENSIDAD LEVE	7	35%
INTENSIDAD MEDIA	6	30%
INTENSIDAD FUERTE	1	5%
INTENSIDAD MAXIMA	0	0%
TOTAL	20	100%

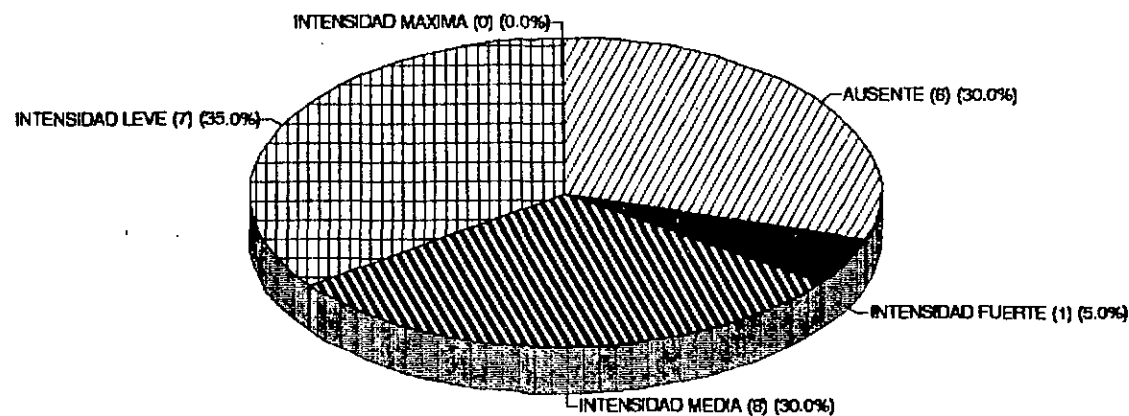
INTERPRETACION DEL CUADRO No. 9

Este cuadro muestra la intensidad en que los síntomas cardiovasculares aparecen en los estudiantes practicantes que por primera vez atienden como psicólogos clínicos a las personas que solicitan sus servicios en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos. El 30% no manifiesta síntomas, el 35% los presenta leves, el 30% reporta que se manifiestan en intensidad media y el 5% evidencia síntomas fuertes.

Los síntomas más comunes son: taquicardia, dolores de pecho y extrasístolis, los cuales aparecen especialmente antes de atender a un paciente por primera vez.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 9



TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

SINTOMAS CARDIOVASCULARES

CARACTERÍSTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 10

SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	2	10%
INTENSIDAD LEVE	7	35%
INTENSIDAD MEDIA	6	30%
INTENSIDAD FUERTE	5	25%
INTENSIDAD MÁXIMA	0	0%
TOTAL DE LA MUESTRA	20	100%

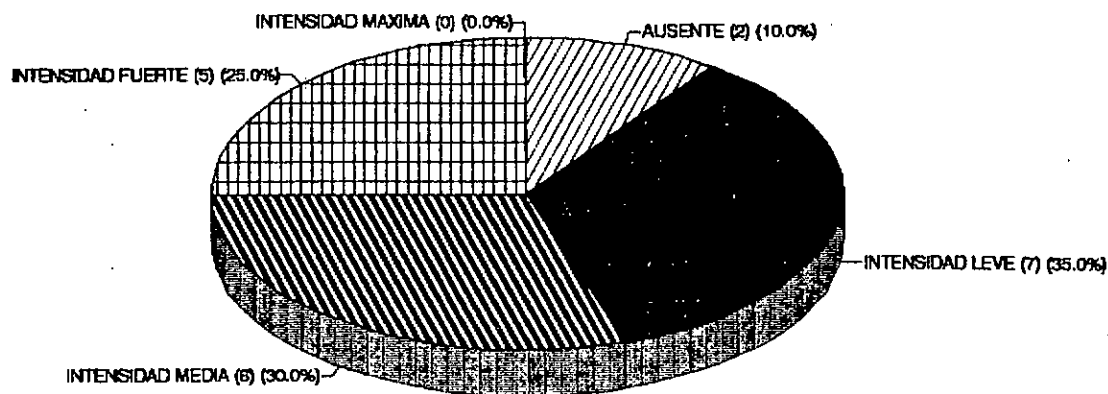
INTERPRETACIÓN DEL CUADRO No. 10

Los síntomas respiratorios aparecen en los estudiantes practicantes en diferentes intensidades así: el 10% no reporta síntomas, el 35% refiere que en ellos aparecen en forma leve, el 30% manifiesta intensidad media y el 25%, 5 casos, refiere síntomas fuertes.

Los síntomas más reportados son: falta de aire, suspiros, sensación de opresión torácica y respiración agitada.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 10



TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

SINTOMAS RESPIRATORIOS

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 11

SINTOMAS GASTROINTESTINALES

INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	4	20%
INTENSIDAD LEVE	3	15%
INTENSIDAD MEDIA	9	45%
INTENSIDAD FUERTE	4	20%
INTENSIDAD MAXIMA	0	0%
TOTAL DE LA MUESTRA	20	100%

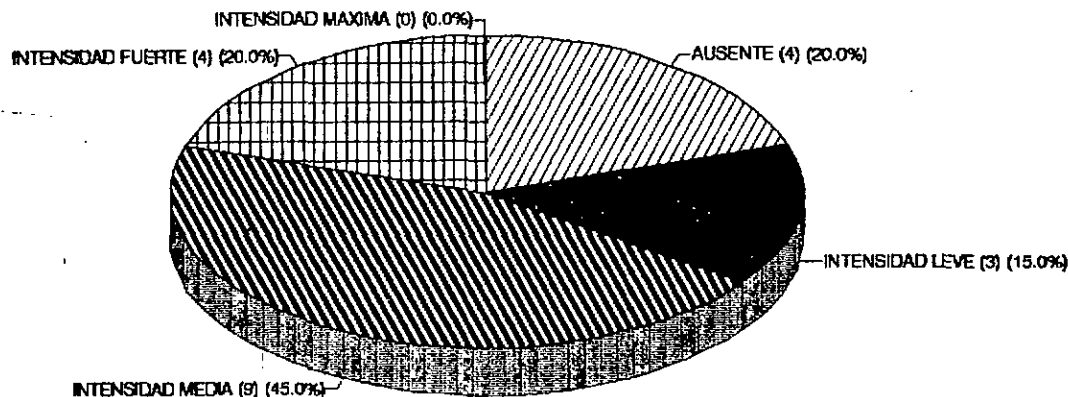
INTERPRETACION DEL CUADRO No. 11

Los síntomas gastrointestinales como manifestación de ansiedad ante la práctica psicológica se presentan en porcentajes de: 45% de los estudiantes manifiestan intensidad media en su apareamiento, el 20% que corresponde a 4 de los casos refiere intensidad es fuerte, el 15% presenta intensidad leve y solamente el 20% no presenta síntomas gastrointestinales.

Los síntomas más comunes son: dolor antes o después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, diarrea y constipación.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 11



SINTOMAS

GASTROINTESTINALES

TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 12

SINTOMAS GENITO-URINARIOS

INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	8	40%
INTENSIDAD LEVE	6	30%
INTENSIDAD MEDIA	4	20%
INTENSIDAD FUERTE	2	10%
INTENSIDAD MAXIMA	0	0%
TOTAL DE LA MUESTRA	20	100%

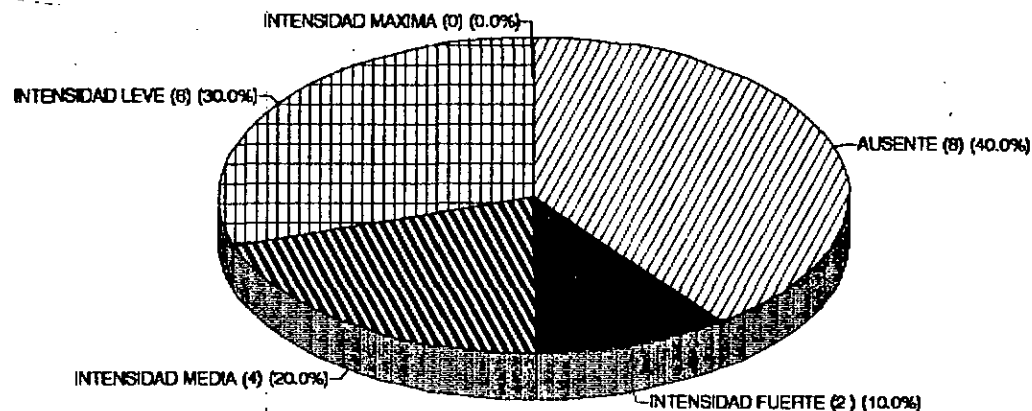
INTERPRETACION DEL CUADRO No. 12

Los porcentajes más elevados representan intensidad ausente, intensidad leve el 30%, intensidad media el 20% y el 10% , 2 casos, de los estudiantes refiere síntomas genito-uritarios fuertes.

Estos síntomas pueden ser: micciones frecuentes y urgencia de la micción. Características que los estudiantes practicantes manifiestan como síntoma de ansiedad ante el hecho de atender pacientes por primera vez.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 12



TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

SINTOMAS

GENITO URINARIOS

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 13

SINTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO

INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	2	10%
INTENSIDAD LEVE	3	15%
INTENSIDAD MEDIA	9	45%
INTENSIDAD FUERTE	6	30%
INTENSIDAD MAXIMA	0	0%
TOTAL DE LA MUESTRA	20	100%

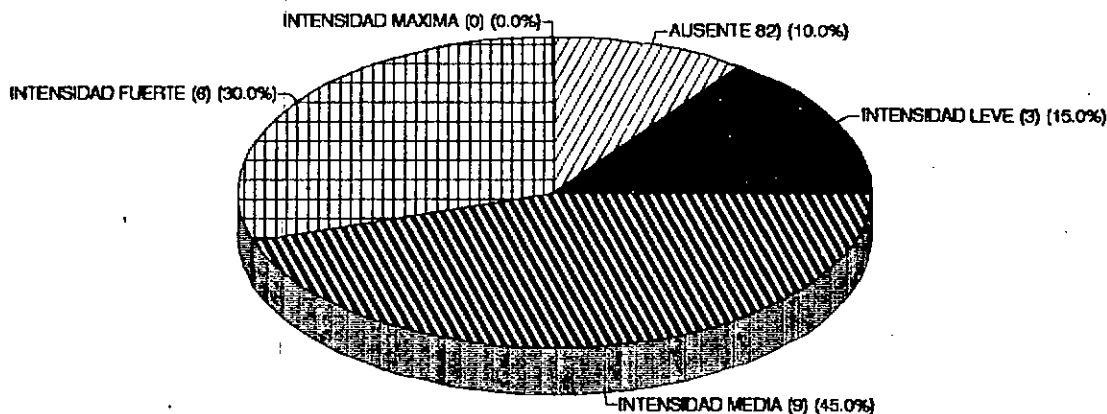
INTERPRETACION DEL CUADRO No. 13

El cuadro anterior muestra los siguientes porcentajes más significativos en la aparición de síntomas del sistema nervioso autónomo: el 45% manifiesta los síntomas en intensidad media, el 30% que corresponde a 6 de los estudiantes presentan intensidad fuerte, el 15% leve y solamente el 10% no presenta síntomas.

Los síntomas más frecuentes son: sequedad en la boca, palidez, rubor, transpiración excesiva, vértigo y cefalea de tensión.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 13



TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

SINTOMAS DEL SISTEMA

NERVIOSO AUTONOMO

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

CUADRO No. 14

COMPORTAMIENTO ANTE LA ENTREVISTA

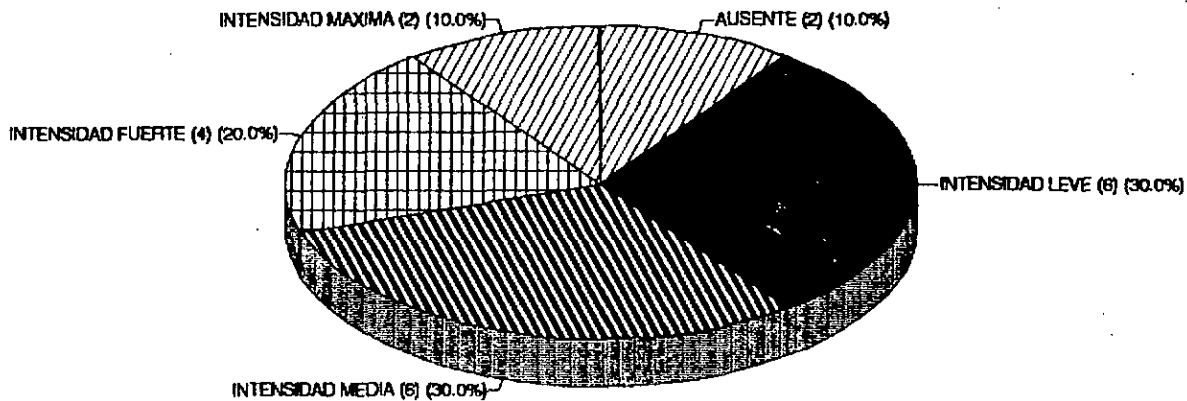
INTENSIDAD	# PERSONAS	PORCENTAJE
AUSENTE	2	10%
INTENSIDAD LEVE	6	30%
INTENSIDAD MEDIA	6	30%
INTENSIDAD FUERTE	4	20%
INTENSIDAD MAXIMA	2	10%
TOTAL DE LA MUESTRA	20	100%

INTERPRETACION DEL CUADRO No. 14

Al interpretar los resultados anteriores se puede advertir que de la muestra investigada los porcentajes más relevantes fueron: 30% de intensidad leve, 30% de intensidad media, el 20%, 4 casos, presentaron intensidad fuerte, el 10%, 2 casos, la intensidad es máxima o invalidante y un 10% no presentó síntomas significativos.

CARACTERISTICAS DE ANSIEDAD QUE LOS ESTUDIANTES PRACTICANTES
PRESENTAN ANTE SU PRIMERA EXPERIENCIA DE ATENCION EN PSICOLOGIA
CLINICA REALIZADA EN LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

GRAFICA No. 14



TOTAL DE LA MUESTRA: 20 CASOS

COMPORTAMIENTO DURANTE

LA ENTREVISTA

CAPITULO IV

4.1 CONCLUSIONES

4.1.1 Docencia

- 1.- El trabajo de docencia que se planificó permitió realizar diversas actividades como conferencias, talleres, trabajos de investigación y exposiciones orales.
- 2.- Las actividades realizadas fueron participativas, interacción de conocimientos entre epesista y estudiantes practicantes, también se empleó la modalidad vivencial de talleres.
- 3.- La comunicación con los estudiantes practicantes de la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, fué un factor decisivo para que la implementación se facilitara y diera mejores resultados.
- 4.- La supervisión de psicoterapia que se realizó con los estudiantes practicantes fué enriquecedora, porque no sólo adquirieron técnicas para abordar el proceso terapéutico con los pacientes, sino también afrontar la ansiedad y falta de seguridad en sí mismos, que se asocian a una nueva tarea en presencia de otros.

4.1.2 Servicio

- 1.- El servicio se dirigió a tres niveles. Apoyo a la administración del Centro. Apoyo a los estudiantes practicantes en el abordamiento de casos clínicos. Atención directa a pacientes en forma individual, de pareja, familiar y grupal.
- 2.- En el Ejercicio Profesional Supervisado se desarrollaron actividades grupales con niños, adolescentes y adultos a través de las cuales se adquirieron conocimientos para la formación profesional del estudiante, también de apoyo a la salud mental del paciente y por ende a la familia.
- 3.- Se realizaron actividades de salud mental con los estudiantes practicantes, las cuales incluyeron, actividades recreativas, talleres de biodanza, psicodrama y dinámicas. En la realización de éstas se contó con la participación activa de los estudiantes practicantes.
- 4.- Las actividades de salud mental constituyen una necesidad para el estudiante practicante.
- 5.- El Ejercicio Profesional Supervisado en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos permitió crear una biblioteca, adquisición de películas, adquisición de material de psicodiagnóstico y material lúdico que incluye una casa de muñecas, con el propósito de reforzar sus conocimientos y apoyar el trabajo clínico que se realiza en este Centro.

4.1.3 INVESTIGACION

- 1.- Los síntomas del sistema nervioso autónomo que incluye sequedad en la boca, palidez o facilidad al rubor, transpiración excesiva, vértigo y cefaleas de tensión, son las características de ansiedad que los estudiantes practicantes manifiestan en un 75% de aparición media y fuerte ante su primera experiencia en la práctica de psicología clínica.
- 2.- La tensión con síntomas como: imposibilidad de relajarse, temblor, sudoración sensación de no poder quedarse en un lugar y llanto fácil representa el segundo grupo de características de ansiedad que aparecen en un 65% en intensidad media y fuerte en los estudiantes practicantes.
- 3.- La presencia de niveles de ansiedad en los estudiantes practicantes dificulta el proceso terapéutico.
- 4.- El comportamiento de los estudiantes ante la aplicación de la escala de valoración de la ansiedad de Max Hamilton evidencia, a través de un 60% en intensidad media, que el estudiante presenta angustia al ser cuestionado sobre su experiencia de práctica psicológica.

4.2 RECOMENDACIONES

4.2.1 Docencia

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

- 1.- Que se apoye al Departamento de E.P.S. para que continúen especialistas en la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, tomando en cuenta a los estudiantes practicantes asignados al centro y a la numerosa población que solicita los servicios psicológicos.

A la Unidad Popular de Servicios Psicológicos.

- 2.- Que soliciten al Departamento de E.P.S. estudiantes interesados en realizarse en el área clínica, para que los estudiantes practicantes adquieran asesoramiento directo en el trabajo que realizan.
- 3.- Continuar implementando al estudiante practicante en cuanto a aspecto teórico-metodológicos y de abordamiento o aprestamiento clínico.
- 4.- Continuar facilitando la discusión y presentación de casos clínicos como medio de aprendizaje al estudiante practicante.
- 5.- Continuar apoyando la supervisión de psicoterapia
- 6.- Continuar el apoyo a la docencia a través de profesionales e invitados.

4.2.2 Servicio

- 1.- Continuar participando en discusión y presentación de casos clínicos.
- 2.- Que se continúen las actividades grupales en los diferentes programas.
- 3.- Que se fomente la salud mental del estudiante a través de actividades grupales como deportes, biodanza, talleres y terapias grupales cuando se consideren necesario.
- 4.- Continuar atendiendo a las necesidades del estudiante practicante en cuanto al trabajo clínico que realiza.
- 5.- Que la Coordinadora del Centro vele por el funcionamiento de la minibiblioteca, material de psicodiagnóstico y lúdico y continuar incrementándolos.

4.2.3 Investigación

A la Escuela de Ciencia Psicológicas

- 1.- Que se busquen los mecanismos para seleccionar a los estudiantes que estén interesados en el área clínica de la psicología y así profundizar en contenidos propios de este campo.
- 2.- Que a través de la docencia se concientize a los estudiantes sobre el rol del psicólogo clínico.
- 3.- Que a través de la práctica intramuros se capacite al estudiante en el área clínica como apoyo a su experiencia directa con los pacientes.

A la Unidad Popular de Servicios Psicológicos.

- 4.- Que se organicen talleres vivenciales para observar al estudiante en sus habilidades y dificultades y así poderlo apoyar.
- 5.- Que durante los días de práctica se cuente con un Psicólogo de planta que apoye al estudiante en todo momento, a lo largo del proceso terapéutico.

A los estudiantes practicantes.

- 6.- Que se interesen por realizar un proceso psicoterapéutico personal para crecimiento emocional.
- 7.- Que se motiven por continuar con la supervisión de psicoterapia para que a través de ella se bajen niveles de ansiedad y adquieran seguridad en sí mismos en el trabajo clínico que realizan.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Mackinnon, Dr. Roger A. *Psiquiatría Clínica Aplicada*. Traducción de Carlos Gerhard Ottenwalder. Primera edición en español. México, 1983. 432 pp.
- 2.- Pancheri, Paolo. *Manual de Psiquiatría Clínica*. Segunda reimpresión, Editorial Trillas, México, 1987. 392 pp.
- 3.- Wollman, Benjamin. *Teorías y Sistemas Contemporáneos en Psicología*. Editorial Martínez Roca S.A. Barcelona, 1968. 712 pp.
- 4.- Kolb, L.C. y H.K. Brodie. *Psiquiatría Clínica*. Traducción del Dr. Victor Angel de la Garza E. Sexta edición. México, 1985. 850 pp.
- 5.- Dorsch, Friedrich. *Diccionario de Psicología*. Barcelona, 1976. 1070 pp.
- 6.- Kolb, L.C. *Psiquiatría Clínica Moderna*. Sexta edición. La Prensa Médica Mexicana S.A. México, 1985. 1016 pp.
- 7.- Merani, Alberto. *Diccionario de psicología*. Tercera edición. Editorial Grijalbo. España, 1982. 270 pp.
- 8.- Monedero, Carmelo. *Psicopatología General*. México, 1976. 895 pp.
- 9.- Ajuriaguerra, J. De. *Manual de Psiquiatría Infantil*. Cuarta edición. Barcelona, 1983. 984 pp.
- 10.- DSM III-R. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson S.A. Barcelona, 1988. 660 pp.
- 11.- Minuchin, Salvador y Fischman, H. Charles. *Técnica de Terapia Familiar*. Traducción de José Luis Etcheverry. Editorial Paidós Mexicana S.A. México, 1989.
- 12.- Simmons, James E. *Exploración Psiquiátrica del Niño*. Traducción por el Dr. Fernando Cervantes. Salvat Editores S.A. Barcelona, 1977. 247 pp.
- 13.- Finch, Stuart M. *Fundamentos de Psiquiatría Infantil*. Traducción de Mario A. Marino. Editorial Psique. Buenos Aires, 1976. 303 pp.
- 14.- Schaefer, Charles E. *Manual de Terapia de Juego*. Traducido por Ma. Elba Arismendi. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. México, 1988. 489 pp.
- 15.- Prutzman, Priscilla. y Burger, Leonard. *Respuesta Creativa al conflicto*. Traducción y adaptación por Celina García. San José, Costa Rica, 1990. 133 pp.
- 16.- Kendall, Philip C. y Norton Ford, Julian D. *Psicología Clínica Perspectivas Científicas y Profesionales*. Editorial Limusa S.A. de C.V. Primera edición. México, 1988. 799 pp.

- 17.- Finch, Stuart M. *Fundamentos de Psiquiatría Infantil*. Traducción de Mario A Marino. Editorial Psique. Buenos Aires, Argentina, 1976. Pag. 52.
- 18.- Gomberoff, L. y Olivos P. *Manual de Psiquiatría*. Editorial Mediterraneo, Santiago de Chile, 1978. 324 pp.
- 19.- Knobel, Mauricio. *Psicoterapia Breve, Psicopatología y Psicósomática*. Traducción de Ofelia Castillo. Primera edición, Argentina, 1987. 142 pp.
- 20.- Craig, Grace J. *Desarrollo Psicológico*. Traducción de Rosa María Rosas Sánchez. Cuarta edición. México, 1988. 682 pp.
- 21.- Bernstein A., Douglas y Nitzel, Michael T. *Introducción a la Psicología Clínica*. Editorial Mc Graw Hill. México, 1987. 662 pp.
- 22.- Rogers, Carl R. *El Proceso en Convertirse en Persona*. Editorial Paidós, SAIFC. Tercera edición. España, 1982. 356 pp.
- 23.- Harper, Robert A. *36 Sistemas de Psicoanálisis y Psicoterapia*. Editorial Herrero Hermanos, Sucs. S.A. Segunda edición, México, 1986. 182 pp.
- 24.- Coronado, Mariano L. *Conocimiento Propio y Salud Mental*. Editorial Costa Rica, San José. Impreso en Costa Rica, 1986. 265 pp.
- 25.- Taylor, Donald L. *El Desarrollo Sexual Humano*. Versión al español por Leonor Tejeda. Editorial Edutex S.A. Impreso en México, primera edición, 1973. 411 pp.
- 26.- Levin, Jack. *Fundamento de Estadística en la Investigación Social*. Editorial Harla. Impreso en México, 1977. 305 pp.
- 27.- Soifer, Raquel. *Psicodinamismo de la Familia con Niños*. Editorial Kapelusz, S.A. Buenos Aires, Argentina, 1980. 197 pp.
- 28.- Alvarez, Ana Teresa y Valladares, Blanca. *Guía de Orientación a Padres en el Manejo de Límites con sus Hijos*. Editorial de la Universidad de Costa Rica. Primera reimpresión. San José, Costa Rica, 1987. 46 pp.
- 29.- Georgio, Piero Di . *El Niño y sus Instituciones*. Edición Española por Ediciones Roca, S.A. Impreso en México, 1977 142 pp.
- 30.- Satir, Virginia. *Terapia Familiar Conjunta*. Editorial Ciencia y Comportamiento. Palo Alto, California, E.E.U.U. Novena Edición, 1967. 208 pp

ANEXOS

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

DATOS DEL PACIENTE		
Apellidos _____	Nombre _____	Sexo _____
Edad _____	Fecha de consulta _____	Hora _____
Puntuación total _____	Ansiedad Psíquica _____	Ansiedad Somática _____

INSTRUCCIONES: Seleccione para cada ítem la nota que corresponde, según su experiencia, a la intensidad de comportamiento. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra (de 0 a 4) que defina la intensidad.

0 AUSENTE	3 INTENSIDAD FUERTE
1 INTENSIDAD LEVE	4 INTENSIDAD MÁXIMA
2 INTENSIDAD MEDIA	(INVALIDANTE)

1 HUMOR ANSIOSO Inquietud. Espera de lo peor. Aprensión (Anticipación temerosa). Irritabilidad	0	1	2	3	4
2 TENSION Sensación de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de relajarse. Llanto fácil. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar	0	1	2	3	4
3 MIEDOS A la obscuridad. A la gente desconocida. A quedarse solo. De los animales grandes, etc. Al tránsito callejero. A la multitud.	0	1	2	3	4
4 INSOMNIOS Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar. Sueños penosos. pesadillas. Terrores nocturnos	0	1	2	3	4
5 FUNCIONES INTELECTUALES (Gnósticas) Dificultad de concentración. Mala memoria	0	1	2	3	4
6 HUMOR DEPRESIVO Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión. Insomnio de la madrugada. Variaciones de humor durante el día.	0	1	2	3	4

7 SINTOMAS SOMATICOS GENERALES (MUSCULARES)	0	1
Dolores y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos musculares. Sacudidas clónicas. Chirrido de los dientes. Voz poco firme e insegura	2	
	3	4
8 SINTOMAS SOMATICOS GENERALES (SENSORIALES)	0	1
Zumbido de oídos. Visión borrosa. Sofocación o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo.	2	
	3	4
9 SINTOMAS CARDIOVASCULARES	0	1
Taquicardia. Palpitación. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extraístotes.	2	
	3	4
10 SINTOMAS RESPIRATORIOS	0	1
Peso en el pecho o sensación de opresión torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire	2	
	3	4
11 SINTOMAS GASTROINTESTINALES	0	1
Dificultad para tragar. Dispepsia. Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Náuseas, vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Diarrea. Constipación	2	
	3	4
12 SINTOMAS GENITO-URINARIOS	0	1
Amenorréa. Metrorragia. Aparición de la frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia.	2	
	3	4
13 SINTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO	0	1
Sequedad de la boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefaléa de tensión. Horripilación	2	
	3	4
14 COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA (GENERAL)	0	1
Tenso. Incomodo. Agitación nerviosa de las manos. Frota sus dedos. Aprieta los puños. Inestabilidad Postura cambiante. Temblor de las manos. Ceño arrugado. Facies tensa. Aumento del tono muscular. Respiración jadeante. Palidez facial	2	
(FISIOLOGICO) Traga saliva. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria de más de 20/min. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmia. Sudor. Mioclonias palpebrales.	3	4

OBSERVACIONES 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100
--

INDICE GENERAL

	PAGINA
PRESENTACION	1
SINTESIS DESCRIPTIVA	3
INTRODUCCION	4
CAPITULO I	
1.1 ANTECEDENTES DE LA INSTITUCION	5
1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION	6
1.3 ORGANIZACION ADMINISTRATIVA	7
1.4 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION	8
1.5 FINANCIAMIENTO DE LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS	9
CAPITULO II	
2.1 ABORDAMIENTO CIENTIFICO DE LAS BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS DEL PROBLEMA	11
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
2.3 OBJETIVOS DEL E.P.S.	30
2.4 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO	32
CAPITULO III	
3.1 PRESENTACION DE RESULTADOS	34
3.1.1 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA	34
3.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO	45
3.1.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION	56
CAPITULO IV	
4.1 CONCLUSIONES	86
4.1.1 DOCENCIA	86
4.1.2 SERVICIO	86
4.1.3 INVESTIGACION	87
4.2 RECOMENDACIONES	88
4.2.1 DOCENCIA	88
4.2.2 SERVICIO	88
4.2.3 INVESTIGACION	89
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	90
ANEXOS	92