INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
(SECCIONAL BUCARAMANGA)
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INFORME DE PASANTIA

APOYO PSICOLOGICO DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL EN LAS DIFERENTES AREAS DE ATENCION DEL INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA.

KELLY JOHANNA RODRIGUEZ MORALES

ASESORA DE PASANTIA
PS. MG. MAGDA ACEVEDO RODRIGUEZ

BUCARAMANGA, COLOMBIA
2015

APOYO PSICOLOGICO DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL EN LAS DIFERENTES AREAS DE ATENCION DEL INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA.

KELLY JOHANNA RODRIGUEZ MORALES

TITULO A OBTENER

PSICÓLOGA

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Bucaramanga, 2015

AGRADECIMIENTO

A Dios principalmente, por llenar mi vida de sabiduría, inteligencia y entendimiento para saber emprender cada nuevo reto.

A mis padres y familia por su ayuda y comprensión en todo momento.

A mi amor, por su apoyo incondicional desde el momento en que llego a mi vida.

A mis amigos y compañeros, por su ayuda en este proceso de aprendizaje.

A mis Docentes por ser parte de mi formación, por su esfuerzo, entrega y sabiduría en estos 5 años.

A cada uno de mis pacientes por creer en mi y permitirme ser luz en cada una de sus vidas.

Y a todos aquellos que hicieron parte de esta gran experiencia y largo caminar.

Gracias!

Tabla de contenido

Resumen……..5
Introducción…… 7
Marco teórico ……. 9
Metodología …… 12
Participantes …… 11
Instrumentos ……12
Resultados …….. 14
Población cubierta ……. 15
Atención psicológica ……. 16
Técnicas utilizadas……25
Aplicación de pruebas ……26
Informe de instituciones ……. 27
Programa radial……27
Talleres reflexivos…… 28
Cumplimiento de objetivos …… 28
Discusión……. 34
Conclusiones ……. 37
Recomendaciones ……. 38
Referencias …… 39
Anexos ……. 41

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Apoyo Psicológico desde el Enfoque Cognitivo Conductual en las diferentes áreas de atención del Instituto de Familia y Vida.

AUTOR(ES): Kelly Johanna Rodríguez Morales.

FACULTAD: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Magda Acevedo Rodríguez.

RESUMEN

Este informe tiene como objetivo presentar el trabajo realizado desde las áreas de atención que se apoyaron en el trabajo durante el proceso de pasantía correspondiente al programa de psicología desarrollado durante el primer semestre del año 2015 en el Instituto de Familia y Vida, en donde se generó un espacio para llevar a cabo procesos de evaluación desde la especialidad de psicología clínica con enfoque cognitivo conductual en niños, adolescentes, adultos y parejas que han requerido un proceso psicológico en el cual su principal objetivo fue el apoyo a las áreas de Atención del Instituto: Atención, Orientación y Pedagogía, Educación, Producción Editorial y Medios, Docencia, y espacios de referencia comunitaria. Dentro del área de atención psicológica se llevó a cabo el seguimiento de casos, donde los principales diagnósticos encontrados en la intervención fueron: En niños se presentaron trastornos del lenguaje, retraso mental, trastorno de hiperactividad, trastorno de ansiedad por separación y trastorno de adaptación. En adultos se presentaron trastornos como fobia específica, síntomas depresivos, y trastorno de personalidad dependiente; dichos diagnósticos fueron dados en base a un seguimiento y aplicación de pruebas psicotécnicas. En el área de pedagogía, se llevó a cabo la realización de talleres con modalidad reflexiva, donde se logró crear un paquete de talleres en relación a diferentes temáticas de interés.

PALABRAS CLAVES: Psicología clínica, enfoque cognitivo conductual, pruebas psicotécnicas, diagnóstico, intervención.

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Psychological support from the Cognitive Behavioral Approach in the different areas of focus of the Institute of Family and Life.

AUTHOR(S): Kelly Johanna Rodríguez Morales.

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Magda Acevedo Rodríguez.

ABSTRACT

This report aims to present the work done since the focus areas that relied on the work during the process for the psychology program developed during the first half of 2015 at the Institute of Family and Life internship, where it was generated a space to conduct assessment processes from the specialty of clinical psychology with cognitive behavioral approach in children, adolescents, adults and couples have required a psychological process in which its main objective was to support the areas of focus of the Institute: Attention, Guidance and Education, Education, Publishing & Media Production, Teaching and Community reference spaces. Within the area of psychological care was carried out monitoring of cases where the main diagnoses found in the intervention were: language disorders in children, mental retardation, hyperactivity disorder, separation anxiety disorder and adjustment disorder presented. Adult disorders such as specific phobia, depressive symptoms, and dependent personality disorder were presented; these diagnoses were given based on monitoring and application of psychometric tests. In the area of education, we were conducted workshops with reflective mode, where it managed to create a package of workshops relating to different topics of interest.

KEYWORDS:

Clinical psychology, cognitive behavioral approach, psychometric testing, diagnosis, intervention.

INTRODUCCIÓN

Es importante resaltar que el Instituto de Familia y Vida de la UPB es una entidad académica, interdisciplinaria, investigativa y de servicios a la luz de los principios cristianos, que colabora con la difusión, promoción y desarrollo de la calidad de vida de las familias santandereanas, sus miembros y de la sociedad en general.

Las áreas de atención con las cuales cuenta el Instituto de Familia y Vida, están centradas en:

Atención, orientación y pedagogía: Se brindan servicios de terapia familiar, orientación familiar, mediación terapéutica familiar, conciliación familiar, asesoría espiritual, encuentros familiares, educación familiar.

Observatorio de familia: Monitoreamos permanentemente la realidad familiar de Bucaramanga y su área metropolitana, identificando las problemáticas mas sensibles y frecuentes con el fin de ofrecer proyectos acordes a las necesidades de la comunidad.

Educación y docencia: Se ofrecen cursos cortos, diplomados, conversatorios mensuales sobre familia y su realidad actual, así como el programa de posgrado de especialización en familia, con una duración de un año.

Producción editorial y de medios: Socializamos de manera permanente la producción teórica, practica, de intervención e investigación en áreas de promoción, prevención y tratamiento de las dificultades y realidades familiares, sistematizando de manera permanente los productos desarrollados a través de las diferentes acciones desarrolladas.

Y espacios de referencia comunitaria: Ofrece a la comunidad mecanismos de actualización de manera permanente en temas relacionados con la familia y la vida en general a través de coloquios mensuales, seminarios trimestrales, congresos anuales y la participación permanente en los medios de comunicación de la región.

De tal forma, se busca establecer apoyo psicológico desde cada una de las áreas de atención en las que se puede intervenir, brindando de tal manera un servicio integral a la sociedad.

El proceso de pasantía tuvo como objetivo principal establecer apoyo psicológico desde el enfoque cognitivo conductual en las diferentes áreas de atención del Instituto de familia y

vida; y para poder llevar a cabo este objetivo, se establecieron objetivos específicos centrados en:

-Brindar atención psicológica a partir del enfoque cognitivo conductual a los consultantes del servicio de psicología del Instituto de Familia y Vida.

-Diseñar e implementar el programa de desarrollo familiar a padres de familia y comunidades a través de la modalidad de taller reflexivo.

- Apoyar la divulgación de temas de interés para las familias santandereanas, a través de radio católica y de las redes sociales que maneja el Instituto de Familia y Vida.

-Participar en las reuniones administrativas que se desarrollan en el instituto y las demás actividades satélites.

MARCO TEÓRICO

El acompañamiento psicológico en la actualidad, es una de las principales herramientas que utiliza el ser humano para lograr comprender la manera en que puede adaptarse al entorno que le rodea, superando de esta forma aquellas emociones, conductas o pensamientos que llevan a que exista una evolución de un problema que aqueje al individuo.

Según Santacreu, J. (2011): "el tratamiento psicológico tiene como objetivo resolver los problemas que plantea un individuo respecto a sus dificultades para adaptarse al medio en que vive." (p. 4)

Por esta razón es importante, optimizar el acompañamiento psicológico en pacientes que estén interesados en la prestación de servicios de atención psicológica en la I.P.S de la Universidad Pontificia Bolivariana, enfocado en evaluación e intervención de diferentes áreas, el seguimiento de dichos casos y la realización de programas de educación familiar que lleven a la familia a tener un mayor conocimiento de temáticas que son de vital relevancia para el buen funcionamiento del núcleo familiar; de igual manera se desea ampliar el campo de aplicación de talleres, en relación al apoyo que se brindo en instituciones de la ciudad.

La intervención que se realizo, estuvo basada en el enfoque cognitivo conductual, centrando principalmente en el cambio de comportamientos del individuo, Según Santacreu, J. (2011): "El planteamiento cognitivo conductual es uno de los nombres más comunes y más ampliamente admitido por los psicólogos que recoge los conocimientos empíricamente contrastados sobre intervención y cambio del comportamiento." (p. 3)

De esta forma se puede entender, que el enfoque cognitivo conductual es uno de los enfoques con mayores resultados en muchas áreas, que con el pasar del tiempo ha permitido demostrar que trae cambios en el comportamiento de pacientes que han sido tratados con dicha intervención.

Es importante entender en qué se fundamenta este enfoque, por esa razón se dan a conocer los objetivos de la terapia cognitiva Según Vallina, O (S.F) :

- Acelerar la remisión de los síntomas a través de intervenciones biológicas y psicosociales efectivas

- Tratamiento del sistema de creencias de la persona: delirantes, disfuncionales, metacreencias, evaluadoras
- Reducir las reacciones individuales adversas a la experiencia de la psicosis (estigma, trauma, depresión..)
- Desarrollar un estilo de recuperación de la psicosis integrador que reconstruya la identidad psicológica
- Ajustar la trayectoria vital y ajustar las actividades evolutivas
- Monitorizar regularmente y ajustar los niveles de exigencia, rendimiento y malestar
- Prevenir el abandono temprano del tratamiento y la recaída.

De esta forma, se logra entender que la terapia cognitiva interfiere en el individuo, en sus pensamientos y emociones, pero también en el entorno que le rodea, Según Ballon, D., Gamble, N., Waller-Vintar, J. (2011): "involucra la identificación de mecanismos psicológicos, pero también identifica determinantes sociales y ambientales que crean la necesidad de adaptaciones psicológicas y, a su vez, potencian los problemas que aquejan al paciente."

Ya que el entorno se refiere al medio social en el cual el individuo interactúa todos los días y su experiencia al estar en contacto con instituciones tales como lugares de trabajo, estudio, religión, entre otras, estas experiencias tienen gran repercusión en sentimientos, en pensamientos y en conductas.

De tal manera, se logra interpretar, que la terapia cognitiva, identifica diferentes factores de vital importancia en el individuo, mostrando de esta forma que la terapia cognitiva es un tipo de terapia integral. Según Amorós, M., Carrillo, X., Alcázar, A y Saura, C. (2003): "Se describe con mayor detenimiento uno de los programas considerados más eficaces para estos problemas." (p.193)

Por estas razones, es importante entender que la terapia cognitiva juega un papel importante en los individuos que logran estar vinculados a ella, basándose en cierta manera, en principios fundamentales, que permiten dar a conocer el desarrollo de esta terapia, Según Vallina, O (S.F):

Los principios de la terapia cognitivo conductual son:

> Se basa una formulación cognitiva del paciente y sus problemas, requiere una sólida alianza terapéutica, enfatiza la colaboración y la participación activa, está orientada hacia objetivos y centrada en problemas concretos, se centra en el presente, es educativa, promueve el autocontrol y enfatiza la prevención de recaídas, tiende a ser limitada en el tiempo, sus sesiones de trabajo son estructuradas, ayuda al paciente a evaluar sus pensamientos y conductas disfuncionales y a actuar sobre ellos, utiliza un variado repertorio de técnicas para promover el cambio de pensamiento, ánimo y conducta.

De tal manera, el desarrollo terapéutico con este tipo de enfoque, busca principalmente lograr cambios trascendentales en la vida del paciente, mostrando evolución en la problemática, que suelen producirse dentro de la estructura familiar y que pueden llegar a desestructurarla, ayudando de manera significativa en la recuperación del paciente. Según Minici, A., Rivadeneira, C y Dahab, J. (2001): "la evaluación de la aplicación de programa terapéutico y la realización de los ajustes necesarios para el mantenimiento de los cambios." (p. 4)

Por esta razón para corregir dichas distorsiones encontradas en los pacientes, se dio uso de diferentes técnicas cognitivo conductuales que están diseñadas para ayudar al paciente en la identificación y corrección de diferentes conductas inadecuadas, para lograr tener mejoría en cada uno de los síntomas que presenta; las técnicas mas utilizadas fueron tiempo fuera, economía de fichas, autoinstrucciones, entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de relajación, terapia cognitiva de Beck, y terapia racional emotiva.

Así, se implemento la utilización de este enfoque en la intervención, evaluación, y el desarrollo de programas de educación familiar bajo la metodología de talleres reflexivos para la familia y para diferentes instituciones. Brindando información y estrategias a cada uno de los pacientes, frente a la adaptación psicológica en diferentes problemas que aquejen a los pacientes.

METODOLOGÍA

Participantes

Durante la pasantía se llevo a cabo el proceso de atención psicológica con un total de 81 participantes, donde se logro desarrollar recepciones de caso, proceso terapéutico, diligenciamiento de historia clínica, establecimiento de objetivos, plan de intervención y aplicación de pruebas para lograr tener un mayor abordaje en cada uno de los casos. De igual forma se brindo apoyo en diferentes áreas, donde se logro tener la participación de 17 personas en los talleres reflexivos y 79 personas en el taller de familia.

La población con que se logro trabajar, fue un total de 46 mujeres y 35 hombres, comprendidos en edades desde los desde los 5 años hasta los 65 años de edad; con niveles de escolaridad comprendido mayormente en secundaria.

Se llevo a cabo apoyo a diferentes instituciones, donde se intervino en relación a los talleres de modalidad reflexiva, de lo cual hizo parte la fundación estructurar y apoyo que se brindo en el día de la familia en el seminario menor; donde se conto con la participación de 79 personas.

De igual forma se brindo acompañamiento en relación a la remisión que hicieron diferentes entidades como los son: fiscalía, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, colegios y parroquias del área metropolitana, del cual hicieron parte niños, jóvenes y adultos en el proceso de intervención.

Instrumentos

Los recursos e instrumentos utilizados para dar cumplimiento a los objetivos propuestos fueron:

- Formato de recepción de caso (Anexo 1)
- Formatos de Historias Clínicas (Anexo 2)
- Formato de remisión (Anexo 3)
- Consentimiento Informado (Anexo 4)

- Formato de informes de pruebas psicológicas (Anexo 5)
- Paquete de talleres (talleres reflexivos) (Anexo 6)

Valoración especial

- Escala Wechsler de Inteligencia para Niños – IV (WISC-IV)

  Wechsler, D. (2003):

  > La escala Wechsler de Inteligencia para Niños, es un instrumento clínico de aplicación individual para la evaluación de la capacidad cognoscitiva de niños desde los 6 años 0 meses hasta los 16 años 11 meses de edad. Proporciona subpruebas y puntuaciones compuestas que representan el funcionamiento intelectual en dominios cognoscitivos específicos. (pp.1)

- Inventario de depresión de BECK (BDI)

  Cuestionario auto administrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión.

- Cuestionario de personalidad (16 PF)

  Según Cattell, R. (1975): "es un instrumento de valoración objetiva, elaborado mediante investigación psicológica, con el fin de ofrecer, en el menor tiempo posible, una visión muy completa de la personalidad". (Pp. 5)

- MMPI

  Hathaway, S y Mckinley (2000): "El inventario multifasetico de personlidad de minnesota, es un test de amplio espectro, diseñado para evaluar un gran numero de patrones de personalidad y trastornos emocionales." (pp.13)

- Figura humana – dibujo de la familia
- Raven
- IDER

La prueba IDER, le permite al profesional tener resultados de dos medias, en las que consisten en depresión estado y depresión rasgo, las cuales a su vez contienen dos sub-escalas cada una (Distimia y Eutimia).

- IDARE

  La prueba (IDARE), esta conformada por dos escalas separadas de autoevaluación para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: (1) ansiedad-rasgo y (2) ansiedad-estado.

  La Escala A-Rasgo de la ansiedad consiste en 20 afirmaciones en las que se pide al sujeto describir como se sienten generalmente. La Escala A-Estado también consiste en 20 afirmaciones pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se siente en un momento dado.

- CDS

  Según Lang, M y Tisher, M (2003): "el cuestionario CDS contiene 66 elementos, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo. Estos dos conjuntos se mantienen separados y permiten dos subescalas generales independientes: total depresivo y total positivo." (pp.10)

- CAQ

  Instrumento de evaluación que complementa al cuestionario factorial de personalidad 16 PF, se emplea para identificar conductas patológicas.

- Cuestionario de autoestima de Piers Harris

RESULTADOS

En el periodo de Pasantía se realizó el proceso de recepción de casos, con el fin de tener una aproximación a la problemática pre-consulta, y poder así orientar el proceso de intervención con la asignación del psicólogo correspondiente de acuerdo al motivo de consulta; seguido de esto se llevo a cabo un seguimiento terapéutico con cada uno de los pacientes asignados, donde se logro desarrollar cada uno de los objetivos establecidos.

AREAS DE ATENCION:

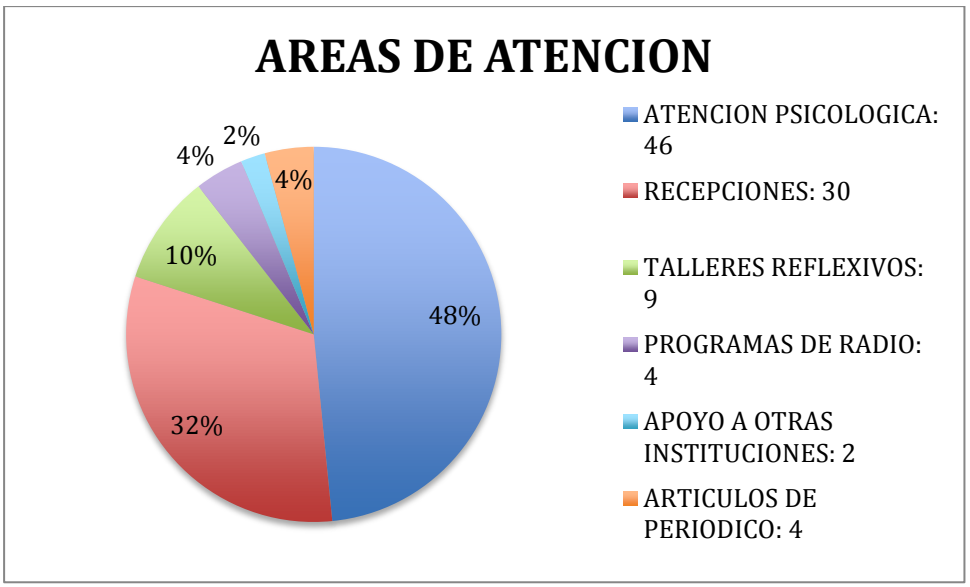


GRAFICO 1: AREAS DE ATENCION

Como se puede observar en la grafica 1, la atención total en el proceso psicológico, se brindo a 46 pacientes que corresponde a un 48%, de igual forma se realizaron 30 recepciones que corresponden a un 32%, talleres reflexivos que corresponden a un 10%, programas de radio que hace referencia a un 4%, apoyo a otras instituciones que corresponde a un 2%, y finalmente artículos que corresponde a 4%.

POBLACION CUBIERTA:

Los sujetos con los cuales se logro tener una valoración psicológica durante este proceso de pasantía, hace referencia a 46 pacientes con intervención psicológica, 35 recepciones realizadas, 17 participantes en talleres reflexivos y 79 personas asistentes a taller de la familia.

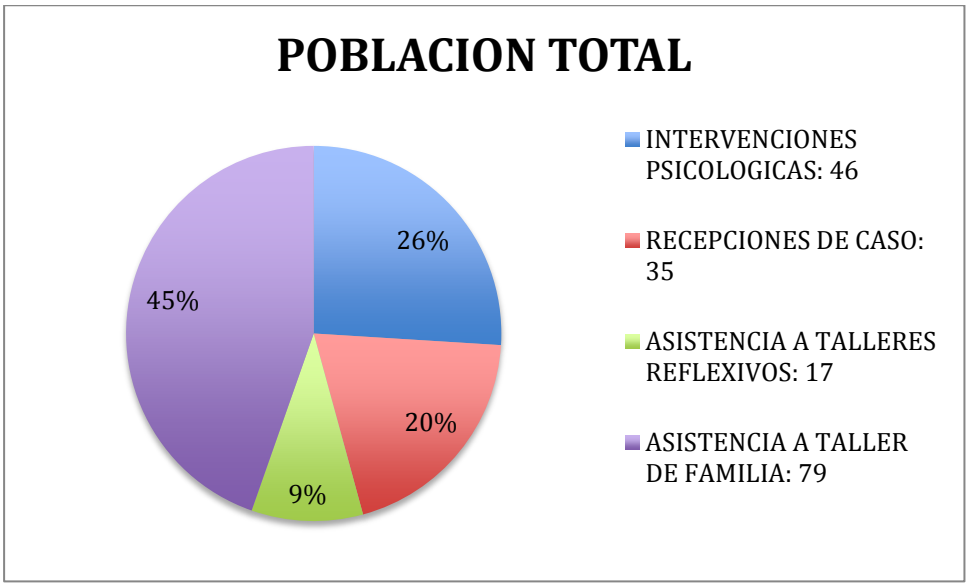


GRAFICO 2: POBLACION TOTAL INTERVENIDA

En relación a la población total intervenida se logra encontrar que 81 personas hicieron parte de la intervención psicológica como tal, donde 46 participantes hacen parte de los procesos psicológicos llevados a cabo y hace referencia según la grafica al 26% de la población, 35 personas hacen parte de las recepciones y equivale a un 20% de la población intervenida; en relación a los talleres reflexivos 17 personas hicieron parte y esto equivale a un 9% de la población, y finalmente la asistencia a taller de la familia fue de 79 personas y equivale a un 45% de la población.

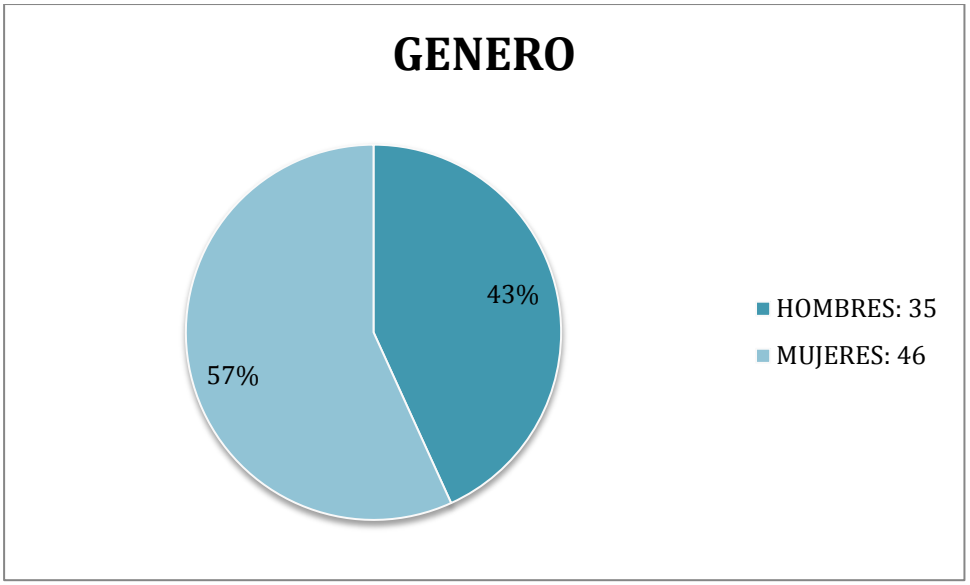


GRAFICO 3: POBLACION INTERVENIDA EN GENERO

Se puede observar en la grafica 2, población intervenida por genero, se evidencia que la mayor parte de la población hace referencia a 46 mujeres que corresponde a un 57%, de igual forma se logra observar que 35 hombres hacen parte de la intervención con un 43% en la grafica, lo cual refiere que la población total intervenida fue de 76 usuarios, los cuales se agrupan en dos componentes, el primero de ellos recepciones al cual pertenecen 35 personas, y el segundo de ellos atención psicológica, de la que hacen parte 46 personas.

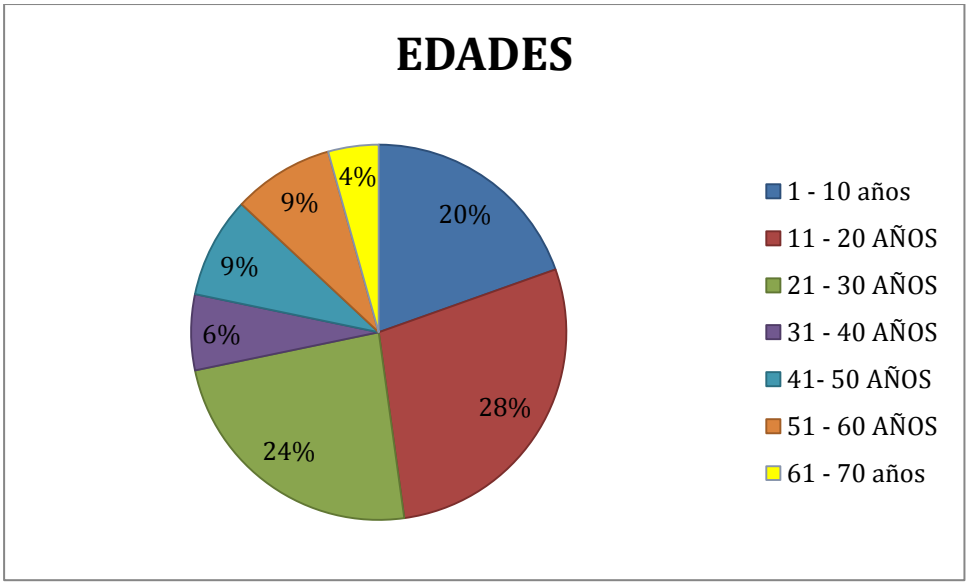


GRAFICO 4: POBLACION INTERVENIDA POR EDAD

La distribución de la población intervenida por edad, se divide en diferentes rangos, el primer rango delimita desde 1 – a 10 años de edad donde corresponde un 20% de la población, el segundo rango hace referencia a los 11 – 20 años, que corresponde a un 28% siendo este el mayor rango de edad con intervención psicológica, el tercer rango de edad esta entre los 21 – 30 años y hace referencia a un 24% de la población intervenida, el cuarto rango pertenece a los 31- 40 años y hace referencia a 6%, el quinto rango esta entre los 41 – 50 años de edad que hacen referencia a un 9%, el sexto rango de edad esta entre 51- 60 años, que pertenece a un 9%, y finalmente el rango de 61 – 70 años que hace referencia a la menor cantidad de pacientes con un 4% de la población.

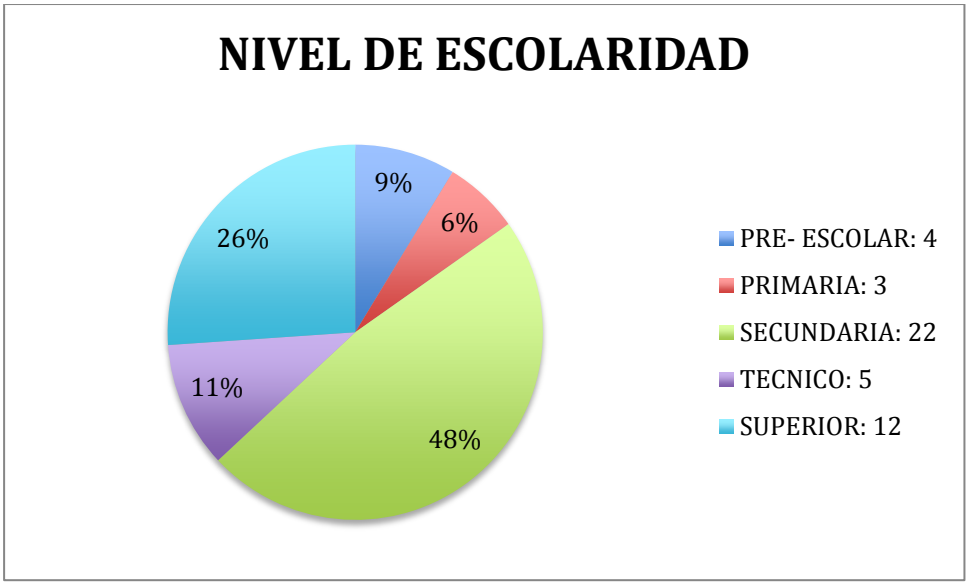


GRAFICO 5: POBLACION INTERVENIDA POR NIVEL DE ESCOLARIDAD

La distribución de la población en relación al nivel de escolaridad, se divide en 5 niveles escolares, en primera instancia en el nivel de pre-escolar hubo 4 pacientes, a lo que corresponde el 9% de la población intervenida, en el nivel de primaria hubo 3 pacientes y hace referencia al 6% de la población, en el nivel de secundaria hubo 22 pacientes intervenidos y se refiere al 48% de la población intervenida, en el nivel técnico hubo 5 pacientes y se refiere al 11%, y finalmente el nivel superior consta de12 personas y se refiere al 26% de la población.

ATENCION PSICOLOGICA

Se realizó un proceso de valoración psicológica mediante un formato de historia clínica, diseñado con la intención de obtener un registro detallado de cada sesión con los pacientes y poder realizar una valoración psicológica adecuada, se indaga por sus datos personales, antecedentes médicos y mentales, motivo de consulta, examen mental, factores desencadenantes del episodio actual, el área cognitiva, área afectiva, área interpersonal, examen multiaxial, formulación de plan a seguir y observaciones.

Cabe resaltar que los diagnósticos realizados se hicieron en base al Manual Diagnostico y estadístico de Trastornos Mentales (DSM IV), teniendo en cuenta la valoración multiaxial del (DSM IV).

- Eje I: Trastornos clínicos

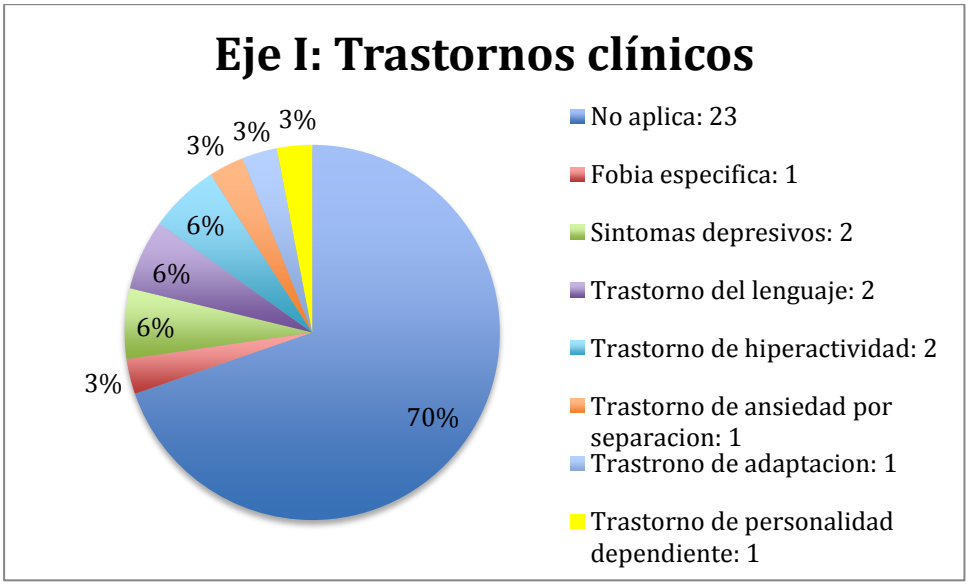


GRAFICO 6: EJE 1, TRASTORNOS CLINICOS

En relación a la atención psicológica que se llevo a cabo con los pacientes se encontró que el 70% de la población no presenta trastorno clínico, en relación a otros tipos de diagnósticos encontrados, se evidencia que 1 paciente es diagnosticado con fobia especifica y hace referencia al 3% de la población; con síntomas depresivos se encontraron 2 pacientes y hace referencia al 6% de la población intervenida; con trastorno del lenguaje se presentan 2 pacientes y equivale al 6% de la población; con trastorno de hiperactividad fueron diagnosticados 2 pacientes y equivale al 6% de la población; con trastorno de ansiedad por separación se diagnostico 1 paciente y equivale a 3%; con trastorno de adaptación hace referencia a 1 paciente y equivale a un 3%, y finalmente se diagnostico con trastorno de personalidad dependiente a 1 paciente y hace referencia a un 3% de la población diagnosticada.

- Eje II: Trastornos de la personalidad y retraso mental.

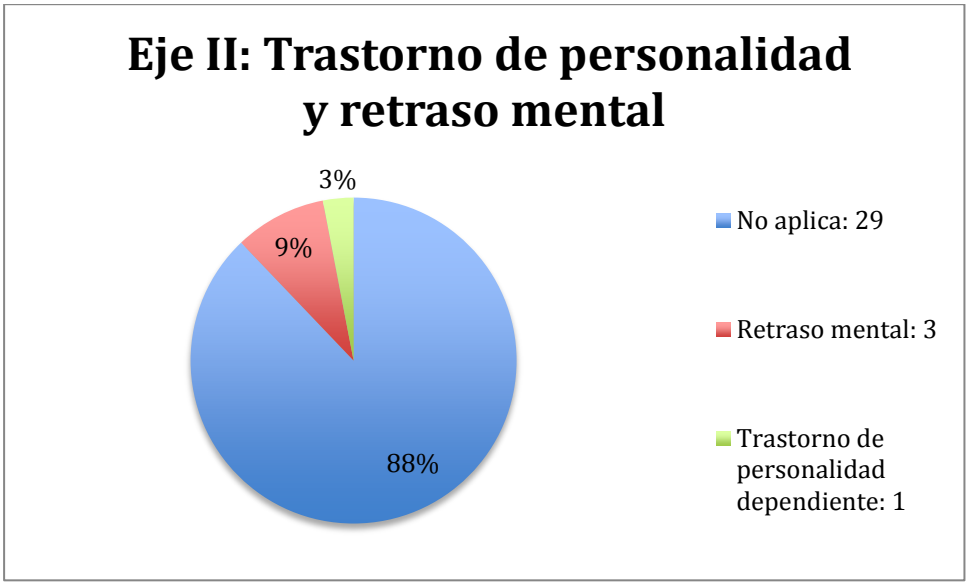


GRAFICO 7: EJE II, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y RETRASO MENTAL

En relación a los trastornos de personalidad y retraso mental, se puede evidenciar en el grafico 6, que para el 88% de la población, que hace referencia a 29 pacientes no aplica este componente, en relación al retaso mental, 3 pacientes pertenecen a este componente y hace referencia al 9% de la población diagnosticada, y finalmente 1 paciente presenta trastorno de personalidad dependiente y equivale a un 3% de la población.

- Eje III: enfermedades medicas

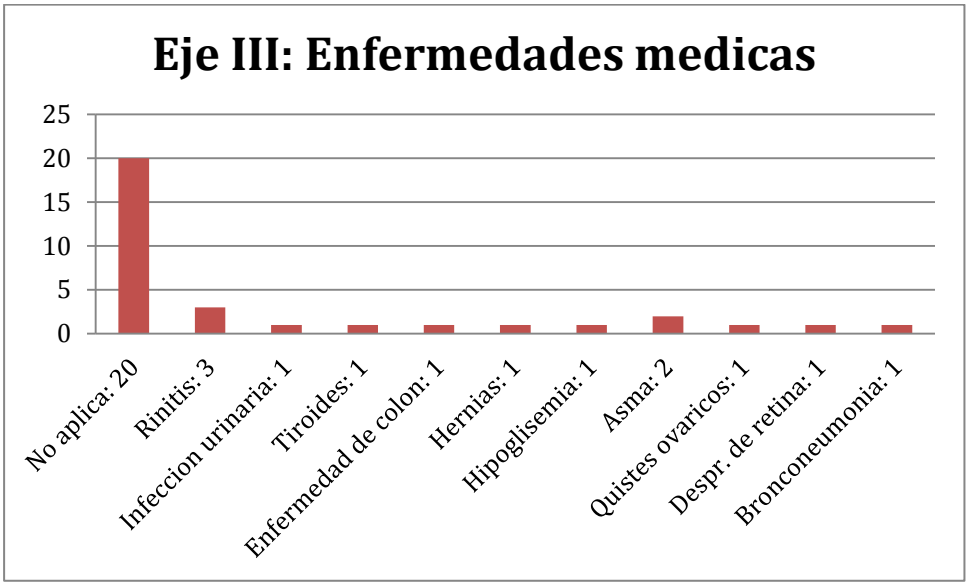


GRAFICO 8: EJE III, ENFERMEDADES MEDICAS

En base al grafico 7, eje III enfermedades medicas, se puede encontrar que 20 pacientes de los atendidos no presentan enfermedades medicas, 3 pacientes presentan enfermedad relacionada a la rinitis, 1 paciente presenta infección urinaria, 1 paciente tiroides, 1 paciente presenta enfermedad en el colon, 1 hernia, 1 paciente con problemas de hipoglicemia, 2 pacientes con asma, 1 paciente con quistes en los ovarios, 1 con desprendimiento de retina y finalmente 1 paciente con bronconeumonía.

- Eje IV: problemas psicosociales y ambientales

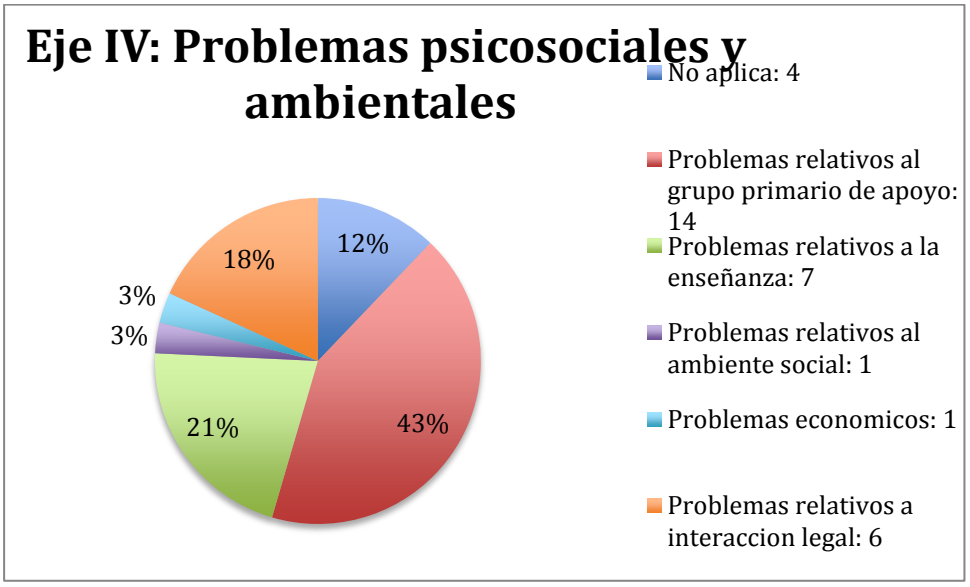


GRAFICO 9: EJE IV, PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES

En relación al grafico 8, centrado en los problemas psicosociales y ambientales, se encuentra un primer componente que hace referencia a aquellos pacientes que no presentan problemas psicosociales, a este grupo pertenecen 4 pacientes y equivale en la gráfica a un 12% de la población, en relación a los problemas relativos al grupo primario de apoyo 14 pacientes presentan este tipo de problemática y equivale a la mayor parte de la población con un 43%, seguido de esto los problemas relativos a la enseñanza, con 7 pacientes que presentan esta dificultad y hace referencia al 21% de la población, en base los problemas relativos al ambiente social 1 paciente refiere dificultades en este aspecto y equivale al 3% de la población, al igual que los problemas económicos, con 1 paciente que se encuentra en este grupo y equivale al 3%, y finalmente 6 pacientes presentan problemas relativos a la interacción legar y equivale a un 18% de la población.

- Eje V: evaluación de actividad global

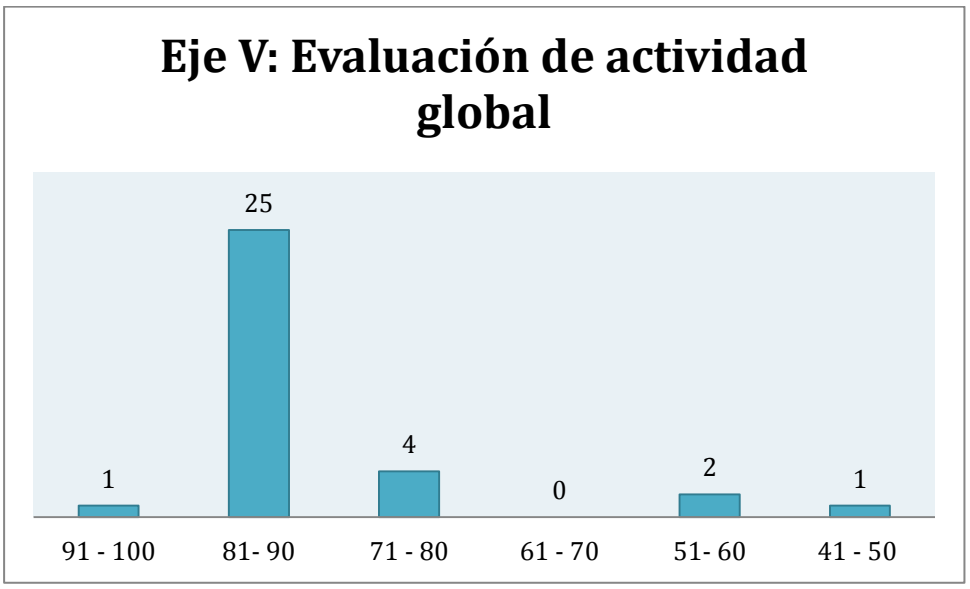


GRAFICO 10: EJE V, EVALUACION DE ACTIVIDAD GLOBAL

El grafico 9 hace referencia a la evaluación de la actividad global, donde se puede encontrar que el funcionamiento global con mayor porcentaje equivale al puntaje de 81-90 con 25 pacientes en este promedio, 1 paciente se encuentra en la puntuación de 91-100, 4 pacientes hacen parte de la puntuación 71-80, en relación a la puntuación 51-60 el número de pacientes que pertenecen son 2 y finalmente en la puntuación 41- 50, 1 paciente hace parte de este puntaje.

- Actitud ante el tratamiento psicológico:

Durante el proceso de pasantía por medio de las valoraciones psicológicas, se logro evidenciar la actitud que cada paciente tenia en relación al tratamiento y la conciencia que en relación a este; observando la disposición en la terapia, el concepto que con el que llego a consulta en relación a los síntomas y adaptación.

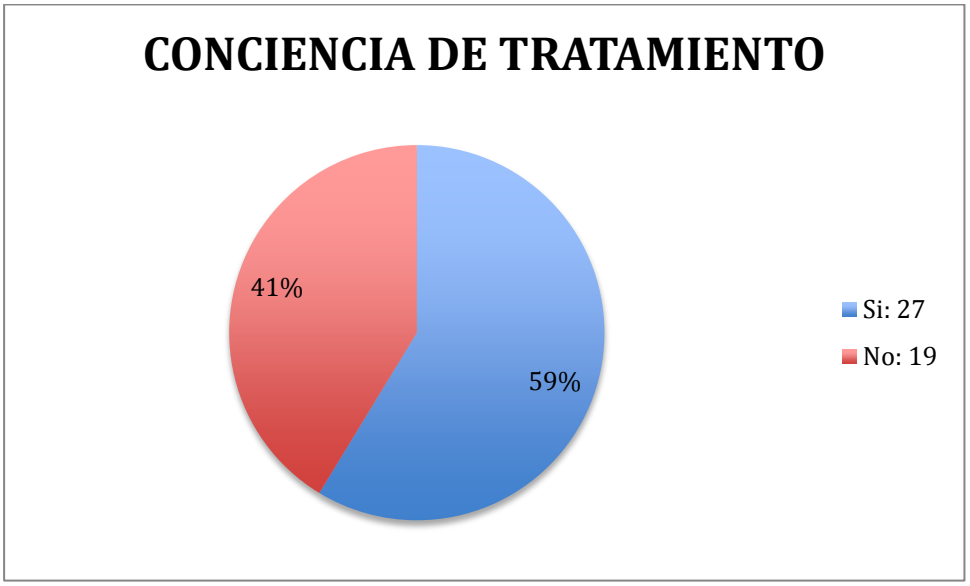
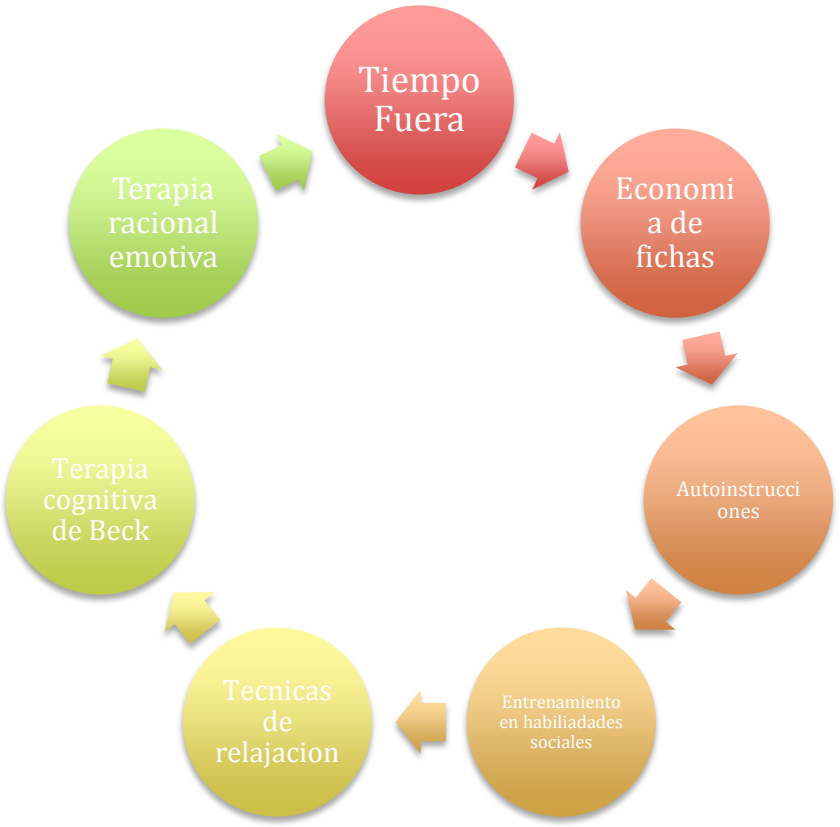


GRAFICO 11: CONCIENCIA DE TRATAMIENTO

Según el grafico10, en relación la actitud que tiene el paciente acerca del tratamiento, se puede encontrar que 27 pacientes son conscientes de la problemática con que legan a consulta y lo indispensable que es la ayuda psicológica en relación al problema que los aqueja, según la grafica esta cantidad de pacientes equivale a un 59% de la población atendida; de igual forma 19 pacientes llegan a consulta con interés bajo en relación a la terapia, sin entender por que razón se encuentran allí y con actitud de indiferencia, esta cantidad de pacientes hacen una equivalencia al 41% de la población atendida.

TÉCNICAS UTILIZADAS

Para lograr corregir las distorsiones encontradas en los pacientes, se dio uso de diferentes técnicas cognitivo conductuales que están diseñadas para ayudar al paciente en la identificación y corrección de diferentes conductas inadecuadas, para tener mejoría en cada uno de los síntomas que presenta; las técnicas mas utilizadas en el proceso fueron:



APLICACIÓN DE PRUEBAS

Durante el proceso de pasantía se llevo a cabo la aplicación de diferentes pruebas psicotécnicas que permitían tener una mayor abordaje en relación al diagnostico establecido para los pacientes.

Durante el proceso se brindo apoyo a algunas instituciones que remitían pacientes para aplicación de diferentes pruebas, y otras de las aplicaciones que se mencionaran a continuación hacen referencia a pruebas aplicadas para abordaje de caso.

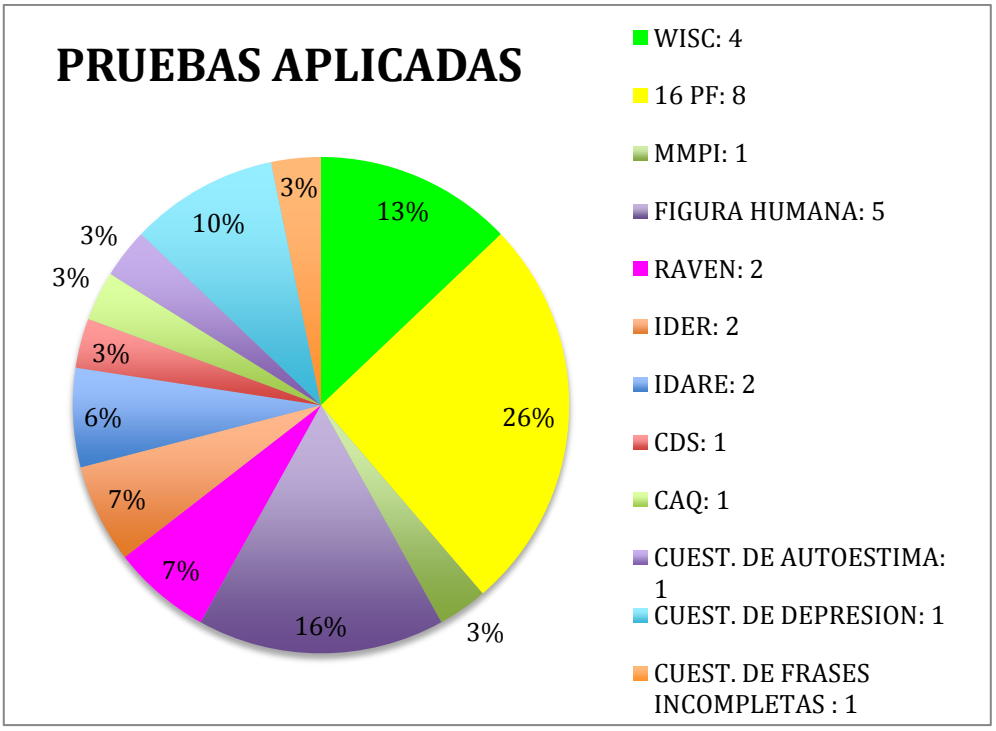


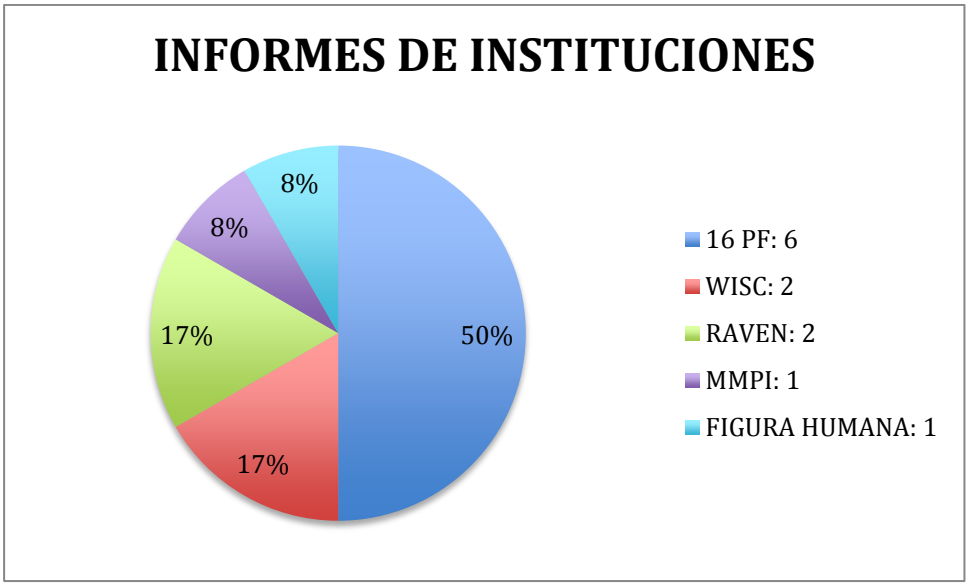
GRAFICO 12: PRUEBAS APLICADAS

Según el grafico 11, entre las pruebas aplicadas durante el proceso se encuentra el WISC, con 4 aplicaciones que equivalen a un 13% de la población, la PRUEBA DE PERSONALIDAD 16 PF fue aplicada 8 veces y equivale a un 26% de la población, la prueba MMPI fue aplicada 1 vez, al igual que el CDS, CAQ, CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA, CUESTIONARIO DE DEPRESION Y FRASES INCOMPLETAS, y cada uno de ellos equivale a un 3% de la población, la prueba de FIGURA HUMANA fue aplicada 5 veces y equivale a un 16%, las pruebas RAVEN, IDARE e IDER, fueron aplicadas 2 veces cada una y equivale a un 7% de la población.

INFORMES DE INSTITUCIONES:

En relación al apoyo que se brindo a otras instituciones, se logro realizar un informe de cada una de las pruebas remitidas, donde se evidencian objetivos de la evaluación, antecedentes, observaciones del comportamiento durante la prueba, pruebas aplicadas y descripción, resultados, análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

Durante el proceso se aplicaron 12 pruebas entre las cuales se implemento el uso del 16 PF, WISC, RAVEN, MMPI y FIGURA HUMANA.



PROGRAMA DE RADIO

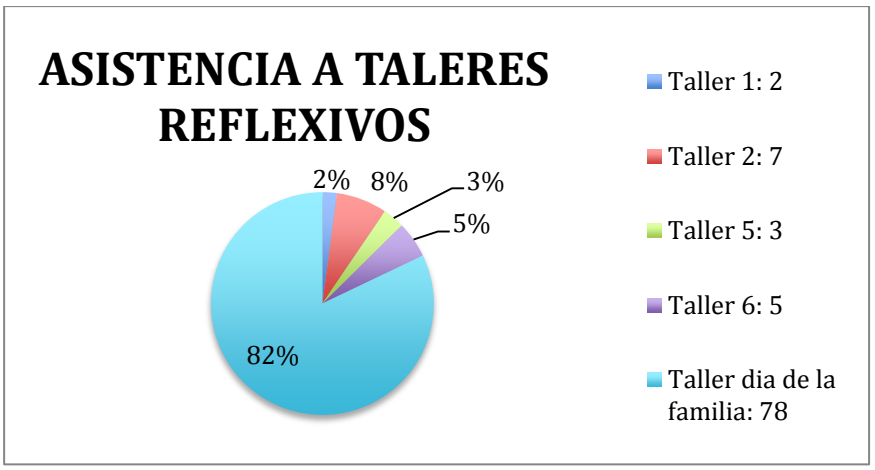
En esta área de atención se presentan los resultados del apoyo realizado a los programas radiales llevados a cabo en Radio Católica Metropolitana, en los cuales se participó en 4 emisiones, con el fin de brindar a la comunidad temáticas familiares por medio de la emisora radial.

TEMA
Comunicación en familia
El dialogo que fracasa en la pareja
Necesidades en los niños
Violencia en la mujer

TALLERES REFLEXIVOS:

En el proceso de pasantía se llevó a cabo el desarrollo de talleres reflexivos para la comunidad con base en temáticas centradas en la familia donde se logró la participación de 17 personas.

Cabe resaltar que en el apoyo que se brindó a una de las instituciones en el día de la familia, se dictó una de las temáticas de taller reflexivo, de la cual hicieron parte 79 personas.



Cumplimiento de objetivos:

AREA DE ATENCION	OBJETIVO	CONCLUSION
Conocimiento de la institución	General: - Identificar las necesidades de la institución y de la población que requiere acompañamiento. Específicos: - Conocer las áreas de trabajo en la que se desea brindar apoyo. - Desarrollar un plan de	Se realizó el conocimiento de la institución y la forma en que se lleva a cabo cada actividad vinculada a la Institución como lo fueron recepciones de caso, acompañamiento psicológico, desarrollo de talleres reflexivos y demás actividades en relación a las diferentes áreas en las que se

	intervención en relación a las necesidades de la institución.	desempeña el Instituto de Familia y Vida.
Atención psicológica	General: - Brindar acompañamiento psicológico a los pacientes que requieren acompañamiento en el IFV. Específicos: - Indagar sobre datos sociodemográficos del paciente por medio del formato de historia clínica. - Evaluar el área cognitiva, emocional e interpersonal del paciente.	Se desarrolló un proceso de atención psicológica centrado en: recepción de casos, intervención terapéutica, desarrollo de talleres reflexivos, apoyo a diferentes instituciones y aplicación de diferentes pruebas psicotécnicas.
Asesorías de supervisión	General: - realizar encuentros semanales con el supervisor del proceso de pasantía donde se aborden aspectos relacionados a diagnósticos de pacientes, consultas teóricas y análisis de casos.	Se realizaron encuentros semanales, donde se logró trabajar en relación a las inquietudes generadas durante el proceso, diagnósticos de pacientes, consulta teórica y análisis de casos.
Atención a pacientes	General: - Asesorar a los pacientes, frente a cambios observados, en situaciones familiares y emocionales que afecten el bienestar psicológico y emocional en el momento de la intervención. Específicos:	Se realizó un primer encuentro con los pacientes, donde se lleva a cabo el diligenciamiento de historia clínica, seguido de esto planteamiento de objetivos y plan terapéutico en base al diagnóstico.

	- Indagar sobre datos sociodemográficos del paciente. - Evaluar el área cognitiva, emocional e interpersonal del paciente. - Brindar acompañamiento desde el área de psicología a los pacientes interesados en este servicio.	
Aplicación de pruebas	General: - Evaluar por medio pruebas psicotécnicas, el nivel de desarrollo de determinadas capacidades y aptitudes. Específicos: - Realizar la aplicación de pruebas psicotécnicas. - Evaluar la percepción de satisfacción del paciente ante diversos aspectos de su vida cotidiana.	Se llevó a cabo la aplicación de diferentes pruebas psicotécnicas que permitieron tener una mayor precisión en relación a los diagnósticos establecidos para los pacientes.
Apoyo en medios de comunicación	General: - Brindar a la comunidad temáticas familiares. Específicos: - Abordar con argumentos psicológicos diferentes temáticas de interés para la sociedad.	Se llevó a cabo la realización de programas radiales, donde se dio a conocer diferentes temáticas en relación a aspectos familiares. Fue importante dar a conocer de forma teórica cada uno de los planteamientos que se desarrollaron en el proceso de

		grabación del programa.
Programas de educación familiar	General: Desarrollar talleres psicoeducativos encaminados a la reflexión de temáticas que demandan mayor atención en la familia. Específicos: - Propiciar un espacio de libre expresión por medio de actividades dinámicas relacionadas con temas de interés familiar. - Aclarar conceptos que podrían interferir en la dinámica familiar por medio de preguntas específicamente orientadas para dicho fin. - Brindar herramientas a los padres de familia que permitan un crecimiento integral en los hijos y en el grupo familiar.	Se llevó a cabo un encuentro cada 15 días con diferentes grupos de personas interesadas en temáticas planteadas en los talleres reflexivos.
Apoyo a instituciones (talleres reflexivos)	General: - Brindar apoyo psicológico a las instituciones que lo requieran. Específicos: - Brindar apoyo psicológico a cada uno de los participantes que permitan tener un	Se brindó apoyo desde el área de psicología a diferentes instituciones en base a las necesidades establecidas por cada uno de ellos. Centradas principalmente en la aplicación de pruebas psicológicas y desarrollo de talleres reflexivos.

	desarrollo integro en las diferentes esferas del desarrollo.	

DISCUSIÓN

Durante el proceso de pasantía se encontraron aspectos importantes en relación a la intervención psicológica, que ayudo al fortalecimiento y orientación en cada una de las áreas de atención del Instituto de Familia y Vida.

Principalmente es importante destacar que la intervención psicológica en la actualidad, es una herramienta de vital importancia en la comunidad, que brinda estrategias que aportan un mayor enriquecimiento al individuo en las áreas de interés o en las diferentes problemáticas que pueda llegar a tener los pacientes, donde se evidencian algunos aspectos relevantes que orientan y fortalecen la intervención psicológica desde el enfoque cognitivo conductual.

En el proceso de pasantía se logró evidenciar que las diferentes problemáticas con que llega el individuo a consulta, no solo aquejan en el área personal, sino también social, laboral y familiar; por lo tanto es importante tener en cuenta cada uno de estos aspecto, de tal forma que se logre hacer una intervención integra en el proceso; según lo explica Manzanera-Escarti, R; Ibáñez-Tarín, C; Scoufalos, S & Arbesú-Priet, J. (2007): "Toda enfermedad puede ser concebida como una interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales que actúan en conjunto en su origen y evolución." Pp. 425.

De tal forma, se logra interpretar que durante el proceso que se llevo a cabo, se encontró que cada aspecto relacionado al motivo de consulta, estaba teniendo una interacción directa con factores sociales y biológicos en los pacientes, por tal motivo se desarrollo un proceso terapéutico centrado en el enfoque cognitivo conductual, siendo este uno de los enfoque mas reconocidos y con mayores resultados en relación a la terapia, según lo expresa Echeburúa, E; Corral, P y Salaberría, K. (2010): "La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha mostrado ser el desarrollo teórico más sólido disponible hasta la fecha y es la psicoterapia de referencia hoy por hoy" (p.93)

Por tal razón, la importancia que tiene el enfoque cognitivo conductual por medio de sus técnicas, como tiempo fuera, auto registros, terapia cognitiva de Beck, terapias de relajación, entre otras técnica utilizadas, permite tener un mayor abordaje en relación a cada una de las problemáticas expuestas por los pacientes al ingresar a consulta, donde se tiene en

cuenta el motivo de consulta, aspectos relacionados al ambiente familiar, antecedentes médicos y psicológicos, relaciones sociales y laborales; teniendo en cuenta que cada uno de estos aspectos permiten al terapeuta plantear unos objetivos y plan de tratamiento enfocados al mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

En relación a la población intervenida relacionada al género, se logró observar que en la mayor parte de la población hace referencia a 46 mujeres que corresponde a un 57%, y 35 hombres que hicieron parte del proceso con un 43% en relación a la población intervenida.
Así como lo expresan Labrador, F; Estupiñán, F & García, M. (2010): "Pueden sugerirse diversas explicaciones a este dato. Una, que las mujeres presenten más problemas psicológicos que los hombres, algo que reflejan los datos epidemiológicos sobre ansiedad y depresión, pero no es tan evidente en otros problemas. Otra, que los hombres sean más reacios a demandar ayuda psicológica" pp. 623

De tal manera, según los datos obtenidos en el proceso, se logró detacar la importancia que tiene la intervención psicológica en el individuo, y según los resultados en estas intervenciones muestran que entre los diagnósticos encontrados los principales son: fobia especifica, trastorno del lenguaje, síntomas depresivos, trastorno de hiperactividad, trastorno de ansiedad por separación, trastorno de adaptación y trastorno de personalidad dependiente; relacionando cada uno de estos diagnósticos con el enfoque que se desarrollo el proceso terapéutico, se tuvo en cuenta que el sujeto desempeña un papel activo en la planificación del esquema terapéutico, en la identificación de factores cognitivos (pensamientos, creencias y autoconcepto) y de conducta (derivada o provocada por nuestros pensamientos y creencias) y en la elaboración de estrategias de cambio y modificación. (Manzanera-Escarti, R, et al. 2007)

De igual manera, una variable de vital importancia en el proceso, estuvo centrada en la conciencia acerca del tratamiento que tiene cada uno de los consultantes, donde se logro observar que 27 pacientes son conscientes de la problemática con que legan a consulta y lo indispensable que es la ayuda psicológica en relación al problema que los aqueja, teniendo en cuenta que esta cantidad de pacientes equivale a un 59% de la población atendida; de igual forma 19 pacientes llegan a consulta con interés bajo en relación a la terapia, sin entender por que razón se encuentran allí y con el concepto de que el tratamiento no será eficaz, esta cantidad de pacientes equivale al 41% de la población atendida.

También fue importante lograr desarrollar funciones en diferentes áreas, como talleres reflexivos, donde se logro observar la participación de diferentes padres de familia, vinculados al proceso de forma voluntaria, en búsqueda de orientación relacionada a las temáticas de interés; entendiendo que este tipo de talleres constituye en un dispositivo de palabra en el que se construyen grupalmente planteamientos, propuestas, respuestas, preguntas e inquietudes respecto a un tema subjetivo. (Gutiérrez, 2003).

Por medio de cada una de las actividades programadas, se oriento a la comunidad por medio del programa radial en temáticas que permitieron fortalecer diferentes áreas en la vida de los participantes, donde se brindó poyo de forma comunitaria, logrando que en diferentes lugares existiera impacto en relación a las temáticas familiares planteadas, teniendo en cuenta principalmente que los efectos positivos de la red social parecen en un margen de sucesos para la vida de los individuos redundando en el mejoramiento de su calidad de vida, tales efectos se pueden evidenciar en una disminución de sentimientos asociados al aislamiento o la exclusión, el aumento de recursos y las opciones relacionadas con el bienestar las cuales son promovidas mediante los intercambios de la red, el apoyo emocional y la promoción de salud. (Ávila, 2009).

De tal forma, se puede concluir que el Instituto de Familia y Vida, es una entidad que permite la continuidad de formación profesional de forma integra; donde por medio del enfoque cognitivo conductual, se logró suplir las necesidades identificadas en cada uno de los pacientes, y en la comunidad, tanto a nivel grupal como individual.

CONCLUSIONES

Es importante comprender que el Instituto de Familia y Vida, cumple con los criterios para ejercer el rol como psicólogo y desempeñarse de manera adecuada en esta institución, permitiendo al profesional tener mayor apertura y conocimiento en la área que desee desempeñar y cumplir de tal forma los objetivos establecidos en el comienzo de la pasantía.

El Instituto de Familia y Vida cuenta con funciones que permiten que el psicólogo tenga un desempeño de forma profesional, dando la oportunidad de ser participe de diferentes funciones en relación a las áreas de impacto con las que cuenta la institución, permitiendo de tal manera que el profesional obtenga experiencia en diferentes contextos.

El proceso de acompañamiento que se lleva a cabo en la institución, hace parte de un proceso integral, que permite al profesional formarse de manera adecuada en relación a la intervención que dará en contextos laborales futuros; teniendo en cuenta que las funciones que el profesional cumple a cabalidad le brindan herramientas oportunas en relación a la formación integral.

Por medio de talleres de modalidad reflexiva, apoyo a programas radiales, apoyo a diferentes instituciones, aplicaciones de pruebas psicométricas y artículos escritos al periódico de la arquidiócesis, se logró obtener un mayor avance y reconocimiento de diferentes habilidades en la formación profesional.

Finalmente, se logra concluir que el Instituto de Familia y Vida, es una entidad que permite al profesional tener un mayor aprendizaje y afianzamiento en relación a la intervención clínica y fortalecimiento del rol como psicólogo.

RECOMENDACIONES

En primera medida, se sugiere que el Instituto de Familia y Vida, pueda cumplir con el acompañamiento de psicólogo de planta que brinde atención sin limite, que permita brindar atención de tiempo completo en áreas de evaluación e intervención.

Se recomienda mejora en el manejo de las recepciones de caso, donde se pueda llevar a cabo un filtro adecuando en relación al motivo de consulta, y de esta forma poder asignar un psicólogo acorde al plan de tratamiento que se pueda desarrollar partiendo de la descripción dada por el consultante en el momento de referir el motivo de atención.

A su vez se recomienda implementar un modelo de divulgación de temas, relacionado al desarrollo de talleres de modalidad reflexiva, que permita tener una mayor replicación en diferentes redes sociales, o sistemas masivos de comunicación, para lograr una mayor asistencia a dichos talleres.

REFERENCIAS

Ávila, J. (2009). Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. *revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología 2(2), 65-73*

Beck, J. (1995). Terapia cognitiva Conceptos básicos y profundización. New York: Guilford Press.

Ballon, D., Gamble, N., Waller-Vintar, J. (2011). TCC para individuos de origen latinoamericano en Canadá. Centro para Adicciones y Salud Mental. Canadá. CAMH

Cattell, R. (1975). *Cuestionario de personalidad 16 PF*. Sección de estudios de TEA ediciones, S.A; Madrid. (p. 1-40).

Echeburúa, E; Corral, P y Salaberría, K. (2010). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2010, Vol. 15 (2), 85-99

Gutiérrez, G**.** 2003. El taller Reflexivo. Editorial. Medellín

Hathaway, S y Mckinley (2000). Inventario multifasetico de personalidad de Minnesota-2. (2), Madrid, (pp. 5- 103)

Lang, M y Tisher, M (2003). Cuestionario de depresion para niños. Publicaciones de psicologia aplicada. Madrid, (pp. 5-36)

Labrador, F; Estupiñá, F & García, M. (2010). Demanda de atención psicológica en la práctica clínica: tratamientos y resultados. *Psicothema 2010. Vol. 22, no 4, pp. 619-626*

Manzanera-Escarti, R; Ibáñez-Tarín, C; Scoufalos, S & Arbesú-Priet, J. (2007). l. Terapia cognitivo conductual y medicina de familia en el tratamiento integral de la depresión. Aproximación práctica ;33(8):425-9

Minici,A., Rivadeneira, C y Dahab, J. (2001). ¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual?. Revista de Terapia Cognitivo Conductual n° 1

Santacreu, J (2011). Protocolo general de intervención. Protocolos de intervención clínica en psicología. Master de Salud de la UAM

Vallina, O (S.F) . Psicoterapia cognitiva en las fases iniciales de la psicosis. Csm de torrelavega. Servicio cántabro de salud.

Wechsler, D. (2003). Escala Wechsler de inteligencia para niños. Editorial manual moderno. Mexico. (pp.1- 212)

ANEXOS

Formato de consentimiento informado

INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,_____ Identificado/a con Documento No.-_____ de_____, como tutora legal de_____ Identificado/a con Documento No.-_____ de_____,, por medio de la presente autorizo que reciba el acompañamiento psicológico brindado por el Instituto de Familia y Vida, donde me han aclarado aspectos relacionados con el proceso de atención psicológica, el pago de honorarios, la asignación de citas, entre otros.

De igual forma, refiero que he sido informado/a por el o la Psicólogo/a del Instituto de Familia y Vida, de los objetos del proceso de atención psicológica y sé que la información entregada es CONFIDENCIAL y la Historia Clínica se maneja de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente (Resolución No. 1995 de 1999; Ley 1090 de 2006). No obstante, sé que soy libre de retirarme del proceso de atención psicológica en cualquier momento.

Del mismo modo, comprendo y acepto que durante el proceso no existe ni voy a recibir ningún tipo de retribución económica.

En constancia se firma en _____, a los _____ días, del mes_____ del año_____

FIRMA: _____

D.I. No.: _____

FIRMA: _____

Psicólogo/a Instituto de Familia y Vida.

INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,_____ Identificado/a con Documento No.-_____ de_____, por medio de la presente acepto recibir el acompañamiento psicológico brindado por el Instituto de Familia y Vida, donde me han aclarado aspectos relacionados con el proceso de atención psicológica, el pago de honorarios, la asignación de citas, entre otros.

De igual forma, refiero que he sido informado/a por él o la Psicólogo/a del Instituto de Familia y Vida, de los objetos del proceso de atención psicológica y sé que la información entregada es CONFIDENCIAL y la Historia Clínica se maneja de acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente (Resolución No. 1995 de 1999; Ley 1090 de 2006). No obstante, sé que soy libre de retirarme del proceso de atención psicológica en cualquier momento.

Del mismo modo, comprendo y acepto que durante el proceso no existe ni voy a recibir ningún tipo de retribución económica.

En constancia se firma en _____, a los _____ días, del mes_____ del año_____

FIRMA: _____

D.I. No._____

FIRMA: _____

Psicólogo/a Instituto de Familia y Vida

Formato de historia clínica

Fecha de recepción	Día	Mes	Año	No. De historia

1. DATOS DEMOGRÁFICOS

Datos del Paciente

Nombres y Apellidos	Edad	Género	Documento de Identidad

Lugar y Fecha de Nacimiento	Dirección de Residencia

Estrato	No. Teléfono Residencia	No. Teléfono Celular

Nivel de Escolaridad	Ocupación	Nombre de la Institución Educativa

Remitido por	Entidad (EPS)	Tipo de Afiliación a IPS

2. DATOS DEL ACUDIENTE - Persona de Contacto en caso de emergencia

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado Civil

Dirección de Residencia	No. Teléfono Residencia	No. Teléfono Celular

3. SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Motivo de Consulta

Observación general del Paciente (Examen Mental)
Aspectos relacionados al motivo de consulta
Historial de la situación

Intentos previos para solucionarlo
Percepción de la situación desde el/la **paciente**
Redes de apoyo del/la paciente

ASPECTOS FAMILIARES Familiograma					
Nombres y Apellidos	**Parentesco**	**Edad**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Relación del paciente con esta persona**
Observaciones generales del ambiente familiar					

4. AREA PERSONAL

5. HISTORIA ACADEMICA

6. AREA SOCIAL

7. HISTORIA LABORAL			
Empresa	**Cargo**	**Tiempo de vinculación**	**Relaciones interpersonales en el ámbito laboral**

Observaciones generales de la historia laboral

8. ANTECEDENTES PERSONALES

9. RELACIONES DE PAREJA

10. CONDUCTAS DE RIESGO

CONDUCTA	EDAD DE INICIO			DIFICULTADES PRESENTADAS A CAUSA DE ESTA SITUACIÓN	ALTERNATIVAS PARA MANEJAR LA PROBLEMÁTICA
Actividad Sexual					
Problemática Legal					
	Edad de Inicio	Frecuencia de uso	Tipo de sustancia	Dificultades presentadas a causa de esta situación	Alternativas para manejar la problemática
Uso de Alcohol					
Uso de Drogas					
Ludopatía					

Internet	
Otras Situaciones de riesgo	

11. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (Evaluación multiaxial)

12. PLAN DE TRATAMIENTO

Nombre del **Psicólogo**	
Fecha:	

13. SEGUIMIENTO TERAPEUTICO		
Fecha	**Hora**	**Seguimiento**

13. SEGUIMIENTO TERAPEUTICO		
Fecha	**Hora**	**Seguimiento**

Formato de informe psicológico

INFORME PSICOLOGICO DE (Nombre de la prueba)

Observaciones para construir el informe:

- *Referirse a la persona por su nombre o como el/la evaluado (a).*
- *No usar iniciales porque puede prestarse a confusiones para el lector*
- *En el caso de niños y niñas, ya no se usa la expresión "menor", desde que se asumió la perspectiva de derechos en las políticas del ICBF.*
- *Cuidarse de usar expresiones como bueno, malo, entre otros. Si se usa el término normal o anormal explicar en relación con qué medida o criterio.*
- *Los informes devenir en hoja membrete del Instituto de Familia y Vida*
- *Los informes deben llevar la firma del evaluador, la supervisora de prácticas y el profesional de apoyo a la IPS del I.F.V.*

I.DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo:
Fecha de Nacimiento:
Edad:
Género:
Escolaridad:
Ocupación (en el caso de adultos)
Estado civil: (según el caso)
Dominancia Manual: (si es pertinente para la prueba)
Fecha de Aplicación o Fechas de aplicación
No. de sesiones (cuando la prueba se aplica en más de dos momentos):
Nombre del Evaluador:

II.REMITIDO POR: quién remite si es una persona o es una entidad

III.OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN: Se plantea con un verbo en infinitivo y se describe el motivo o razón de la aplicación de la prueba.

IV.ANTECEDENTES
Mencionar quién brinda la información, se reportan antecedentes médicos significativos, historia familiar, escolar, laboral donde se han presentado crisis o eventos significativos, la existencia de diagnósticos y/o tratamientos.

V.OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO DURANTE LA PRUEBA

Se registran los datos relevantes sobre la conducta manifiesta como por ejemplo conductas motoras externas, conductas verbales (llanto, verbalizaciones de incomodidad, cansancio, etc), actitudes que el evaluador infiera sobre las conductas observadas (colaboración, frustración, intolerancia, etc).

VI. PRUEBAS APLICADAS Y DESCRIPCION:

Se muestra el listado de las pruebas aplicadas, en el caso de test estandarizados debe mostrarse la muestra de tipificación utilizada en la obtención de las puntuaciones estándar, así como la fecha de edición.
Breve descripción de lo que mide la prueba, el nivel de validez y confiabilidad.

VII.RESULTADOS

Se presentan los resultados cuantitativos, mediante tabla si esto da claridad al lector. Se muestran los resultados en términos de las puntuaciones directas tipificadas según el test aplicado. Si se muestran puntuaciones directas es importante señalar el rango de respuesta o porcentaje que haga comprensible el dato bruto.

VIII.ANALISIS DE RESULTADOS

Se debe presentar la integración de los datos obtenidos en prueba, estableciendo relaciones entre los resultados obtenidos en cada área evaluada. Se describe cualitativamente los resultados obtenidos.
En este apartado es importante mostrar los recursos, cualidades, fortalezas, habilidades, destrezas, así como las áreas que presentan deterioro, deficiencia, retraso, etc.

IX.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este punto se espera dar respuesta al objetivo de la evaluación, se da un diagnóstico si es lo esperado y/o se recomendará un determinado plan de intervención.

Las recomendaciones no sólo deben ser listadas sino también jerarquizarse para dar un orden a la intervención.

_____
Nombre del evaluador
Psicóloga en formación
Instituto de Familia y Vida

_____
Ps. Nombre del Supervisor de práctica
Título
Cargo
T.P.

_____
Ps. Nombre Representante de la IPS
Nivel de formación
Profesional de apoyo IPS Instituto de Familia y Vida
T.P.

Paquete de talleres reflexivos

Taller 1 y 2	
Titulo	El dialogo que fracasa y el dialogo que triunfa en la relación de pareja.
Objetivo	Comprender los estilos de dialogo que propician una comunicación fallida y una comunicación adecuada en la relación de pareja.
Justificación	Los problemas en la comunicación en las parejas cada día se hacen más notorios; hecho que se evidencia por las numerosas parejas consultantes que buscan terapias de pareja en las instituciones de salud mental.
Desarrollo	
Contenido temático	• Ingredientes para el dialogo que fracasa. • Buenas estrategias de comunicación que se pueden usar en el dialogo de pareja. • Indicadores que permitan detectar una mala comunicación en la pareja.
Actividad practica	En este apartado se pretenderá recrear una discusión de pareja que se haya tenido en el pasado pero esta vez utilizando un estilo de dialogo constructivo.
Reflexión	La importancia de una buena comunicación en la relación de pareja y el impacto de la mala comunicación de pareja en la relación y en el núcleo familiar.
Cierre	Conclusiones finales de acuerdo a las experiencias encontradas en común entre los participantes de los talleres.

Taller 3	
Titulo	SABEMOS COMUNICARNOS?
Objetivos	1.Descubrir la importancia del dialogo en el proceso de acercamiento y comprensión entre padres e hijos. 2. Brindar herramientas que permitan una buena comunicación en el núcleo familiar.
Justificación	Hoy día la comunicación es base fundamental en el desarrollo y el interés de las familias, por tal razón, es importante brindar estrategias comunicativas que permitan construir una buena base para relaciones afectivas estables.
Desarrollo	
Contenido temático	- Terminología: Familia, comunicación y modelos comunicativos. - Construcción de un espacio de comunicación positiva. - Practica de comunicación dialógica. - Formas de actuar que dificultan la comunicación.
Actividad practica	- Se entrega el documento de registro a cada participante de la sesión - Se hace una reflexión grupal acerca de lo que cada persona escribió.
Reflexión	Por medio de la actividad realizada con cada uno de los participantes, se motiva a llevar a cabo una reflexión en relación a lo resuelto en la actividad practica, permitiendo compartir con todo el grupo lo resuelto durante la sesión.
Cierre	Se permite que los asistentes expresen y den a conocer por medio de experiencias ya vividas, la posición actual en relación a la temática aprendida. Durante esta sesión se lleva a cabo un debate, teniendo en cuenta el contenido temático expuesto.

TALLER 3
SABEMOS COMUNICARNOS?

Siempre que actuamos o dejamos de actuar, estamos enviando un mensaje. Recuerde los últimos mensajes que ha deseado enviar a alguien. En la columna de la izquierda escriba la intención del mensaje. Deje volar su imaginación y piense en los sentimientos que pudo haber provocado el mensaje y escriba lo que la otra persona pensó en la columna de la izquierda.

Taller 4	
Titulo	TIEMPO EN FAMILIA.
Objetivos	1. Dar elementos que ayuden a la pareja que ayuden a planificar el tiempo en familia 2. Dotar a los padres de familia de recursos y habilidades que posibiliten un crecimiento integral de los hijos y del grupo familiar.
Justificación	La calidad y cantidad de tiempo en familia, se han convertido en algo indispensable ya que permiten que exista
Desarrollo	
Contenido temático	- Cuando el problema es la falta de tiempo Establecer tiempos para la convivencia familiar, involucrarse en las aficiones de cada uno, aprovechar las oportunidades espontaneas. - En que consiste el tiempo de calidad? - Como lograr la calidad: Demostrar interés, empatía, aceptación, alegría y sentido del humor.
Actividad practica	- Se entrega el documento de registro a cada participante de la sesión. - Se hace una reflexión grupal acerca de lo que cada persona escribió.
Reflexión	Seguido del diligenciamiento del documento entregado a cada uno de los participantes se lleva a cabo una reflexión centrada en la temática planteada, donde los participantes puedan exponer y compartir con los compañeros cada una de los acontecimientos que han permitido mantener una calidad de tiempo en familia.
Cierre	Se permite a los participantes desarrollar una lluvia de ideas en relación al aprendizaje adquirido durante la exposición de la temática.

TALLER 4
TIEMPO EN FAMILIA

Piensa en tu vida desde que naciste, y trata de recordar aquellas cosas que han dejado una buena sensación en tu memoria. Invierte todo el tiempo que creas necesario para realizar este ejercicio y anota acontecimientos que han sido para ti gratificantes.

ACONTECIMIENTOS POSITIVOS
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Taller 5 y 6	
Titulo	• ¿Por qué mis hijos no me obedecen? • ¿Qué puedo hacer para que mis hijos me hagan caso?
Objetivo	Concientizar a los padres de familia acerca de las pautas de crianza que utilizan comúnmente en la crianza de sus hijos teniendo en cuenta los efectos negativos y positivos que estas puedan tener en ellos.
Justificación	Hoy en día el mal comportamiento y la rebeldía son motivos de consulta frecuentes y que requieren de atención psicológica. En este sentido, los padres de familia, cada vez más preocupados por la falta de control sobre sus hijos, acuden a asesoría psicológica buscando una orientación que les permita encontrarse más aptos para educar a sus hijos. Por ende , es de gran importancia implementar talleres psicoeducativos que logren brindar esas pautas de crianza que son demandadas.
DESARROLLO	
Contenido temático	• Manejo de la autoridad familiar • Pautas a evitar (castigo físico, agresión verbal, maltrato psicológico). • Pautas a implementar. (castigos y refuerzos positivos y negativos según las teorías conductuales de Skinner).
Actividad practica	Actuación por equipos de padres que demuestre una correcta utilización de un castigo o un refuerzo en la labor parental. (se le entregara a cada grupo de padres un caso en el que ellos decidirán como debería ser abordado según lo visto en taller).
Reflexión	Se reflexionara acerca de las posibles tradiciones obsoletas que aún continúan practicando los padres en relación a la educación y de sus posibles efectos perjudiciales para los niños y adolescentes.
Cierre	Video y construcción de castigos y refuerzos dependiendo de los casos particulares de los participantes.

Taller 7	
Titulo	COMO ENTIENDO QUE MI HIJO ESTA CONOCIENDO SU SEXUALIDAD.
Objetivos	1. Brindar herramientas a los padres de familia que permitan conocer las etapas de la sexualidad. 2. Responder a las preguntas más frecuentes sobre la sexualidad de infantes y adolescentes.
Justificación	Centrar en la educación infantil es un modo de hacer explícito que la sexualidad acompaña al ser humano desde su nacimiento hasta su muerte y que, por tanto, niños y niñas son seres sexuados. Esto significa que es preciso orientarles en el desarrollo de su sexualidad, no sólo para su futuro, sino para que la vivan satisfactoriamente en su propio presente.
Desarrollo	
Contenido temático	1. Que es la sexualidad infantil 2. Etapas - 0- 2 años - 3- 5 años - Edad escolar (6 años, adolescencia) 3. Conflictos 4. Complejo de Edipo 5. Complejo de Electra
Actividad practica	Se desarrollara una actividad practica, centrada en aquellos mitos acerca de la sexualidad infantil. Donde los padres puedan hacer una lluvia de ideas, en relación a la pregunta planteada, teniendo en cuenta los mitos que son mas comunes en la sociedad y los que ellos como padres utilizan la mayor parte del tiempo.
Reflexión	Por medio de la actividad ya planteada, se realizara una reflexión que permita dar a conocer la posición de los padres en relación a la temática trabajada, y la forma en que estos mitos deben ir desapareciendo, para crear mayor seguridad en el desarrollo del niño.
Cierre	Se abre un espacio donde los participantes puedan expresar la posición y comprensión que tienen a partir de ese momento en relación al tema.

Taller 8	
Titulo	FORMACION SEXUAL EN NIÑOS.
Objetivos	1. Ofrecer elementos para que los padres de familia asuman la responsabilidad de dar una adecuada orientación sexual. 2.Brindar herramientas que faciliten la enseñanza de la sexualidad a los hijos.
Justificación	En la medida que hombres y mujeres tenemos cuerpos diferentes, expresamos y sentimos parte de nuestra sexualidad de manera distinta. Esto no significa que todas las personas del mismo sexo expresan su sexualidad del mismo modo. Todo lo contrario, existen muchas formas de sentir y expresar la sexualidad siendo mujer y siendo hombre. La expresión de la sexualidad no es instintiva, no está grabada y marcada por nuestro código genético; por el contrario, tiene mucho de aprendido. Por eso, es diferente en cada persona y en cada contexto cultural y/o histórico
Desarrollo	
Contenido temático	1. Mitos en relación a la sexualidad en niños 2. Actitud de los padres frente a las preguntas de los hijos. 3. Definición de sexualidad 4. Que debemos enseñar como padres? 5. Verdades de la sexualidad infantil
Actividad practica	Juego de roles - uno de los participantes será el padre, y el otro participante el hijo; tendrán que dramatizar pregunta o afirmación asignada y la forma en que el padre explicaría dicho cuestionamiento.
Reflexión	Por medio de la actividad planteada se lleva a los participantes a desarrollar un debate en relación a la actividad realizada.
Cierre	Se desarrolla un espacio abierto a opinión en relación a lo expuesto y aprendido durante esta sesión.

PREGUNTAS DE JUEGO DE ROLES

1. Mamá me gusta lo que se siente cuando froto mi pene/vagina
2. El niño le da un beso en la boca a su prima de la misma edad (5 años)
3. Papá porque nosotros tenemos pene y las mujeres no?
4. Que es una infección de transmisión sexual?
5. Como nacemos?
6. Que es la masturbación?
7. Que significa homosexual?
8. Los niños también tienen el periodo?
9. Adolescente: (se puede quedar en embarazo en la primer relación sexual?)

Taller 9 y 10	
Titulo	• ¿Es mi hijo víctima o victimario de bullying? • Ser amigo y padre.
Objetivo	Implementar un taller que permita a los padres de familia establecer un ambiente de confianza en relación a sus hijos permitiendo identificar así si estos se encuentran en situación de riesgo por ser partícipes del bullying.
Justificación	El fenómeno conocido como bullying ha adquirido gran importancia en las últimas décadas. En este orden de ideas, saber cómo detectarlo y abordarlo es de vital importancia para padres y educadores que busquen el mayor bienestar posibles para tanto sus víctimas como victimarios.
DESARROLLO	
Contenido temático	1. identificación de víctimas y de victimarios de bullying. 2. explicaciones de tipos de bullying. (físico , verbal y psicológico): 3. estrategias para afianzar el vínculo entre padres e hijos. 4. formas de abordar el bullying desde la posición de los padres.
Actividad practica	Cada grupo de padres de familia recibirá un caso de acoso escolar y deberán encontrar en equipo las pautas más adecuadas que consideren a seguir para el abordaje de dicho caso.
Reflexion	Los grupos aportaran su punto de vista acerca del bullying y de sus posibles causas y consecuencias teniendo en cuenta lo expuesto en el taller para la construcción de conocimiento.
Cierre	Recomendación de película " bullying" encontrada en YouTube .

Taller 11	
Titulo	COMPARTIR RESPONSABILIDADES EN CASA.
Objetivos	1.Dar elementos necesarios, para conocer la importancia que tiene el desarrollo de tareas en casa. 2. involucrar el sentido de responsabilidad en los miembros de la familia.
Justificación	Educar es ayudar a la persona a alcanzar la capacidad de ser independiente, de valerse por sí misma, de tomar decisiones, de hacer uso de la libertad desde el conocimiento de sus posibilidades, y esto no se improvisa: es un proceso largo y costoso, que se inicia en la familia y tiene su continuidad en la escuela y otros ambientes sociales.
Desarrollo	
Contenido temático	- Que es la responsabilidad? - Aspectos evolutivos - Consejos para los niños y niñas - Pautas para padres y madres - Aprender a tomar decisiones - Establecimiento de limites
Actividad practica	- Se entrega el documento de registro a cada participante de la sesión. - Se hace una reflexión grupal acerca de lo que cada persona escribió.
Reflexión	Durante esta sesión se lleva a cabo una reflexión en base al cuestionario realizado, donde los participantes puedan dar a conocer aspectos importantes en relación a su resultado.
Cierre	Se desarrolla un espacio abierto a opinión en relación a lo expuesto y aprendido durante esta sesión.

TALLER 11
TEST PARA PADRES Y MADRES

1 Controlas a tus hijos cuando les mandas hacer algún encargo.	SÍ NO
2 Tus hijos tienen que cumplir hasta el final la tarea o los compromisos que han adquirido.	SÍ NO
3 Se te escapan cosas como: "Prefiero hacerlo yo, que lo hago antes y mejor ".	SÍ NO
4 Dejas que tus hijos/as vivan las consecuencias de sus decisiones	SÍ NO
5 Manifestáis desacuerdo respecto a las responsabilidades asignadas a vuestros hijos/as (horarios, cuidado personal, tareas, etc.)	SÍ NO
6 Cuando propones a tu hijo/a una tarea, le sueles explicar claramente cómo debe hacerla y lo que esperas de él.	SÍ NO
7 En vuestra casa están repartidas claramente las responsabilidades de cada miembro.	SÍ NO
8 Hago participar a mis hijos/as en la elección de juegos, ropas, actividades de ocio, etc.	SÍ NO
9 Repites insistentemente las órdenes cuando un hijo/a no responde o no hace lo que le has mandado.	SÍ NO
10 Permites que tu hijo haga por sí solo tareas aunque el resultado no sea el que tú hubieras deseado.	SÍ NO
11 Valoras con reconocimiento, alabanzas, muestras de afecto, los hábitos de responsabilidad que muestra tu hija/o de forma autónoma.	SÍ NO
12 Os ponéis de acuerdo antes de pedir o mandar algo a vuestros hijos/as.	SÍ NO
13 Cuando un niño/a no cumple lo que mandas o lo hace mal, sueles decirle cosas como "no se	SÍ NO

te puede dejar hacer nada" o "eres un inútil".	
14 En el momento de encomendar una tarea, expresas a tus hijos/as que confías en sus posibilidades diciéndoles: "sé que lo vas a hacer bien" o frases similares.	SÍ NO
15 Educas a tus hijos/as para que sean independientes y tengan sus propios criterios.	SÍ NO
16 A medida que tus hijos/as crecen les vas añadiendo nuevas responsabilidades adecua- das a su edad.	SÍ NO
17 Procuras que tu hijo/a cuente con el espacio y tiempo suficiente para que organice sus objetos personales.	SÍ NO
18 Les sueles hacer muchas cosas a tus hijos/as para evitarles malos ratos.	SÍ NO
19 Generalmente le dejas que abandone la tarea o juego elegido por él al poco de iniciarlo.	SÍ NO
20 Exiges que tu hijo/a cumpla hasta el final el compromiso que ha adquirido.	SÍ NO
TOTAL	

PLANTILLA DE RESPUESTAS VALORADAS CON 1 PUNTO

Suma un punto por cada respuesta coincidente.

Puntuación entre 0 y 12 Debes prestar mayor cuidado y esmero en la educación de tu hijo o hija. Conviene que estudies bien y pongas en práctica los consejos que aparecen en este folleto.

Puntuación entre12 y 16 Intenta mejorar modificando algunas conductas respecto a la educación de tus hijos. Lee atenta- mente los consejos de este folleto.

Puntuación superior a 16

¡Enhorabuena! Haces lo que debes. De todos modos, comprueba si tu hijo o hija va en la misma línea de progreso y no bajes la guardia.

Taller 12	
Titulo	EXPRESAR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES EN FAMILIA.
Objetivos	1.Brindar estrategias a la familia, que permitan expresar las emociones en familia. 2. Dar a conocer la importancia que desempeña el manejo de las emociones en familia.
Justificación	El tema se desarrollará desde una perspectiva evolutiva; el apego en la primera infancia y la expresión del afecto desde los niños hasta los adolescentes. Se abordará el tema de género, reflexionando sobre la expresión de afecto hacia los niños y niñas, y las diferencias de expresión del afecto entre hombres y mujeres.
Desarrollo	
Contenido temático	- Como influye la cultura en la expresión de sentimientos. - Expresar los sentimientos - Libertad y dificultad para expresar emociones. - Sentimientos censurados culturalmente. - Afecto a los hijos.
Actividad practica	- Se entrega el documento de registro a cada participante de la sesión. - Se hace una reflexión grupal acerca de lo que cada persona escribió.
Reflexión	Se llevara a cabo un debate en relación a las respuestas y a la posición que tenga cada uno de los participantes en referencia a la actividad realizada.
Cierre	Se desarrolla un espacio abierto a opinión en relación a lo expuesto y aprendido durante esta sesión.

TALLER 12
EXPRESAR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES EN FAMILIA

Es importante ser consciente de las emociones que experimentamos a diario. Con frecuencia, esas emociones son el telón de fondo para los mensajes que estamos trasmitiendo a quienes nos rodean. Si comprendemos nuestras emociones, estamos mejor equipados para mejorar las relaciones.

1. Piense la última vez que se rio. ¿Por qué lo hizo? ¿Cómo se sintió? ¿compartieron los demás esa sensación de diversión?

2. Piense en algún momento en que se ha sentido vencido. ¿se dieron cuenta los demás de su estado de ánimo?

3. Cuando fue la última vez que se sintió molesto? ¿Por qué sintió rabia? ¿Qué impacto tuvo su rabia en sus interacciones con los otros?

4. Piense en un momento en que sintió orgullo.

5. Piense en alguna situación en la que se sintió defraudado.

Taller 13	
Titulo	Cambios que no controlan nuestros hijos.
Objetivo	Exponer de una manera dinámica la infancia y la adolescencia desde las diferentes etapas del desarrollo según los postulados de la psicología.
Justificación	Hoy en día es de gran importancia conocer las etapas del desarrollo de los hijos por parte de los padres ya que ellos son, en última instancia, quienes tendrán que ayudarlos a lidiar con estos cambios.
Desarrollo	
Contenido temático	• Exposición de las etapas del desarrollo según Piaget. • Exposición de los diferentes estadios del desarrollo según los postulados de Vygotsky.
Actividad practica	Se formaran grupos pequeños de trabajo y se les asignara una etapa o un estadio del desarrollo según los postulados de la psicología. Posteriormente se les pedirá dramatizar la etapa o estadio correspondiente para los demás grupos quienes tendrán que identificarlo.
Reflexión	Cambios que experimentaran los hijos así como de la preparación requerida para los mismos. (Por parte de los padres como psicoeducadores de sus hijos).
Cierre	Video psicoeducativo que demuestra las etapas del desarrollo y solución de inquietudes con respecto a las mismas .

Taller 14	
Titulo	Compartir la crianza de nuestros hijos.
Objetivo	Por medio de la psicoeducacion brindar herramientas que permitan a los padres de familia identificarse con su rol de padres frente a la crianza de sus hijos.
Justificación	En la actualidad se ven muchos casos de padres que no funcionan en equipo para la crianza de sus hijos dejando que usualmente uno de los dos asuma los roles principales de la crianza; hecho que puede influir negativamente en estos hijos influenciando su patrón de comportamiento.
Desarrollo	
Contenido temático	• Rol de la madre y del padre en la época moderna. • El papel de las instituciones educativas en la crianza de los hijos. • La idea de una crianza compartida
Actividad practica	Se les pedirá a los padres de familia que grafiquen con ayuda de una cartelera los roles que cumple cada quien en la crianza de sus hijos y posteriormente que modifiquen ese dibujo hacia lo que consideren que sería una crianza más compartida.
Reflexión	Acerca de las creencias irracionales que se tienen acerca del género y de su relación con la crianza de los hijos.
Cierre	Se responderán preguntas acerca de los estilos de crianza que se lleven en la pareja o en casos particulares en el cual todos puedan participar y aportar.

Taller 15	
Titulo	EL DIA QUE COMENCE A SER PADRE / MADRE
Objetivos	1.Dotar a los padres de familia de recursos y habilidades que posibiliten el crecimiento integral de sus hijos. 2. Brindar herramientas que permitan fortalecer el rol como padres.
Justificación	A medida que los hijos crecen, comprender el por qué de las reglas va siendo cada vez más importante. Esto le ayuda al niño a internalizar esa norma y a obedecerla con mayor grado de conciencia, incluso cuando el adulto no está presente, porque entiende que es bueno para él o para otros.
Desarrollo	
Contenido temático	- Definiciones: comunicación, afecto, autoridad, limites, dinámica familiar. - ¿Es importante poner límites a los niños? - Etapas - Distintos estilos de disciplina - Tu eres su mejor modelo - Consejos en general
Actividad practica	- Se entrega el documento de registro a cada participante de la sesión. - Se hace una reflexión grupal acerca de lo que cada persona escribió.
Reflexión	Se llevara a cabo un debate en relación a las respuestas y a la posición que tenga cada uno de los participantes en referencia a la actividad realizada.
Cierre	Se desarrolla un espacio abierto a opinión en relación a lo expuesto y aprendido durante esta sesión.

TALLER 15
EL DIA QUE COMENCE A SER PADRE / MADRE
YO SOY

Se deben escribir las características que crees tener y que consideres positivas (cualidades, logros, destrezas, capacidades).
Luego escoges a una pareja y le mostraras lo que escribiste.

YO SOY…	
YO SOY…	
YO SOY…	
YO SOY…	
YO SOY…	
YO SOY…	
YO SOY…	
YO SOY…	

Taller 16	
Titulo	EN QUE PIENSAN NUESTROS HIJOS
Objetivos	1. Comprender la teoría del desarrollo de la personalidad de Erik Erikson en sus diferentes estadios. 2. Generar una reflexión que permita a los participantes del taller estar al tanto de los cambios que experimentaran sus hijos así como de estar preparados para los mismos.
Justificación	Nos convertimos en quienes somos a través de la interacción de la herencia y el entorno. Nuestras características personales afectan a nuestro entorno, que a la vez influye en nuestras características heredadas, creándose una relación continua que produce un individuo único con intereses específicos, capacidades, limitaciones y formas diferenciadoras de responder a las situaciones. Este proceso de cambio relacionado con la edad, que describe la transición desde el óvulo fecundado hasta la vejez, se conoce como desarrollo.
Desarrollo	
Contenido temático	- Definición de desarrollo - Etapas del desarrollo - Determinantes genéticos del desarrollo - Determinantes ambientales del desarrollo - Evolución de vinculo con el recién nacido. - Periodo prenatal - Infancia - Adolescencia
Actividad practica	- Se entrega el documento de registro a cada participante de la sesión. - Se hace una reflexión grupal acerca de lo que cada persona escribió.
Reflexión	Se llevara a cabo un debate en relación a las respuestas y a la posición que tenga cada uno de los participantes en referencia a la actividad realizada.
Cierre	Se desarrolla un espacio abierto a opinión en relación a lo expuesto y aprendido durante esta sesión.

TALLER 16
EN QUE PIENSAN NUESTROS HIJOS?

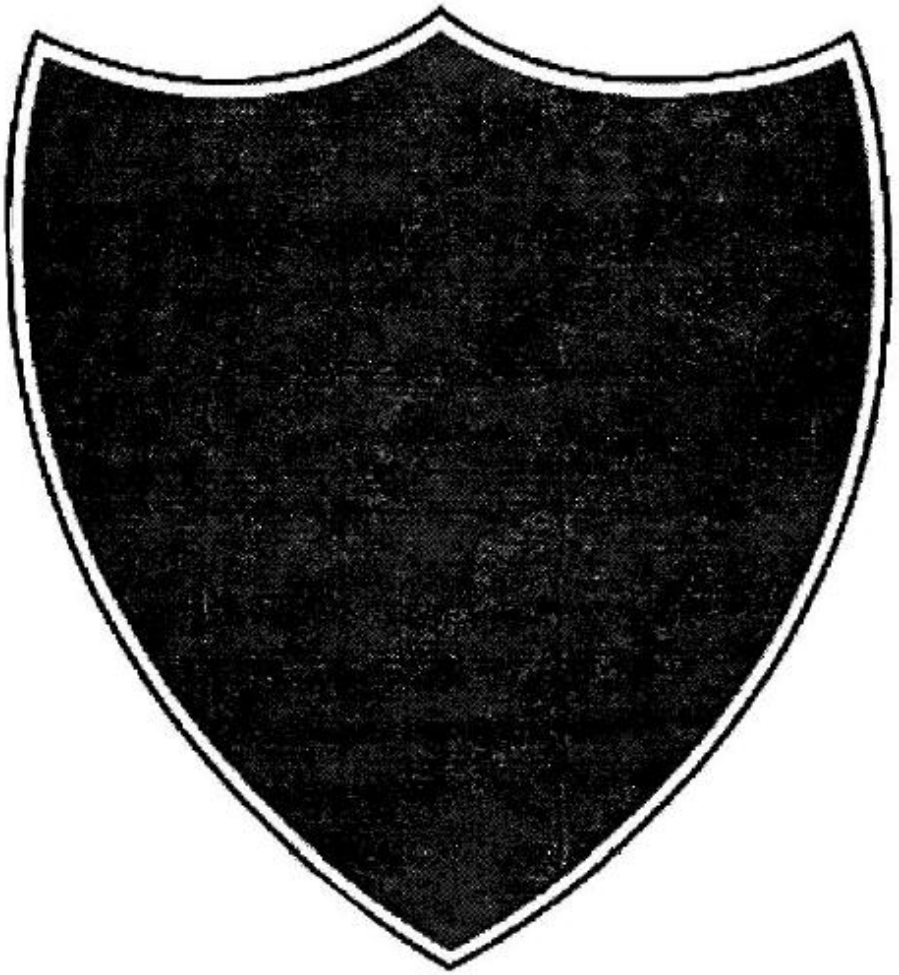
Siempre que actuamos o dejamos de actuar, estamos enviando un mensaje. Recuerde los últimos mensajes que ha deseado enviar a tus hijos. En la columna de la izquierda escriba la intención del mensaje. Deje volar su imaginación y piense en los sentimientos que pudo haber provocado el mensaje y escriba lo que la otra persona pensó en la columna de la izquierda.

Taller 17 y 18	
Titulo	- La sexualidad es un tema que se habla en casa. - Entendiendo a mi hijo en el descubrimiento de su sexualidad.
Objetivos	• Dar a conocer la importancia que tiene la comunicación en relación a la sexualidad con los hijos. • Brindar herramientas que permitan el conocimiento de las etapas de sexualidad y crecimiento en los hijos
Justificación	Muchos padres presentan hoy en día dificultades para abordar el tema de la educación sexual con sus hijos y suelen dejarlo pasar; hecho que puede afectar negativamente a los niños que devienen adolecentes en su vida sexual.
Desarrollo	
Contenido temático	• Etapas psicosexuales según Sigmund Freud. • Problemas asociados a la sexualidad en la adolescencia. • Formas adecuadas de abordar la sexualidad desde la comunicación de padres a hijos
Actividad practica	Juego de roles en el cual un padre representa a un hijo con un problema en la vida sexual (que se le entregara) y otro padre toma el rol de educador de la vida sexual.
Reflexión	La vida sexual en la infancia y en la adolescencia podría llegar ser una crisis si no se le presta la debida atención; atención que implica que los padres se logren involucrar con sus hijos por medio del dialogo.
Cierre	Video de sexualidad y recomendaciones de libros.

Taller 19	
Titulo	AUTOESTIMA EN LOS PADRES
Objetivos	1. Reflexionar acerca de la importancia que tiene la autoestima como padres. 2. Reflexionar acerca de la satisfacción que se tiene por el mismo hecho de ser padres y de su vida familiar en general.
Justificación	El autoconcepto y la autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas, pues lo que una persona piensa y siente respecto a sí misma impregna todas las áreas de su vida: área física, psicológica, social, intelectual, etc. Así pues, podemos decir sin temor a equivocarnos que el autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad y constituye un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las propias experiencias internas.
Desarrollo	
Contenido temático	- Definición de autoestima - Autoestima positiva y negativa - Indicios de baja autoestima - La relación con uno mismo - Las emociones - La motivación
Actividad practica	- Se entrega el documento de registro a cada participante de la sesión. - Se hace una reflexión grupal acerca de lo que cada persona escribió.
Reflexión	Se llevara a cabo un debate en relación a las respuestas y a la posición que tenga cada uno de los participantes en referencia a la actividad realizada.
Cierre	Se desarrolla un espacio abierto a opinión en relación a lo expuesto y aprendido durante esta sesión.

TALLER 19
AUTOESTIMA EN LOS PADRES

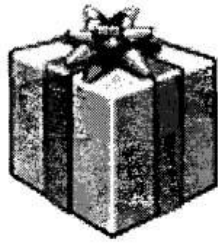
Dibuje alrededor del escudo símbolos que representen las cosas más importantes que debe tener usted como padre.

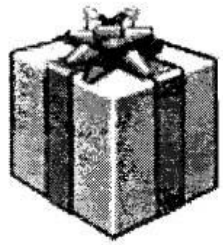


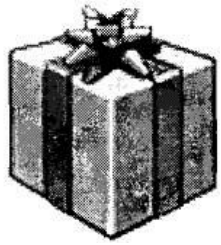
Taller 20	
Titulo	NUESTROS HIJOS SON ESPONJAS
Objetivos	1. Reflexionar acerca del aprendizaje por modelamiento de los hijos al ver la conducta de sus padres. 2. Identificar las conductas negativas que podrían ser adquiridas por niños y adolescentes por imitación de los padres.
Justificación	Hoy en día es muy difícil ser padre/madre, sobre todo un buen padre/madre. Con el aumento de los cambios sociales y avances tecnológicos que vivimos, las nuevas forma de vida, las aspiraciones personales que nos planteamos, así como las familias en las que el padre y la madre trabajan fuera de casa, el tiempo que queda para los hijos es muy escaso. Sin embargo, independientemente del ritmo de trabajo o de la situación vital de cada miembro de la familia, es posible ser mejor padre de lo que se es. Siempre hay tiempo para mejorar.
Desarrollo	
Contenido temático	- Luchas de poder - Como alabar y criticar a los niños. - La importancia de ser diferente - Enseñar a los hijos a hacer las cosas por si mismos. - La autoestima de los padres es muy importante. - Aprenda a pedir disculpas.
Actividad practica	- Se entrega el documento de registro a cada participante de la sesión. - Se hace una reflexión grupal acerca de lo que cada persona escribió.
Reflexión	Se llevara a cabo un debate en relación a las respuestas y a la posición que tenga cada uno de los participantes en referencia a la actividad realizada.
Cierre	Se desarrolla un espacio abierto a opinión en relación a lo expuesto y aprendido durante esta sesión.

TALLER 20
NUESTROS HIJOS SON ESPONJAS

Piense en que cada uno de sus familiares fuera un regalo. ¿Qué aportan ellos a tu vida?. Recuerda que debes incluir sus destrezas, los conocimientos, valores o cualidades especiales.
Escribe el nombre de tu familiar debajo de la caja de regalo, y a la derecha escribe aquellos dones que le hacen diferente persona.







Taller 21	
Titulo	Alcohol, drogas y demás adicciones de la infancia y la adolescencia
Objetivo	Comprender los diferentes tipos de sustancias psicoactivas a las que podrían estar expuestos los infantes y adolescentes.
Justificación	La infancia y la adolescencia son periodos del ciclo vital en los cuales se es más propenso a caer en todo tipo de adicciones.
Desarrollo	
Contenido temático	• Tipos de adicciones en la infancia y la adolescencia. • Estrategias para detectar si los hijos presentan alguna adicción. • Formas de abordar las adicciones una vez sean detectadas.
Actividad practica	Se le pedirá a los participantes del taller que recreen una situación en la que exista un niño o adolecente con una adicción y la forma en la que se abordaría adecuadamente esa adicción según lo visto en el taller.
Reflexión	Una buena prevención de las adicciones o un abordaje adecuado por parte de padres de familia podría llegar a evitar problemas psicosociales graves en los niños y adolescentes.
Cierre	Video ilustrativo de los efectos de las sustancias psicoactivas en el cerebro.