

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“TÉCNICAS GESTÁLTICAS INFANTILES PARA DISMINUIR LA DEPRESIÓN EN NIÑAS
INSTITUCIONALIZADAS .“**

TESIS DE GRADO

ANEYDI BRISSINIA TORRES MARÍN

CARNET 10509-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“TÉCNICAS GESTÁLTICAS INFANTILES PARA DISMINUIR LA DEPRESIÓN EN NIÑAS
INSTITUCIONALIZADAS .“**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
ANEYDI BRISSINIA TORRES MARÍN

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. CESAR WENCESLAO LOPEZ GOMEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. ALEJANDRO JOSE MENA BARRIOS

Guatemala, 06 de diciembre de 2017

Señores Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar.

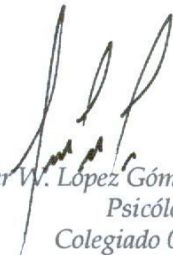
Estimados Señores del Consejo:

Atentamente me dirijo a ustedes para someter a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante **Aneydi Brissina Torres Marin**, con carné 1050913, cuyo título es "Técnicas Gestálticas Infantiles para Disminuir la Depresión en Niñas Institucionalizadas"

He asesorado y revisado el trabajo de investigación de la estudiante y considero que reúne satisfactoriamente los requisitos necesarios que la facultad requiere.

La estudiante Torres presenta los resultados de su estudio como aporte muy valioso sobre el trabajo con el tema de niñas institucionalizadas y la manera de ser atendidas en psicoterapia. Este estudio enriquece el tema de los abordajes en niños en estas condiciones, los efectos y las maneras en que la psicoterapia puede resultar.

En espera de su resolución me es grato suscribirme con muestras de consideración y respeto.



Lic. César W. López Gómez.
Psicólogo
Colegiado 002



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 052427-2018

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ANEYDI BRISSINIA TORRES MARÍN, Carnet 10509-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 051600-2018 de fecha 9 de enero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

“TÉCNICAS GESTÁLTICAS INFANTILES PARA DISMINUIR LA DEPRESIÓN EN NIÑAS INSTITUCIONALIZADAS .“

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 12 días del mes de enero del año 2018.



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

Irene Ruiz Godoy

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODÓY, SECRETARIA
HUMANIDADES**

Universidad Rafael Landívar

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Agradecer al Creador por las gracias que me ha concedido durante los años de estudio

A mis padres que han sido el principal motor para llegar a donde me encuentro.

A familia que siempre han estado apoyándome en cada momento de vida. Especialmente a mi abuelo Huberto que desde el cielo me da su ayuda.

A mis amigos por ser parte importante en mi vida.

A la Universidad Rafael Landívar por proporcionarme los conocimientos necesarios para alcanzar esta meta profesional.

A la institución que me permitió realizar mi investigación en su centro.

Índice

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Depresión.....	6
1.1 .1 Causas de la depresión.....	7
1.1.1 Depresión Infantil.....	8
1.1.2 Tratamiento para la depresión	8
1.2 Terapia Gestalt.....	9
1.2.1 Técnicas gestálticas infantiles	10
1.2.2 Aplicación de técnicas gestálticas infantiles	12
1.2.3 Terapia de grupo	14
1.3 Hogar para niñas institucionalizadas.	15
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.1 Objetivos	18
2.1.1 General.....	18
2.1 .2 Específicos.....	19
2.2 Hipótesis.....	19
2.3 Variables de estudio.....	20
2.4 Definición de Variables	20
III MÉTODO.....	23
3.1 Sujetos.....	23
3.2 Instrumento.....	23
3.3 Procedimiento.....	23
3.4 Tipo de Investigación, Diseño y Metodología estadística	24

IV PRESTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 26

V. DISCUSIÓN 30

VI. Conclusiones 33

VII RECOMENDACIONES..... 34

VIII Referencias..... 35

IX ANEXOS 41

RESUMEN

La depresión infantil ha presentado un incremento significativo a lo largo de estos años pero el área que presenta mayor vulnerabilidad ante este trastorno es el área de niños institucionalizados, existiendo diferentes factores que involucran el padecer un malestar emocional o mental.

Por ello, esta investigación buscó la disminución de la depresión en niñas que se encuentran institucionalizadas en un hogar ubicado en Ciudad San Cristóbal, para ello se recurrió al uso de técnicas gestálticas infantiles, las cuales buscan que el niño logre exteriorizar ese malestar que presentan además se ha observado que por medio de las actividades lúdicas o artísticas, el infante se muestra en un ambiente cómodo y más abierto a la interacción de su emociones, siendo capaz de reconocer aquello que le causa molestia además de trabajar para superarse.

La presente investigación contiene antecedentes sobre el tema así como el sustento bibliográfico de las variables de estudio.

El tipo de investigación utilizada fue cuantitativa y cuasiexperimental, donde se evaluó pre test y post test para comprobar la efectividad del programa, la metodología estadística fue T de student. Se utilizó como instrumento el Cuestionario Depresión Infantil CDI para obtener el nivel de depresión de las niñas. Se trabajó con 16 niñas de 8 y 12 años de un hogar ubicado en Ciudad San Cristóbal, en un promedio de 12 sesiones de aproximadamente hora y media cada una.

Al concluir es estudio se determinó que las técnicas gestálticas infantiles disminuyen la depresión en las niñas institucionalizadas, por lo cual se sugiere implementar programas con dichas técnicas.

I. INTRODUCCIÓN

Cuando se piensa en la palabra niño, muchas personas pensarán en alegría, energía, algunos dirán travesuras; estas palabras asocian a esta etapa del desarrollo humano. La persona mayor no suponía que un niño podía padecer de algún trastorno depresivo o manifestar síntomas de uno. La depresión infantil en los últimos años se ha visto en incremento, con sintomatología igual o diferente a los criterios diagnósticos de una depresión en adulto. Según el periódico el Informador de México (2015) en ese país se registró 860 casos de depresión infantil. De la misma manera Gándara (2000) menciona un estudio realizado en España con 404 niños, se determinó que el trastorno depresivo era el segundo diagnóstico con mayor frecuencia, Obteniendo una prevalencia del 7.4% de muestreo total referente al trastorno depresivo mayor y distimia. En Hispanoamérica los datos obtenidos corresponden a una incidencia del 35- 43% (Organización Mundial de la Salud, 2006).

El niño ya no vive sus etapas de desarrollo de manera saludable, en el pasado no se escuchaba o bien no se conocía como hoy en día, el estar triste o como coloquial y erróneamente se ha tomado el término, a estar “depresivo”. Las causas de dicho malestar varían según las circunstancias en la cual se encuentra el menor, como ejemplo se menciona, los problemas con los padres. Sea por distanciamiento de algunos de los progenitores, peleas en casa, comunicación no asertiva, padres perfeccionistas, problemas relacionadas con otros niños y conductas agresivas, acoso escolar o bullying, incomprensión o déficit para comprender el estudio o atención (Fernández, 2017).

El ambiente en el cual el niño se desarrolla también puede influir. En los centros de institucionalización de menores, preventivos de menores, hogares de niños u orfanatos, existe una probabilidad mayor a la depresión, falta de autonomía entre otros problemas emocionales (González et al, 2012). Entre los niños que se encuentran institucionalizados el número de menores con depresión es mayor a aquellos que no se encuentran en dichas circunstancias. Esto se debe a que las

condiciones de vida son desfavorables para el desarrollo de una salud mental equilibrada. Aunque no puede atribuirse a infraestructura o alimentación inadecuada, ya que existen algunas instituciones que brindan un cuidado excelente a sus internos; sin embargo, estos cuidados no son suficientes para llegar a la parte interna del inconsciente humano que desea satisfacer esas necesidades emocionales o afectivas.

En caso de niños, un método efectivo para tratamiento de la depresión ha sido la terapia de juego, Este mismo es considerado en la presente investigación como una herramienta esencial para la estabilidad mental-emocional del sujeto de estudio. Por medio del mismo, el niño puede expresar sus emociones, su manera de percibir el mundo, de sí mismo, de una manera que se sienta libre. Al poder aplicar esta terapia de juego en el hogar en el cual se trabajó, se buscó disminuir la depresión en las niñas institucionalizadas por medio de terapia de juego con orientación gestáltica, y así las internas puedan expresar sus emociones. De esa manera los niños encontrarán en la terapia de juego una salida a la sintomatología de depresión que se presenta.

A continuación se presentan algunos aportes de varios autores tanto guatemaltecos como otros países acerca de la terapia de juego, su influencia en la depresión y otros trastornos clínicos:

En la tesis de Cruz (2007) el objetivo del estudio consistió en proponer un Programa de Terapia de Juego en el cual se favoreciese la autoeficacia en un paciente de 8 años de edad de género masculino, quien asistió a terapia al Instituto de Psicología de la Universidad Rafael Landívar. La terapia de juego se enfocó en los sentidos, cuerpo, expresión de sentimientos, fortalezas y debilidades. El programa consistió de 5 sesiones espaciadas durante 4 semanas. El sujeto fue un niño de 8 años con un nivel socioeconómico bajo y presentaba problemas de aprendizaje, además de falta de motivación. El instrumento utilizado para medir la Autoeficiencia era versión para adultos pero se modificó para un niño de 8 años de edad; el mismo evaluaba confianza, motivación, responsabilidad, resolución de problemas y perseverancia. Este cuestionario consistía de 25 preguntas, fue

aplicado como pre- prueba y pos-prueba. El diseño de investigación fue mixto, pre-experimental con pre-test y pos-test. Al comparar resultados, se observa que no existe mayor cambio en la perseverancia del sujeto, pero si se presentó un aumento en la confianza en sí mismo. En el ítem de responsabilidad no hubo cambio alguno.

La investigación de Sánchez (2007) se buscaba determinar si la Terapia de Juego de Tiempo Limitado influía en la disminución de los síntomas depresivos en pacientes niños que eran diagnosticados con VIH positivo. La aplicación Terapia de Juego de Tiempo Limitado fue en el periodo de tres meses, a cinco pacientes diagnosticados con VIH positivo y estaban institucionalizados en el Hospicio La Casa San José, que oscilaban entre 8 a 13 años de edad. El instrumento que utilizó para medir el nivel de depresión en pacientes fue el CDS, Cuestionario de Depresión para Niños, el cual se utilizó en pre-test y pos-test. El tipo de diseño fue pre-experimental antes y después con un solo grupo. Con un total de 12 sesiones se determinó que la Terapia de Juego de Tiempo Limitado disminuyó los síntomas depresivos en niños diagnosticados con VIH positivo.

En la tesis de tipo descriptiva con diseño post-tactum de Gramajo (2008) acerca de los efectos de la terapia de juego en la percepción del autoconcepto en el niño, se trabajó con 181 sujetos, quienes 93 eran del sexo femenino y 88 de sexo masculino, que estudiaban en escuelas o colegios del área urbana del municipio de Salcajá, en el departamento de Quetzaltenango. Eran de un nivel socioeconómico medio y religión católica. La edad era de 4 a 10 años. El instrumento utilizado fue escala de percepción del Autoconcepto infantil, EPAI. Concluyó que la terapia de juego se convierte en una experiencia de alivio, una forma de expresar de manera libre los conflictos que presentan. A través de ella, se es capaz de liberar emociones o sentimientos que posea el infante.

La investigación de León (2011) buscaba la influencia de la terapia de juego en el desarrollo de la inteligencia emocional con niños, un total de 26 niños del área urbana del departamento de Quetzaltenango, en edades de 7 a 9 años.

Utilizando el Test de Inteligencia emocional en niños (TIEN) para medir la inteligencia emocional de los niños por medio de dos etapas pre terapia y post terapia. Concluyendo que la terapia de juego influye positivamente en el desarrollo de inteligencia emocional. Los resultados obtenidos en dicha investigación afirma que la terapia de juego es de influencia positiva en los niños y su desarrollo de la inteligencia emocional, además que es de importancia el implementar programas de terapia enfocados en la inteligencia emocional. De la misma manera la terapia grupal es de utilidad ya que fomenta la unidad entre los compañeros de grupo, permitiendo un desarrollo óptimo de las relaciones sociales.

En la tesis de Recinos (2017) con un tipo de diseño cuasiexperimental en la cual se evaluó pre y post test para tener una evidencia de la efectividad de la terapia de juego, validada por la T student. Se trabajó con 25 niños de 10 a 12 años de Fundación Futuro de los Niños del municipio de Salcajá, departamento de Quetzaltenango. Para ello se utilizó la prueba psicométrica AUTOPB-96 validada por Musitu, García y Guitiérrez, que constaba de 36 ítems en los cuales se evaluaron factores: académico, social, emocional y familiar. El estudio concluyó que la terapia de juego influyó positivamente en la percepción del auto concepto de los niños.

A continuación se presentan las investigaciones internacionales abarcando siempre el mismo tema.

En la investigación de Cabrera (1996) acerca de la depresión en niños en la isla de Lanzarote, pretendía conocer la prevalencia del síndrome depresivo en la población de los grados a trabajar, la distribución de la sintomatología según sexo, edad, curso, estructura familiar, estatus socioeconómico, entre otros. Los sujetos correspondían a todos los niños y niñas escolarizados de la isla de Lanzarote. En los grados de cuarto, quinto y sexto. Un total de 442 niños y 368 niñas, en edades comprendidas de 9 a 14 años. Se utilizó un cuestionario construido para la investigación denominado Test Experimental de Depresión Infantil, así como el Children Depression Inventory. Cuestionario de Inhibición Social de García Medina. Se concluyó que la depresión infantil no es extraña, ya que el índice de la misma corresponde a un 6% similar a otros

estudios, pero sigue siendo alarmante para la población. Muchos de estos niños padecían de depresión pero, no eran diagnosticados ya que no asistían a terapia o desconocían acerca de este trastorno.

En el trabajo investigativo de Figueroa (2013) se realizó un programa de terapia de juego basado en el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad. Los sujetos con quienes se trabajaron fueron 7 niños que presentaban conductas agresivas, medidas por pruebas diagnósticas y rasgos de personalidad. El estudio arrojó como resultados la importancia del análisis de la personalidad para un proceso terapéutico exitoso, además este logró la disminución de los niveles de agresividad que manifestaban los niños. Por medio de la terapia de juego, como objetivo principal fue, que el infante manifestará aquello que le incomodaba.

La investigación de Figueroa (2013) se realizó un programa de terapia de juego grupal basado en un Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad. Los sujetos eran 7 niños que presentaban conductas agresivas, que fueron evaluadas previamente por medio de pruebas diagnósticas, el cuestionario de personalidad BFQ-NA y el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry. Se logró evidenciar la importancia del análisis de personalidad en el proceso terapéutico y la disminución de los niveles de agresividad en los niños. En relación al juego la autora concluye que el mismo proporciona elementos que permiten el desarrollo emocional del infante, resultando agradable.

En la investigación de Salas (2014) se buscaba proporcionar un espacio terapéutico basado en el juego a niños y niñas que se encontraban institucionalizados y posean rasgos o características agresivas. Trabajó por medio de la terapia de juego, pero basado en un enfoque psicoanalítico. Los sujetos eran niños y niñas que presentaban comportamientos agresivos, además de encontrarse institucionalizados por abandono. En un año, trabajó con 6 menores, 4 niños y 2 niñas que oscilaban entre los 2 a 5 años de edad. El desarrollo de las sesiones dependió de cada caso en particular, la dificultad de cada caso se puntuaba por medio del grado de malestar que presentase el niño. En la investigación se pudo

observar que el juego resultaba beneficioso para el niño, ya que mostrar lo que les sucedía.

En el trabajo realizado por Gagna (2014) indagaba acerca del valor terapéutico de distintos profesionales de un equipo interdisciplinario, en total 10, al juego como una técnica de intervención para abordar problemas relacionados al aprendizaje en niños entre 4 y 12 años. La investigación fue cuali-cuantitativa, utilizando una entrevista para la recolección de datos. La autora concluye que esta técnica de intervención es significativa y valiosa para que el infante pueda expresarse y sentir alivio. La cual es usada por los profesionales entrevistados ya que posee un valor positivo en el tratamiento, además que existen casos que esta misma terapia puede utilizarse en adolescentes y adultos, tomando en consideración que es una técnica efectiva siempre y cuando se acople a la persona a tratar.

Como demostraban las tesis e investigaciones anteriores, el uso de la terapia de juego ha sido fructífero en el área de la psicología infantil para abordar el problema que presentaban los infantes, siendo esta herramienta para crear un ambiente adecuado, en el cual no existe límite para expresar su potencial e inconsciente sin entorpecer el flujo limpio de las sesiones. Las causas pueden ser diversas.

El trabajo del terapeuta consiste en brindar las herramientas de juego y darle espacio para que la imaginación del niño pueda brindarle las respuestas que espera en su proceso sea de evaluación o terapéutica. El incluir esta técnica en el proceso psicoterapéutico ha tenido resultados favorables independientemente del enfoque que practique el psicólogo, ya que todos llegan a un mismo fin, el bienestar del cliente.

Para entender la investigación a realizar se debe tomar en consideración los siguientes términos:

1.1 Depresión

Es un trastorno mental (Zarragoitía, 2010) que presenta ciertas características como sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, perturbación del

sueño, problemas de alimentación, poca actividad e incapacidad de sentir placer. Otra definición tomada del mismo autor corresponde a una alteración primaria del estado de ánimo, el cual se caracteriza por “abatimiento emocional”, que afecta regularmente aspectos de la vida de la persona. Es el trastorno médico con un mayor índice de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

En ocasiones el término depresión suele ser confuso e inclusive es tomado de manera coloquial, ya que ha sido utilizado de manera incorrecta para describir estados anímicos negativos.

1.1.1 Causas de la depresión

No existe una causa única de la depresión (Instituto Nacional de La Salud Mental, 2009) ya que puede presentarse por factores de bioquímica, cognitivos e inclusive genéticos. Se ha determinado por medio de la tecnología que este trastorno está relacionado con el cerebro, aunque pueden existir otras hipótesis.

Las personas deprimidas pueden mostrar niveles muy altos de cortisol o algunos agentes químicos que interactúan con el cerebro, ejemplo de ellos son los neurotransmisores de serotonina, dopamina y noradrenalina, causando un descontrol en la producción de dichas sustancias (Keck, 2010).

Otra causa se relaciona con las enfermedades físicas (Vásquez, 2000) para el caso de depresión, son las alteraciones endocrinas causadas por ciertas enfermedades como son el caso de la diabetes y el hipertiroidismo. También puede manifestarse por herencia genética. Es decir, existen casos de familiares que padecieron de depresión y que puedan transmitir el mismo a sus otras generaciones (Gatz et al, citado por Vásquez, 2000).

Factores sociofamiliares, conflictos en los diversos círculos en los que se desenvuelva la persona, son de influencia para la aparición de síntomas depresivos, ejemplo de estos, problemas familiares, abuso físico, verbal o sexual (García et al, 2011).

En la psicología el principal exponente de la teoría depresiva es Beck, afirmando que la principal causa de la depresión es un proceso alterado de información, en la relación a la triada cognitiva, el humano adopta una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, dando como resultado, la manifestación de síntomas depresivos, un esquema, el cual permite que el individuo estructure sus distintas experiencias, pero en la depresión estos se encuentran distorsionados y por último procesos cognitivos erróneos (Beck, 2010)

1.1.1 Depresión Infantil

La depresión en niños (Wicks, 1997) se explica, para algunos autores, como un trastorno “enmascarado” ya que, los criterios correspondientes para dicho trastorno, no se presentaban. Se mostraba como hiperactividad o delincuencia. Cabe resaltar que para diagnosticar una depresión infantil, se considera la etapa evolutiva en la cual se encuentra. No se puede evaluar en su totalidad, por medio de los criterios diagnósticos expuestos el DMS o CIE en sus diferentes versiones, por qué los criterios difieren de la etapa del desarrollo del niño. No existe una definición concreta de que es una depresión infantil, es considerable una observación de los síntomas que este presenta para determinar si corresponde a dicho trastorno u otro. Aunque con el avance de la ciencia, se han implementado instrumentos para evaluar la depresión, ejemplo, la Child Behavior Checklist de Thomas Achenbach, Children’s Depression Inventory de Kovacs o Reynolds Child Depression Scale.

1.1.2 Tratamiento para la depresión

Existen diversos tratamientos dependiendo del enfoque para la disminución o extinción de la depresión.

Uno de esos consiste en la medicación o uso de psicofármacos, destacando los antidepresivos duales, actuando directamente en los neurotransmisores de serotonina y noradrenalina. Estos fármacos han evolucionado desde su descubrimiento, causando menos efectos secundarios para quienes toman dichos medicamentos. Estos pueden ser: Tricíclicos y tetracíclicos, inhibidores selectivos de la receptación de serotonina (ISRSS), Inhibidores de la receptación de la serotonina y noradrenalina (IRSN), Inhibidores de la monoaminoxidasa irreversibles (IMAO) y

reversibles (RIMA), Noradrenergicos y selectivamente serotonergico (NaSSA), entre otros (Bravo, 2003).

Otro tratamiento de la depresión es la psicoterapia, por medio del enfoque a utilizar se buscará la disminución y el cese de los síntomas así como el trastorno. Beck (Ruiz et al, 2012) expone que existen un mal funcionamiento en el proceso de información por creencias nucleares que crean esquemas negativos y desadaptativos. Por lo cual se debe modificar esos pensamientos automáticos negativos que la persona presenta para el cese de los síntomas depresivos. Cada escuela psicológica trabajará dicho trastorno en base a sus herramientas.

1.2 Terapia Gestalt

La Gestalt como terapia (Burga, 1981) surge en los años 30 y 40 del siglo XX, por los principios de Frederick Perls, bajo la influencia de Wihem Rich y Kurt Goldstein. Por causa de la Segunda Guerra Mundial, migró Sudáfrica y es allí donde empieza a trabajar en su teoría de “La Terapia Gestáltica” basándose en psicoanálisis y la filosofía existencial europea.

Es una corriente psicológica surgida en Alemania a principios del siglo XX, surgiendo de teorías visuales y auditivas en la cual los sentimientos y emociones no eran tomados en cuenta. La teoría de la Gestalt se basa en los acontecimientos que ocurrieron dentro de un “campo fundamental visual” (Martin, 2013), lo que da sentido a la percepción que va unido al concepto. Pero al unirse la motivación con Perls, se determinó que Gestalt es una terapia donde el ser humano es visto y tratado como una totalidad y unidad. El objetivo principal es el darse cuenta.

Va más allá de la teoría (Fernández, s.f), el abordaje que lleva a la persona hacia su filosofía de vida, en que su primer objetivo es traer a la conciencia, el darse cuenta, responsabilizarle de su proceso y llegar a la autorregulación que conlleva el estar en equilibrio.

Las emociones, pensamientos, sensaciones, la salud que esta requiere, se logra mediante el desarrollo holístico constante y armónico de cada área del ser humano.

Para adquirir su propia confianza y encontrar ese sentido de ser en el mundo (Oaklander, citado por Fernández, s.f)

Esta misma terapia, con un enfoque humanista, pone en manifiesto (Solomon citado por Velásquez, 2001) el carácter único y total de la persona. Cuando la persona adquiere una visión de su ser, puede ser capaz de hacer frente a su existencia de manera más amplia, integrada, ética y lo principal, para que se cumpla el termino enfoque humanista, una visión humana.

1.2.1 Técnicas gestálticas infantiles

Mediante la terapia de juego con orientación gestáltica se puede observar la utilidad que posee para ver diversos aspectos internos que la persona posea (Cornejo, 1996) ya que logra exteriorizarlo. Aunque al comenzar puede resultar incómoda o poco lógica para algunas personas, se puede acoplar a la técnica más adelante.

Al trabajar con dicha técnica (Shaefer, 2012), debe examinar al niño en la relación, sus funciones de contacto, expresión, capacidad cognitiva, el self, entre otras características. Es importante, el conocer las etapas del desarrollo infantil planteadas por Erickson, también el desarrollo intelectual de Piaget. Los niños al encontrarse con situaciones conflictivas, buscan inhibirse y bloquean, fragmentando el self. El infante al presentar un self frágil, se presenta como alguien que requiere o demanda atención constante, no ser capaz de jugar solo o manifiesta un habla incesante (Oaklander, citado por Schaefer,). Algunos niños pueden manifestar dificultades para establecer contacto, por ello, el terapeuta debe recurrir a medios que pueda mantenerlo.

El niño puede verse afectado ante las problemáticas que vive en su día a día, sintiendo culpa de las situaciones de su entorno. Esto ocasiona, en su mayoría, una resistencia o perturbación en los límites del contacto. Por consiguiente, estas restricciones interrumpen el proceso saludable de las autorregulaciones orgásmicas, ese equilibrio, la homeostasis que busca el organismo.

Por medio de la proyección se busca que el niño pueda expresarse. En niños es común que al jugar o leer, incluyan sus experiencias. Por ello, se considera como una herramienta poderosa en el trabajo con niños, permitiendo el exteriorizar lo que les bloquea. A su vez, determinar que causa la debilidad del self y trabajarlo, ya que el poseer un self fuerte les brindará una sensación de bienestar, dando paso al reconocimiento de emociones que fueron bloqueadas y darles un sentido de independencia. Por ello la terapia de juego busca que el individuo logre exteriorizar lo que le aqueja. Dando la oportunidad para experimentar crecimiento, en un ambiente favorable. En el niño, esto le permite ser natural y espontáneo, ya que es parte de su naturaleza el juego, proporcionando el actuar todos sus sentimientos que ha acumulado como la tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, entre otros, que le ocasionan malestar.

Oaklander (2001) afirma que cada fantasía que el niño presenta debe tomarse con seriedad, ya que como se mencionó anteriormente es una forma de expresar los sentimientos. Es importante que esos sentimientos salgan a la luz, ya que al niño encerrarse puede mentirse a sí mismo y es cuando se empieza a formar lo que se conoce como un síntoma o malestar. La autora expresa que el juego es un asunto serio en el infante, se desarrolla tanto mental, física como socialmente. A través del mismo se siente seguro. Es una nueva forma de comunicarse por medio de simbolismos. Lo importante es observar lo que el niño realiza, en medio del juego se encuentran acciones que resultan relevantes e importantes para entender el proceso terapéutico del niño. Su voz, sus gestos, cara, cuerpo, todo de él está hablando.

Se pueden utilizar diversas técnicas como expresivas, creativas de proyección, el arte, plastilina, cajas de arena, música, cuentos e imaginación. Otra opción son las experiencias sensoriales o movimientos corporales.

Las técnicas de juego han ayudado en diversos casos. El uso de una “silla vacía” adaptada a niños, en este caso un muñeco llamada “Segismundo”, le permite trabajar con pacientes que presentan rasgos psicóticos, ya que permite entablar una conversación con mayor facilidad que con una persona, mostrando confianza plena y por ende la terapia resulta fructífera (Cornejo, 1996)

Un infante puede crecer en todo momento, desarrollar sus habilidades; le agrada descubrir lo que es capaz de realizar, queriendo ocupar un lugar más alto en el transcurso de su vida. Pero sabe que se enfrenta a diversas limitantes que pueden entorpecer el llegar a su meta. Ejemplo de ello, el orgullo, el miedo, la sumisión e inclusive la misma curiosidad, entre otros.

Al basarse en una terapia Gestalt infantil (Ros, s.f) con orientación humanista, cree en las potencialidades del niño, su desarrollo y crecimiento de su ser. Uniendo la parte sensorial, afectiva, intelectual, social y espiritual para formar una idea de lo que sucede en él, obviar del todo el síntoma que presenta pero trata de favorecer el desarrollo óptimo del infante. Aprende a enfrentar o controlar dichos sentimientos que le acompañan. La fantasía es la herramienta para llegar a la meta, la relajación del alma.

Cuando logra la relajación emocional, se percata del poder interno que posee como individuo, sus derechos, el poder pensar por el mismo y tomar sus propias decisiones. Llegando a una madurez psicológica alcanzando la autorrealización plena. Al conocer sus sentimientos y no mentirse, se encuentra a sí mismo.

En la terapia de juego el papel del terapeuta es de suma importancia, dando espacio al niño para que pueda expresar de la manera más conveniente lo que desea. Dejando prejuicios o aplicando su propio juicio para no entorpecer la terapia que se realiza. Cuando sea el momento oportuno se puede comenzar la intervención pero cuidando el ambiente de comodidad que se supone debe existir en durante la misma.

1.2.2 Aplicación de técnicas gestálticas infantiles

Para la aplicación de estas técnicas en una terapia individual es necesario los siguientes pasos y observaciones para un mejor pronóstico de la terapia (Oaklander, 2001)

El consultorio; ese espacio, que será parte del niño durante las sesiones, Ese ambiente que permita sentirle cómodo. Evitar el típico espacio monocromático.

El encuadre: Es necesario que el espacio sea cómodo para el paciente, que se muestre amplio y exista iluminación correcta. Los materiales que pueden ser utilizados para terapia son necesarios. Desde temperas, crayones, algunos peluches o animales. Delantal para niños, baúl de disfraces, entre otros objetos de apoyo e importantes.

Entrevista con encargados: Al suponer que son los más cercanos o que tienen mayor convivencia con los niños, se debe realizar una entrevista para formar un punto de vista o idea. Es importante evitar proyecciones acerca de nuestros padres o convertirse en salvadores. En esta fase es recomendable el de un contrato para horarios de citas y algunas condiciones que se maneja en la terapia.

Entrevista con los niños: En esta fase debe indagarse por qué el niño está ahí, si lo sabe él. La problemática que posee el niño; la evaluación que conlleva si el uso de test. En terapia gestáltica, se puede incluir el uso de un estímulo positivo, Además es recomendable explicarle el trabajo del terapeuta, así como las reglas. No se puede forzar al niño, respetar su tiempo y la manera que acepta su entorno de forma natural.

El trabajo del terapeuta: debe de abstenerse de cometer juicio o interpretaciones. Puede preguntar al no tener claro el mensaje del niño, es importante que el niño descubra o forme ese darse cuenta, en cada sesión se debe promover ese pensamiento reflexivo. El terapeuta brinda las herramientas y el infante podrá escoger que hacer con ellas. A su vez, el aceptar al niño como es, generará que deje esa batalla interna consigo mismo y se motive a su aprendizaje. El terapeuta estará consciente de los procesos del niño, el análisis de lo que intenta comunicar.

El proceso terapéutico: en este punto, es necesario la implementación de métodos que ayuden al niño a exteriorizar esa queja o molestia que presenta. Las herramientas a utilizar, es su mayoría y que generan un mejor pronóstico, son las proyectivas. Logrando "llevar afuera" todo aquella angustia del niño pero a su vez, como trabajarlo y aceptar. Las técnicas que se pueden utilizar no solo deben ser cómodas para el infante pero, también el terapeuta debe estar seguro.

Las resistencias serán un reto en terapia pero, encontrando una estrategia correcta puede superarse.

1.2.3 Terapia de grupo

La terapia de juego surge con Joseph Pratt (Varas, 2017) al observar que pacientes tubérculos mejoraban psicológicamente, al tener sesiones grupales de lectura. El clima que generaba el pertenecer a un grupo, el vínculo que se formaba producía en ellos una mejoría. Al finalizar la Segunda Guerra Mundial adoptó un fuerte papel, ya que existía una demanda masiva de atención clínica. Este fue el impulso que permitió la creación de la Asociación de Psicoterapia y Psicodrama, creado por Jacob Moreno, y la Asociación de Psicoterapia de Grupo por Slavson.

Los grupos terapéuticos en el modelo gestálticos son grupos organizados por un psicoterapeuta, en el cual su objetivo es facilitar a cada miembro el darse cuenta, la ampliación de la consciencia, responsabilizarse y las relaciones interpersonales. El grupo será el nuevo escenario que permita el cambio en cada participante.

Cuando se integra un grupo a este tipo de terapia, el niño se ve expuesto a una situación diferente, rodeado de personas desconocidas que comienzan abrirse paso para relacionarse. Con esta técnica se puede observar el rol que adopta cada uno de los participantes. Facilitando el darse cuenta de la persona, debido a la presencia de otras personas, les obliga a enfrentar conflictos y situaciones similares a ellos; esto toca un punto personal en la persona, mostrando una salida para comenzar a darse cuenta de pequeñas circunstancias que hubiesen tomado varias sesiones individuales.

Es necesario que el grupo favorezca la cohesión, señalando lo común dentro del grupo, realizando actividades que ayude a conocerse entre cada uno de sus participantes, para sentirse en confianza. Es importante respetar el tiempo de cada miembro y no forzarlo sino se encuentra preparado. Durante estas primeras sesiones debe evitarse ejercicios de contacto físico.

Los ejercicios proyectivos serán de apoyo en las sesiones, pero sobretodo en las primeras, mientras los participantes generan confianza.

Como terapeuta es necesario que se trabaje por medio de una bitácora, en la cual se registre cada sesión. Esto servirá para comparar el avance o no de cada miembro. Además de ser apoyo para verificar el programa y si necesita alguna mejora.

Existirán sesiones en las cuales los participantes expondrán esos temas que les molesta y desean trabajar en conjunto. Así como una retroalimentación de cada uno de las personas y sus metas.

En las sesiones finales, es importante el comunicar los cierres y termino del grupo. A su vez prepararles para la continuación de su proceso solo. En esta última sesión se supone que las herramientas necesarias han sido brindadas pero, si algún participantes no se siente preparado, se puede recomendar un proceso individual.

1.3 Hogar para niñas institucionalizadas.

Puede llamarse casa hogar, orfanato o albergue pero su función principal es el apoyo para aquellos niños que no tienen ya sea un hogar propio o poseen problemas financieros para subsistir (Gómez, 2008), también aquellos que sufren violencia o maltrato por parte de los familiares. Los niños pueden ser llevados a estas instituciones sea por el Estado, es decir por orden de un juez, o bien por motivos personales de los padres.

En Guatemala (RELAF, 2011) existe un total de 114 instituciones relevadas que con niños y niñas internas. Algunas de estas casas se encuentran con sobrepoblación. Estas instituciones son productos de "iniciativas privadas". No han sido registradas en su totalidad. Ejemplo de ello 22 instituciones poseen entre 80 a 3330 bebés, niños y adolescentes a su cuidado. No todos ellos han sido registrados. Se encuentra que en estos mismos hogares de niños institucionalizados, no siempre se tiene las óptimas condiciones para vivir. Al hablar de ello, no solo se hace referencias a los servicios básicos. El maltrato físico, verbal y sexual puede estar presente. La inestabilidad psicológica es alta en estos lugares, por diversas razones.

La información anterior muestra que la terapia de juego resulta beneficiosa en el abordaje clínico con niños, especialmente porque este brinda un ambiente cómodo en el cual se puede desarrollar y exteriorizar sus sentimientos de manera libre ya que, el mismo terapeuta tendrá las herramientas para que el proceso sea exitoso, respetando las ideas y sentimientos que puedan suscitarse durante la terapia. En el caso de la

terapia en grupo, se buscará que el infante encuentre por medio de la observación e imitación la motivación para encontrar la solución a sus problemas.

En niñas institucionalizadas con problemas de depresión esta terapia será de ayuda porque al vivir juntas pueden adoptar ciertas características de otras, impartiendo este tipo de terapia que pretende disminuir o eliminar los rasgos depresivos, se pretende la adquisición de creencias o ideas adaptativas

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La niñez es una etapa importante para la formación de la personalidad y estabilidad emocional. En esta etapa el autoconcepto se va formando y marcará una pauta para determinar el nivel de autoestima que tiene y tendrá al entrar a otras etapas de su desarrollo. Cuando el niño experimenta sensaciones negativas o traumáticas, puede generar obstáculos en el desarrollo de una salud mental o emocional sana.

El proceso de institucionalización es una decisión que debe tomar las personas según la UNICEF (2013) las razones por la cual un niño es institucionalizado según esta institución son la situación de pobreza, maltrato o abuso, físico o sexual. Rechazo familiar, orfandad de tipo parcial o total. Niños en situación de calle o migrantes. En países con mayor índice de pobreza se percibe un aumento en niños institucionalizados, tomando como último recurso para combatir la pobreza. Este mismo estudio sobre la situación de los niños en instituciones, se muestra que, en ciertos números de casos, la permanencia en dichos lugares causa perjuicios, afecta el desarrollo óptimo de las capacidades del infante, ya que son expuestos a ser víctimas de violencia, abuso o explotación, además de ser aislados de la sociedad.

Es frecuente que casos de este tipo se encuentren en niñas institucionalizadas o internas. Inclusive se ha demostrado que presentan depresión y otros trastornos por el ambiente en el cual se desenvuelven. Es notorio la serie de alteraciones en su desarrollo afectivo y social, así como alteraciones el área de adaptación personal, volviendo a presentarse depresión o una autoestima de nivel bajo (Raffo, 1994). Según un estudio presentado por el autor anterior, se determinó un grado de depresión y pobre autoconcepto en niños institucionalizados que aquellos que no lo eran. Así mismo, Ortiz, Abad y Soler (1986) determinaron que en edades de 8 a 10 años de edad poseen una baja autoimagen, así como una autopercepción de incompetencia e inutilidad por los sentimientos de desamparo a una edad temprana.

La institución que fue objeto de estudio, se pueden observar características correspondientes a un pobre autoconcepto o autoestima baja en las niñas de hogar.

Previo a realizar la investigación se obtuvo información por medio de conversaciones que se han mantenido con las internas. Ellas comentan que se sienten “menos” que los demás. Expresan que vivir en el hogar es difícil, porque en ocasiones quisieran poder tener la libertad que sus compañeros de clase tienen o los beneficios que poseen al pertenecer a una familia “integrada”. A su vez, dijeron que en ocasiones sí les molestaba a tal grado de causar tristeza cuando sus padres no llegaban de visita los días asignados

El Hogar también funciona como colegio privado, y las internas pueden recibir educación ahí, pero ellas han formado un estereotipo: al pertenecer al hogar, no pueden ser inteligentes o bien ser del hogar no les permite socializar con los demás alumnos, desvalorizándose ellas mismas. Tienen sus grupos para compartir a la hora de comer la refacción, pero siempre entre ellas, en pocas ocasiones aceptan invitaciones de grupos externos al hogar. Al momento de trabajo en equipo o grupos de clase, prefieren mantenerse al margen, aceptando la tarea que se les asignó y sin comentar nada.

Esto ha ocasionado en algunas niñas, un bajo rendimiento académico. Han repetido constantemente los grados. Las niñas que logran graduarse, presentan problemas en la Universidad, sea por no poder pasar los exámenes de admisión o no persistieron en sus estudios por diversas circunstancias. Otras niñas buscan una figura masculina, tienen pareja o planean casarse en un breve tiempo; o bien consideran que no tendrán una relación sentimental estable.

Por lo anteriormente expuesto en el presente estudio de investigación se pretende responder a la siguiente pregunta: ¿Las técnicas gestálticas infantiles disminuye la depresión en niñas institucionalizadas deprimidas, en un hogar de Ciudad San Cristóbal?

2.1 Objetivos

2.1.1 General

Determinar si las técnicas gestálticas infantiles disminuye la depresión en niñas institucionalizadas deprimidas en un hogar ubicado en Ciudad San Cristóbal.

2.1.2 Específicos

Comprobar el grado de depresión, por medio de las escalas de disforia y autoestima negativa marcadas en el instrumento, en las niñas institucionalizadas en pre-test. Implementar las técnicas gestálticas infantiles para disminuir la depresión en niñas institucionalizadas.

Comprobar el grado de depresión, por medio de las escalas de disforia y autoestima negativa marcadas en el instrumento, en las niñas institucionalizadas en relación al post test.

2.2 Hipótesis

Hi1: Las técnicas gestálticas infantiles con orientación gestáltica disminuye la depresión en niñas deprimidas institucionalizadas en un hogar ubicado en Ciudad San Cristóbal.

Ho1: Las técnicas gestálticas con orientación gestáltica no disminuye el nivel de depresión en niñas depresivas institucionalizadas quienes se encuentran en un hogar ubicado en Ciudad San Cristóbal.

Hi2: Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 en el nivel de depresión de pre y posttest, del grupo experimental de niñas deprimidas institucionalizadas en un hogar ubicado en Ciudad San Cristóbal.

Ho2: No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 en el nivel de depresión de pre y posttest, del grupo experimental de niñas deprimidas institucionalizadas en un hogar ubicado en Ciudad San Cristóbal.

Hi3: Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 en el nivel de depresión de pre test, que presentan el grupo control de niñas deprimidos e institucionalizados en un hogar ubicado en Ciudad San Cristóbal.

Ho3: No Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 en el nivel de depresión de pre test, que presentan el grupo control de niñas deprimidos e institucionalizados en un hogar ubicado en Ciudad San Cristóbal.

Hi4: Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 en el nivel de depresión de las niñas institucionalizadas y deprimidas del grupo experimental y grupo control, medido en pos test en un hogar ubicado en Ciudad San Cristóbal

Ho4: No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05 en el nivel de depresión de las niñas institucionalizadas y deprimidas del grupo experimental y grupo control, medido en postest en un hogar ubicado en Ciudad San Cristóbal

2.3 Variables de estudio

De estudio:

Variable dependiente: Depresión

Variable Independiente: Técnicas gestálticas infantiles

Variable controlada:

Están institucionalizadas en un hogar en Ciudad San Cristóbal, género femenino, oscilen entre 8 a 12 años de edad y que se encuentran con características de depresión.

Variable no controlada:

Situación familiar de las niñas, si reciben o no visita de algún familiar o si poseen ayuda por parte de personas externas.

2.4 Definición de Variables

Conceptual:

Depresión

Es trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda; estos incluyen síntomas que perturban el sueño y la alimentación. La toma de iniciativa es casi nula y de la misma manera la incapacidad de sentir placer. Llega a ocasionar un malestar clínicamente significativo en la persona quien padece de dicho trastorno (Zarragoitía, 2011).

Técnicas gestálticas infantiles

El juego es la forma por la cual el niño adoptará la improvisación dramática a través del juego el niño pone a prueba su mundo para aprender de él. Una forma de autoterapia, para resolver los conflictos que en él se encuentran, le confunden y generan angustia, encontrando su definición de su Ser. (Oaklander, 2001), mediante el uso de técnicas gestálticas, que busca el self del niño.

Operacional:

Depresión

En la presente investigación, depresión se midió en las niñas del hogar por medio de la prueba Inventario de Depresión Infantil (CDI por sus siglas en inglés) Se determinó el nivel de depresión, por medio de las escalas que presenta el instrumento siendo estas disforia y autoestima negativa.

Técnicas gestálticas infantiles

En la investigación, técnicas gestálticas infantiles fue el medio por el cual se desea o espera la disminución o control de los síntomas depresivos que posean las niñas institucionalizadas. Por medio de 12 sesiones grupales de una hora, dos veces por semana, en las cuales se dividen en diversas actividades lúdicas, desde juegos físicos a utilización de material artístico. Basado en la metodología expuesta por Violeta Oaklander para la interpretación de los casos que se expongan en la terapia.

2.5 Alcances y Límites

La presente investigación se realizó técnicas gestálticas infantiles para disminuir la depresión en niñas institucionalizadas. Se trabajó con infantes de un hogar de niñas ubicado en la Ciudad de San Cristóbal, zona 8 de Mixco y que oscilen entre las edad de 8 a 12 años. Los resultados aplican a ellas y similares únicamente.

2.5 Aporte

En esta investigación se elaboró una terapia basada en técnicas gestálticas infantiles para disminuir la depresión en las niñas del lugar de estudio. Esta investigación pretendió que las infantes pudiesen tener un manejo apropiado de su estado anímico por medio de una terapia a su vez grupal, que sea de apoyo a las siguientes generaciones que se acercan a ellas en el hogar.

Los resultados que se obtuvieron son un aporte para próximos estudiantes de psicológica para determinar si este tipo de terapia es funcional o no. A su vez, esta información puede resultar beneficiaria para las persona que les agrade el trabajo con niños institucionalizados y muestren interés en la disminución de los síntomas depresivos.

Al finalizar la investigación, se impartirá la terapia con el grupo control, como una forma de agradecer su participación en esta investigación.

III MÉTODO

3.1 Sujetos

En la realización de la investigación se aplicó una prueba para medir la depresión infantil a niñas deprimidas que pertenecen al Hogar ubicado en Ciudad San Cristóbal, zona 8 de Mixco. Las edades corresponderán entre 8 a 12 años. Se dividirán por mayor puntaje en la prueba CDI.

3.2 Instrumento

Se les aplicó una versión adaptada del cuestionario de depresión infantil de Kovacs o su nombre original Children's Depression Inventory (CDI), Este cuestionario está conformado por 27 ítems. Con una puntuación de 1 siendo una baja intensidad de síntomas, el 2 corresponde a intensidad o frecuencia medio y el 3 mayor frecuencia e intensidad.

El cuestionario es una versión auto aplicable, cada ítem responde a una escala tipo Likert, puntuando desde 0 que es normal a 2 que corresponde a una "presencia inequívoca" a un síntoma depresivo. Al presentarse una puntuación mayor, la intensidad de sintomatología depresiva también.

El CDI evalúa dos escalas, la Disforia (preocupación en sus áreas de desarrollo, tristeza, humor depresivo). Y la otra escala corresponde al Autoestima negativa, abarcan los juicios de ineficacia, maldad, desinterés personal.

Esta versión corresponde a adaptación por Peraza (2013). Cuenta con validez de constructo que demuestra por medio del Análisis Multivariado de CATPA, se determina que los existe similitud en ambas versiones. En los resultados de confiabilidad demuestran que no existen diferencias significativas en comparación al CDI, esto fue comprobado al realizar diversos estudios. La consistencia interna determina el grado de confiabilidad con un punteo de 0.892 en ALFA de Cronbach, se puede señalar que existe una alto nivel de confiabilidad.

3.3 Procedimiento

Los pasos de dicha investigación será:

- Selección de tema a investigar para tesis.
- Presentación de perfil a investigar para su aprobación. Al tener dicha aprobación se empezara con la investigación bibliográfica del tema y la realización del planteamiento.
- Investigar antecedentes que validen el tema para mayor conocimiento del mismo y poseer fundamentos para llevar acabo el mismo. De la misma manera se determinará el método a trabajar.
- Realizar visita en el lugar que se motivó de investigación y la administración del inventario de depresión infantil, que será de apoyo para la elección de sujetos para el grupo experimental y control
- Con los resultados y grupos formados, seleccionados conforme a los resultados obtenidos por medio del inventario realizado, se comenzará la aplicación de la terapia de juego con orientación gestáltica que se tiene planificada. Siendo estas dos veces por semana y una duración aproximada de 1 hora o una hora y media, dependiendo de la actividad a realizar.
- Segunda y última aplicación del inventario de depresión infantil.
- Se continuará con la tabulación de datos, presentación y análisis de los mismos. Al momento de obtener la información tabulada se procederá a la discusión de los mismos y formar conclusiones y recomendaciones.
- Presentación del informe final.
- Al finalizar la investigación se volverá a la institución para realizar la terapia al grupo control.

3.4 Tipo de Investigación, Diseño y Metodología estadística

La investigación según Hernández, Fernández y Baptista (2014) de diseño experimental se refiere a la estrategia. Utilizada para obtener información que se desea, pretendiendo obtener respuestas a interrogante y comprobar las hipótesis de investigación. Con un diseño de dos grupos con pretest-pos-test y grupo control.

R G1 O1 X O2

R G2 O3 x O4

Para presentar los resultados obtenidos tanto de pretest y el posttest se utilizara estadística descriptiva. Se define como La Media es el promedio aritmético de una distribución, Moda corresponde a la puntuación que presenta mayor frecuencia. Y La Mediana es el valor que de distribución divide por la mitad, reflejando la posición intermedia. La Desviación Estándar es el promedio de desviación de puntuaciones con respecto a la media (Hernández, Fernández y Baptista 2014). Se utilizará el estadístico de t de Student para comparar los datos y determinar si se cumple o no las hipótesis dadas. Para el análisis y Tabulación de resultados se utilizará el programa Excel para Windows, versión 2010.

IV PRESTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos durante la aplicación de las técnicas gestálticas infantiles por medio del Cuestionario de Depresión Infantil CDI.

Se utilizó el programa de análisis de datos en Excel.

Tabla No. 1

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

GRUPO EXPERIMENTAL

	<i>PRETEST</i>	<i>POST TEST</i>
Media	24.38	19.38
Varianza	9.98	32.84
Observaciones	8.00	8.00
Coefficiente de correlación de Pearson	0.16	
Diferencia hipotética de las medias	0.00	
Grados de libertad	7.00	
Estadístico t	2.32	
P(T<=t) una cola	0.03	
Valor crítico de t (una cola)	1.89	
P(T<=t) dos colas	0.05	
Valor crítico de t (dos colas)	2.36	
TAMAÑO DEL EFECTO	0.8725155	

Según el análisis de resultados de datos respecto al grupo experimental en pre test y post test, se puede observar que el valor absoluto del estadístico $t = 2.32$ es menor en cuatro centésimas que el valor crítico de t (dos colas) = 2.36. Se puede considerar que no existe diferencia a nivel 0.05. Por lo cual se rechazaría la hipótesis nula (H_0 .) Aunque si se logra observar una disminución de la depresión comparando los resultados mostrados en la media de pre test y post test. Esto también se demuestra observando el tamaño del efecto.

Tabla No.2

**Prueba t para medias de dos muestras
emparejadas**

GRUPO CONTROL

	<i>PRETEST</i>	<i>POST TEST</i>
Media	16.63	15.75
Varianza	9.70	18.79
Observaciones	8.00	8.00
Coefficiente de correlación de Pearson	0.86	
Diferencia hipotética de las medias	0.00	
Grados de libertad	7.00	
Estadístico t	1.08	
P($T \leq t$) una cola	0.16	
Valor crítico de t (una cola)	1.89	
P($T \leq t$) dos colas	0.32	
Valor crítico de t (dos colas)	2.36	

El análisis de los resultados obtenidos en el grupo control de pretest y post test, se observa que el valor absoluto del estadístico $t = 1.08$ es menor que el valor crítico de t (dos colas) = 2.36, por lo tanto no existe diferencia estadísticamente significativa a nivel 0.05 y no se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla No. 3

Prueba t para muestras independientes

PRETEST		
	<i>EXPERIMENTAL</i>	<i>CONTROL</i>
Media	24.38	16.63
Varianza	9.98	9.70
Observaciones	8.00	8.00
Varianza agrupada	9.84	
Diferencia hipotética de las medias	0.00	
Grados de libertad	14.00	
Estadístico t	4.94	
P($T \leq t$) una cola	0.00	
Valor crítico de t (una cola)	1.76	
P($T \leq t$) dos colas	0.00	
Valor crítico de t (dos colas)	2.14	
TAMAÑO DEL EFECTO	2.47	

Según el proceso de análisis de datos, se puede distinguir que el valor absoluto del estadístico $t = 4.94$ es mayor que el valor crítico de t dos colas = 2.14, por lo tanto existe diferencia significativa entre los grupos en pre test.

TABLA No. 4

Prueba t para muestras independientes

POST TEST		
	<i>EXPERIMENTAL</i>	<i>CONTROL</i>
Media	19.38	15.75
Varianza	32.84	18.79
Observaciones	8.00	8.00
Varianza agrupada	25.81	
Diferencia hipotética de las medias	0.00	
Grados de libertad	14.00	
Estadístico t	1.43	
P($T \leq t$) una cola	0.09	
Valor crítico de t (una cola)	1.76	
P($T \leq t$) dos colas	0.18	
Valor crítico de t (dos colas)	2.14	

Según el proceso de análisis de datos, se puede distinguir que el valor absoluto del estadístico $t = 1.43$ es menor que el valor crítico de t dos colas = 2.14, por lo tanto no existe diferencia significativa entre los grupos en el post test y no se rechaza la hipótesis nula (H_0). Sin embargo se nota una clara disminución en el nivel de depresión en las niñas institucionalizadas del grupo experimental, esto se logra observar al comparar las tablas 3 y 4.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se buscó determinar, si las técnicas gestálticas infantiles disminuyen la depresión en niñas institucionalizadas. Considerando el aporte de Oaklander (2001) en el cual dice que el juego es un asunto serio para el niño, en el descubre cómo desarrollarse física, social y mentalmente, siendo un método satisfactorio para un buen pronóstico y Gramajo (2008) quien menciona que la terapia de juego se convierte en una experiencia favorecedora para el infante, como herramienta para expresar libremente emociones o sentimientos.

Se concuerda con las autoras que dichas herramientas fueron de utilidad durante la presente investigación. Se observó que las niñas que participaron en los talleres, se mostraban abiertas al juego, a manifestarse por medio de las técnicas que se les presentaban.

En la aplicación de las técnicas se pudo observar, la influencia positiva de dicha terapia en cada niña. Algunas de ellas, adoptando una técnica para manifestar su sentir. Disminuyendo la depresión que manifestaban al principio de esta investigación

Los aportes citados refuerzan los resultados que se obtuvieron mediante el trabajo de investigación.

En la tabla No. 1 que muestra los resultados del grupo experimental se puede observar que el valor absoluto del estadístico t es de 2.32 es menor en cuatro centésimas que el valor crítico de t en dos colas que es 2.36, aunque no exista diferencia significativa pero, al observar el tamaño del efecto además de los resultados mostrados en la media en pre test y post test se logra determinar que si se presenta una disminución de la depresión al finalizar con el programa de investigación, relacionando con la investigación de Salas (2014) la cual decía que las técnicas en terapia de juego era beneficiosas, ya que en su trabajo con niños con conducta agresiva e institucionalizados obtuvo resultados positivos. El juego se convierte en una herramienta fundamental para el infante, el enfoque gestáltico brinda la oportunidad de observar aspectos internos de la persona, menciona Cornejo (1996).

En comparación a la tabla No 2 que muestra los resultados del grupo control se puede observar que el valor absoluto del estadístico t es de 1.08 y el valor crítico de t en dos colas es de 2.36, por lo tanto no existe diferencia significativa en pre test y post test, siendo este el grupo que no se aplicaron las técnicas. Esto demuestra lo dicho por Recinos (2017), que la terapia de juego es de influencia positiva para los niños. Haciendo referencia a las palabras de Shaefer (2012), el niño presenta un self frágil y necesita manifestar su sentir. En relación a esta investigación, se puede observar en esta tabla, que existe esa necesidad por parte de las niñas del hogar, que muestran depresión y siendo este el grupo control, no existe un cambio de la primera sesión a la última en comparación al grupo que sí participo en los talleres programados y la disminución de los síntomas depresivos que manifestaban. Aunque al comparar las medias de observe una leve disminución, esto pudo darse por factores que no se conocen con exactitud.

En relación a las tablas 3 y 4. Se pueden comparar los niveles de depresión que manejaban los grupos a trabajar. En comparación al pre test, se observa que la media de depresión en el grupo experimental es mayor que la del grupo control pero en ambos existe depresión. Al finalizar con las sesiones programadas, en post test, se logra observar que existe una disminución en la depresión del grupo experimental, puntuando casi igual a la del grupo control. En ambos grupos aún persisten los síntomas depresivos pero comparando los resultados obtenidos en la investigación las técnicas utilizadas en el primer grupo fueron beneficiosas para la disminución de la depresión haciendo referencia a lo escrito por Sánchez (2007) en su investigación en la cual observó que su programa basado en terapia de juego en niños con VIH, tuvo un efecto positivo, disminuyendo los síntomas depresivos que presentaban, semejante al trabajo realizado en esta investigación.

Al observar los resultados se determinó que las técnicas infantiles con orientación gestálticas son favorables en el tratamiento para la disminución de depresión, en este caso, en niñas que se encuentran institucionalizadas. Resaltando la importancia de llevar un proceso terapéutico para disminución de la depresión. Ya que

las cifras son alarmantes, especialmente en estos centros de niños institucionalizados, donde existe una probabilidad mayor a padecer este trastorno comentaba González (2012) y se observa en esta investigación.

VI. Conclusiones

- Aunque no se observó diferencia estadísticamente significativa los resultados indican que las técnicas gestálticas infantiles influyen positivamente en la disminución de la depresión en niñas institucionalizadas.
- Por medio de la presente investigación se determinó que si existe depresión infantil en niñas institucionalizadas ya que la media entre los grupos corresponde a 24 y según el instrumento utilizado, se considera depresión a partir de 13 puntos obtenidos.
- Según los resultados estadísticos obtenidos se obtiene que se rechaza la Hipótesis nula H_0 y se acepta la Hipótesis Alternativa H_1 . La cual declara que la terapia de juego con orientación gestáltica disminuye la depresión en niñas depresivas institucionalizadas quienes se encuentran en un hogar ubicado en Ciudad San Cristóbal.
- El realizar las sesiones en grupo, ayudó afianzar los lazos que existían entre las mayores y menores del grupo. Siendo las mayores quienes explicaban o ayudaban a las más pequeñas del grupo.

VII RECOMENDACIONES

- Debido a que se observó una disminución en el nivel de la depresión luego de participar en los talleres, es importante seguir implementando talleres grupales que servirá de apoyo y refuerzo.
- Es importante que las niñas pertenecientes al hogar, posean ayuda psicológica que les permitirá desarrollarse de manera sana en el área mental y emocional. Tanto en terapia grupal o individual, dependiendo del caso.
- Es de suma importancia determinar que niñas poseen un grado de depresión mayor para recibir ayuda especial y de carácter urgente. Para ello es importante contar con números telefónicos de psicólogos u organizaciones que trabajen de manera ad honorem.
- Es importante desde la carrera de psicología se preste atención a contextos vulnerables de padecer depresión, brindando apoyo psicoterapéutico.

VIII Referencias

- Abad, M; Ortiz, M.; López, C. (1986) *Estudio Experimental de la depresión en Niños institucionalizados*. Pedagogía Social: Revista universitaria. Universidad de Murcia, España. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:revistaPS-1986-02-2040/Documento.pdf>
- Axline, V. (2003). *Terapia de Juego*. México DF. EDITORIAL DIANA
- Beck, A; Rush, J; Shaw, B; Emery, G (2010) *Modelo Cognitivo de la Depresión*. 19 Ed. Bilbao, España: editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Betancourt, J (2005). *Atmósferas creativas: juega, piensa y crea*. (2da ed.) México: El Manual Moderno.
- Bravo, M. (2003). *Psicofarmacología para psicólogos*. Madrid, España. Editorial Síntesis.
- Cabrera, L (1995). *La depresión infantil en la población escolar de la isla de Lanzarote*. Tesis inédita. Universidad de La Laguna. Islas Canarias., España. Recuperada de [:http://www.datosdelanzarote.com/Uploads/doc/20091113122906724cs7.pdf](http://www.datosdelanzarote.com/Uploads/doc/20091113122906724cs7.pdf)
- Cornejo, L (1996). *Manual de Terapia infantil Gestáltica*. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Cruz, C (2007). *Como Favorecer la terapia de juego a la autoeficiencia a un niño de 8 años de edad*. Tesis inédita Universidad Rafael Landívar Guatemala.
- De León, A. (2011). *Terapia de juego y su influencia en el desarrollo de inteligencia emocional*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Campus Quetzaltenango.
- El Informador (2016) *Reportan aumento en caso de depresión infantil*. Recuperado de <http://www.informador.com.mx/jalisco/2015/597983/6/reportan-aumento-en-casos-de-depresion-infantil.htm>

Fernández, L (s.f). *La Psicoterapia Gestalt Infantil: Una Guía Metodológica para el Terapeuta*. Instituto de terapia GESTALT. Recuperado de <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/11/gestalt-infanica-guia-metodologica.pdf>

Fernández, V. (2017) *Causas y consecuencias de la depresión infantil*. [Mensaje de Blog]. Recuperado de <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/familia-y-pareja/causas-y-consecuencias-de-la-depresion-infantil-12306>

Figueroa, M (2013). *Terapia de Juego desde el Modelo Integrativo Aplicada a Escolares que Presentan Conductas Agresivas*. Tesis Maestría. Universidad de Azuay. Cuenca, Ecuador. Ecuador. Recuperada de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3340/1/10108.pdf>

Figueroa, M. (2013). *Terapia de Juego desde el Modelo Integrativo Aplicada a Escolares que Presentan Conductas Agresivas*. Tesis Magister. Universidad de Azuay. Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3340/1/10108.pdf>

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (2013) *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Panamá. Recuperado de https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Estudio_sobre_NNA_en_instituciones.pdf

Gagna, M. (2014). "El juego como Técnica de Intervención en las Problemáticas de aprendizaje: Un estudio de casos...". Tesis inédita. Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114083.pdf>

Gándara, S. (2000). *Guía de práctica clínica de la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia*. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avaliat_compl.pdf

- García-Herrera, B; Noguerras, E; Muñoz, F. (2011) Guía Práctica Clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria. España, Málaga. Recuperado de http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC_488_Depresion_AP_Andalucia.pdf
- González, C., Ampudia, A., Guevara, Y. (2012). Programa de Intervención para el Desarrollo de Habilidades Sociales en Niños Institucionalizados. Acta Colombiana de Psicología, 15(2), 43-52. Accesible en <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n2/v15n2a05.pdf>
- Gramajo, E. (2008). *Efectos de la Terapia de Juego en la Percepción del Autoconcepto en el niño*. Tesis licenciatura inédita. Universidad Rafael Landívar Campus de Quetzaltenango. Quetzaltenango, Guatemala
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México: Mcgraw Hill.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2009). *Depresión*. Departamento de Salud y SEVICIOS Humanos de los Estados Unidos. Estados Unidos. Recuperado de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion_38791.pdf
- Keck, M. (2010). La depresión, ¿Cómo surge? ¿Cómo se trata? ¿Cuál es su relación con el estrés? . Documento [on line]. Lundebeck, Suiza. Recuperado de http://www.depression.ch/documents/depressionen_es_neu.pdf
- Martín, Á (2013). *Manual práctico de psicoterapia Gestalt*. Madrid, España. EDITORIAL DESCLEE DE BROUWER
- Martínez, A (2008). *Manual de tratamientos psicológicos y farmacológicos de la depresión*. Tesis inédita. Universidad de las Américas Puebla. México. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo4.pdf
- Oaklander, V (2001). *Ventanas a nuestros niños* (6ta ed.). Santiago de Chile, Chile: Cuatro Vientos.

- Organización Mundial de la Salud (2006). Análisis bibliométrico de la depresión infantil. Universidad de Manizales. Manizales, Colombia. Recuperado de http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS12-4.pdf
- Organización Mundial de La Salud. (2000) Clasificación Internacional de la Enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ma edición. Madrid, España: Médica Panamericana S.A.
- Peraza, K. (2013). *Adaptación del Inventario de depresión infantil de Kovacs en adolescentes cubanos de 12 a 15 años*. tesis inédita. Universidad central Marta Abreu de las Villas, Cuba.
- Raffo, L. (1994). *Depresión y Autoconcepto en niños Institucionalizados y no Institucionalizados*. Revista de Psicología de La PUCP. [on line]. Ministerio de Educación, Perú. Recuperado de http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/2394/1994_Raffo_Depresi%C3%B3n%20y%20autoconcepto%20en%20ni%C3%B1os%20institucionalizados%20y%20no%20institucionalizados.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Recinos, Y (2017). *Terapia de juego y autoconcepto (estudio realizado con niños de 10 a 12 años de la fundación futuro de los niños del municipio de Salcajá, departamento de Quetzaltenango)*. Tesis inédita . Universidad Rafael Landívar Campus de Quetzaltenango. Quetzaltenango, Guatemala.
- Relaf (2011). *Niñez y adolescencia institucionalizada: visibilización de graves violaciones de DDHH*. Recuperado de <https://www.relaf.org/Documento%20agosto%202011%20Relaf.pdf>
- Ros, R (s.f). *La Terapia Infantil Gestáltica*. Instituto de terapia GESTALT. Recuperado de <http://www.itgestalt.com/cms/system/files/private/Articulo%20La%20terapia%20Infantil%20Gest%C3%A1ltica.pdf>

- Salas, M (2014). *Abordaje terapéutico desde el juego con niños y niñas que presentan comportamientos agresivos y se encuentran institucionalizados a causa de abandono*. Tesis Inédita. Universidad de Costa Rica. Costa Rica. Recuperada de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/1710/1/36405.pdf>
- Sánchez, M. (2007). *La terapia de juego de tiempo limitado y su efecto en la disminución de síntomas depresivos en niños diagnosticados VIH positivo*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Schaefer, C. (2012). *Fundamentos de terapia de juego*. 2ed. México. Editorial El Manual Moderno.
- Varas, Marina. (2011). *Terapia de Grupo, manual de orientación Gestalt*. Editorial Cuatro Vientos. Chile.
- Vásquez, F; Muñoz, R; Becoña, E. (2000). *Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX*. Revista Psicología conductual, Volumen 8 [On line]. Recuperado de <http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/2000/art02.3.08.pdf>
- Velásquez, L. (2001) *Terapia Gestáltica de Friedrich Solom PERLS Fundamentación Fenomenológica-Existencial*. Revista Psicología desde el Caribe [en línea] 2001. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21300711>.
- Vinuesa, M. (2015) *Guía de la salud Guía Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en adultos*. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/apartado04/definicion_diagnostico.html
- Wicks, R; Isreal, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Editorial Prentice Hall. Madrid, España.

Zarragoitía, I. (2011) *Depresión: Generalidades y particularidades*. La Habana, Cuba.: EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS}

IX ANEXOS

Técnicas gestálticas infantiles para disminuir la depresión en niñas institucionalizadas que presentan depresión

Autor: Aneydi Torres

Lugar: Hogar de niñas ubicado en zona 8 de Mixco, Ciudad San Cristóbal.

Año: 2017

Descripción: En las técnicas gestálticas infantiles especialmente en terapia de juego se busca que el niño pueda liberar las ataduras que no le permiten el desarrollo de su “yo”. Oaklander (2001) afirma que el modelo de terapia de juego le ha resultado satisfactorio en la clínica. El infante experimenta por medio de lo lúdico, como el moldear en arcilla, narrar una historia, poema entre otros. Por medio de esta técnica el niño expresa aquello que tiene oculto en él. Esa parte que puede conocer pero por miedo a lo que vendrá se reprime y miente. O por otro lado, eso que no ha sido descubierto pero causa un malestar en el menor. La terapia de juego es un método por el cual el niño se siente seguro, ya que es lo percibe como su espacio natural.

Objetivo: Disminuir de los síntomas depresivos que pueda presentar las niñas que están internas en el hogar por medio de la terapia de juego con orientación gestáltica, logrando encontrar por medio de las actividades propuestas, las soluciones factibles para el problema que presentan.

Descripción del Lugar: Dicha institución se ubica en la zona 8 de Mixco del departamento de Guatemala. Cuenta con 56 niñas que oscilan entre los 2 a 18 años aproximadamente. El lugar en el cual se realizará las actividades, es el mini teatro del colegio que se encuentra adjunto al hogar. Cuenta con espacio amplio, iluminado, bajo techo.

EMOCIONES



TRABAJO EN EQUIPO



CONOCIENDOME

Caldeamiento

- Cada niña estará con los ojos vendados
- Cada participante tendrá una plastilina. La observará, tocará, olerá y si no es tóxica y limpia, probar.
- Jugará con ella.

Conociendome

- Se pedirá a cada una que se quiten las vendas y observen su figura.
- Deberán describirla. Diciendo YO.

PREGUNTAS IMPORTANTES

- Qué ves ahí?
- Comó es esa figura?
- Qué hace?
- Cuáles son sus cualidades?
- Tiene defectos?
- Qué le cambiarías?

Regresar

- Cuando cada participante termine de expresar, se regresará al aquí y al ahora

Reflexión final

- Reflexión grupal
- Cierre

POLARIDADES

Caldeamiento

- Se repartirán por todo el salón cartes que indican opuestos .
- Cada participante deberá buscar y armar las parejas.

top dog/ under dog

- Se les dará una hoja la cual deberán doblar de manera vertical a la mitad.
- Escribirán en un lado, las características que las definan a cada una
- Después escribirán en la otra mitad de la hoja el opuesto de cada característica que colocaron del lado contrario.

YO

- En esta parte se reflexionará acerca de quienes son ellas
- ¿Qué les hace ser eso que está escrito ahí?
- ¿ Cuántas ocasiones realmente se convirtieron en eso?
- ¿ Realmente son eso ?
- ¿ Cuánto influye el entorno a su ser?

SOY

- A continuación subrayarán aquella característica que las identifica más.

Reflexión final

- Reflexión de la actividad
- Cierre

AUTOESTIMA

Caldeamiento

- Se acostarán formando un círculo
- Cada participante tratará de relajarse
- Buscarán sentirse relajadas
- A continuación se pedirá que busquen un momento en el se sintieron menospreciadas, que no eran bienvenidas. Y las emociones que presentaron.
- Después pensarán en aquel momento, en el cual se sintieron importantes y las emociones que experimentaron.

Autoestima

- Se sentarán, se pregunta que entienden por autoestima.
- Se llega a una definición
- Cada una deberá narrar su sentir en el ejercicio que imaginó en ambas etapas.
- Se separa las deficiones de un autoestima baja y estable o alta
- ¿Cuál me identifica?
- ¿Dónde me encuentro?
- ¿Qué haré?

Regresar

- Se regresa al aquí y ahora cuando las participantes esten preparadas.

Reflexión final

- Reflexión de la sesión
- Cierre

MAESTRO TITIRITERO



MAESTRO TITIRITERO 2



LA IRA

Caldeamiento

- Se pedirá que se coloquen en círculo
- Jugarán Jenga
- Observar, quienes se desesperan o frustran ante el juego, quienes poseen mejores estrategia, entre otros relevantes.

Enojo, ira o frustración

- ¿ Por qué me enoje con esta persona?
- ¿ Si perdí en el juego por qué me enoje?
- ¿ Valió la pena?
- ¿ Cuántas veces me he sentido así?
- ¿ Estaba justificado?
- entonces...¿ Por qué me enojé?

Regresar

- Se regresara al aquí y ahora

Reflexión final

- Reflexión de la actividad
- Cierre

ME ENOJO CUANDO...

Caldeamiento

- Se pedirá a cada participante, que recuerde aquello que le hace enojar o frustrarse
- Tomarán cuantos papeles quieran y escribirán lo que pensaron
- Lo depositarán en una especie de piñata (es importante que no sea un personaje conocido)

Adiós ... enojo

- Caminarán una por una alrededor de la piñata y gritarán lo que quieran a ella, tratando de sacar verbalmente su enojo
- Mientras, se debe debatir lo que la persona esta diciendo.
- Cuando la persona lo desee, puede pegarle a la piñata.

Regresar

- Al pasar todo el grupo se debe asegurar que todos los participantes se encuentren bien para poder cerrar .
- Regresar al aquí y ahora

Reflexión final

- Se reflexiona sobre el tema de la sesión
- Cierre.

PSICODRAMA

Caldeamiento

- Cada participante buscará una pareja
- Una se convertirá en un espejo
- Imitando todo lo que la otra persona haga.
- Después no deberá mostrar emoción en su rostro.
- La otra parte de la pareja, tratará de hacerle reír.

Luces, Cámara y acción

- Una de las participantes armará un escenario con lo que encuentre y sus compañeras en excepción de una, que será elegida por el terapeuta.
- Al terminar de armar el escenario, la otra persona deberá realizar una historia.
- Es necesario prestar atención a los introyectos que la persona presente.
- Trabajar con cada uno de esos introyectos.
- También , es importante, que cada persona del grupo comunique su sentir en la obra o historia realizada. Nuevamente trabajando con lo que se manifieste.

Regresar

- Cuando se encuentre el grupo preparado, se regresa al aquí y ahora.

Reflexión final

- Se realiza una reflexión de la sesión.
- Cierre

SILLA VACÍA



AQUÍ Y AHORA

Caldeamiento

- Las participantes buscarán en el salón diferentes objetos, en el salón.
- Estos serán entre coloridos y con tonos grises.
- Deberán depositarlos en dos bolsas que tendrán escrito. AYER Y HOY

Aquí y Ahora

- Cada una manifestará el por qué dicho objeto va en la bolsa que lo pusieron.
- ¿Qué aprendido?
- ¿Qué es de mí?
- ¿Estoy preparada?
- ¿Dónde me encuentro?
- ¿ayer u hoy?
- ¿aquí y ahora?

Mis pasos

- ¿Hacia dónde irán sus pasos?

Reflexión final

- Reflexión de todo lo que se vivió en los talleres.
- Cierre.