



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Importancia del Apoyo Familiar en el Apego a la Terapia en Niños de un
Hospital Nacional del Distrito del Callao, 2020

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

Namuche Zavala, Vincenzo Salvatore

ASESORES

Dra. Rico Chanamé, Delia Gladys

Mg. Castillo Chávez, Luis Manuel

Lima - Perú

Agosto, 2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y a mi hermana, por todo el cariño y apoyo brindado,

A amigos por compartir este camino de aprendizaje profesional en el que nos encontramos y avanzamos juntos alcanzando nuestras metas.

Y por último dedico este trabajo a mi querido tío Carlos Humberto Zavala Arrunátegui, gracias por todo el amor que me diste desde pequeño hasta el momento que tuviste que dejarnos, y gracias por siempre alegrarme el día.



AGRADECIMIENTO

Se agradece a los Jefes del Hospital Nacional, al departamento de OADI, a la Jefa del departamento de Psicología y a la Jefa de Internado por permitir desarrollar mi experiencia profesional en el departamento de psicología; por las enseñanzas, el apoyo, por las memorias y aprendizajes que compartimos dentro como afuera de la Institución y por último se agradecer también al resto del personal por todos sus aportes durante mi experiencia profesional.



ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE	4
INDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT & KEYWORDS	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES	
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	11
1.1.1 Descripción del Servicio.....	11
1.1.2 Ubicación Geográfica y Socioeconómica.....	13
1.1.3 Actividad General o Área de desempeño.....	14
1.1.4 Visión y Misión.....	15
CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA	
2.1 Actividad Profesional Desarrollada.....	16
2.2 Propósito del puesto y funciones asignadas.....	16
2.3. Producto.....	17
2.4. Resultados.....	17
CAPÍTULO 3: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA	
3.1. TEORÍAS Y PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL ...18	
3.1.1. Sistema Familiar.....	18
3.1.2 .Apego.....	21
3.1.3. Terapia	22

3.1.4. Investigaciones Nacionales.....	23
3.1.5. Investigaciones Internacionales.....	24
3.2 Acciones, Metodologías y Procedimientos.....	24
3.2.1 Descripción de las Acciones.....	24
3.2.2 Metodología.....	25
3.2.2.1 Método (cualitativa).....	25
3.2.2.2 Técnicas de Recolección de Datos.....	26
3.2.3 Procedimientos.....	27
3.2.3.1 Estrategias.....	28
3.3. Programa de Intervención.....	28
3.3.1 Evaluación del programa.....	29
CAPÍTULO 4: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES	
4.1 Conclusiones.....	31
4.2. Recomendaciones.....	32
4.3 Referencias Bibliográficas.....	33
ANEXOS	

ÍNDICE DE FIGURAS

- *Figura I: Organigrama de la Empresa*
- *Figura II: Mapa de la Organización*
- *Figura III: Características de Sistema Familiar Funcional y Disfuncional*
- *Figura IV: Cuadro de Sesiones del Plan de Intervención “Trabajando juntos como Familia”*



IMPORTANCIA DEL APOYO FAMILIAR EN EL APEGO A LA TERAPIA EN NIÑOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL DISTRITO DEL CALLAO

RESUMEN

El presente trabajo profesional para optar el título de Licenciado en Psicología se llevó a cabo en un Hospital Nacional en el departamento de psicología, al cual acuden gran cantidad de pacientes desde infantes hasta adultos mayores, en las familias pudimos identificar en los padres falta de apoyo en el ambiente familiar, pautas y estrategias de crianza inadecuadas e indiferencia al tratamiento causantes de rechazo a la intervención psicológica y por ende disminución en el apego por parte de los niños

En el proceso de evaluación de un caso identificamos además de problemas de control de impulso y de emociones, poca comunicación intrafamiliar, comprensión y desinformación de las pautas de crianza, lo cual generaba un ámbito familiar disfuncional que afectaba directamente al paciente.

Bajo esta problemática se elaboró el programa “Trabajando juntos como Familia” con el enfoque familiar sistémico, al fin de aliviar la problemática y contribuir de esa manera a la población.

Al implementar el programa se obtuvieron resultados satisfactorios observables en el paciente que cumplían con los objetivos planteados en la elaboración del programa.

Se espera que los resultados del programa sirvan para demostrar la importancia del tema del trabajo.

Palabras clave: Sistema Familiar, Apego, Intervención Psicológica, Apoyo Familiar, Involucramiento familiar

THE IMPORTANCE OF THE FAMILY SUPPORT IN THE ATTACHMENT TO THERAPY IN CHILDREN FROM A NATIONAL HOSPITAL FROM THE CALLAO DISTRICT

ABSTRACT

The present professional work to apply for the Psychology degree title was done in a National Hospital in the psychology department, which is visited by a great quantity of patients from infants to the elders. In the families we could identify the lack of support in the family atmosphere, inadequate upbringing patterns and strategies and indifference to the treatment, from the parents, all of this causes non-acceptance of the psychological intervention and hence a diminution in the attachment from the child side.

In the evaluation process of a case, we identified in addition to impulse and emotion control issues, lack of family communication, comprehension and disinformation of upbringing patterns that generated a dysfunctional family atmosphere which affected the patient directly.

From this issue the program “Working Together as a Family” with a systemic family focus was elaborated to alleviate this issue and contribute in this way to society.

By implementing this program we obtained clear satisfactory results in the patient that achieved the objectives proposed in its elaboration.

We hope that these results help demonstrate the importance of the theme of this work.

Keywords: Family System, Attachment, Psychological Intervention, Family Support, Family Involvement

INTRODUCCIÓN

El informe desarrollado bajo la modalidad del curso del Suficiencia profesional para obtener el grado de licenciado en psicología de la prestigiosa Universidad Inca Garcilaso de la Vega, está basado en mi propia experiencia en el campo de la psicología clínica, experiencia que me ha permitido poner en práctica mis conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la etapa de educación universitaria, dejando una marca para mejorar aún más a lo largo de mi carrera profesional.

Mi experiencia profesional se llevó a cabo en un Hospital Nacional del Distrito del Callao, encargado de brindar diferentes servicios de salud física y mental a la población, de las cuales resaltamos el departamento de psicología del hospital, que tiene como función llevar a cabo la evaluación diagnóstica y tratamiento de las personas que padecen algún tipo de dificultad psicológica, así mismo se llevan a cabo los programas de intervención para mejorar el estilo de vida de las familias que acuden al servicio, sin embargo se observó en varios grupos familiares interés por parte de uno solo de los padres en involucrarse en la intervención psicológica del menor, pese a que buen número de ellos no eran familias monoparentales; siendo en estos casos el otro progenitor quien toma una postura nula o negativa acerca del tratamiento y atribuye una opinión pesimista al menor buscando en diversas ocasiones disminuir su apego a la terapia con el objetivo que la abandone.

Gran parte de la población ha reconocido la importancia de la salud mental, sin embargo aún ignora que parte importante para conseguirla incluye la intervención psicológica, así como las pautas y estrategias de crianza e intervención familiar, por consecuente no buscan una opinión profesional adecuada para brindárselas; por esta razón se ha planteado el programa “Trabajando juntos como Familia” con la finalidad de informar mejor a las familias sobre estos temas y generar un adecuado apego en todo el grupo familiar a la terapia para incrementar el número de soportes y al mismo tiempo reducir el número de obstáculos del paciente en su progreso.

Este trabajo se encuentra dividido en diversos capítulos en los cuales se explica más a detalle sus contenidos en relación al tema.

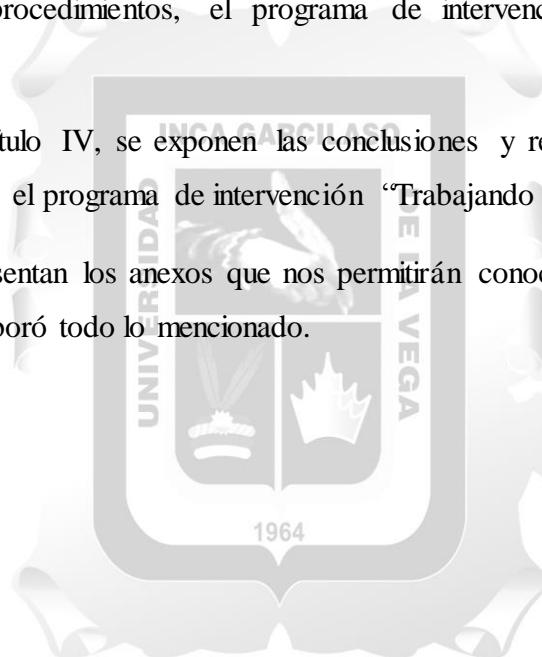
En el Capítulo I, nos dan una descripción de la institución donde se llevó a cabo la experiencia profesional, de igual manera nos detallan acerca del servicio brindado, su ubicación geográfica y contexto socioeconómico; así como de la actividad general, la visión y la misión de la institución en cuestión.

En el Capítulo II, otorga una visión general del desarrollo la experiencia profesional, incluyendo las actividades profesionales desarrolladas, el propósito y funciones del puesto ocupado y actividades realizadas durante este periodo.

En el Capítulo III, contiene información acerca de los fundamentos teóricos necesarios para comprender la finalidad del trabajo, donde se explicara la importancia de las investigaciones que se han venido trabajando en los últimos años, así mismo se centra, en la metodología, procedimientos, el programa de intervención, y los resultados obtenidos.

Por último en el Capítulo IV, se exponen las conclusiones y recomendaciones que se encontraron al ejecutar el programa de intervención “Trabajando juntos como Familia”.

Posteriormente se presentan los anexos que nos permitirán conocer mediante gráficos y formatos, como se elaboró todo lo mencionado.



CAPÍTULO 1

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital Nacional fue inaugurado en el primer gobierno de Manuel Prado Ugarteche en el año 1941, con el nombre de Hospital Nacional; sin embargo en 1991 durante el gobierno de Alberto Fujimori Fujimori se le designo el nombre Hospital Nacional, otorgándosele la categoría III-1, correspondiente a las instituciones que son capaces de brindar atención integral especializada a la población y capaces de solucionar problemas de complejidad mayor.

En la actualidad el Hospital Nacional cuenta con más de 15 departamentos a cargo de la atención de diversos servicios, entre los cuales se puede resaltar Medicina General, Cirugía, Ginecología, Oncología, Servicio de preventorio, Área de quemados, Psicología, Psiquiatría, entre otros.

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El hospital brinda una atención de calidad en los diversos servicios que ofrece a la sociedad con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población, así mismo ejercer programas de asesoramiento de la población en lo que respecta a la salud pública.

Cabe señalar que en el consultorio de psicología se llevan a cabo diversas actividades como consultas externas, evaluaciones, intervenciones, talleres, programas de investigación y capacitación.



Figura I: Organigrama de la Institución

Fuente: Ministerio de Salud

1.1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

La institución tiene su sede principal en el Distrito de Bellavista, en la provincia del Callao. El Hospital Nacional es una entidad pública por lo tanto se encuentra financiada por el Estado Peruano; el Hospital brinda a toda la población (niños, jóvenes, adultos y adultos mayores) programas de prevención y promoción de la salud incorporando sistemas de mejoría continua según los lineamientos políticos del sector Salud.

El contexto socioeconómico tiene una característica referente a la atención que comprende la provincia del Callao y algunos distritos colindantes, la atención va dirigida a la clase C y D.

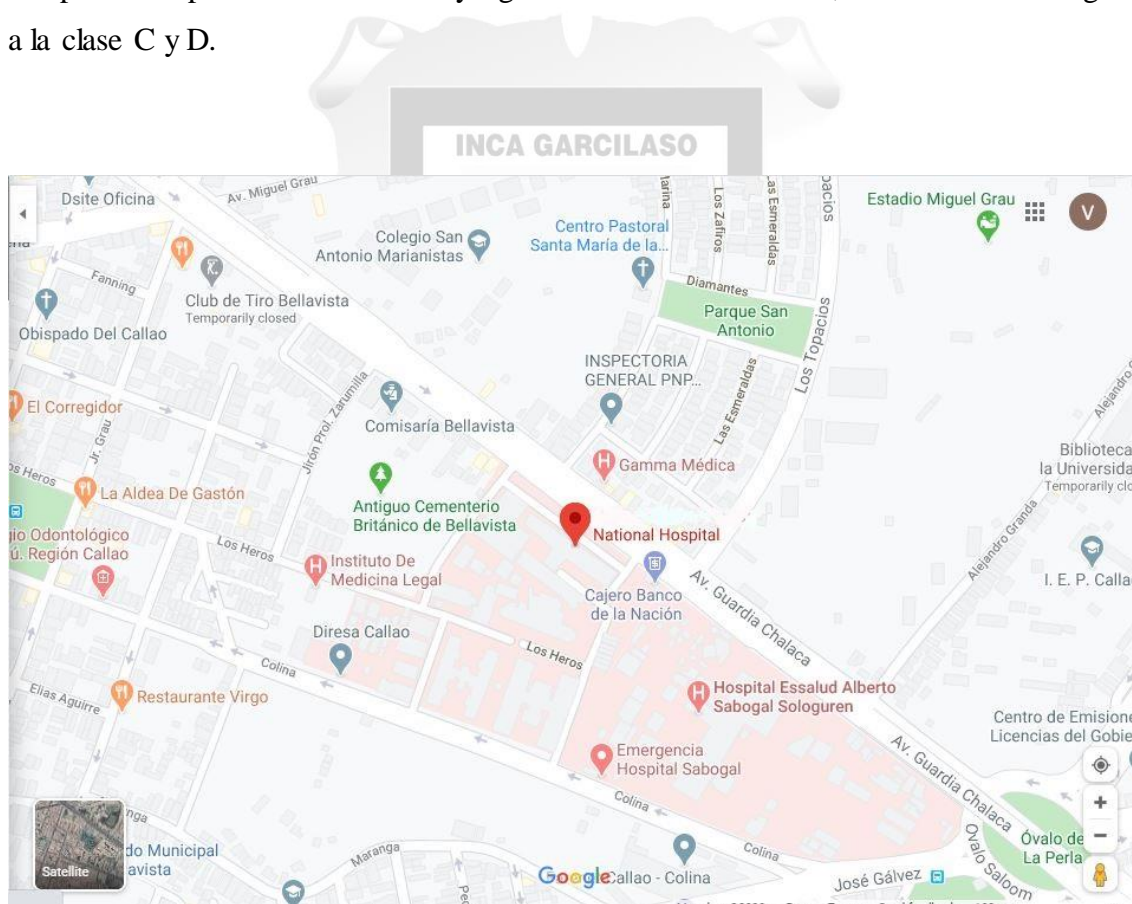


Figura II: Mapa de la Institución

Fuente: Google Maps

1.1.3 ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO

En el Hospital Nacional la labor del psicólogo es bastante amplia debido a que no solo se remite al departamento de psicología del hospital, sino que están encargado de brindar apoyo psicológico, evaluaciones psicológicas y más a los pacientes internados en las diversas áreas del hospital en su día a día.

Dentro del departamento de psicología los psicólogos atienden a pacientes de toda edad, brindando servicios como consultas externas, evaluaciones psicológicas, entrega de informes de manera oral, terapia psicológica individual, terapia psicológica grupal, etc. Se deriva a los pacientes a los psicólogos especializados en diversos temas como problemas de aprendizaje, problemas familiares y de pareja, adicciones a drogas, problemas del desarrollo, entre otros; con el objetivo de que reciban una atención más especializada.

Fuera del departamento de psicología, cada psicólogo tiene de igual manera a su cargo, al menos un área del hospital a la cual le otorga sus servicios de dos a tres veces por semana, donde evalúa a los pacientes que residen en los correspondientes departamentos. Entre las áreas a cargo de los psicólogos del hospital se encuentran el departamento de oncología, departamento de neonatos, el servicio de preventorio, el área de quemados, el departamento de rehabilitación, infectología, pediatría, el departamento de ginecología, etc.; a los cuales evalúan según requieran los pacientes, les brindan apoyo psicológico en caso de necesitarlo e informan a los encargados de los departamentos en caso necesiten solicitar su atención directa al departamento de psicología.

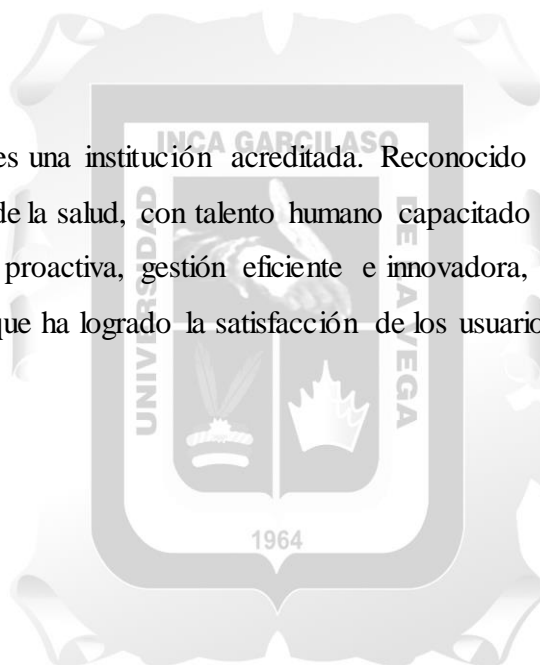
1.1.4 MISIÓN Y VISIÓN

1.1.4.1. Misión

El Hospital Nacional tiene categoría III-1 en la Región Callao comprometidos con la salud de la población que brinda atención especializada e integral con trato digno, solidario, y respetuoso de la interculturalidad e igualdad de género; con equipos multidisciplinarios altamente capacitados y tecnología moderna; que desarrolla actividades de docencia e investigación.

1.1.4.2. Visión

El Hospital Nacional es una institución acreditada. Reconocido por su excelencia en el manejo especializado de la salud, con talento humano capacitado y recertificado; con una cultura organizacional proactiva, gestión eficiente e innovadora, desarrollando procesos de mejora continua y que ha logrado la satisfacción de los usuarios.



CAPITULO 2

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

Durante mi experiencia profesional estuve a cargo de todas las actividades del servicio, como la entrevista, evaluación e intervención de los pacientes; así como de la elaboración y ejecución del plan de intervención de los pacientes a mi cargo e implementar, en algunas ocasiones, un taller de intervención con un grupo de pacientes. De igual manera, se requirió que participara en la actividad profesional fuera del departamento de psicología en diversas áreas del hospital como el Área de Oncología; el Servicio de Preventorio y el área de Ginecología, brindando atención psicológica a pacientes de los respectivos servicios.

2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

El propósito principal del puesto es mejorar la calidad de vida de los pacientes, utilizando pautas y estrategias que logren un efecto positivo en la salud mental.

Funciones durante mi experiencia profesional:

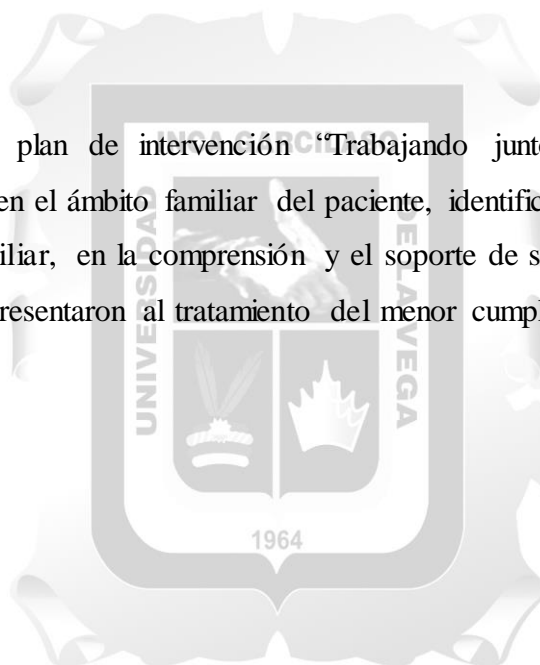
- Entrevistar pacientes nuevos ingresantes al consultorio psicológico.
- Evaluación de las características del paciente en base a la problemática identificada.
- Elaboración y entrega del informe psicológico al paciente o apoderado.
- Planteamiento y ejecución del programa de intervención a la problemática del paciente.
- Elaboración de talleres grupales para pacientes niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.
- Elaboración de talleres familiares y de pareja.
- Creación de programas de prevención y promoción de salud mental.
- Evaluación psicológica de pacientes internados en los diferentes servicios del Hospital Nacional.

2.3 Producto

Se ha diseñado el programa de intervención denominado “Trabajando juntos como Familia” con el objetivo de solucionar la problemática emocional del paciente además de enfocándonos en los problemas que suscitan en el ámbito familiar, utilizando un enfoque familiar sistémico y también informando a los padres sobre pautas y estrategias de crianza, el programa busca promover el apoyo de la familia y generar apego al tratamiento del paciente.

2.4 Resultados

Luego de ejecutar el plan de intervención “Trabajando juntos como Familia”, se comprobó su eficacia en el ámbito familiar del paciente, identificando una mejora en la comunicación intrafamiliar, en la comprensión y el soporte de sus miembros; así como en la aceptación que presentaron al tratamiento del menor cumpliendo los objetivos del programa.



CAPITULO 3

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1 TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

En el proceso de mi desempeño profesional identifiqué en la población del hospital casos en los cuales las familias de los pacientes no eran muy unidas, por esta razón al enfrentarse a una situación problemática existía desacuerdo siendo el ejemplo más claro al presentar a un menor en proceso de intervención psicológica. Recurrentemente uno de los padres o apoderados del menor lo acompañaba al consultorio, prestaba atención a las pautas acordadas para mejorar la problemática del menor y llevaba a cabo las instrucciones dadas para el hogar; sin embargo el otro padre o algún miembro de la familia, realizaba acciones que promovían conductas inadecuadas y desalienta al menor de continuar con la terapia porque tiene una percepción negativa en la cual el niño no presenta problema alguno o que requiera intervención profesional.

Tras la evaluación de la problemática he podido identificar que los pacientes carecen de apoyo familiar para poder afrontar sus problemas además de dificultad para desarrollar apego hacia sus procesos terapéuticos obstaculizando que puedan solucionar sus problemas psicológicos; con finalidad de solucionar esta situación he desarrollado el programa “Trabajando juntos como Familia”, el cual tiene como objetivo principal informar a las familias de niños en el proceso terapéutico acerca de la problemática que presentan, así como acerca de estrategias y pautas de intervención para apego a la terapia por parte del grupo familiar completo. De esta manera ayudar a la población a conseguir un estilo de vida en familia más saludable.

3.1.1 Sistema Familiar

3.1.1.1 Definición del Sistema Familiar

Según Hernández, (1998) es un sistema que se caracteriza por la interacción diaria de un grupo de personas buscando la supervivencia de todos los miembros; es un sistema natural y evolutivo; esta definición presenta similitud al trabajo planteado debido a que el grupo familiar busca atender las necesidades de todos los miembros para volverse una buena red de apoyo.

Alberdi, (1999) Define como conjunto conformado de dos a más personas que mantiene lazos afectivos o de afiliación, viviendo juntas y compartiendo sus recursos económicos y bienes de su día a día, el postulado se relaciona al trabajo debido a que en el grupo familiar deben compartir sus recursos para apoyarse a solucionar los problemas que se le presentan.

La ONU, (1987) lo resumió como hogar conformado por personas como padres, esposos e hijos; puede comprender una pareja casada pero no es un requisito obligatorio, de igual manera nos es necesario pero pueden incluir uno o más hijos, la definición es relevante al trabajo actual debido a que el grupo familiar es conformado por todos los miembros implicados y no solo los que presenten una actitud activa.

3.1.1.2 Teorías sobre el Sistema Familiar

La Teoría Familiar Sistémica Minuchin, (1974) nos indica a la Familia como factor importante para la aceptación y adecuación a estímulos externos como viene a ser la intervención psicológica.

Podemos relacionar esta teoría al siguiente caso debido a la importancia que tuvo el involucramiento de la familia para ayudar a solucionar la problemática, así como el hecho que en un inicio la misma familia se presentó como un obstáculo para el desarrollo

correcto de la terapia. Tomando en cuenta el hecho que el paciente presentó mayor aceptación y apego a la intervención planteada cuando contó con el apoyo de su sistema familiar completo.

También nos indica que la terapia estructural familiar tiene como objetivo el transformar o modificar la organización de la familia. Logrando en este caso que ambos padres estén involucrados con las necesidades de pequeño, porque inicialmente el padre pensaba que el actuaba de esa manera por capricho y no pensó que se debía a alguna dificultad que presentara.



CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL	
FAMILIA DISFUNCIONAL	FAMILIA FUNCIONAL
1. No se hablan las cosas	1. Comunicación Abierta
2. Represión de Sentimientos	2. Expresión libre de sentimientos
3. Expectativas indefinidas	3. Reglas establecidas
4. Relaciones viciadas	4. Respeto a cada persona
5. Manipulación y Control	5. Respeto a la libertad de cada miembro de la familia
6. Sistema caótico de valores	6. Sistema consistente de valores
7. Actitudes rígidas	7. Flexibilidad de Criterios
8. Tradiciones inamovibles	8. Adaptación al cambio
9. Atmosfera desagradable	9. Atmosfera agradable
10. Enfermedades frecuentes	10. Gente sana
11. Relaciones dependientes	11. Independencia y Crecimiento
12. Envidia y desconfianza	12. Confianza y Amor

Figura III: Características de Sistema Familiar Funcional y Disfuncional

Fuente: Soraida Fuenmayor

3.1.2 Apego

3.1.2.1 Definición de Apego

Sroufe, (2005) Conceptualizó el apego como un sistema diádico que regula las emociones, e implica contacto continuo, estrecho e intenso con alguna persona que proporciona protección o seguridad, esta definición presenta similitud al trabajo planteado debido a que el apego se basa en la seguridad y protección que siente el paciente en la terapia.

Bolwby, (1993) Definió al apego como cualquier comportamiento hecho por una persona para conseguir o mantenerse cerca a otro sujeto que se muestra accesible y muestra respuestas a las conductas del primero; este postulado se relaciona al trabajo a causa que el paciente reconoce que en la terapia se le brinda apoyo a su situación a lo que el genera apego en su respuesta.

Ainsworth, (1973) Resumió el apego como un resistente y profundo vínculo que conecta una persona con otra a través del tiempo y el espacio, la definición es relevante al trabajo actual debido a que el paciente que genera apego a la terapia permitiéndole continuar sin la necesidad de querer abandonarla durante el proceso.

3.1.2.2 Teorías sobre el Apego

En la Teoría acerca del Apego Sroufe & Waters, (1977) busca explicar los niños utilizan el apego con el objetivo de hallar seguridad sentida en situaciones de estrés o peligro.

Podemos vincular esto a nuestro caso debido a que el paciente encontró poco a poco un entorno de comprensión y seguridad durante el proceso de terapia donde podía explicar tranquilamente como se sentía y que ocurría en casa. Poco a poco identificando que tenía efectos positivos en su entorno familiar como un padre más comprensivo o menos roces con su primo.

De manera similar Bowlby, (1993) indica al apego como un comportamiento en el cual una persona busca proximidad en otros que sean accesibles y responda a la búsqueda.

De lo cual podemos identificar cómo el paciente reconoció una respuesta positiva por parte de los psicólogos, de esta forma fue ganando confianza y motivación de manera progresiva para continuar su tratamiento, a lo cual podemos añadir que la madre del paciente también identificó un ambiente positivo y colaborador, por lo que apoyo al desarrollo de la intervención, brindando información que el niño desconocía dándonos un panorama más amplio tanto de la situación del pequeño como de la dinámica familiar en el hogar.

3.1.3 Definiciones

3.1.3.1 Definición de Terapia Psicológica

Bernstein & Nitzel, (1980) Lo definen como una relación interpersonal entre 2 o más personas, entre ellos se encuentran uno con el conocimiento y experiencia profesional para manejar y resolver problemas psicológicos, lo cual se relaciona a al caso debido a que en la terapia planteada buscamos solucionar los problemas del paciente mediante las técnicas psicológicas aprendidas.

APA,(2020) Describe a la terapia como procedimientos aplicados por los psicólogos para crear hábitos más sanos y efectivos, se basa en el dialogo y en la colaboración entre el paciente y el psicólogo, al ser concluido con éxito, no solo ayuda a resolver el problema del paciente sino le brinda nuevos conocimientos para afrontar nuevas dificultades, relacionamos la presente definición debido a que el proceso terapéutico planteado busco impartir pautas para una mejor crianza del menor y así como relación entre los miembros del grupo familiar

3.1.4. Investigaciones Nacionales

- “ESTILOS DE APEGO Y NIVEL DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. SERVICIO DE NIÑO SANO DEL C.S. FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA – 2018” (Sánchez Torres, Ruth Karin, Arequipa 2019)

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el estilo de apego y el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años que asisten al servicio de Niño Sano del Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma – 2018.

- “FACTORES DE LA SATISFACCIÓN SOBRE EL APOYO FAMILIAR DEL ADOLESCENTE ADICTO EN TRATAMIENTO” (Velásquez Carranza, Vaiz Bonifaz Rosa, Luiz Jorge; Lima 2005)

La participación de la familia, como grupo de referencia, es imprescindible en todo tratamiento con farmacodependientes. Objetivo: identificar los factores influyentes en la satisfacción del adolescente adicto durante su tratamiento en relación con su entorno familiar.

3.1.5. Investigaciones Internacionales

- “APORTES DE LA TEORÍA DEL APEGO AL ABORDAJE CLÍNICO DE LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN” (Biedermann, Martínez, Olhaberry, Cruzat; Buenos Aires 2009)

Es de gran relevancia considerar diferentes perspectivas de abordaje y tratamiento de los trastornos de alimentación. La teoría del apego ofrece un marco para comprender las dinámicas subyacentes a la manifestación de los síntomas y para el diseño de intervenciones específicas. El presente artículo está centrado en la búsqueda de implicancias clínicas que puedan contribuir al tratamiento de los trastornos de alimentación, buscando mejor adherencia y resultados.

- ESTUDIO DE EFICACIA SOBRE DOS INTERVENCIONES BASADAS EN EL FOMENTO DEL APEGO TEMPRANO EN DÍADAS MADRE-BEBÉ PROVENIENTES DE LA REGIÓN METROPOLITANA EN SANTIAGO DE CHILE. (Lecannelier, Undurraga, Olivares, Rodríguez, Núñez, Hoffmann, Goldstein, Larraín; Santiago 2009)

Las estrategias de intervención temprana para el fomento de la calidad del apego madre-bebé se han constituido en una de las principales instancias preventivas que permiten evitar que futuros trastornos psicosociales se conviertan en rasgos estables en los niños. El objetivo del presente estudio es evaluar la efectividad de dos intervenciones tempranas basadas en el fomento del apego madre-bebé.

3.2 ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

3.2.1. Descripción de Acciones

Proseguimos a explicar el caso acerca el cual se realizó nuestro programa de intervención.

Según los procedimientos establecidos en el Hospital, se empezó tomando el motivo de consulta y los datos de filiación del paciente a través de su madre, siguiendo con información sobre su familia, su desempeño, hábitos, etc. para conocer mejor al paciente en la primera consulta. A partir de la segunda sesión se aplicaron pruebas psicológicas

dirigidas a explorar más a fondo la problemática identificada previamente, se evaluó al menor durante dos sesiones y en la tercera se hizo evaluación a la madre sobre sus estilos de crianza. Finalizando la evaluación se elaboró un informe psicológico, realizando una presunción diagnóstica y citando a ambos padres para explicárselos de manera oral; sin embargo solo la madre asistió para recibirlo, al mismo tiempo se plantearon las sesiones del programa de intervención.

Una vez identificado el problema a tratar se realizaron una serie de acciones para elaborar el programa de intervención “Trabajando juntos como Familia”, seleccionando el caso de un niño de 9 años el cual la madre indicó manifestaba problemas para controlar sus impulsos, sin embargo indagando más se identificó que el padre del menor se involucra poco en sus necesidades además de que un primo de edad similar que vive en un piso diferente de la misma casa en ocasiones cuando juegan juntos lo agrede física o psicológicamente. Con toda esta información a la mano se prosigió por evaluar al paciente y a su grupo familiar indagando sobre la relación intrafamiliar con el fin de elaborar el programa de intervención.

3.2.2. Metodología

El enfoque metodológico utilizado en esta investigación es de carácter Cualitativo, tomando en cuenta que Hernández R. (2014) nos indica que en las Investigaciones Cualitativas las hipótesis y planteamientos se pueden realizar antes, durante o después de la recolección y análisis de los datos; que sirve para identificar los puntos más relevantes de la investigación para luego profundizarlos y responderlos.

También resalta que entre los hechos y su interpretación existe una acción indagatoria dinámica en ambos sentidos.

3.2.2.1. Método

En esta investigación se utilizó un método descriptivo, descrito por Hernandez R. (2014) aquí el objetivo principal es el de describir situaciones, contextos, sucesos y fenómenos, detallando su naturaleza y la manera en la que se manifiestan, sin buscar analizarlas o explicar la relación entre diversas variables.

3.2.2.2. Técnicas de Recolección de Datos

Para recolectar la información requerida en el caso se utilizó:

- ENTREVISTA

Fue utilizada para conocer tanto los datos generales del paciente como su motivo de consulta, situación familiar, desempeño escolar, etc. durante la primera consulta; e es descrita por Hernandez R. (2014) como una reunión con el objetivo de intercambiar información entre el entrevistador y el entrevistado u entrevistados, en el segundo caso puede referirse a una pareja, una familia, un grupo de trabajo, etc. En la entrevista logra a través de las preguntas y respuestas, la comunicación y construcción conjunta del tema; siendo relevante para el trabajo debido a que nos permitió recibir la información que tenía la madre del paciente y utilizarla para darnos una idea de la problemática y que necesitábamos evaluar.

- OBSERVACIÓN

Se realizó a lo largo de toda la intervención psicológica para percibir cambios en la actitud del paciente así como en el apego que desarrolló a la terapia, Hernandez R. (2014) resalta que en la investigación cualitativa es esencial saber observar, debido a que requiere el uso completo de todos los sentidos a la disposición del investigador y no solo la vista; incluye involucrarse de manera profunda en las situaciones sociales y conservar un rol activo dentro de ellas; siendo relevante debido a que durante la intervención psicológica pudimos identificar cambios no solo viendo el comportamiento del paciente, sino también escuchando sus tonos de voz, y percibiendo su manera de saludar.

- PRUEBA PSICOLOGICA

Fueron aplicadas durante las sesiones de evaluación para medir las características relacionadas al problema identificado previamente; Anastasi (1992) las definió como una medida tipificada y objetiva de una característica, basada en una fundamentación teórica, psicológica o psicométrica, por lo que es importante para la intervención porque nos ayuda a medir rasgos y características en el paciente para luego elaborar el programa en base a los mismos, siéndonos útil para el trabajo debido a que nos brindaba medidas tipificadas sobre el paciente .

3.2.3. Procedimientos

Como se mencionó previamente se utilizó la entrevista, observación, así como la aplicación de pruebas psicológicas para evaluar al paciente brindándonos los siguientes resultados.

- Escala Wechsler de inteligencia para niños (WISC), que nos sirvió para medir su capacidad cognitiva de razonamiento, verbal y de manera completa para identificar un Coeficiente Normal Bajo.
- Test de la Familia que permitió identificar problemas con algunos miembros del grupo familiar como el padre.
- Escala de Madurez social de Vineland que se aplicó para evaluar su nivel de madurez social que se encuentra dentro del promedio.
- Test de Dibujo de la Figura Humana de Koppitz que sirvió para identificar algunos rasgos entre ellos resaltando búsqueda de afecto, el inadecuado control emocional e impulsividad.

Presunción diagnóstica

Con todos los resultados se llegó a la siguiente presunción diagnóstica sobre el paciente:

- Emocionalmente presentaba de bajo control de impulsos y emociones, así como búsqueda de afecto en su familia especialmente del padre.
- Cognitivamente demostró un coeficiente de razonamiento dentro del promedio, un coeficiente verbal normal bajo, y un coeficiente total normal bajo.
- Socialmente se identificó un nivel de madurez adecuado a su edad.

3.2.3.1. Estrategias

Con el objetivo de plantear un programa de intervención que fuera eficaz a la problemática del paciente, utilizamos la información recolectada mediante la observación, así como de la entrevista y de las pruebas psicológicas para identificar cualidades y dificultades del paciente, su relación con su ámbito familiar y su desempeño en comparación a la media de su edad. Tomando todo eso en cuenta se elaboró un plan de intervención que involucraba tanto al paciente como a su familia.

3.3. PROGRAMA DE INTERVENCION

El programa de intervención desarrollado para el paciente no solo buscaba mejorar el control de impulsos y emociones en el paciente sino también busca mejorar su ambiente familiar. Para lograr esto último se tiene como objetivo involucrar más a su familia en la problemática y necesidades del pequeño, de esta manera obtener apoyo por parte de su familia e incrementar el apego del paciente a la terapia.

Se inició la intervención con el objetivo de desarrollar el rapport del paciente creando en el consultorio un ambiente más cálido y por ende apego para futuras sesiones de la terapia; además se busca informar de la importancia que tendrá el proceso terapéutico, los beneficios que trae y crear un compromiso de continuidad para las sesiones siguientes.

Para el control de emociones se utilizaron técnicas de identificación de emociones, en las cuales el niño debe identificar la emoción que se le presenta en la imagen y posteriormente indicar una situación en la cual siente dicha emoción; por ejemplo, el paciente identifica una cara molesta como la emoción del enfado e indica que le molesta que su primo le pegue; de igual manera, se realiza con las emociones como tristeza, miedo, frustración, etc.

También se le entrenó al paciente, en técnicas de relajación y respiración, con el objetivo de canalizar impulsos y emociones fuertes que pueda sentir, no respondiendo impulsivamente a estímulos externos.

En cuanto a la intervención familiar, se realizó una sesión de orientación y consejería con los ambos padres a los cuales se citó específicamente para esta sesión, sin la presencia

del menor. Primero se busca que nos expresen cómo es la relación con su pequeño, luego se describe a detalle la problemática del niño, su progreso en la terapia y los objetivos planteados. Finalmente se vuelve a dar la palabra a los padres para que comenten lo que entendieron, también de qué manera piensan cambiar su forma de relacionarse con su hijo.

Se prosiguió con otra actividad dirigida al control de emociones que se aplicó al paciente fue la técnica del semáforo, la cual se utiliza para que el paciente evite reaccionar de manera impulsiva ante las emociones; cada color del semáforo tiene un significado individual: el color rojo indica al paciente que se detenga y se calme; luego el color amarillo es un indicador para que se tome un tiempo para pensar cuál es la mejor manera de reaccionar ante la situación y por último tenemos al color verde el cual significa que actúe según lo que ha pensado previamente con tranquilidad.

Luego se le brindó una pequeña clase al paciente sobre estilos de comunicación, buscando reconocer los estilos pasivo y agresivo, se identificaron sus características y se le informó del uso del estilo asertivo para una mejor comunicación con sus pares.

Y por último se citó a los padres una vez más para evaluar el progreso en casa, revisar si han cumplido con lo prometido respecto al menor y principalmente brindar pautas y estrategias de crianza para sobrellevar futuras dificultades que puedan encontrar al criar al niño.

3.3.1. Evaluación del Programa

El programa de intervención “Trabajando juntos como Familia” logro varias de las metas planteadas, permitiéndole al paciente un mejor control de impulsos y emociones fuertes, también permitió a su familia mejorar sus relaciones, comunicación y comprensión logrando un ambiente más positivo y cálido entre sus miembros.

Programa de Intervención

“Trabajando juntos como Familia”

SESIÓN	OBJETIVOS	MATERIALES	DESCRIPCIÓN
1	Establecer el rapport	Ninguno	Aumentar la confianza y apego del paciente, así como aclarar la importancia de la terapia
2	Reconocimiento de emociones	Ficha de emociones	Reconocer e identificar emociones que presenta el paciente en determinadas situaciones.
3	Brindar herramientas para canalizar emociones	Técnica de relajación	Entrenar al paciente en la técnica de relajación y respiración
4	Brindar consejería y orientación a los padres	Ninguno	Psicoeducar a los padres del paciente para una mejor comprensión de la situación del paciente y brindar pautas de corrección para la casa
5	Entrenar al paciente en alternativas para el afrontamiento de la frustración.	Técnica del Semáforo	Enseñar técnica para un adecuado afrontamiento de situaciones de frustración.
6	Desarrollar la comunicación asertiva.	Rotafolio	Brindar Psicoeducación sobre estilos de comunicación y la importancia de una comunicación asertiva.
7	Brindar pautas de crianza a los padres	Rotafolio	Evaluar la situación en casa y realizar Psicoeducación de los padres acerca de pautas y estrategias de crianza para el menor

Figura IV: Cuadro de Sesiones del Plan de Intervención “Juntos en Familia controlando Emociones”

Fuente: Elaboración propia de autor

CAPITULO 4

PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

4.1 CONCLUSIONES

En mi experiencia profesional en el Hospital Nacional fue una vivencia abundante en conocimiento y experiencia, que además de permitirme poner en práctica lo aprendido durante mis ciclos académicos; me brindó nuevos conocimientos que enriquecen más mi carrera profesional y me permitió vivir en primera mano la labor que lleva a cabo un psicólogo clínico, desde la entrevista y evaluación psicológica hasta el planteamiento y ejecución de programas de intervención y talleres, los cuales son fundamentales para cualquier psicólogo profesional del área de salud.

Luego de llevar a cabo el programa “Trabajando juntos como Familia” se llegó a las siguientes conclusiones:

- Este trabajo de suficiencia profesional fue llevado a cabo en un hospital del estado, donde mis principales funciones era de evaluar e intervenir a los pacientes de todas las edades tanto ambulatorios e internados del hospital nacional, proceso desde la entrevista hasta dar fin con el proceso terapéutico con el objetivo de mejorar su calidad de vida
- El departamento de psicología del hospital brinda una atención especializada a los pacientes que acuden al departamento así como los de los otros servicios del hospital, siendo esta una de sus fortalezas, la cual le permite brindar un mejor servicio a la población; siendo su principal objetivo brindar programas de prevención y promoción de salud mental a la población de nivel económico C y D del distrito del Callao y sus áreas circundantes.
- Las debilidades identificadas en el departamento de psicología era que a pesar que muchos pacientes están al tanto de la importancia de la salud mental, no se encuentran informados sobre estilos de vida saludables, pautas de crianza correcta o de una relación familiar sana, tampoco de la importancia del proceso terapéutico ni del apego a la misma,

por lo que muchas familias no contaban medios para brindar un apoyo adecuado a miembros en intervención psicológica.

– Los principales objetivos del trabajo fueron dar a conocer la importancia del rol de la familia para los pacientes niños en proceso de intervención terapéutica por lo que se elaboró el programa “Trabajando juntos como Familia;” por esta razón al realizar el programa se buscó que mejore tanto la problemática del paciente como la relación que tiene con los miembros de su grupo familiar, obteniendo como efecto incrementar el apego a la terapia de todo el sistema familiar.

– Los resultados obtenidos fueron los esperados en la realización de programa, permitiendo marcar como cumplidos los objetivos planteados en su ejecución y ser testigos de cómo el paciente y su familia dieron un cambio para mejor en su relación familiar, identificando que ahora existe mayor apoyo y comprensión entre sus miembros, especialmente con el menor.

4.2 RECOMENDACIONES

– Este trabajo de suficiencia profesional es relevante debido a que permite mostrar la aplicación de los conocimientos teóricos adquiridos en el campo práctico, así como se muestra el efecto del programa de intervención en el paciente del caso seleccionado para este trabajo.

– Las teorías y los enfoques mencionados en este trabajo sirvieron de bases para la elaboración del programa de intervención, entre los cuales podemos resaltar a Salvador Minuchin quien nos brindó el modelo de terapia sistémica el cual sirvió de base para la elaboración del mismo.

– Se recomienda probar el programa en pacientes de características similares como edad o situación familiar, adecuándolo a las necesidades que presente el paciente en cuestión, habiendo ya demostrado su efecto en el ámbito familiar.

– Finalmente propone tomar en consideración el trabajo para la elaboración e implementación de programas de intervención en grupos familiares con disfuncionalidad en la comunicación intrafamiliar, con el objetivo de fomentar la comprensión entre sus miembros así como el apego por parte del grupo al proceso terapéutico.

4.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. (1973). *The development of infant-mother attachment*. Chicago: University of Chicago Press.
- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Madrid: Taurus.
- Anastasi, A. (1992). *Tests Psicológicas*. Madrid: Aguilar.
- APA. (2020). *apa.org*. Obtenido de *apa.org*: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/entendiendo-la-psicoterapia>
- Bernstein, D., & Nitzel, M. (1980). *Introducción a la psicología clínica*. Mexico: McGraw-Hill.
- Bowlby, J. (1993). *Attachment And Loss*. New York: Basic Books.
- Hernandez, A. (1998). *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Santa fé de Bogotá: El Buho.
- Hernandez, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F.: MC Graw Hill.
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Massachusetts: Harvard University Press.
- ONU. (1987). *Monografias.com*. Obtenido de *Monografias.com*: <https://www.monografias.com/docs/DEFINICION-DE-FAMILIA-SEGUN-LA-OMS-P3UK6GPJ8GNY>
- Sroufe, A. (2005). *Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood*.
- Sroufe, A., & Waters, E. (1977). *Attachment as an Organizational Construct*. *Child Development*. Minnesota: University of Minnesota.

ANEXOS

A. Protocolo de la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños III (WISC-III)

Nombre _____ Sexo _____
 Escuela o Centro _____ Grado/Año _____
 Examinador _____ Lateralidad _____

WISC-III

Test de inteligencia para niños
de Wechsler - Tercera edición

Subtests	Puntajes brutos	Puntajes equivalentes					
		Verbal	Ejec.	CV	OP	AD	VP
Completamiento de figuras							
Información							
Claves							
Analogías							
Ordenamiento de historias							
Aritmética							
Construcción con cubos							
Vocabulario							
Composición de objetos							
Comprensión							
(Búsqueda de símbolos)		()					
(Retención de dígitos)		()					
(Laberintos)		()					
Suma de puntajes equivalentes							
		Puntaje de la escala completa					

OPCIONAL

	Año	Mes	Día
Fecha del test			
Fecha de nac.			
Edad			

	Puntaje	CI/ Índice	Per- centil	Intervalo de confianza %
Verbal				—
Ejecución				—
Escala completa				—
CV				—
OP				—
AD				—
VP				—

Puntajes de los subtests

	Verbales						De ejecución							
	Inf	Ana	Ari	Voc	Com	RD	CF	Cla	OH	CC	CO	BS	Lab	
19	
18	
17	
16	
15	
14	
13	
12	
11	
10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	

	Puntajes de CI			Puntajes índice (opcional)			
	CIV	CIE	CIEC	ICV	IOP	IAD	IVP
160							
150							
140							
130							
120							
110							
100							
90							
80							
70							
60							
50							
40							

Translated and Adapted by Permission: Copyright © 1991, 1986, 1974, 1971 by The Psychological Corporation, U.S.A. Suscripción: edición copyright © 1989 by The Psychological Corporation, U.S.A. Copyright 1989 by The Psychological Corporation, U.S.A. Spanish translation copyright © 1991, 1986, 1974, 1971 by The Psychological Corporation, U.S.A. All rights reserved.
 Traducción y adaptación por permiso: Copyright © 1991, 1986, 1974, 1971 by The Psychological Corporation, U.S.A. Edición de suscripción: edición copyright © 1989 by The Psychological Corporation, U.S.A. Todos los derechos reservados.

THE PSYCHOLOGICAL CORPORATION®
 EDITORIAL PAIDOS

Observaciones sobre el comportamiento

Razón de la derivación / Fuente de la derivación:

Actitud hacia el test (ej.: comunicación, hábitos de trabajo, interés, motivación, reacción ante el éxito/fracaso):

Aspecto físico:

Atención:

Problemas visuales / auditivos / motores:

Lengua (lengua dominante, lengua hablada en el hogar, expresiva / receptiva):

Afectividad / Humor:

Comportamientos inusuales / Verbalizaciones:

Otras observaciones:

1. Completamiento de figuras

Tiempo límite: 20 segundos cada ítem. Interrumpir después de 5 fallas consecutivas. Para edades 8-16 años, invertir la secuencia de los ítems precedentes después de falla en cualquiera de los primeros dos ítems administrados.

Item	Respuesta	Puntaje 0 o 1
Todos los ítems		
Muestra: Lápiz		
6-7	1. Zorro	
	2. Caja	
	3. Gato	
	4. Mano	
8-9	5. Elefante	
	6. Espejo	
10-13	7. Hombre	
	8. Puerta	
	9. Escalera	
	10. Reloj	
14-16	11. Cinturón	
	12. Cara de mujer	
	13. Dados	
	14. Cómoda	
	15. Hoja	
	16. Lámpara	
	17. Piano	
	18. Tijeras	
	19. Silbato	
	20. Bañera	
	21. Termómetro	
	22. Perfil de hombre	
	23. Teléfono	
	24. Pez	
	25. Enrejado	
	26. Naranja	
	27. Supermercado	
	28. Casa	
	29. Paraguas	
	30. Zapatilla	

Puntaje total del subtest
(Máximo = 30)

2. Información

Interrumpir después de 5 fallas consecutivas. Para edades 8-16 años, invertir la secuencia de los ítems precedentes después de falla en cualquiera de los primeros dos ítems administrados.

Item	Respuesta	Puntaje 0 o 1
6-7	1. Nariz	
	2. Orejas	
	3. Patas	
	4. Jueves	
8-10	5. Hervir	
	6. Monedas	
	7. Marzo	
10-13	8. Semana	
	9. Estaciones	
	10. Docena	
14-16	11. Horas	
	12. Estómago	
	13. Cristóbal Colón	
	14. Océanos	
	15. Día extra	
	16. Sol	
	17. Oxígeno	
	18. Canadá	
	19. Agua	
	20. Lámpara	
	21. Población	
	22. García Márquez	
	23. Jeroglífico	
	24. Vidrio	
	25. Grecia	
	26. Oxido	
	27. Barómetro	
	28. Charles Darwin	
	29. Madrid	
	30. Trementina	

Puntaje total del subtest
(Máximo = 30)

B



MUESTRA

2	1	4	6	3	5	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	2	6	3

1	2	5	1	3	1	5	4	2	7	4	6	9	2	5	8	4	7	6	1	8

7	5	4	8	6	9	4	3	1	8	2	9	7	6	2	5	8	7	3	6	4

5	9	4	1	6	8	9	3	7	5	1	4	9	1	5	8	7	6	9	7	8

2	4	8	3	5	6	7	1	9	4	3	6	2	7	9	3	5	6	7	4	5

2	7	8	1	3	9	2	6	8	4	1	3	2	6	4	9	3	8	5	1	8

Translated and Adapted by Permission. Copyright © 1991, 1986, 1974, 1971 by The Psychological Corporation, U.S.A. Standardization edition copyright © 1989 by The Psychological Corporation, U.S.A. Copyright 1949 by The Psychological Corporation, U.S.A. Copyright renewed 1976 by The Psychological Corporation, U.S.A. Spanish translation copyright © 1993 by The Psychological Corporation, U.S.A. All rights reserved.
 Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 1991, 1986, 1974, 1971 by The Psychological Corporation, E.U.A. Edición de estandarización, copyright © 1989 by The Psychological Corporation, E.U.A. Copyright 1949 by The Psychological Corporation, E.U.A. Copyright renovado en 1976 by The Psychological Corporation, E.U.A. Traducción castellana, copyright © 1993 by The Psychological Corporation, E.U.A. Todos los derechos reservados.

3. Claves



Interrumpir a los 120 segundos.

	Tempo límite	Tempo ejec.	Puntaje total del subtest
6-7 Parte A	120"		Máx=65
8-16 Parte B	120"		Máx=119

Parte A							
Puntaje incluyendo bonificaciones por desempeño perfecto.							
Tempo en segundos	116-120	111-115	106-110	101-105	96-100	86-95	≤ 85
Puntaje	59	60	61	62	63	64	65

4. Analogías

Interrumpir después de 4 fallas consecutivas.

Item	Respuesta	Puntaje 0 o 1
Todas las edades Muestra: Rojo-Azul		
*1. Agua-Leche		
*2. Vela-Lámpara		
3. Camisa-Zapato		
4. Piano-Guitarra		
5. Rueda-Pelota		
**6. Manzana-Banana		Puntaje 0, 1, o 2
**7. Gato-Ratón		
8. Codo-Rodilla		
9. Teléfono-Radio		
10. Enojo-Alegría		
11. Club-Familia		
12. Cuadro-Estatua		
13. Hielo-Vapor		
14. Montaña-Lago		
15. Temperatura-Longitud		
16. Primero-Ultimo		
17. Libertad-Justicia		
***18. Los números 9 y 25		
19. Sal-Agua		

- * Si el niño dice que no se parecen en nada, no responde o da una respuesta incorrecta, dé un ejemplo de respuesta de 1 punto.
- ** Si el niño da una respuesta de 1 punto, dé un ejemplo de una respuesta de 2 puntos.
- *** Si el niño da una respuesta de 1 punto, pregunte: "¿En qué más se parecen los números 9 y 25?"

Puntaje total del subtest (Máximo = 33)

5. Ordenamiento de historias

Interrumpa después de 3 fallas consecutivas.

Los ítems 1 y 2 se consideran incorrectos sólo si el niño falla en *ambos* intentos.

Para las edades 9-16, secuencia normal de los ítems precedentes después de falla en el ítem 3.

Ordenamiento correcto	Tiempo límite	Tiempo ejec.	Orden de respuesta	Puntaje Marque con círculo el puntaje apropiado			
Muestras: SED							
6-8 1. CAE	Intento 1	45"		0	2		
	Intento 2	45"		0	1		
2. CAN	Intento 1	45"		0	2		
	Intento 2	45"		0	1		
9-16 3. PASO	45"		0		16-45	11-15	6-10
4. GATO		45"		0	2	3	4
		45"		0	2	3	4
5. JOVEN		45"		0	2	3	4
		45"		0	2	3	4
6. LAZO		45"		0	2	3	4
		45"		0	2	3	4
7. PESCA		45"		0	2	3	4
		45"		0	2	3	4
8. FUEGO		45"		0	2	3	4
		45"		0	2	3	4
9. GOLPE		45"		0	2	3	4
		45"		0	2	3	4
10. PATO		45"		0	2	3	4
		45"		0	2	3	4
11. NUBES		45"		0	2	3	4
		45"		0	2	3	4
12. PICARO ATROPIC		60"		0	26-60	16-25	11-15
		60"		0	26-60	16-25	11-15
13. MESA		60"		0	2	3	4
		60"		0	2	3	4
14. SOMBRA		60"		0	Arbos	31-60	26-30
		60"		0	Arbos	31-60	26-30

Puntaje total del subtest
(Máximo = 64)

6. Aritmética

Interrumpir después de 3 fallas consecutivas.

Para las edades 7-16, invertir secuencia de los ítems precedentes después de falla en cualquiera de los dos primeros ítems administrados.

Problema	Tiempo límite	Tiempo ejec.	Resp. correcta	Respuesta	Puntaje Marcar uno	Problema	Tiempo límite	Tiempo ejec.	Resp. correcta	Respuesta	Puntaje Marcar uno
6 1. Contar pájaros	30"		3		0 1	13. Pablo	30"		14		0 1
2. Contar árboles	30"		12		0 1	14. Diarios	30"		7		0 1
3. Dejar 4	30"		4		0 1	15. Camisas	30"		\$24,00		0 1
4. Dejar 9	30"		9		0 1	16. Leche	30"		11		0 1
5. Helado	30"		2		0 1	17. Pesos	30"		9		0 1
7-8 6. Manzana	30"		2		0 1	18. Docena	45"		10¢		0 1
7. Libros	30"		4		0 1	19. Cajas	75"		\$40,00		0 1
8. Crayones	30"		5		0 1	20. Dinero	75"		\$ 8,50		0 1
9. Centavos	30"		6		0 1	21. Viaje	75"		45km/h		0 1
10. Galletitas	30"		3		0 1	22. Lapiceras	75"		3/10, 6/20 o 30%		0 1
11. Lápices	30"		6		0 1	23. Bicicleta	75"		\$42,00		0 1
8-12 12. Caramelos	30"		7		0 1	24. Autos	75"		48		0 1




























Puntaje total del subtest
(Máximo = 30)

7. Construcción con cubos

Interrumpir después de 2 fallas consecutivas.

Para las edades 8-16, secuencia normal de los ítems precedentes después de falla en cualquier intento del Diseño 3.

Niño

Diseño correcto	Tiempo límite	Diseño incorrecto		Tiempo ejec.	Diseño correcto	Puntaje Marque con círculo el puntaje adecuado para cada diseño				
1. 	30"	Intento 1 	Intento 2 		S N	Intento 2 Intento 1 0 1 2 3 4				
2. 	45"	Intento 1 	Intento 2 		S N	Intento 2 Intento 1 0 1 2 3 4				
3. 	45"	Intento 1 	Intento 2 		S N	Intento 2 Intento 1 0 1 2 3 4				
4. 	45"				S N	0	16-45	11-15	6-10	1-5
5. 	45"				S N	0	21-45	16-20	11-15	1-10
6. 	75"				S N	0	21-75	16-20	11-15	1-10
7. 	75"				S N	0	21-75	16-20	11-15	1-10
8. 	75"				S N	0	21-75	16-20	11-15	1-10
9. 	75"				S N	0	26-75	16-25	11-15	1-10
10. 	120"				S N	0	41-120	31-40	26-30	1-25
11. 	120"				S N	0	56-120	36-55	31-35	1-30
12. 	120"				S N	0	56-120	36-55	31-35	1-30

Examinador

Puntaje total del subtest
(Máximo = 69)

8. Vocabulario

Interrumpir después de 4 fallas consecutivas.

Para las edades 9-16, invertir secuencia de ítems precedentes después de falla (0 puntos) o crédito parcial (1 punto) en cualquiera de los dos primeros ítems administrados.

Item	Respuesta	Puntaje 0, 1 o 2
1. Reloj		
2. Sombrero		
3. Paraguas		
4. Bicicleta		
5. Vaca		
6. Abecedario		

8. Vocabulario (continuación)

Item	Respuesta	Puntaje 0,1 o 2
7. Camello		
8. Ladrón		
9. Salir		
10. Valiente		
11. Isla		
12. Antiguo		
13. Tontería		
14. Absorber		
15. Fábula		
16. Exacto		
17. Emigrar		
18. Mímica		
19. Transparente		
20. Agotador		
21. Jactarse		
22. Unánime		
23. Recluir		
24. Rivalidad		
25. Reforma		
26. Obligar		
27. Aflicción		
28. Inminente		
29. Aberración		
30. Dilatorio		
Puntaje total del subtest (Máximo = 60)		

9. Composición de objetos



No interrumpir. Administrar *todas* los ítems.

Objeto	Tiempo límite	Tiempo ejec.	Nº de uniones correctas	Multiplicar por	Puntaje																	
					Marcar con círculo el puntaje apropiado para cada objeto																	
Muestra: Manzana																						
1. Niña	120"		(0-6)	1	0	1	2	3	4	5	26-120	16-25	1-15									
2. Auto	150"		(0-9)	1/2*	0	1	2	3	4	5	36-150	26-35	21-25	1-20								
3. Cabaño	150"		(0-5)	1	0	1	2	3	4	5	31-150	21-30	16-20	1-15								
4. Pelota	180"		(0-7)	1	0	1	2	3	4	5	6	61-180	36-40	26-35	1-25							
5. Cava	180"		(0-13)	1/2*	0	1	2	3	4	5	6	81-180	56-60	41-55	1-40							

* Redondear los medios puntos hacia arriba.

Puntaje total del subtest
(Máximo = 44)

10. Comprensión

Interrumpir después de 3 fallas consecutivas.

Item	Respuesta	Puntaje 0,1 o 2
*1. Cortarse un dedo		
**2. Humo		
3. Cinturón de seguridad		
4. Encontrar una billetera		
5. Perder una pelota		
**6. Luces		
***7. Reglas (de juego)		

* Si el niño no da una respuesta de 2 puntos, ilustrar con algunas respuestas de 2 puntos.

** Si la respuesta del niño refleja sólo un concepto general, pedir una segunda respuesta.



10. Comprensión (continuación)

Item	Respuesta	Puntaje 0, 1 o 2
8. Pelea		
9. Guía telefónica		
10. Inspector de carnes		
*11. Patentes de automóviles		
*12. Diario		
.13. Voto secreto		
14. Estampillas		
*15. Libros de tapa blanda		
16. Promesa		
*17. Senadores		
*18. Libertad de expresión		

* Si la respuesta del niño indica sólo una idea general, pida una segunda respuesta.

Puntaje total del subtest
(Máximo = 36)

--

11. Búsqueda de símbolos

Interrumpir a los 120 segundos.

	Parte A	Parte B
Tiempo límite	120"	120"
Tiempo ejec.		
Número correcto		
Número incorrecto		
Puntaje total del subtest	Máx. = 45	Máx. = 45

Fecha

Nombre

Traducción and Adapted by Permission. Copyright © 1991, 1986, 1974, 1971 by The Psychological Corporation, U.S.A. Standardization edition copyright © 1989 by The Psychological Corporation, U.S.A. Copyright 1949 by The Psychological Corporation, U.S.A. Copyright renewed 1976 by The Psychological Corporation, U.S.A. Spanish translation copyright © 1993 by The Psychological Corporation, U.S.A. All rights reserved.
 Traducción y adaptación con permiso. Copyright © 1991, 1986, 1974, 1971 by The Psychological Corporation, E.U.A. Edición de estandarización, copyright © 1989 by The Psychological Corporation, E.U.A. Copyright 1949 by The Psychological Corporation, E.U.A. Copyright renovado en 1976 by The Psychological Corporation, E.U.A. Traducción castellana, copyright © 1993 by The Psychological Corporation, E.U.A. Todos los derechos reservados.
 La reproducción total o parcial de este libro, en cualquier forma que sea, léntica o modificada, escrita o máquina, por el sistema "multigraph", mimeógrafo, impreso por fotocopia, fotoduplicación, etc., no autorizada por los editores, viola derechos reservados. Cualquier utilización debe ser previamente solicitada.

WISC-III
 Test de inteligencia para niños
 de Wechsler - Tercera edición

THE PSYCHOLOGICAL CORPORATION
 EDITORIAL PAIDOS

12. Retención de dígitos

Tanto para los Dígitos en orden directo como para los Dígitos en orden inverso, administrar ambos intentos de cada ítem, aunque el niño pase el intento 1. Interrumpir después de falla en ambos intentos de cualquier ítem. Administrar Dígitos en orden inverso aunque el puntaje para Dígitos en orden directo sea 0.

Dígitos en orden directo	Punt. del intento	Intento 2/Respuesta	Punt. del intento	Punt. del ítem 0,1 o 2
Intento 1/Respuesta				
1. 2 - 9		4 - 6		
2. 3 - 8 - 6		6 - 1 - 2		
3. 3 - 4 - 1 - 7		6 - 1 - 5 - 8		
4. 8 - 4 - 2 - 3 - 9		5 - 2 - 1 - 8 - 6		
5. 3 - 8 - 9 - 1 - 7 - 4		7 - 9 - 6 - 4 - 8 - 3		
6. 5 - 1 - 7 - 4 - 2 - 3 - 8		9 - 8 - 5 - 2 - 1 - 6 - 3		
7. 1 - 6 - 4 - 5 - 9 - 7 - 6 - 3		2 - 9 - 7 - 6 - 3 - 1 - 5 - 4		
8. 5 - 3 - 8 - 7 - 1 - 2 - 4 - 6 - 9		4 - 2 - 6 - 9 - 1 - 7 - 8 - 3 - 5		
Puntaje de Dígitos en orden directo (Máximo = 16)				

Dígitos en orden inverso	Punt. del intento	Intento 2/Respuesta	Punt. del intento	Punt. del ítem 0,1 o 2
Intento 1/Respuesta				
Muestra: 8 - 2		5 - 6		
1. 2 - 5		6 - 3		
2. 5 - 7 - 4		2 - 5 - 9		
3. 7 - 2 - 9 - 6		8 - 4 - 9 - 3		
4. 4 - 1 - 3 - 5 - 7		9 - 7 - 8 - 5 - 2		
5. 1 - 6 - 5 - 2 - 9 - 8		3 - 6 - 7 - 1 - 9 - 4		
6. 8 - 5 - 9 - 2 - 3 - 4 - 2		4 - 5 - 7 - 9 - 2 - 8 - 1		
7. 6 - 9 - 1 - 6 - 3 - 2 - 5 - 8		3 - 1 - 7 - 9 - 5 - 4 - 8 - 2		
Puntaje de Dígitos en orden inverso (Máximo = 14)				
Puntaje total del subtest (Máximo = 30)				

13. Laberintos

Interrumpir después de 2 fallas consecutivas. Para las edades 8-16, secuencia normal de Laberintos 1-3, después de crédito parcial en Laberinto 4; secuencia normal de la Muestra y de Laberintos 1-3 después de falla en Laberinto 4.

Laberinto	Tiempo límite	Tiempo ejec.	Nº de errores	Puntaje
Muestra:				Marcar con círculo el puntaje adecuado para cada laberinto
1.	30"			2+ errores 1 error 0 errores 0 1 2
2.	30"			2+ errores 1 error 0 errores 0 1 2
3.	30"			2+ errores 1 error 0 errores 0 1 2
4.	30"			2+ errores 1 error 0 errores 0 1 2
5.	45"			2+ errores 1 error 0 errores 0 1 2
6.	60"			2+ errores 1 error 0 errores 0 1 2
7.	120"			3+ errores 2 errores 1 error 0 errores 0 1 2 3
8.	120"			4+ errores 3 errores 2 errores 1 error 0 errores 0 1 2 3 4
9.	150"			4+ errores 3 errores 2 errores 1 error 0 errores 0 1 2 3 4
10.	150"			5+ errores 4 errores 3 errores 2 errores 1 error 0 errores 0 1 2 3 4 5
Puntaje total del subtest (Máximo = 28)				

B. Protocolo de la Escala de Madurez Social de Vineland

Escala de Madurez Social de Vineland¹

Nombre _____

F. de Nac. _____ Edad _____

Escolaridad _____

Ocupación _____ Años de experiencia _____

Evaluator _____ Fecha _____

Evaluación Intelectual

Prueba _____ E.M. _____ C.I. _____

Observaciones

Puntaje Básico _____
 Puntos Adicionales _____
 Puntaje Total _____

Edad Equivalente (E.S.) _____
 Cuociente Social (C.S.) _____
 Apreciación del Informante _____

Cómputos	Items	Categoría	Pregunta
0 - I			
	1	C.	"Gorjea", sonríe
	2	A.A.G.	Sostiene la cabeza
	3	A.A.G.	Coge objetos que están a su alcance
	4	S.	Se acerca a las personas que le son familiares
	5	A.A.G.	Se da vuelta sobre sí mismo
	6	A.A.G.	Alcanza objetos cercanos
	7	O.	Se entretiene solo (cuando está desatendido)
	8	A.A.G.	Se sienta sin apoyo
	9	A.A.G.	Se yergue
	10	C.	"Conversa" (imitando sonidos)
	11	A.A.	Bebe de una taza o vaso con ayuda
	12	L.	Gatea y se desplaza sobre el piso
	13	A.A.G.	Coge con el pulgar y otro dedo
	14	S.	Requiere atención personal
	15	A.A.G.	Se para solo
	16	A.A.	No saliva
	17	C.	Sigue instrucciones simples
I - II			
	18	L.	Camina por la pieza sin ayuda
	19	O.	Hace rayas con lápiz o crayón
	20	A.A.	Mastica el alimento
	21	A.V.	Se saca los calcetines

	22	O.	Traslada objetos
	23	A.A.G.	Supera pequeños obstáculos
	24	O.	Va a buscar y trae objetos familiares
	25	A.A.	Bebe de una taza o vaso, sin ayuda
	26	A.A.G.	Abandona el transporte en coche de guagua
	27	S.	Juega con otros niños
	28	A.A.	Come con cuchara
	29	L.	Deambula por la casa o patio
	30	A.A.	Discrimina entre sustancias comestibles
	31	C.	Usa nombres de objetos familiares
	32	L.	Sube las escalas sin ayuda
	33	A.A.	Desenvuelve dulces
	34	C.	Habla pequeñas frases
II - III			
	35	A.A.G.	Pide ir al baño
	36	O.	Inicia sus propias actividades de juego
	37	A.V.	Se quita la chaqueta o vestido
	38	A.A.	Come con tenedor
	39	A.A.	Obtiene bebida sin ayuda
	40	A.V.	Se seca las manos solo
	41	A.A.G.	Evita pequeños riesgos
	42	A.V.	Se pone la chaqueta o vestido, sin ayuda
	43	O.	Corta con tijeras
	44	C.	Relata experiencias
III - IV			
	45	L.	Baja las escalas colocando un pie por peldaño
	46	S.	Juega cooperativamente a nivel de kinder
	47	A.V.	Se abotona la chaqueta o vestido
	48	O.	Ayuda en pequeñas labores domésticas

	49	S.	Efectúa "exhibiciones" para otros
	50	A.V.	Se lava sus manos sin ayuda
IV - V			
	51	A.A.G.	Cuida de si mismo en el baño
	52	A.V.	Se lava la cara sin ayuda
	53	L.	Anda por el vecindario sin que se le preste atención
	54	A.V.	Se viste solo, excepto anudar
	55	O.	Usa lápiz o crayón para dibujar
	56	S.	Participa en juegos de competencia
V - VI			
	57	O.	Usa patines, velocipedo, bicicleta o coche
	58	C.	Escribe palabras muy simples
	59	S.	Participa en juegos simples de mesa
	60	A.D.	Se le puede confiar dinero
	61	L.	Va solo al colegio
VI - VII			
	62	A.A.	Usa el cuchillo para esparcir
	63	C.	Usa el lápiz para escribir
	64	A.V.	Se baña con ayuda
	65	A.V.	Se acuesta sin ayuda
VII - VIII			
	66	A.A.G.	Dice la hora (en cuartos de hora)
	67	A.A.	Usa el cuchillo para cortar
	68	S.	Pone en duda leyenda literal de Santa Claus
	69	S.	Participa en juegos de pre-adolescentes
	70	A.V.	Se peina o cepilla su cabello
VIII - IX			
	71	O.	Usa herramientas o utensilios
	72	O.	Realiza tareas domésticas de rutina

	73	C.	Lee por iniciativa propia
	74	A.V.	Se baña sin ayuda
IX - X			
	75	A.A.	Cuida de si mismo en la mesa
	76	A.D.	Hace compras menores
	77	L.	Deambula por su ciudad libremente
X - XI			
	78	C.	Escribe ocasionalmente cartas breves
	79	C.	Hace llamados telefónicos
	80	O.	Hace pequeños trabajos remunerados
	81	C.	Contesta avisos; compra por correo
XI - XII			
	82	O.	Ejecuta trabajos creativos simples
	83	A.D.	Cuida de si mismo u otros
	84	C.	Se entretiene con libros, periódicos y revistas
XII - XV			
	85	S.	Realiza juegos difíciles
	86	A.V.	Cuida su ropa completamente
	87	A.D.	Compra sus propios accesorios de vestuario
	88	S.	Participa en actividades de grupo de adolescentes
	89	O.	Ejecuta trabajos de rutina en forma responsable
XV - XVIII			
	90	C.	Se comunica por carta
	91	C.	Se mantiene informado de los sucesos de actualidad
	92	L.	Va solo a lugares cercanos
	93	A.D.	Sale en el día sin vigilancia
	94	A.D.	Tiene su propio dinero para sus gastos
	95	A.D.	Compra toda su ropa

XVIII - XX			
	96	L.	Va solo a lugares distantes
	97	A.D.	Se preocupa de su propia salud
	98	O.	Tiene una ocupación o continúa su escolaridad
	99	A.D.	Sale en las noches sin restricciones
	100	A.D.	Controla sus gastos mayores
	101	A.D.	Asume responsabilidad personal
XX - XXV			
	102	A.D.	Usa el dinero con prudencia
	103	S.	Asume responsabilidad más allá de sus necesidades
	104	S.	Contribuye al bienestar social
	105	A.D.	Economiza para el futuro
XXV -			
	106	O.	Ejecuta trabajos de destreza
	107	O.	Participa en recreaciones beneficiosas
	108	O.	Sistematiza su trabajo
	109	S.	Inspira confianza
	110	S.	Promueve progresos cívicos
	111	O.	Supervisa labores ocupacionales
	112	A.D.	Compra para otros
	113	O.	Dirige o maneja negocios de otros
	114	O.	Ejecuta trabajo experto o profesional
	115	S.	Comparte responsabilidades de la comunidad
	116	O.	Crea sus propias oportunidades
	117	S.	Promueve el bienestar general