



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Experiencia Profesional en el Área Clínica en un Centro de Salud en la Provincia

Constitucional del Callao

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

1964

Bachiller: Velasquez Lermo, Betzabeth Wendy

ASESOR

Mg. Vera Cortegana, Ramón Inocente

Lima - Perú
2022

Experiencia Profesional en el Área Clínica en un Centro de Salud en la Provincia Constitucional del Callao

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	8%
2	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	docplayer.es Fuente de Internet	1%
6	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
8	kurayamihi.blogspot.com Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres por el apoyo que me dan en todo momento y a mis abuelos que están en el cielo guiándome siempre.



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis maestros de la Universidad que gracias a sus enseñanzas he podido adquirir nuevos conocimientos en diversos aspectos y a mis compañeros que con su cariño y apoyo ha sido posible que supere cualquier obstáculo, a la Universidad que fue la primera institución donde empezó este camino que me llena de orgullo y satisfacción.

A la dueña de la institución en donde empezó mi trabajo verdaderamente como una profesional, me dio la oportunidad de desarrollarme en la especialidad que escogí, desenvolverme en otras áreas y que contribuyó a darme cuenta de otra perspectiva del mundo y una realidad en donde nunca había estado.

RESUMEN

Este trabajo se enfoca en la narración de las Experiencias Profesionales en una Clínica Psicológica de la Provincia Constitucional del Callao, cuyo objetivo es conocer más sobre la Psicología Clínica, el desarrollo profesional del Psicólogo Clínico, y su importancia dentro de la comunidad, para recolectar la información se revisaron diversas fuentes de información tanto internas como externas, y se dividió en capítulos para su mejor comprensión. Durante este periodo, se atendieron alrededor de 115 pacientes de la Provincia Constitucional del Callao, se realizó tareas como Evaluación, Diagnostico, Prevención y Tratamiento, quienes fueron orientados a recibir por: Modificación de Conducta, Terapia Emocional, Estilos de Crianza, Orientación Vocacional y Examen Mental. Ese periodo ha sido totalmente beneficioso para mí, para desenvolverme en el trabajo con los conocimientos adquiridos y poder demostrarlo a través de los pacientes, tanto teórico y práctico, como Psicóloga Clínica orientada en Terapia Cognitiva y Terapia Gestalt en niños, adolescentes y adultos.

Palabras clave: Estilos de crianza, Experiencia Profesional, Terapia emocional, Modificación de Conducta, Examen Mental.

ABSTRACT AND KEYWORDS

This work focuses on the narration of the Professional Experiences in a Psychological Clinic of the Constitutional Province of Callao, whose objective is to know more about Clinical Psychology, the professional development of the Clinical Psychologist, and its importance within the community, to collect the information was reviewed various sources of information both internal and external, and divided into chapters for better understanding. During this period, around 115 patients from the Constitutional Province of Callao were treated; tasks such as Evaluation, Diagnostic, Prevention and Treatment were carried out who were oriented to receive by: Behavior Modification, Emotional Therapy, Parenting Styles, Vocational Orientation and Exam Mental. This period has been totally beneficial for me, to develop in the work with the acquired knowledge and to be able to demonstrate it through the patients, both theoretical and practical, as a Clinical Psychologist oriented in Cognitive Therapy and Gestalt Therapy in children, adolescents and adults.

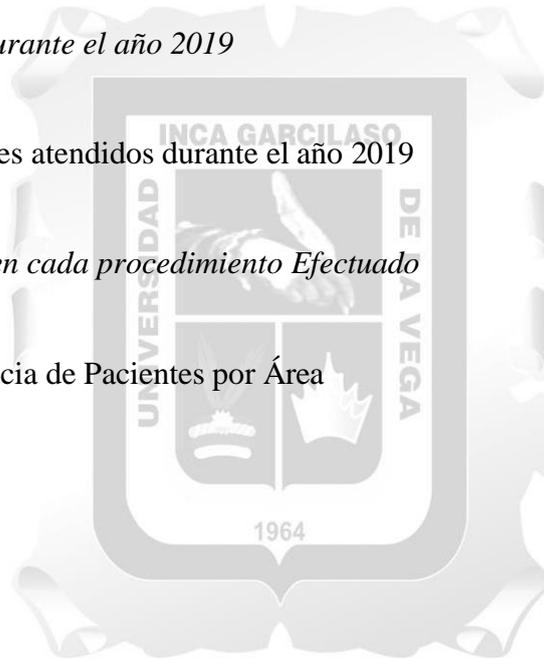
Keywords: Clinic Psychology, Professional Experience, Clinic Psychologist, Evaluation, Treatment.

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT AND KEYWORDS	5
INTRODUCCIÓN	8
Capítulo I: Aspectos Generales	9
1.1. Descripción de la Empresa o Institución	9
1.1.1. Descripción del Producto o servicio	12
1.1.2. Ubicación Geográfica y Contexto Socioeconómico	13
1.1.3. Actividad General o Área de Desempeño	14
1.1.4. Misión y Visión	14
Capítulo II: Descripción General de la Experiencia	15
2.1. Actividad profesional desarrollada	15
2.2. Propósito del puesto y Funciones asignadas	26
Capítulo III: Fundamentación del tema Elegido	27
3.1. Teoría y la práctica en el desempeño profesional	27
3.2. Acciones, Metodologías y Procedimientos	32
Capítulo IV: Principales Contribuciones	51
Conclusiones	52
Recomendaciones	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1	10
“Organigrama Estructural del Centro de Salud de la Provincia Constitucional del Callao”	
Tabla 1	11
<i>Cantidad de personal</i>	
Tabla 2	12
<i>Cantidad de materiales</i>	
Figura 213	
Ubicación del Consultorio Psicológico	
Tabla 3	23
<i>Pacientes atendidos durante el año 2019</i>	
Figura 323	
Porcentajes de pacientes atendidos durante el año 2019	
Tabla 424	
<i>Numero de pacientes en cada procedimiento Efectuado</i>	
Figura 425	
Porcentajes de Asistencia de Pacientes por Área	



INTRODUCCIÓN

Actualmente la psicología clínica es conceptualizada como un área de la Psicología que se responsabiliza de la evaluación, tanto cualitativa como cuantitativa, diagnóstico y la intervención de los trastornos mentales de uno o más individuos. Existen diversas técnicas y procedimientos que son utilizados en la intervención.

Así que el presente trabajo se refiere a la experiencia profesional del área clínica en la Provincia Constitucional del Callao, se define como el conjunto de conocimiento que una persona o grupo de personas han adquirido al haber realizado actividades que benefician su desarrollo y desempeño ejercido en un tiempo determinado.

En el capítulo I se realiza los aspectos generales acerca de la empresa en el área clínica, como la descripción de la empresa y producto o servicio, ubicación geográfica, actividad geográfica del centro de salud, además de la misión y visión.

En el capítulo II veremos la descripción general de la experiencia como parte general, que se divide en la actividad profesional desarrollada, función del puesto y funciones asignadas.

En el capítulo III se analizará la fundamentación del caso clínico elegido, como la teoría y práctica en el desempeño profesional, así como acciones metodológicas y procedimientos.

En el capítulo IV se describe las principales contribuciones que como profesional se ha conseguido en el Centro de Salud, se muestran las conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado.

Y por último se presentan los anexos y referencias de la información brindada del presente trabajo.

1 CAPÍTULO 1: ASPECTOS GENERALES

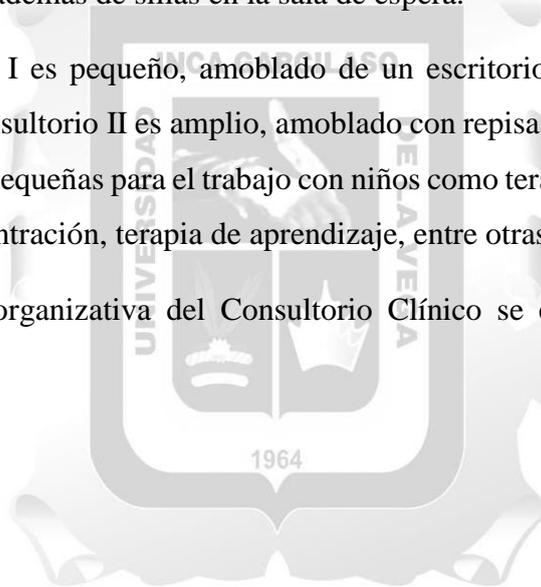
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

Es un centro especializado que participa activamente en reeducar las conductas perjudiciales en el ser humano, además de concientizar a las personas a que por ellos mismos busquen las soluciones a su problema; al crecimiento y desarrollo del individuo. El equipo está formado por Psicólogos profesionales del Área Clínica.

El Consultorio Clínico tiene dos sedes uno ubicado en el distrito del Rímac y otro en el Callao, cada uno presenta infraestructura de material noble, tamaño amplio de un solo nivel, está diseñado con paredes color celeste, distribuida en un espacio de sala de espera y dos consultorios; uno ambientado especialmente para niños, cuenta con un servicio higiénico, contando con agua y accesorios para higiene personal, energía eléctrica, además de sillas en la sala de espera.

El Consultorio I es pequeño, amoblado de un escritorio, sillas, camilla y bien iluminado. El Consultorio II es amplio, amoblado con repisas, espejos, un escritorio, una mesa y sillas pequeñas para el trabajo con niños como terapia de lenguaje, terapia de atención concentración, terapia de aprendizaje, entre otras actividades.

La estructura organizativa del Consultorio Clínico se explica en el siguiente gráfico:



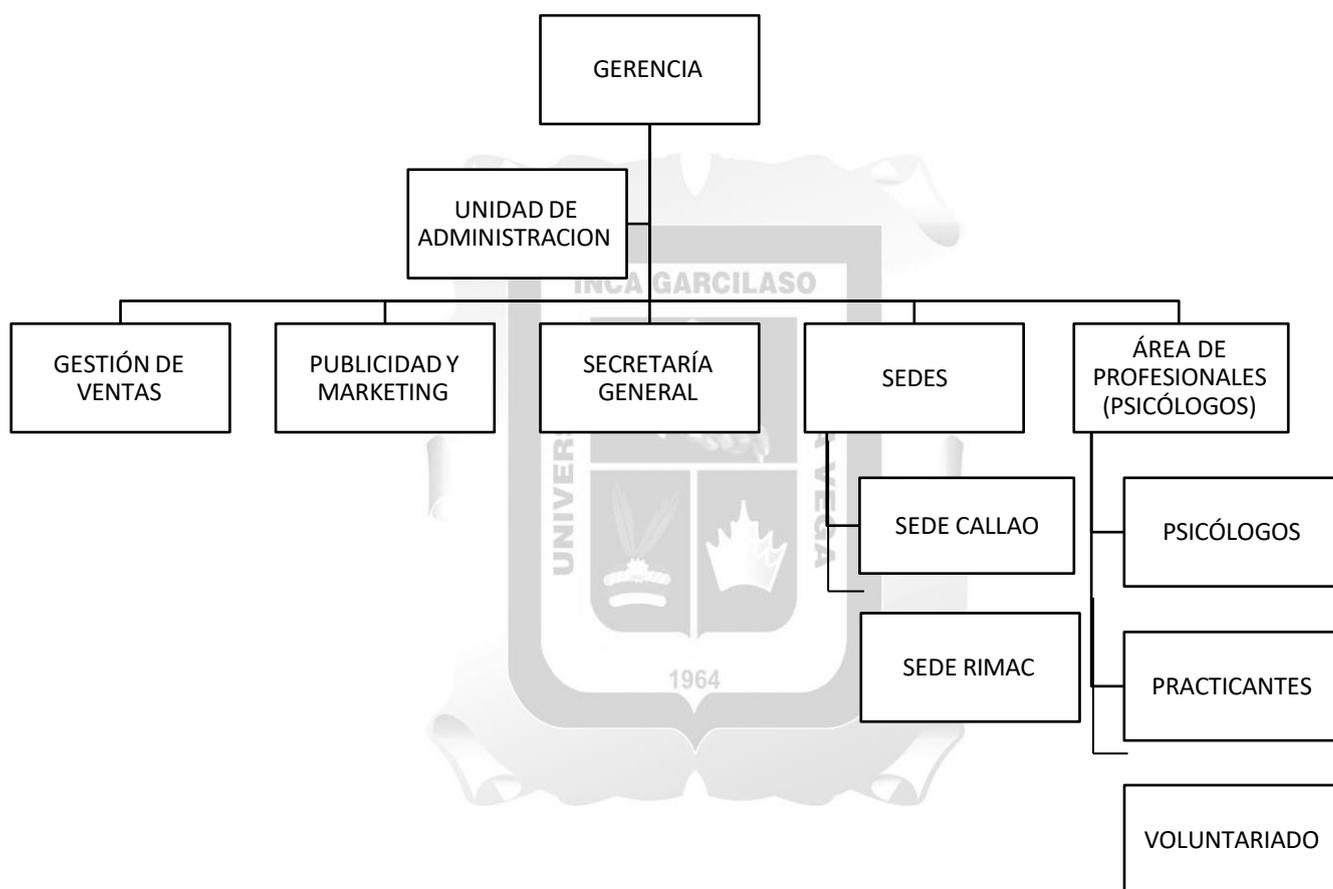


Figura 1:
 “Organigrama Estructural del Centro de Salud de la Provincia Constitucional del Callao”

En el Área de Administración, labora 1 trabajador por sede, contando con material adecuado como un escritorio para la atención, computadora e impresora, un (POS) para la facilidad de pago de los clientes.

En el Área de Gestión en ventas, cuenta con 1 trabajador que se encarga de supervisar el correcto funcionamiento del consultorio, para confirmar que los objetivos se estén logrando adecuadamente.

En el Área de Publicidad y Marketing, cuenta con un trabajador que se encarga del análisis del Consultorio en general para crear estrategias en el aumento de ingresos económicos de la empresa, posicionamiento de la marca, fidelización de clientes, etc.

En el Área de Secretaria General, cuenta con 1 trabajadora en cada sede para la organización del personal, verificar si cada personal esté cumpliendo la función designada y reportarlo a la gerencia.

Tabla 1:
Cantidad de personal

LOCAL RIMAC Y CALLAO	N°
Funcionarios y Directivos	1964 1
Marketing y Ventas	2
Administradores	2
Secretaria General	2
Psicólogos	6
Practicantes	2

En total hay 15 personas trabajando en las dos sedes.

Tabla 2:
Cantidad de materiales

LOCAL RIMAC Y CALLAO	N°
Consultorios-oficinas	5
Escritorios	3
Computadoras	2
Impresoras	2
Teléfono	2
Sillas para talleres	30
Mesas de niños	2
Material Psicológico	Varios

*Número de materiales en las dos sedes.

Por otro lado la empresa cuenta con un objetivo de ser el Consultorio Psicológico de mayor calidad en el país, estableciendo garantía en la evaluación de los pacientes, además de crear un ambiente positivo para ellos y para el personal capacitado. La atención está orientado a todos los sectores especialmente los que tienen un nivel económico bajo.

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO

Los servicios ofrecidos por el consultorio psicológico son diversos, que están orientados principalmente a aquellas personas que buscan mejorar o cambiar conductas específicas, las cuales afectan su desarrollo personal, como por ejemplo:

Dar a conocer a las personas que no solo los estudiantes o profesionales pueden asistir a talleres sobre temas de psicología. Sensibilizar a las personas en general con un tema psicológico específico.

Terapia de pareja, se realizan talleres gratuitos en el centro sobre temas relacionados al amor y convivencia de pareja. Terapia de lenguaje, orientado a

INEI (2016) El nivel socioeconómico de la provincia constitucional del Callao, es de nivel bajo.

1.1.3 ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE DESEMPEÑO

La actividad general del Psicólogo que labora en un Centro de Salud de la Provincia Constitucional del Callao correspondiente a la especialidad de Psicología Clínica.

1.1.4 MISIÓN Y VISIÓN

- Misión: Promover y generar el bienestar de las personas a lo largo de toda la etapa del mismo: niñez, adolescencia, juventud, adultez, vejez y en organizaciones, ofreciendo servicios psicológicos y psicoterapéuticos de calidad en compromiso con el cliente para potenciar su salud logrando así su satisfacción.
- Visión: Ser el centro psicológico de mayor calidad en el país, estableciendo garantía en la evaluación de nuestros pacientes, además de crear un ambiente positivo para ellos y para nuestro personal capacitado.
- Política de calidad: Como institución nuestro deber es cuidar que la calidad se base en brindar un servicio apto y conveniente en consultas, talleres y terapias. Con ese objetivo, procuramos tener y trabajar con materiales apropiados; así como con gente cualificada e involucrada con el progreso continuo del paciente. Así obtendremos el agrado de nuestros clientes.

2 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA

2.1 ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA

La experiencia laboral se desarrolló dentro del Centro de Salud del Callao que se desempeñó como psicóloga en el área clínica.

El objetivo es la promoción y prevención la salud mental individual y/o grupal de la población mejorando la integridad en el cuidado de la salud, a través de técnicas para la prevención, asistencia y rehabilitación para mejorar las actitudes, aptitudes, habilidades, etc.

La psicología clínica enfatiza en la investigación, evaluación, prevención y promoción, diagnóstico y tratamiento de la persona en relación a los trastornos mentales, además del estudio de los procesos cognitivos, la conducta del individuo en relación con su ambiente que afecta en su desarrollo personal.

- Evaluación

Es la recolección de datos pertinentes del paciente que engloba varios ámbitos: comportamiento, antecedentes familiares, motivo de consulta, capacidades cognitivas, actividad diaria, etc. La forma como se usa esa información es diversa. Pueden usarse para: hacer un diagnóstico de problemas de conducta, ayudar a un paciente en su elección vocacional, elección de los candidatos adecuados para un puesto, definir los rasgos de la personalidad, seleccionar el tipo de intervención psicológica adecuada, etc.

- Diagnóstico

En psicología es la identificación de un problema y/o enfermedad a través de herramientas diagnósticas como la evaluación, anamnesis, pruebas psicométricas, antecedentes familiares, observación, síntomas, signos, etc. En el área de psicología clínica se utiliza el nombre de psicodiagnóstico, para identificar el trastorno correcto que padece el individuo se utilizan dos herramientas importantes: CIE-10 y DSM-V, son manuales que facilitan al psicólogo clínico a diferenciar cada trastorno

- Prevención y promoción

Modificar anticipadamente las condiciones personales, etc., así como el comportamiento de un individuo o grupo, que puede cambiar perjudicialmente su salud en corto, medio o largo plazo, y generar comportamientos positivos. De esta manera se lograría prevenir la manifestación de conflictos.

Según la ONU es la aceptación de disposiciones dirigidas a interrumpir que se generen carencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a obstaculizar que las carencias, cuando se han creado, tengan efectos físicos, psicológicos y sociales negativos (MSSSI, 2012).

- Tratamiento

Consiste en la curación de una persona o solución a enfermedades o problemas que los agobian. De acuerdo con la orientación del psicólogo, la intervención se puede llamar psicoterapia, cambio de conducta, asesoramiento u otros métodos, se puede realizar en varias combinaciones de pacientes y psicólogos. Tradicionalmente, el tratamiento es personal, pero cada vez es más habitual que los psicólogos traten a grupos de pacientes que no tienen o tienen algún tipo de relación entre ellos (familiares, compañeros, amigos, etc.).

Dentro de la experiencia laboral se ha desarrollado la terapia cognitivo-conductual, terapia conductual y la Terapia Gestalt.

Para comenzar con el proceso de evaluación se lleva a cabo la entrevista para recaudar toda la información posible del paciente, antecedentes familiares, así como el motivo de consulta, que vendría a ser el propósito que lo incitó a solucionar el problema existente, para así determinar cuál sería la causa o causas del problema para llegar a una hipótesis o posible diagnóstico.

Tras finalizar con la historia clínica o Anamnesis se realiza otras técnicas de evaluación como la observación, que es el análisis de las conductas en el momento, como los movimientos corporales y gestuales; posterior a ello se evaluará con pruebas psicométricas o proyectivas para conocer si existe relación con el posible diagnóstico. En función a los resultados de la evaluación, se programa un número de sesiones que sería la intervención psicológica, en la cual se procede de acuerdo a la problemática.

Por otro lado de manera grupal se realiza evaluaciones a colegios para identificar el tema en la cual se necesita ayuda para la elaboración de talleres, los sábados en la mañana para niños y en la tarde para adolescentes. Los temas a tratar en los talleres en su mayoría se refieren al desarrollo de autoestima y habilidades sociales, mediante dinámicas, exposiciones interactivas del tema y preguntas de retroalimentación.

Cada mes se realiza una campaña en la comunidad sobre un determinado tema orientado a niños y adultos esto tiene como objetivo concientizar y prevenir. Dentro del Consultorio Psicológico desarrollé diversos temas como por ejemplo:

- **Modificación de Conducta**

Se denomina a la técnica o técnicas que utiliza un profesional, en este caso el psicólogo para mejorar o cambiar ciertas conductas que afectan negativamente el desarrollo de una persona y a su entorno, mayormente está orientada a niños y adolescentes.

- **Estilos de Crianza**

Se refiere a las estrategias que las personas utilizan, en este caso orientado a los padres de familia para la correcta crianza de sus hijos, ya que puede verse afectada en el desarrollo de la personalidad por diversos componentes internos (emocional, antecedentes familiares, entre otros.).

- **Orientación Vocacional**

Se refiere al proceso psicológico que ayudan a un individuo a la elección de una carrera profesional o técnica, con el fin de que el desempeño sea el óptimo, tomando en cuenta varios aspectos, nivel económico, intereses profesionales, aptitudes, actitudes, conocimientos, entre otros. Está orientado principalmente en adolescentes entre los 15 y 19 años

- **Examen Mental**

Se refiere a la evaluación que se realiza para medir los procesos cognitivos, memoria, percepción, atención. Para que la evaluación sea exitosa se requiere que se realice una buena entrevista y el uso de pruebas como: Mini mental, NEUROPSI, entre otros. Está orientado a público en general.

Las pruebas Psicológicas utilizadas en el Consultorio son las siguientes:

- **Nombre:** TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN.
- **Autor:** J.C. Raven
- **Forma de aplicación:** Individual y colectiva.
- **Edad de aplicación:** Adolescentes y adultos de 12 a 65 años.
- **Duración:** Variable, entre 40 y 90 minutos.
- **Finalidad:** Medir el nivel de Capacidad Intelectual, percepción y observación a través de ejercicios comparativos como formas o figuras, razonamiento de secuencias.

- **Nombre:** WISC IV - ESCALA DE WECHSLER INTELIGENCIA PARA NIÑOS IV.
- **Autor:** Tr. Gloria Padilla Sierra
- **Forma de aplicación:** Individual.
- **Edad de aplicación:** Niños y Adolescentes de 6 a 16 años.
- **Duración:** Aproximadamente 104 minutos.
- **Finalidad:** Evalúa las capacidades intelectuales la cual se divide en 4 ámbitos cognoscitivos:
 - Comprensión Verbal, mide conceptos verbales.
 - Razonamiento Perceptivo, habilidades de síntesis, organización viso-espacial, etc.
 - Memoria de Trabajo, retención y almacenamiento de datos.
 - Velocidad de Procesamiento de la Información, Enfoca la atención.

➤ **Nombre:** TEST DE FACTOR G DE CATELL- ESCALA 1.

- **Autor:** R.B Cattell y A.K.S.Catell.
- **Forma de aplicación:** Individual y colectivo.
- **Edad de aplicación:** Niños de 4 a 8 años.
- **Duración:** De 20 a 30 minutos.
- **Finalidad:** Evaluar los dos tipos de inteligencia del sujeto evaluado que describen los autores: Inteligencia Cristalizada, consiste en el conocimiento adquirido otorgada por la experiencia, aprendizaje, etc. Inteligencia Fluida, es la habilidad heredada para razonar.

➤ **Nombre:** CUESTIONARIO DE 16 FACTORES DE PERSONALIDAD.

- **Autor:** R.B. Cattell
- **Forma de aplicación:** Individual y colectiva.
- **Edad de aplicación:** Adolescentes del nivel de 4° de secundaria hasta adultos (Forma “A”).
- **Duración:** 50 a 60 minutos para la forma “A”.
- **Finalidad:** Evalúa 16 factores de la personalidad y cinco dimensiones globales de la personalidad, como primeros rasgos se tiene: Afabilidad, Razonamiento, Estabilidad, Abstracción Dominancia, Atención a las normas, Apertura del Cambio, Atrevimiento, Sensibilidad, Vigilancia, Animación, Privacidad, Aprensión, Autosuficiencia, Perfeccionismo y Tensión, y las dimensiones globales son: Extraversión, Ansiedad, Dureza, Independencia y Auto-control.

➤ **Nombre:** CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK-REVISADO.

- **Autor:** H. J. Eysenck y S. B. G. Eysenck
- **Forma de aplicación:** Individual y colectivo.
- **Edad de aplicación:** A partir de 16 años.
- **Duración:** Variable, entre 15 y 30 minutos, aproximadamente.
- **Finalidad:** Medición de los tres factores básicos de la personalidad: Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo, acompañado con una escala adicional de Disimulo que posibilita cuantificar la deseabilidad social.

➤ **Nombre:** TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER.

- **Autor:** Karen Machover.
- **Forma de aplicación:** Individual o colectivo.
- **Edad de aplicación:** adolescentes y adultos (individual).
- **Duración:** 30-40 minutos aproximadamente.
- **Finalidad:** Cualifica la personalidad mediante el dibujo de la figura humana, visualizando toda una serie de rasgos relevantes y necesarios para un mejor diagnóstico. Determinando la visión que tiene la persona de sí mismo, los otros, su ambiente y su relación con la humanidad.

- **Nombre:** INVENTARIO CLÍNICO PARA ADOLESCENTES DE MILLON.
- **Autor:** Theodore Millon.
 - **Forma de aplicación:** Individual.
 - **Edad de aplicación:** De 13 a 19 años.
 - **Duración:** 30 min.
 - **Finalidad:** Creado específicamente para identificar los trastornos de personalidad y síndromes clínicos en el adolescente de acuerdo a los indicadores del DSM-V. Contiene 11 sub escalas.



- **Nombre:** TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA DE CORMAN.
- **Autor:** Louis Corman.
 - **Forma de aplicación:** Individual.
 - **Edad de aplicación:** de 5 años para adelante.
 - **Duración:** No tiene tiempo.
 - **Finalidad:** Cuantificar la conexión real que presenta la persona con los distintos integrantes de su familia. Posibilita que el sujeto se exprese libremente reflejando los sentimientos que cada integrante de su familia le hace sentir, principalmente de sus padres. Es una prueba proyectiva – gráfico.

➤ **Nombre:** INVENTARIO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE BARON (I-CE).

- **Autor:** Reuven Bar-On.
- **Forma de aplicación:** Individual o colectiva.
- **Edad de aplicación:** Niños y adolescente entre 7 y 18 años.
- **Duración:** Sin límite de tiempo (Forma completa: 20 a 25 minutos aproximadamente y Abreviada de 10 a 15 minutos).
- **Finalidad:** Evalúa la inteligencia emocional del sujeto y sus distintos componentes socioemocionales como: Adaptabilidad, Manejo del Estrés, Estado de ánimo general, Intrapersonal, Interpersonal y la inteligencia de manera general.

➤ **Nombre:** INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

- **Autor:** Stanley Coopersmith.
- **Forma de aplicación:** Individual.
- **Edad de aplicación:** 14 años en adelante.
- **Duración:** 20-30 minutos aprox.
- **Finalidad:** Medir el nivel de aprecio que se tiene hacia uno mismo en general, como la auto percepción y su propia valoración sobre sus características externas e internas, así como las áreas: personal, familiar, actitudes en relación con sus padres, hermanos, etc. y social, a las vivencias que experimenta en su entorno como amigos, etc.

Tabla 3

Pacientes atendidos durante el año 2019

Meses del Año	Mujeres	Varones
Marzo	10	5
Abril	9	8
Mayo	10	9
Junio	11	7
Julio	16	12
Agosto	11	7
TOTAL	67	48

Datos obtenidos del consultorio psicológico (fuente: Elaboración propia)

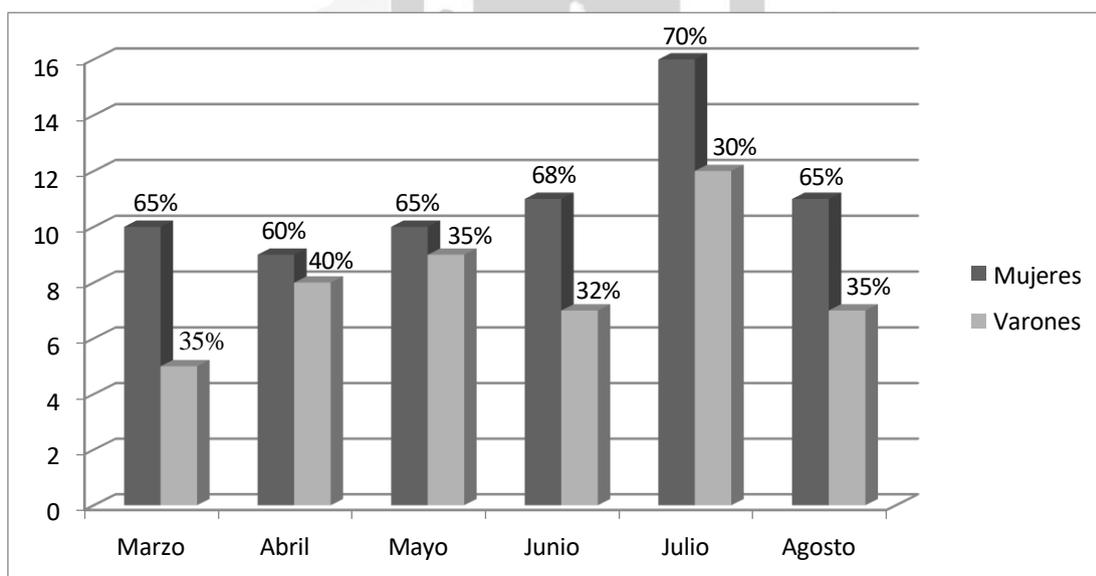


Figura 3:

Porcentajes de pacientes atendidos durante el año 2019

Según el gráfico en total asistieron 67 mujeres y 48 varones; se puede apreciar que el mes de Julio asistieron alrededor de 28(26%) personas entre hombres y mujeres, siendo el mes que más demanda tuvo, por el contrario, el mes de Marzo asistieron solo 15(8%) de pacientes siendo el mes con menor demanda, además se visualiza que en relación al género, las mujeres son los pacientes que más predominan al momento de asistir al consultorio.

Tabla 4

Numero de pacientes en cada Procedimiento Efectuado

Procedimiento	PACIENTES
Modificación de Conducta	28
Terapia Emocional	20
Examen mental	21
Orientación Vocacional	18
Estilo de Crianza	28
TOTAL	115

Datos obtenidos del consultorio psicológico (fuente: Elaboración propia)

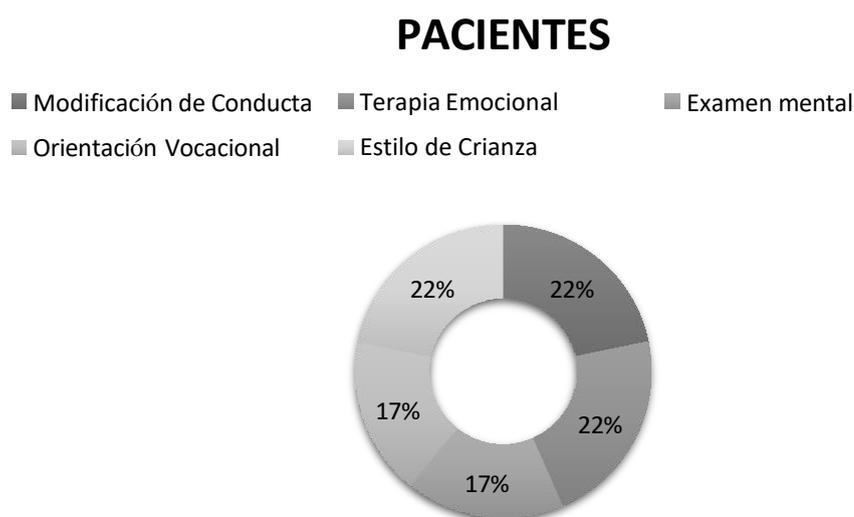


Figura 4:

Porcentajes de Asistencia de Pacientes por Procedimiento

En total han asistido 115 pacientes El 22% fueron pacientes de Modificación de Conducta, Estilos de Crianza y Terapia Emocional, el 17% fueron pacientes de Orientación Vocacional y Examen Mental.

En el puesto otorgado, la técnica que se empleó fue:

-Terapia Cognitivo Conductual: Es un campo de intervención sanitaria que se utiliza junto con intervenciones para mejorar o cambiar trastornos físicos, emocionales, cognitivos y del comportamiento, carácter aprendido. Puede ayudar a cambiar la manera de cómo piensan (cognición), cómo actúan (comportamiento) y estos cambios puede ayudarlo a sentirse mejor. Se enfoca en los problemas y dificultades del presente, en lugar de las causas de los problemas o síntomas pasados, y busque formas de mejorar su condición como la mejora del estado anímico.

-Terapia Gestalt: La terapia Gestalt se considera a la experimentación, realización de acciones, vivir y sentir, además de ser eje principal del proceso de tratamiento. La terapia Gestalt es un método experimental, que se centra en el aquí y ahora, dejando de lado el pasado y futuro, Perls recalca que la percepción es la clave de la realidad y tenemos la responsabilidad de cambiarla.

Está diseñado para superar ciertos síntomas, sentirse más satisfecho y creativo, liberarse de obstáculos y conflictos, asuntos pendientes con uno mismo para el auto equilibrio, autorrealización y el crecimiento personal y profesional.

2.2 PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS

La psicología clínica se encarga de investigar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar trastornos mentales o diferentes problemas en el comportamiento que son perjudiciales en el ser humano desde una visión integral.

De manera general el psicólogo clínico es el encargado de brindar atención a la persona, utilizando conocimientos adquiridos de la psicología para evaluar la problemática que afecta al individuo, tanto interno como externo, estudia y comprende el comportamiento humano.

Además cumple un papel crucial en el desarrollo de la persona, si bien es cierto no es el único responsable de la rehabilitación de un paciente, pero es un factor importante para lograr que los pacientes hagan uso de sus propios recursos internos para la solución de sus problemas, tomar consciencia de sus problemas

relacionados con sus conflictos internos, según su grado de desarrollo (niñez, adolescencia, adulto y adulto mayor).

Como funciones asignadas tenemos:

- Orientar a las personas que enfrentan situaciones, como parte de su vida psicosocial, ante la que no están brindando una respuesta adecuada.
- Fomentar la importancia de la salud mental, y de la psicología como principal fuente para desarrollarla.
- Incrementar las capacidades del ejercicio Profesional del Psicólogo en el Área Clínica.
- Promover el interés de la Intervención psicológica en todos los servicios de la Institución.
- Entrevista psicológica, en la cual se desarrolla el motivo de consulta y la anamnesis
- Evaluar con el propósito de reconocer signos y síntomas de Ansiedad, Depresión, Estrés, Psicosis, Adicción a sustancias, entre otros.
- Evaluar al paciente, integralmente, para emitir un diagnóstico.
- Realizar diagnóstico y tratamiento.
- Diseñar un programa de intervención acorde a los requerimientos del paciente.
- Redactar informes psicológicos correspondientes al caso.

- Intervenir en las problemáticas comunes e individuales de los miembros de la comunidad.
- Enriquecer y obtener mayor conocimiento de los diversos enfoques psicológicos.
- Poner en práctica los conocimientos teóricos básicos aprendidos en la universidad.
- Obtener capacitaciones en el arte de entrevistar, el perfeccionamiento de la redacción de un informe psicológico y elaboración en programas de intervención.
- Obtener y potenciar habilidades como facilitador de grupos humanos.

3 FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1 TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

En este episodio se hablará acerca de la conducta Negativista desafiante

Según el DSM-V (2013) citado por Nieto, López, Rosas, Félix & Morales (2015) el comportamiento Negativista desafiante es un trastorno habitual de comportamientos de pataletas, berrinches, discusiones constantemente con los padres, desobediencia, negatividad, ira hacia figuras de autoridad y como consecuencia genera disminución en la actividad social, familiar o escolar.

Cornell & Frick (2007) citado por Nieto, López, Rosas, Félix & Morales (2015) establecen la observación de bajo nivel de remordimiento por incumplir normas y de afinidad con las figuras de autoridad que se presentan en niños con estas características. En consecuencia este trastorno puede incrementarse y convertirse en un comportamiento antisocial (agresiones físicas, etc.), consumo de sustancias como drogas e inclusive violación de propiedades, actos delictivos.

El Trastorno Negativista desafiante se presenta comúnmente en niños y adolescentes, algunas conductas de este trastorno pueden iniciar al finalizar la etapa pre escolar o al comenzar la etapa escolar, pero el rango de edad está entre los 7 y 13 años. Brazier (2010) citado por Seña (2017).

Según Barkley & Benton (2000) citado por Seña (2017) la expresión “desafiante” o Trastorno Opositor Desafiante tiene relación con aquellas conductas en que el menor demuestra oposición de manera física o verbal para la ejecución de una acción, tira objetos, molesta a las personas que le rodean, puede utilizar la violencia física para agredir a los padres, evita órdenes, incumple reglas, desafía a la autoridad. Desarrolla una personalidad pasiva para evadir actividades.

No es raro descubrir comportamientos opositivos durante el desarrollo evolutivo de cualquier niño. No obstante, en ciertos casos este comportamiento es constante a lo largo del tiempo y predomina enormemente de manera negativa que no pertenece en lo identificado como normal. En ese momento se puede determinar que se está en un problema o trastorno clínico. La conducta de negación puede establecerse de diversas formas, como un comportamiento pasivo (desobedecer demostrando pasividad o

inactivo), lo contrario muestra actitudes activas (discusiones, resistirse con violencia hacia los padres o figuras de autoridad. (Rizo, 2014)

Larroy (2013) citado por Gonzales (2019) las características de este trastorno lo conforman un patrón de negativismo, comportamiento desafiante y enfrentamiento, además de estar determinado de comportamientos como: contradecir a los adultos, realizar actos que enojan al otro, discutir con los padres o figuras de autoridad, enojarse con facilidad, culpar a otros de sus propios errores, entre otros. Estas conductas deben durar por lo menos seis meses. En consecuencia, de estos comportamientos con el tiempo alteran de manera importante el funcionamiento social, escolar y ocupacional del individuo. El comienzo de este trastorno puede empezar de manera gradual en el transcurso de meses e inclusive de años.

El Trastorno Negativista desafiante esta relacionado principalmente a la incomodidad o fastidio en la persona o en otras personas dentro de su ambiente social primario (padres, amigos, compañeros) o problemas en el ambiente educativo, personal, entre otros.(APA,2013)

Hasta el momento el Trastorno Negativista Desafiante no presenta una sola teoría en su etiología. Al parecer este trastorno está influenciado por diversos elementos que están relacionados. Existen estudios que el Trastorno Negativista es formado y permanece por los cambios realizados en el entorno del niño. (Rizo, 2014)

Se considera que el Trastorno Opositor desafiante tiene un predominio poblacional que cambia entre el 2% y el 16%, y esto depende de diversos factores: la metodología de la evaluación, la información obtenida de los individuos, el sexo, el tipo de población. (Cardo, y otros, 2009)

Las causas exactas de este trastorno no son precisas, pero posiblemente se deba a la combinación de factores en el entorno y genéticos, por ejemplo, el carácter o temperamento del niño junto a las dificultades que presentan los padres al educar al niño ya sea por la falta de control parental, disciplina incorrecta o falta de atención.

Los problemas de conducta en niños o adolescentes del trastorno Negativista requieren una elaboración de un plan de intervención amplio que involucre al niño, familia, escuela y el entorno a largo plazo. El tratamiento que se ha utilizado en este trastorno principalmente es la terapia cognitivo-conductual (Luiselli, 2002) citado por (Rizo,

2014), centrado en técnicas dirigidas al entrenamiento de padres y maestros, además de la terapia individual con el niño, otorgándole otras herramientas al comportamiento aprendido.

Patterson (1982) citado por Seña (2017) mantenía la idea que el tipo de estilo de crianza de la familia predominaba o era el elemento fundamental en un comportamiento antisocial del hijo, orientado en un factor denominado “condicionamiento de escape”, esto quiere decir que el niño responde de manera aversiva de acuerdo al aprendizaje obtenido, para poner un alto a la conducta negativa de los padres.

Según el CIE-10 (2000) para diagnosticar el Trastorno Negativista Desafiante la conducta del sujeto persiste en la negatividad, rehusar a realizar actividades dadas por la figura de autoridad, desafiante al cumplimiento de reglas o normas establecidas, que está fuera de los límites normales de la conducta de los niños, tienden a oponerse a los mandatos o pedidos realizados por los padres. Esta conducta se aprecia más cuando el niño se encuentra con figuras que son conocidos para él, en este caso los padres, amigos, profesores, compañeros.

Para complementar según el DSM-V para diagnosticar un Trastorno Negativista Desafiante, debe presentar los siguientes criterios:

- En general la sintomatología debe permanecer durante un periodo mínimo de 6 meses.
- Debe de presentar por lo menos cuatro criterios del manual.
- A menudo pierde la calma
- A menudo esta susceptible o se molesta con facilidad.
- Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y adolescentes.
- A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.
- A menudo molesta a los demás deliberadamente.
- A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.
- Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.

Vásquez, Feria, Palacios, & Peña (2010) manifiestan la idea que en la psicoterapia individual, por lo general emplea el enfoque cognitivo-conductual ya que ayuda a incrementar la capacidad del individuo en la resolución de problemas ,habilidades sociales con los demás, control de impulsos. Con el apoyo de técnicas como la economía de fichas, la relajación, coste de respuesta, desensibilización sistemática, entre otras.

Genise (2014) citada por Monsalve Robayo, Mora Caro, Ramírez López, Rozo Hernández, & Rojas Puerto (2017) establece que la terapia cognitivo conductual en un paciente con trastorno oposicionista desafiante requiere entrenar al niño, padres y entorno, en relación con el establecimiento de normas, instrucciones claras, manejo de impulsos, con el uso de refuerzos positivos, incrementa que el niño establezca una conducta positiva o deseada, además de establecer una mejor relación con los padres a través del juego.

Según Luiselli (2002) citado por Huamaní Villalobos (2020) afirma que elaborar un tratamiento basado en la terapia cognitivo conductual es el más adecuado para tratar con el trastorno negativista desafiante. Porque admite que los niños consigan reforzadores o estímulos cuando desarrollen un comportamiento positivo, además de permitir que se de una orden a la conducta disruptiva y de esa forma se consigue una terapia efectiva. Asimismo, motiva a que el niño participe y se integre en el aspecto familiar, en su entorno y personal, dado que esos factores contribuyen al cambio de conducta con mayor exactitud.

Según Alvord (1974) citado por Soler, Herrera, Buitrago, & Barón (2009) la economía de fichas podría considerarse como una técnica que se aplica con el resultado de cambiar conductas específicas en un individuo y mejorar su relación con su entorno. Se ha evidenciado que esta técnica es crucial para este trastorno porque reduce o extingue conductas a través de estímulos o reforzadores.

La solución de problemas es una técnica cognitivo conductual que está basado en enseñar a la persona a pensar de manera distinta acerca de situaciones en su vida y actuar de distinta manera a cada situación. (Kasdin, 1995) citado por (Genise, 2016)

La Terapia Racional Emotiva tiene la finalidad que la persona realice una modificación en su conducta basándose primero en los pensamientos, seguido a esto sus emociones y ejerciendo un control sobre sí mismo.

La desensibilización Sistemática está basada en reducir las respuestas de temor y ansiedad frente a un estímulo, además de la conducta de evitación ante situaciones que no le generan comodidad. Este procedimiento define que existen respuestas automáticas ante determinados estímulos que provocan respuestas o conductas negativas, como consecuencia no permiten el desarrollo de la persona.(Labrador, 2008) citado por (Oviedo Neria, 2017)

3.2 ACCIONES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

A continuación, se presentará un caso clínico de un paciente, en la cual presenta la Anamnesis, el informe psicológico y el plan de intervención.

ANAMNESIS



I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombre : L.H.G.F

Edad : 11 años

Estado civil : Soltero

Religión: católica

Grado de instrucción : Primaria

Distrito : Callao

II. Motivo de consulta

La madre del paciente refiere que su hijo desobedece órdenes, es pesimista, se enoja con facilidad cuando se le obliga a realizar tareas en casa, tiene miedo a nuevas actividades que se le pide, reniega y pierde la paciencia cuando la madre le llama la atención por no hacer sus deberes, discute con su hermano constantemente, juega mucho con su tablet además de tener dificultad para relacionarse con los demás.

III. Observación de conducta

El examinado viste de manera apropiada, escogió una vestimenta cómoda, de acuerdo a la estación (verano) short, polo manga corta, zapatillas. De contextura delgada, teniendo postura encorvada.

Respecto a la evaluación el examinado acepta de manera cordial; sin embargo, al momento de preguntarle, cuando hablaba desviaba su mirada, tomando atención a los objetos que se encontraba en el consultorio, cuando se daban las indicaciones, los aceptaba de manera colaborativa.

IV. Historia Familiar

La madre del menor (Isabel) tiene 47 años y es docente, se caracteriza por tener una actitud pasiva, flexible con su hijo, pocas veces se enoja además de no establecer el modelo de autoridad hacia el menor, El padre (Javier) tiene la edad de 49 años, tiene estudios superiores y también es docente, al igual que su esposa tiene carácter pasivo, no presenta voz de mando al momento de regañar a sus hijos.

La relación de G.F. y sus padres no es buena porque muchas veces el menor no sabe diferenciar cuando ellos le dan una orden, como resultado el menor no hace caso y se molesta cuando le dan una orden, además de contestar de mala manera a sus padres.

Tiene un hermano mayor (Alberto) de 22 años, universitario y estudiante de Ingeniería de Sistemas, el menor comentó que tiene buena relación con su hermano pero a veces cuando quiere jugar con él no puede porque Alberto sale de su casa a cada momento además que en ocasiones a G.F. le molesta que su hermano no le haga caso.

IV. Historia Personal

- Gestación

El embarazo fue deseado, la madre asistió a todos los controles que le estimó el doctor no teniendo dificultades en todo el proceso del embarazo, la gestación fue de 8 meses.

- Infancia

El examinado vivió hasta los 6 años en los olivos con su abuela, padres y hermano, tiene 1 hermano con quien jugaba, además de sus amigos. Después tuvieron que mudarse al callao por un tema de independencia ya que vivían en casa de su abuela, el menor comentó que le gustaría regresar a los olivos porque su anterior cuarto era más grande y podía tener su cama en forma de carro, además de sus amigos.

- Pubertad

El paciente en la actualidad tiene 11 años, continúa estudiando, no se desenvuelve como un chico propio de su edad, es introvertido, se considera tímido al iniciar una conversación con sus compañeros de clase, por eso se mantiene alejado de ellos, temeroso al realizar alguna actividad nueva que son cotidianas, como salir solo cuando sus padres le mandan a comprar, cuando realiza deportes en la escuela, no le gusta los juegos en las que se requiere una pelota porque tiene miedo a que se golpee.

- Vida Escolar

A los 5 años inició la etapa escolar, estudió en el mismo colegio donde trabajaba la madre, comenta que su hijo los primeros días que fue a la escuela no quiso separarse de ella, porque tenía miedo y lloraba para no ingresar al aula, pero conforme pasaban los días fue acostumbrándose a su maestra y compañeros, además de eso no tuvo otro problema referido a la educación en el nivel inicial.

En primaria no tuvo problema de bajo rendimiento escolar, pero la madre comenta que en cuarto grado de primaria empezó a bajar sus notas, según la madre cree que es debido a que se mudaron y que para su hijo fue difícil empezar en una nueva escuela, con nuevas personas; comenta que no tenía motivación para aumentar su rendimiento escolar y que está a punto de desaprobado el grado escolar (6to grado), además de tener problemas con sus compañeros de clase.

- Hábitos/ Intereses

El paciente actualmente no tiene el hábito de reunirse con amigos los fines de semana, trata de estar permanentemente en casa, jugando con su tablet o sus carros, no trata de seguir una rutina establecida entre su escuela y las actividades personales y familiares.

- Enfermedades

El examinado tuvo enfermedades cuando fue pequeño (varicela, sarampión, paperas) en la actualidad no presenta enfermedades crónicas que afecten con su desarrollo.

- Historia Sexual

El examinado reconoce entre el sexo masculino y femenino, llevó educación sexual por parte de su colegio y familia. En la actualidad está soltero, no le gusta alguien en particular, refiere que no ha tenido pareja, expresa que no habla acerca de la sexualidad con sus padres, porque no le toma importancia a ese tema.

- Enfoque Religioso

El examinado es de religión católica, realizó su bautizo a los 6 años, a los 10 realizó su primera comunión, asistiendo a catequesis antes de la ceremonia. Actualmente no asiste regularmente a la iglesia; sin embargo, antes era más devoto y asistía seguido a la iglesia con sus padres.

- Actividad social

El examinado no es sociable, no le gusta hablar mucho con las personas, es una persona tímida.

V. Examen mental

Lenguaje: Hace uso de un lenguaje claro, formal y fluido usando términos de fácil entendimiento con alta producción y recepción de palabras, tono de voz adecuado.

Pensamiento: El curso de su pensamiento es lógico y coherente centrado en su problemática, con buen nivel de síntesis y abstracción. Tiene capacidad de evocar sucesos pasados e integrarlos a su relato sin dificultad. Utilizando los recursos con los que cuenta para una elaboración una respuesta estructurada.

Percepción: Se encuentra consciente, orientado en persona, tiempo y espacio, sin embargo su capacidad de atención y concentración a los diversos estímulos es poco eficiente, utiliza recursos de su propia experiencia como también los recursos intelectuales para analizar las preguntas formuladas y elaborar una respuesta. Tiene nivel de percepción acorde con la realidad, no existe alteraciones de la percepción.

Memoria: Puede precisar fechas, lugares y personas. Capacidad para retener información del medio.

Afectividad: Es poco expresivo, no mantiene buena relación con sus padres.

Actitud: Se muestra poco colaborador, sin iniciativa a desarrollar la entrevista.

Aptitud: Denota capacidad de comunicación pero poca habilidades sociales; cuenta con algunos recursos que la ayudan en su capacidad de análisis, planificación y toma de decisiones.

Juicio: Muestra poca capacidad para tomar decisiones adecuadas en situaciones comunes de la vida cotidiana, discriminando entre lo bueno y lo malo, además de las posibles consecuencias que puedan ocasionar.

- DIAGNÓSTICO (DX)

(F91.3) Trastorno Negativista desafiante leve.

- PRONÓSTICO (PRX)

Favorable de cumplir el tratamiento a indicar.



INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN:

Apellidos y Nombres : L.H.G.F.
Edad : 11 años
Género : Masculino
Fecha de Nacimiento : 18 de Septiembre de 2007
Grado de Instrucción : 6to de primaria
Lugar de Nacimiento : Lima
Fecha de Evaluación : 1,8,15,22 de agosto del 2019

Pruebas Aplicadas :

- Test de la Familia.
- Inventario BarOn Ice para niños.
- Escala Weschler de Inteligencia para Niños WISC IV
- Inventario Eysenck de Personalidad JEPI

II. OBSERVACIONES GENERALES Y DE CONDUCTA:

G. F. es un niño de contextura delgada, tez clara, cabello es corto y lacio de color negro. En la primera sesión su tono de voz fue bajo, tartamudeaba al hablar, temblaba y no miraba a los ojos del examinador, pero cuando realizó una broma y se le indicó lo graciosa que es, esbozó una sonrisa temporalmente. En cada sesión se redujo poco a poco las conductas descritas, al punto de sonreír más, hablar de forma más fluida y mirar a los ojos durante más tiempo.

III. ANTECEDENTES Y PROBLEMA ACTUAL:

La madre manifiesta que su menor hijo suele tener conductas como desobedecer, falta el respeto en varias ocasiones, contestar de manera incorrecta cuando se le da una orden, gritando, dice constantemente no puedo hacerlo, tiene desmotivación, porque no quiere hacer nada solo permanecer en su casa jugando con su tablet, evita

salir a realizar actividades cotidianas como ir al mercado o a la tienda a comprar, es temeroso en las actividades que realiza.

Los padres afirman que G.F. siempre ha sido un niño que no les obedecía cuando le ordenaban a realizar los deberes, ellos consideran que no fomentaron la disciplina a sus hijos, a cambio los padres contrataron a una empleada para que realice los quehaceres de la casa, ya que los dos trabajaban como docentes, además que no pusieron normas en el hogar.

El mismo paciente se describe como alguien que se comporta mal con sus padres también se describe a sí mismo como muy “relajado” porque no le gusta obedecer, es flojo, no le gusta hacer ninguna actividad. G. F. dice que sabe divertirse y que no desea que cambie nada en su vida ya que tiene todo lo que desea.

En relación con sus amigos comenta que solo tiene 4 amigos que son de su barrio, mientras que en el colegio no se relaciona con sus compañeros de clases, según comenta son muy molestos y no le caen bien, además que no le gusta hablar con ellos, se le dificulta iniciar una conversación con ellos y durante la hora del recreo se mantiene jugando con sus carros y comiendo su lonchera solo.

El paciente mencionó que desde que juega con la Tablet, prefiere invertir su tiempo libre en ello que socializar (sobre eso comentó que le disgusta las personas muy habladoras como los psicólogos) y le irrita que no le permitan jugar cuando quiere, por lo cual tiene riñas con su madre. El paciente mencionó también, que jugar con su tablet es su actividad favorita ya que le divierte muchísimo y le tranquiliza por lo alucinante de sus juegos, por otro lado la madre narra que en los días de semana, por la tarde, a partir de las 5 hasta las 6:30, va a un taller de ajedrez que sería la única actividad que tiene después de clases.

IV. RESULTADOS

En el Área Intelectual, se encontró que G. F. cuenta con una Capacidad intelectual dentro de la categoría promedio, en la que destaca su Memoria Operante, encontrándose en un nivel superior. Eso indica que tiene gran habilidad para retener información inmediata, la cual le favorece en la lectura y la resolución de operaciones aritméticas. Con respecto a su Comprensión Verbal, Razonamiento

Receptivo y Velocidad de procesamiento, se encuentra en un nivel promedio, eso indica que cuenta con un vocabulario acorde a su edad, se le facilita comunicarse de forma fluida, es eficaz en la realización de operaciones mentales, cuenta con una adecuada capacidad de análisis y síntesis y su atención y concentración está en un nivel promedio. Todo esto le favorece en varias materias escolares, especialmente en las de cálculo y razonamiento lógico o verbal.

En el Área Afectiva o Emocional, se encontró que G. F. es un joven que se percibe como alguien con pocas habilidades emocionales, no suele comprender sus emociones, y no es asertivo ya que expresa sus emociones y pensamientos dañando a las personas que le molestan.

Se encontró dificultad para adaptarse emocionalmente ya que no sabe enfrentar situaciones de la mejor manera, optando por ser pasivo, además no considera que ciertas conductas como jugar videojuegos durante horas estén generando conflictos con los demás. A él se le dificulta manejar su estrés ya que no soporta experimentar ira y tristeza cuando le molestan y no puede evitar responder al instante de forma inadecuada.

En el Área de Personalidad se encontró que G.F es un chico introvertido, con tendencia a ser inestable emocionalmente. Eso indica que se le dificulta encontrar nuevas amistades, se siente incómodo interactuando frecuentemente con otras personas prefiriendo estar solo, actúa calmadamente y está en búsqueda de estímulos fuertes tal como lo experimenta cuando juega con su tablet. Es un chico sensible, ya que muy fácilmente es herido. Es muy tenaz, ya que como sea busca que las cosas salgan como él desea, incluso llegando a ser insolente con las autoridades, como con sus padres.

En el Área familiar se encontró que G. F. desea más cercanía con los padres. La Considera a su madre como el miembro de su familia más feliz ya que está orgullosa de él, sin embargo, en varias ocasiones no respeta su rol de madre y es insolente con ella. Guarda mucho afecto a su hermano mayor a pesar de no verlo tan seguido a pesar de que vive con ellos, refiere que su hermano prefiere salir y no pasar tiempo con G. F. Él como miembro de su familia se considera el de peor conducta ya que

reconoce que se comporta mal en casa, especialmente con su madre cuando no le permite hacer lo que quiere.

En el Área Sexual su identidad psicosexual está de acuerdo a su género, no presenta problemas de identidad o conflictos sexuales, sentimientos de culpa por la sexualidad.

VI. DIAGNÓSTICO

Según el CIE-10 G.F. presenta:

(F91.3) Trastorno Oposicionista desafiante.

(Z62.0) Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuados de los padres.

Según el DSM-5 presenta:

313.81 Trastorno Negativista Desafiante leve.

CONCLUSIONES

- Presenta una capacidad intelectual normal, con una memoria operante de nivel superior
- Cuenta con características de personalidad introvertida, tendiente a la inestabilidad.
- Se le dificulta comprender sus emociones, no es asertivo, no gusta por relacionarse con otros, se le dificulta manejar sus emociones y es pesimista.
- Dentro de su familia a veces no obedece porque sus padres usan estilos de disciplina inadecuados.

RECOMENDACIONES

Se recomienda lo siguiente:

- Modificación de Conducta para mejorar comportamientos que son inadecuados.
- Terapia emocional para el reconocimiento de sus emociones.
- Asistir a taller de habilidades sociales, para que aprenda a desenvolverse con facilidad ante los demás y generar un mejor clima social.
- Orientación psicológica a los padres para mejorar su estilo de crianza para la mejor corrección hacia el menor y el reconocimiento entre castigo y recompensa.



PLAN DE TRATAMIENTO DEL PACIENTE

El plan de tratamiento presenta como finalidad la enseñanza y acomodación de recientes vínculos de contingencia, de modo que se ejecuten conductas y comportamientos que sean más apropiados, ajustados y satisfactorios para las personas.

La intervención se ejecutará usando todo el entorno del niño, lo que acepta un mejor análisis de los vínculos del niño, así como simplificar su estructura.

Para todo eso se requiere la absoluta disposición de los padres, debido a que son pieza fundamental del programa, el establecimiento de recientes patrones de conductas eficientes para la dirección de contingencias, lo que en la experiencia deduce la enseñanza de destrezas o normas para la dirección de contingencias con respecto a las conductas del hijo, con lo que se obtiene proporcionar registros funcionales a la madre y al padre para afrontar con cierta aproximación de logro a posteriores conductas de sus hijos.

DEFINICIÓN CONDUCTAS PROBLEMA

Las conductas problema tienen diversos orígenes: unos están provocados por desordenes en el ambiente social, otros tienen su origen en enfermedades mentales; sin embargo, se presentan a través de conductas inadecuadas muy parecidas, que simplemente pueden juntarse en tres niveles: agresividad, oposicionismo e incumplimiento de normas y conflictos en la relación social. La clasificación de las conductas problema, que a continuación se presenta, intenta atender a estas condiciones y, básicamente, responde a dos criterios: la proximidad/afinidad de las acciones que requieren y su origen “principal” (psicosocial, orgánico, emocional...).

DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS: G. F. L.

EDAD: 11 Años

FECHA DE NACIMIENTO :18 de Septiembre de 2007

MOTIVO DE CONSULTA: M o d i f i c a c i ó n de
Conducta.

SESION 1

TÍTULO:

- Evaluar al paciente

OBJETIVO:

- Recojo de información y datos relevantes del paciente.

DESARROLLO:

- Se realizó la entrevista y observación para obtener información del paciente
- Uso de la Anamnesis para obtener datos específicos.

RESULTADOS:

- Conocer el origen del problema.
- Orientar a los padres sobre el problema del paciente

RECOMENDACIONES:

- Asistencia a las demás sesiones para terminar con las evaluación y pasar al plan de tratamiento
- Establecer normas en casa.
- A los padres, Realizar un seguimiento de las conductas que realiza el menor

SESIÓN 2

TÍTULO: Aplicación de pruebas psicométricas y proyectivas

OBJETIVO:

- Aplicar pruebas cuantitativas y cualitativas para obtener un diagnóstico.
- Elaborar un plan de tratamiento.

DESARROLLO:

- Entrevista al menor y a los padres para obtener más información del problema actual.
- Realización de las siguientes pruebas:
 - Test de la Familia.
 - Inventario BarOn Ice para niños.
 - Escala Weschler de Inteligencia para Niños WISC IV
 - Inventario Eysenck de Personalidad JEPI

RESULTADOS:

- Evaluación al paciente en todas las áreas.
- Diseñar las primeras sesiones del plan de intervención

RECOMENDACIONES:

- Asistir a las sesiones siguientes para empezar con el tratamiento.
- Elaborar un horario de las actividades diarias que realiza el paciente.

SESION 3

TÍTULO: Economía de Fichas

OBJETIVO:

- Incrementar conductas del adolescente en casa.
- Fomentar la motivación o interés hacia actividades que el menor evita realizar.

DESARROLLO:

- Se elabora un horario que tenga los días de la semana además de las actividades que tiene que realizar y se entregara un estímulo (fichas, puntos, etc) que funcionará como un reforzador cada vez que realice la actividad deseada.

RESULTADOS:

- Conocimiento del menor y de los padres sobre el proceso de la economía de fichas
- Reconocer junto con el menor cuales son las actividades que tiene que realizar.

RECOMENDACIONES:

- A los padres, trabajar con el menor la economía de fichas a diario.
- Incentivar el trabajo en el hogar de todos los miembros de la familia.

SESION 4

TÍTULO: Normas en Casa y Estilos de Crianza

OBJETIVO:

- Conocer como se está realizando la Economía de Fichas en el hogar.
- Saber si los padres han establecido normas en el hogar.
- Concientizar a los padres sobre estilos de crianza.
- Explicar acerca de la comunicación Asertiva

DESARROLLO:

- Se paso a explicar acerca de los estilos de crianza con los padres, que es y cuáles son los tipos de estilos de crianza parental, además de identificar con ejemplos de cada tipo parental se encuentran los padres del menor. Poner en práctica la comunicación asertiva entre los padres y los hijos.

RESULTADOS:

- Identificación de los padres en que estilo parental se encontraban.
- Establecimiento de nuevas normas en casa.
- Mejora en las actividades realizadas por el menor.

RECOMENDACIONES:

- Seguir realizando la economía de fichas hasta que el menor mantenga el habito de las Actividades que tiene que realizar.
- Cumplir el horario establecido y adoptar un estilo de crianza Democrático.
- Brindar atención, soporte y apoyo a su hijo en todo momento de su desarrollo personal.

SESIÓN 5

TITULO:

Solución de Problemas

OBJETIVOS:

- Detectar los problemas que presenta el niño.
- Elaborar con el paciente una lista de posibles soluciones o uso de recursos a cada problema propuesto.

DESARROLLO:

- En primera instancia explicarle al paciente conceptos básicos acerca de que es un problema y que es una solución.
- Identificar junto con el paciente los problemas de la vida haciendo uso de un listado para que el niño pueda reconocer que puede ser un problema en general.
- Identificar ahora con el paciente un listado con problemas que el paciente presenta.
- Una vez identificado, se pasa a evaluar cada problema y crear como una lluvia de ideas posibles soluciones o estrategias para afrontarlo.
- Terminado el paso anterior evaluar y elegir cual es la mejor alternativa para cada problema y si el paciente se siente conforme con la elección.
- Ponerlo en práctica para después evaluar los resultados, para determinar si lo realizado fue suficiente para resolver el problema, sino para modificarlo.

LOGROS OBTENIDOS:

- Identificar todos los problemas que presenta el paciente
- Uso de la creatividad del paciente.
- Motivación del paciente para realizar la técnica.

RECOMENDACIONES:

- Poner en práctica la técnica desarrollada en la sesión.

SESION 6

TÍTULO: Reforzamiento Negativo

OBJETIVO:

- Que el menor se canse de los constantes recordatorios de sus padres.
- Reducir o desaparecer el estímulo aversivo o molesto para el paciente realizando la Conducta deseada.

DESARROLLO:

- Se estableció la técnica del reforzamiento negativo que implica una respuesta que refuerza a detener una conducta negativa. En este caso se les pidió a los padres que cuando su hijo no quiera hacer nada le hagan recordar constantemente lo que tiene que hacer, para que su hijo sienta molestia, le genere tensión y esto lo impulse a realizar las actividades ordenadas por los padres.

RESULTADOS:

- Se instaura nuevos comportamientos al realizar la técnica.
- Reconocer conductas negativas y positivas.

RECOMENDACIONES:

- Al realizar la actividad y notar cambios positivos al menos de manera temporal detener la técnica.

SESION 7

TÍTULO: Desensibilización Sistemática

OBJETIVO:

- Reducir el nivel de miedo del menor al realizar actividades y/o interactuar con personas.

DESARROLLO:

- Se propuso la técnica de la Desensibilización Sistemática, comenzando por el primer paso que el niño aprendiera a relajarse, para ello se empleo la relajación progresiva de Jacobson, para que el niño relaje los músculos, se le explicó esta técnica por pasos, separando en grupos musculares (mano, antebrazos y bíceps),(cabeza, cara, cuello),etc.

RESULTADOS:

- Que el menor aprenda a relajar los músculos adecuadamente.
- Realización de una adecuada respiración.
- Identificación de cuáles son los grupos musculares.

RECOMENDACIONES:

- Realizar los ejercicios de relajación por lo menos tres veces por semana

SESION 8

TÍTULO: Desensibilización Sistemática

OBJETIVO:

- Reconocer los pensamientos que tiene cuando siente temor (iniciar una conversación, jugar con objetos como la pelota, salir a la calle, entre otros)

DESARROLLO:

- Se avanzó con la Desensibilización sistemática dominando la relajación progresiva, se pidió al paciente la realización de la jerarquía de situaciones en imaginación, para que refleje en que situaciones de su vida se genera el miedo y/o ansiedad además de conocer el grado de intensidad (de menor a mayor) priorizando todos los pensamientos que ocurren en cada situación, terminando ese procedimiento se paso a pedirle al niño que realice la jerarquía en una hoja, puntuando por niveles de menor a mayor.

RESULTADOS:

- Puntuación del menor por nivel de temores
- Establecer una lista de acciones en la cual tiene miedo

RECOMENDACIONES:

- Aumentar la conducta de salir a realizar actividades fuera del domicilio.

SESIÓN 9

TITULO:

Terapia racional emotiva.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Detectar las ideas irracionales que presenta
- Modificar las ideas que perturben su desarrollo personal, social, familiar.

DESARROLLO:

- En primera instancia se hizo la entrevista para ver la evolución de la paciente.
- Repetimos los ejercicios de relajación progresiva para supervisar su realización.
- Supervisamos el listado de situaciones que le generan estrés y de sus pensamientos negativos.
- Realizar la técnica de las 3 columnas para eliminar los pensamientos distorsionados y tratar de tolerar situaciones de estrés.
- Como tarea se le orientó que continúe con las actividades realizadas en la sesión en casa, apoyado por un familiar.

LOGROS OBTENIDOS:

- Realiza de manera correcta la respiración progresiva.
- Reconoce las situaciones que le generan estrés
- Logra realizar el listado de pensamientos causados por las situaciones estresantes.

RECOMENDACIONES:

- Seguir asistiendo a la terapia para un seguimiento de su psicopatología.
- Ejercicios de relajación diariamente.
- Seguir practicando las técnicas desarrolladas en la sesión.

4 PRINCIPALES CONTRIBUCIONES

En la empresa se contribuyó con la calidad de servicio, es decir que se realizó todo el proceso de atención al paciente además de crear un clima de rapport entre psicólogo y paciente.

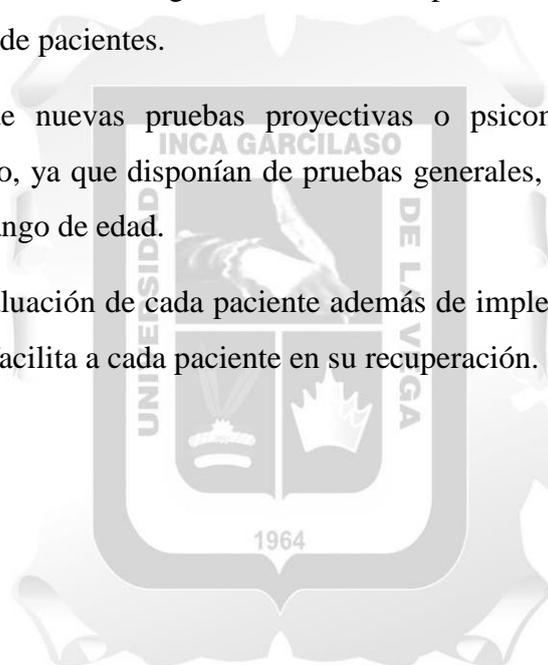
La realización de documentos que ayudaron a incrementar la información de muchos temas que son relevantes hoy en día, como trípticos, afiches, etc.

Elaboración de un plan de trabajo para talleres en niños y adolescentes como por ejemplo: Autoestima, Habilidades sociales, comunicación Asertiva, etc.

Realización de campañas que sirvieron para concientizar a la gente para recibir atención psicológica, además de seguir un tratamiento para su desarrollo y con esto se incrementó el número de pacientes.

Implementación de nuevas pruebas proyectivas o psicométricas y técnicas al consultorio psicológico, ya que disponían de pruebas generales, organizando en folders por tipo de prueba y rango de edad.

Para mejorar la evaluación de cada paciente además de implementar nuevas técnicas en el tratamiento que facilita a cada paciente en su recuperación.



CONCLUSIONES

- La experiencia laboral realizada se desempeñó en el puesto de Psicología Clínica enfocada en la Terapia Cognitivo Conductual en el periodo de 1 año.
- El consultorio psicológico tiene como objetivo de ser el Consultorio Psicológico de mayor calidad en el país, estableciendo garantía en la evaluación de los pacientes, además de crear un ambiente positivo para ellos y para el personal capacitado.
- Este trabajo ayuda a tener una visión más clara acerca de cuáles son las funciones o roles de un psicólogo clínico en una institución.
- Se alcanzó los objetivos propuestos en la empresa como calidad de servicio, además de concientizar a las personas acerca de que es una atención psicológica.
- Se elaboró diversas actividades para el desarrollo del psicólogo y paciente, campañas, talleres, etc.
- Realización del proceso de atención a un paciente, evaluación, diagnóstico, intervención y el tratamiento.

RECOMENDACIONES

- A la universidad Inca Garcilaso de la Vega, procurar mantener y/o mejorar el plan curricular para que así los estudiantes puedan tener un mejor aprendizaje acerca de la carrera profesional elegida.
- Actualización del material en el Centro Psicológico como los equipos tecnológicos.
- Elaboración de trípticos o materiales de ayuda para aumentar la información de las personas.
- Organizar mejor el proceso de recojo de información del paciente.
- Desarrollar nuevas técnicas o programas para mejorar la atención psicológica.
- Realizar campañas y talleres para más público y enfocarse en todas las etapas del desarrollo (niñez, adolescencia, adultez y vejez).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach, T. & Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, Estados Unidos: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Alvord, J. (1974). *Economía de Fichas*. México: Editorial Ciencia de la Conducta.
- Amorín, D. (2010). *Apuntes para una posible Psicología Evolutiva* (Segunda ed.). Montevideo, Uruguay: Psicolibros-Waslala.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Chicago: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory : An agentic Perspective. *Annual Reviews of Psychology*, 25, 1-26.
- Barkley, R., & Benton, C. (2000). *Hijos desafiantes y rebeldes*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Brazier, J. (2010). Is the EQ-5D Fit for purpose in mental health? . *Br J Psychiatry*, 348.
- Cardo, E., Meisel, V., García-Banda, G., Palmer, C., Riutort, L., Bernad, M., y otros. (2009). Trastorno negativista desafiante: aspectos relacionados con el sexo y el evaluador. *REV NEUROL*, 48, 17-21.
- Córdova, J. (2014). *Estilos de crianza vinculados a comportamientos problematicos de niñas, niños y adolescentes*. Córdoba.
- Davidoff, L. (1979). *Introducción a la Psicología* (tercera ed.). México: McGraw-Hill.
- DSM-V. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (quinta edición ed.). Arlington: American Psychiatric Association.
- Ellis, A. y Abrahms, E. (2005). *Terapia racional emotiva*. Ciudad de México, México: PAX.
- Evans, R. B. (1999). *A century of psychology*. APA Monitor.

- Genise, G. (2014). Psicoterapia Cognitivo Conductual en un Paciente con Trastorno Negativista Desafiante. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII(2), 145-152.
- Genise, G. (2016). Terapia de resolución de problemas en un paciente con Trastorno Negativista Desafiante. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1), 1-10.
- Gonzales, F. Intervención Cognitiva Conductual de la Conducta Desobediente de una niña de 5 años. (*Título de Especialización*). Universidad Nacional Federico Villareal, Lima.
- Gulchin, J. (s.f.). *Descripción de un caso de un niño de 12 años de edad con Trastorno Negativista Desafiante que cursa el 7mo. Grado*. Universidad de Palermo, Buenos Aires.
- Hoffman, M. (1 de June de 1990). Empathy and justice motivation. *Motivation and Emotion*, 14, 151-172.
- Huamaní Villalobos, C. A. *Programa de intervención de un caso de una niña de 10 años con problemas de conducta de una institución privada de Lima (Tesis de bachiller, Universidad de Lima)*. Repositorio Académico UPC, Lima.
- INEI. (15 de febrero de 2016). *Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado el 02 de Agosto de 2020, de <https://www.inei.gob.pe/>
- Kaplan, H., & Sadock, B. (1999). *Sinopsis de Psiquiatría. Ciencia de la conducta psiquiátrica y clínica*. Buenos Aires: Panamericana.
- Kasdin, A. (1995). Terapia de habilidades en solución de problemas para niños con trastornos de conducta. *Psicología conductual*(3), 231-250.
- Labrador, F. (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Larroy, C. (2013). *Mi hijo no me obedece soluciones realistas para padres desorientados*. Madrid: Pirámide.
- Luiselli, J. (2002). *Características clínicas y tratamiento del trastorno desafiante por oposición*. (V. E. Caballo, & M. A. Simón, Edits.) Madrid: Pirámide.

- Monsalve Robayo, A., Mora Caro, L. F., Ramirez López, L. C., Rozo Hernández, V., & Rojas Puerto, D. M. (2017). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 105-127.
- Montañes, M., Bartolomé, R., Montañes, J., & Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 17, 391-407.
- MSSSI. (Diciembre de 2012). *Informe del estado actual de la prevencion en salud mental*. Recuperado el 17 de agosto de 2020, de <http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4184/Informe%20del%20estado%20actual.pdf?sequence=1&rd=0031899456664567>
- Nieto, J., López, F., Rosas, M., Félix, R., & Morales, S. (2015). Prácticas de crianza asociadas al comportamiento negativista desafiante y de agresión infantil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1).
- Organizacion Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Oviedo Neria, M. (2017). Desensibilización Sistemática y su aplicación para reducir la Ansiedad. *Boletin Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 4(7).
- Patterson, G. (1982). *Coercive family process*. Castalia.
- Ramírez, M. (2002). Practicas de crianza de riesgo y problemas de conducta en los hijos. *Apuntes de Psicología*, 20(2), 273-282.
- Rizo, A. (2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescente. *Revista de psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 89-100.
- Seña, D. Intervención multimodal del Trastorno Negativista Desafiante desde el enfoque Cognitivo Conductual: Caso único Paciente de 7 años. (*Tesis de Maestria*). Universidad del Norte, Barranquilla.
- Soler, F., Herrera, J. P., Buitrago, S., & Barón, L. (2009). Programa de economía de fichas en el hogar. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5(2), 373-390.

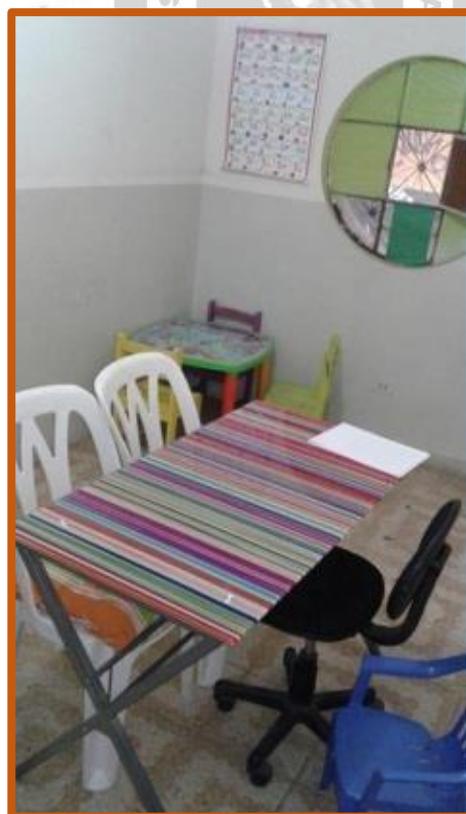
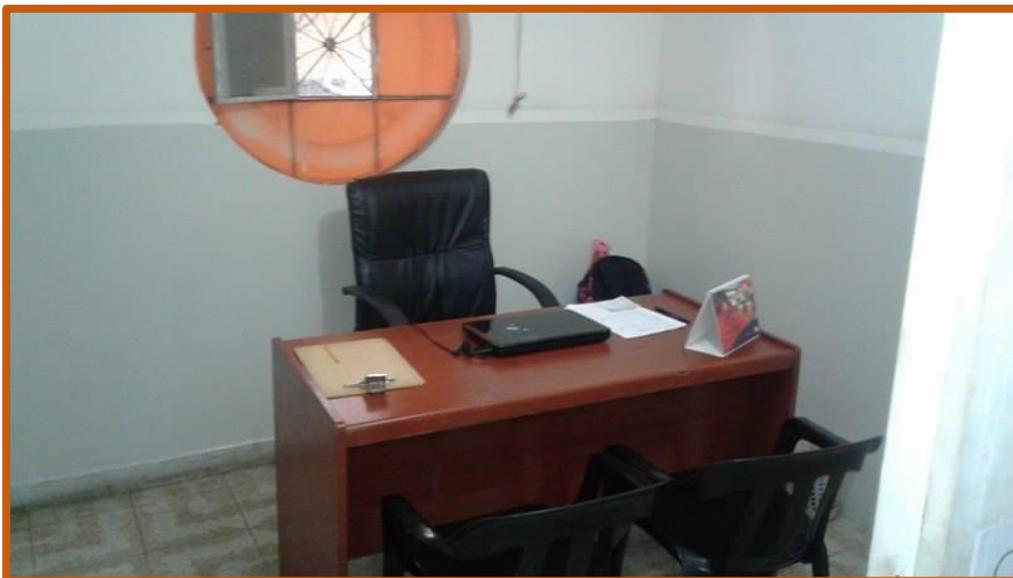
Vásquez, J., Fera, M., Palacios, L., & Peña, F. Guías Clínicas Para La Atención de Trastornos Mentales. *Guía clínica para el trastorno negativista desafiante*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz, México.

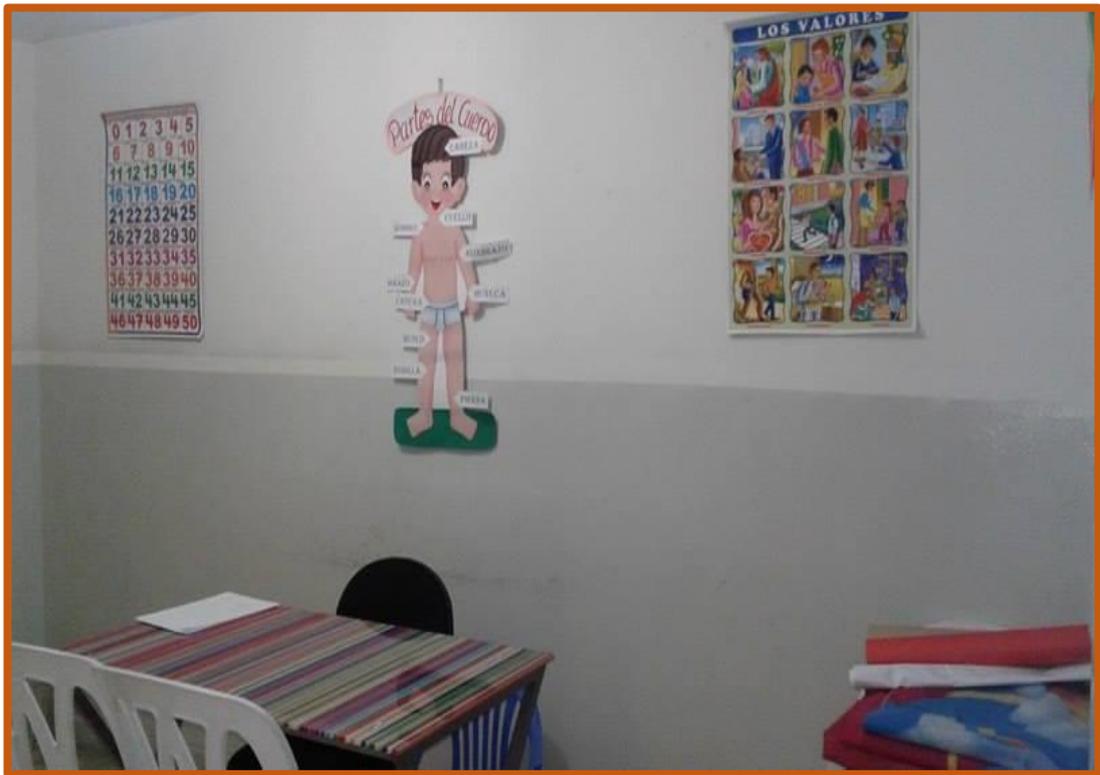
World Health Organization. (2000). *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10: clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.



ANEXOS

Imágenes de la Infraestructura del Centro Psicológico





FICHA PSICOLOGICA DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE

Nombres y Apellidos del Niño/a					
	Apellidos			Nombres		
Edad		Fecha de Nacimiento				
Sexo	V	M	Lugar de Nacimiento			
Grado de Instrucción			Nombre del Colegio			
Nº de hermanos/as			Teléfono			
Domicilio						
Nombres/ Apellidos Padre					
	Apellidos			Nombres		
Edad		Grado de instrucción				
Profesión/ ocupación			Teléfono			
Nombres/ Apellidos madre					
	Apellidos			Nombres		
Edad		Grado de instrucción				
Profesión/ ocupación			Teléfono			
¿Por qué motivo viene a consulta?	_____ _____ _____ _____					
¿Recibió atención psicológica?	Si	No	¿Atención psiquiátrica?	Si	No	
Correo Electrónico						
Fecha de hoy						

FICHA PSICOLOGICA DEL ADULTO O ADULTO MAYOR

Nombres y Apellidos					
	Apellidos			Nombres		
Edad			Fecha de Nacimiento			
Sexo	V	M	Lugar de Nacimiento			
Grado de Instrucción			Profesión u Ocupación			
Centro de Trabajo			Función en el Trabajo			
N° de Hermanos/as			Estado Civil	Soltero/a	Casado/a	Divorciado/a
N° de Hijos/as			Religión			
Domicilio						
Vive con:						
Teléfono Móvil			Teléfono fijo			
¿Por qué motivo viene a consulta?	_____ _____ _____ _____					
¿Recibió atención psicológica?	Si	No	¿Atención psiquiátrica?	Si	No	
Correo Electrónico						
Fecha de Hoy						

HISTORIA PSICOLOGÍA

Especialista: _____

N° H.C: ____-18

MOTIVO DE CONSULTA:

ANTECEDENTES RELEVANTES:

PERSONALES (Conductas, emociones, pensamientos específicos):

FAMILIARES (Problemas específicos):

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

PRONOSTICO (De mejorar esas conductas, emociones y pensamientos que podrá lograr):

Formato de Registro de Sesiones

REGISTRO DE SESIONES

SESION 1: Fecha: Objetivo: Que se hizo: Que se logró: Recomendaciones:	SESSION 2: Fecha: Objetivo: Que se hizo: Que se logró: Recomendación:
SESION 3: Fecha: Objetivo: Que se hizo: Que se logró: Recomendaciones:	SESION 4: Fecha: Objetivo: Que se hizo: Que se logró: Recomendación:
SESION 5: Fecha: Objetivo: Que se hizo: Que se logró: Recomendaciones:	SECCION 6: Fecha: Objetivo: Que se hizo: Que se logró: Recomendación:

Pruebas psicológicas aplicadas al paciente
TEST PROYECTIVO DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

TÉCNICAS PROYECTIVAS I

PSIC. MAGDA TATAJE VÉLIZ

TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

APELLIDOS Y NOMBRES: EDAD:
NIVEL DE INSTRUCCIÓN: FECHA DE APLICACIÓN:

Esta familia que tú imaginaste, me la vas a explicar:

1. ¿Dónde están?
2. ¿Qué hacen ahí?
3. Nómbrame a las personas, empezando por la primera que dibujaste (papel de la familia, edad, sexo de cada uno)
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
1. ¿Cuál es el más bueno de todos en la familia? - ¿Por qué?
.....
.....
2. ¿Cuál es el menos bueno? - ¿Por qué?
.....
.....
3. ¿Cuál es el más feliz? - ¿Por qué?
.....
.....
4. ¿Cuál es el menos feliz? - ¿Por qué?
.....
.....
5. Y en esta familia a quien prefieres? - ¿Por qué?
.....
.....
6. Si todos quieren ir a pasear, pero uno de los niños debe quedarse, ¿Quién se quedará? - ¿Por qué?
.....
.....
7. Uno de los chicos se portó más ¿Cuál es? - ¿Que castigo tendrá?
.....
.....
.....

INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE: NA - COMPLETA

Adaptado por
Nelly Ugarriza Chávez
Liz Pajares Del Aguila



INSTRUCCIONES

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas:

1. **Muy rara vez**
2. **Rara vez**
3. **A menudo**
4. **Muy a menudo**

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas **LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES**. Elige una, y sólo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA sobre el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es "Rara vez", haz un ASPA sobre el número 2 en la misma línea de la oración. Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas. Por favor haz un ASPA en la respuesta de cada oración.

		Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1.	Me gusta divertirme.	1	2	3	4
2.	Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.	1	2	3	4
3.	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	1	2	3	4
4.	Soy feliz.	1	2	3	4
5.	Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
6.	Me es difícil controlar mi cólera.	1	2	3	4
7.	Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	4
8.	Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
9.	Me siento seguro (a) de mi mismo (a).	1	2	3	4
10.	Sé cómo se sienten las personas.	1	2	3	4
11.	Sé como mantenerme tranquilo (a).	1	2	3	4
12.	Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	1	2	3	4
13.	Pienso que las cosas que hago salen bien.	1	2	3	4
14.	Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
15.	Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4
16.	Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	1	2	3	4
17.	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
18.	Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
19.	Espero lo mejor.	1	2	3	4
20.	Tener amigos es importante.	1	2	3	4
21.	Peleo con la gente.	1	2	3	4
22.	Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
23.	Me agrada sonreír.	1	2	3	4

	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
24. Intento no herir los sentimientos de las personas.	1	2	3	4
25. No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	1	2	3	4
26. Tengo mal genio.	1	2	3	4
27. Nada me molesta.	1	2	3	4
28. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
29. Sé que las cosas saldrán bien.	1	2	3	4
30. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
31. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
32. Sé cómo divertirme.	1	2	3	4
33. Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
34. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
35. Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
36. Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
37. No me siento muy feliz.	1	2	3	4
38. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
39. Demoro en molestarme.	1	2	3	4
40. Me siento bien conmigo mismo (a).	1	2	3	4
41. Hago amigos fácilmente.	1	2	3	4
42. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
43. Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
44. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
45. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
46. Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	1	2	3	4
47. Me siento feliz con la clase de persona que soy.	1	2	3	4
48. Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
49. Par mí es difícil esperar mi turno.	1	2	3	4
50. Me divierte las cosas que hago.	1	2	3	4
51. Me agradan mis amigos.	1	2	3	4
52. No tengo días malos.	1	2	3	4
53. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
54. Me disgusta fácilmente.	1	2	3	4
55. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
56. Me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4
57. Aún cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	1	2	3	4
58. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
59. Sé cuando la gente está molesta aún cuando no dicen nada.	1	2	3	4
60. Me gusta la forma como me veo.	1	2	3	4

Gracias por completar el cuestionario.

WISC IV - ESCALA DE WECHSLER INTELIGENCIA PARA NIÑOS IV.

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

WISC-IV

Test de inteligencia de Wechsler para niños - Cuarta edición

Subtest	Puntaje directo	Puntajes escalares				
		CV	AP	MO	VP	Escala total
Construcción con cubos						
Analogías						
Retención de dígitos						
Razonamiento con figuras						
Claves						
Vocabulano						
Serie de números y letras						
Matrices						
Comprensión						
Búsqueda de símbolos						
(Completamiento de figuras)		()				
(Registros)				()		
(Información)		()				
(Aritmética)				()		
(Inferencias)		()				
Suma de puntajes escalares						

	Año	Mes	Día
Fecha del test			
Fecha de nacimiento			
Edad a la evaluación			

	Todos los 10 subtest	Tres subtest de CV	Tres subtest de AP
Puntajes escalares			
Número de subtests	-10	-3	-3
Puntaje promedio			

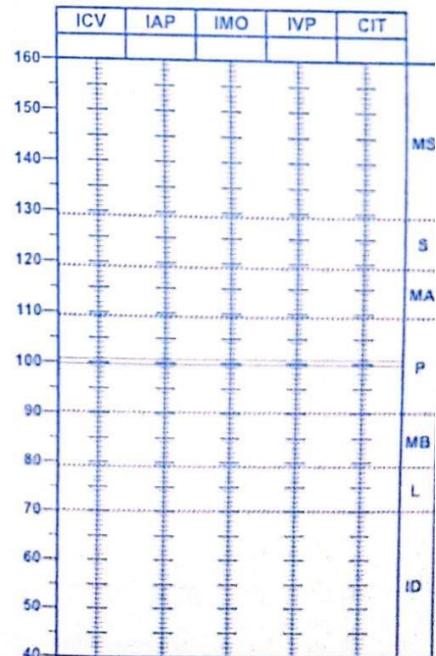
* El promedio total se calcula a partir de los 10 subtest obligatorios.

	Puntaje	Índice comp.	Par. centil	Intervalo de confianza %
Comprensión verbal				—
Análisis perceptual				—
Memoria operante				—
Velocidad de procesamiento				—
Escala total				—

Puntajes de los subtests

	Comprensión verbal				Análisis perceptual			Memoria operante			Velocidad de procesamiento				
	Ana	Voc	Com	(Inf)	(Ifr)	CC	RF	Mat	(CF)	RD	NL	Ari	Cla	BS	Reg
19	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
18	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
17	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
15	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
14	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
13	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
12	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
11	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
10	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
9	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
8	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
5	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
4	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
3	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

Puntajes compuestos



Inventario de Personalidad Eysenck para Niños

Nombre: Sexo: **F**
M
 Fecha de nacimiento:
 Edad:
 Grado o año de estudios: Fecha de hoy:

INSTRUCCIONES

Aquí hay algunas preguntas acerca de la manera cómo tú te portas, sientes o actúas. Después de cada pregunta coloca tu respuesta contestando "SI" ó "NO". Es decir, que pondrás un aspa en el recuadro debajo de la columna "SI"; si la pregunta está de acuerdo con la manera en que generalmente actúas o sientes. Y pondrás un aspa en el recuadro debajo de la columna "NO", cuando la pregunta no diga la manera cómo tú actúas o sientes.

Trabaja rápidamente y no demores mucho tiempo en cada pregunta.

ASEGURATE DE RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS.

	SI	NO
1. ¿Te gusta que haya mucho ruido y alboroto alrededor tuyo?		
2. ¿Necesitas a menudo amig@s o compañer@s buenos, comprensiv@s, que te de ánimo o valor?		
3. ¿Casi siempre tienes una contestación o respuesta rápida (al toque) cuando la gente te conversa?		
4. ¿Algunas veces te pones malhumorad@, de mal genio?		
5. ¿Eres triste?		
6. ¿Prefieres estar sol@ en vez de estar acompañad@ de otr@s niñ@s?		
7. ¿Pasan ideas por tu cabeza que no te dejan dormir?		
8. ¿Siempre haces inmediatamente conforme a lo que te dicen o mandan?		
9. ¿Te gustan las bromas pesadas?		
10. ¿A veces te sientes infeliz, triste sin que haya ninguna razón especial?		
11. ¿Eres vivaz y alegre?		
12. ¿Alguna vez has desobedecido cierta regla del colegio?		
13. ¿Te aburren o fastidian muchas cosas?		
14. ¿Te gusta hacer las cosas rápidamente?		
15. ¿Te preocupas por cosas terribles o feas que pudieran sucederte?		
16. ¿Siempre puedes callar todo secreto que sabes?		
17. ¿Puedes tú hacer que una fiesta, paseo o juego sean alegres?		
18. ¿Sientes golpes en tu corazón?		
19. ¿Cuándo conoces nuevos amig@s generalmente tú empiezas la conversación?		
20. ¿Has dicho alguna vez una mentira?		
21. ¿Te sientes fácilmente herido o apenado cuando la gente encuentra un defecto en ti o una falta en el trabajo que haces?		
22. ¿Te gusta fastidiar (hacer bromas) y contar historias graciosas a tus amig@s?		
23. ¿A menudo te sientes cansad@ sin razón?		
24. ¿Siempre terminas tus tareas antes de ir a jugar?		

25. ¿Estas generalmente alegre y content@?		
26. ¿Te sientes dolid@ ante ciertas cosas?		
27. ¿Te gusta juntarte con otr@s chic@s?		
28. ¿Dices tus oraciones todas las noches?		
29. ¿Tienes mareos?		
30. ¿Te gusta hacerles travesuras y jugarretas a otr@s?		
31. ¿Te sientes a menudo hart@, hastiad@ o fastidiad@?		
32. ¿Algunas veces alardeas (fanfarroneas) o “exageras” un poco?		
33. ¿Estas generalmente tranquilo y callad@ cuando estas con otr@s niñ@s?		
34. ¿Algunas veces te pones tan inquiet@ que no puedes estar sentad@ en una silla mucho rato?		
35. ¿A menudo decides hacer las cosas de repente, sin pensarlo?		
36. ¿Estas siempre callad@ y tranquil@ en las clases, aun cuando el profesor (a) esta fuera del salón?		
37. ¿Tienes muchas pesadillas que te asustan?		
38. ¿Puedes tú generalmente participar y disfrutar de una fiesta o un paseo alegre?		
39. ¿Tus sentimientos son fácilmente heridos?		
40. ¿Alguna vez has dicho algo malo, feo u ofensivo acerca de alguna persona o compañer@?		
41. ¿Tú considerarías que eres feliz, suertudo y “lechero”?		
42. ¿Si es que sientes que has aparecido como un tonto has hecho el ridículo, te quedas preocupad@?		
43. ¿Te gustan a menudo los juegos bruscos, desordenados, saltar, revolcarte?		
44. ¿Siempre comes todo lo que dan en las comidas?		
45. ¿Te es muy difícil aceptar que te digan “NO”, te nieguen algo o no te dejen hacer algo?		
46. ¿Te gusta salir a la calle bastante?		
47. ¿Sientes algunas veces que la vida no vale la pena vivirla?		
48. ¿Haz sido alguna vez insolente o malcriad@ con tus padres?		
49. ¿Las personas piensan que tú eres alegre y “viv@”?		
50. ¿A menudo te distraes o piensas en otras cosas cuando estas haciendo un trabajo o tarea?		
51. ¿Prefieres mas estar sentad@ y mirar, que jugar y bailar en las fiestas?		
52. ¿A menudo has perdido el sueño por tus preocupaciones?		
53. ¿Generalmente te sientes segur@ de que puede hacer las cosas que tienes que hacer?		
54. ¿A menudo te sientes sol@?		
55. ¿Te sientes tímida@ de hablar cuando conoces a una nueva persona?		
56. ¿A menudo te decides hacer algo cuando ya es muy tarde?		
57. ¿Cuándo l@s chic@s te gritan, tú les gritas también?		
58. ¿Algunas veces te sientes muy alegre y en otros momentos tiste sin ninguna razón especial?		
59. ¿Encuentras difícil disfrutar y divertirte en una fiesta, paseo o juego alegre?		
60. ¿A menudo te metes en problemas o lios porque haces las cosas sin pensar primero?		

N:

E:.....

L:

Escala de conducta emocional inadaptada en niños y adolescentes API-N.

ESCALA DE CONDUCTA EMOCIONAL INADAPTADA: API-N PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____ Grado de estudios: _____ Colegio: _____

INSTRUCCIONES

A continuación leerás una serie de frases, deberás marcar con una X en uno de los casilleros que se encuentran al lado de la frase si ésta te sucede: Nunca, A veces o Siempre. Recuerda que sólo puedes marcar una opción por cada frase. No existen respuestas correctas e incorrectas, solo es importante que respondas con la verdad.

N°		Nunca	A veces	Siempre
1	Siento que mi corazón late más fuerte de lo normal.			
2	Me sudan las manos.			
3	Mis padres dicen que sudo demasiado.			
4	Orino demasiadas veces al día.			
5	Me pongo nervioso (sudo, tiemblo) cuando hago una tarea difícil.			
6	Sufro de ardor en el estómago.			
7	Tengo diarreas (se me afloja el estómago).			
8	Tengo dificultad para defecar (hacer el dos).			
9	Sufro de vómitos.			
10	Me duele el estómago.			
11	Siempre como absolutamente todo lo que me sirven.			
12	Siento que me ahogo.			
13	Falto al colegio porque estoy enfermo.			
14	Tengo pesadillas por las noches.			
15	He hecho berrinches			
16	Sufro de dolores de cabeza cuando me preocupo.			
17	Paso de estar feliz a sentirme triste.			
18	Mis sentimientos son heridos con facilidad.			
19	Me siento triste sin motivo.			
20	Me molesto rápidamente.			
21	Las personas dicen que me enfado fácilmente.			
22	Lloro con facilidad.			
23	He salido en la televisión más de cinco veces en el último año.			
24	Siento miedo sin saber por qué.			
25	Mis miedos no me dejan concentrarme.			
26	Es difícil para mí controlar mis sentimientos.			
27	Cuando me siento tenso me río sin motivos.			
28	Mis miedos me impiden actuar con normalidad.			
29	Pierdo el control de mis emociones.			
30	Me cuesta trabajo perdonar.			
31	Me es difícil tolerar los errores de las otras personas.			
32	Me desagrada que me digan como tengo que hacer las cosas.			
33	Me preocupo mucho cuando hago el ridículo.			
34	Me preocupa que los médicos se equivoquen al detectar enfermedades.			
35	Siempre rezo antes de dormir.			
36	Cuando recién conozco a una persona no sé cómo empezar a hablarle.			
37	Me resulta difícil conversar con personas desconocidas.			

38	Me cuesta trabajo iniciar una conversación.			
39	En clases, me pongo nervioso cuando el profesor me hace una pregunta.			
40	Me da miedo que los demás me rechacen.			
41	Tartamudeo en una conversación.			
42	Hablo en voz baja con la mayoría de personas.			
43	Me cuesta trabajo pedir ayuda cuando lo necesito.			
44	He trabajado en varias empresas.			
45	Evito hablar con las personas.			
46	Es difícil para mí integrarme en una reunión.			
47	Me siento más cómodo estando solo.			
48	Me cuesta hablar sobre lo que pienso.			
49	Evito conversar sobre lo que siento.			
50	Evito decirles a los demás lo que no me gusta de ellos para no tener problemas.			
51	Doy la razón a otras personas así no esté de acuerdo.			
52	He cruzado el océano Atlántico varias veces en el último año.			
53	Me quedo dormido en clases.			
54	Prefiero evitar las responsabilidades.			
55	Cuando estoy en clase me cuesta permanecer sentado.			
56	Tengo el impulso de agarrar cosas que no me pertenecen.			
57	Cuando peleo con alguien, golpeo con facilidad.			
58	Tengo ganas de romper cosas.			
59	Hago cosas sin pensar.			
60	Consigo lo que quiero, sin importar si lastimo a otras personas.			
61	Cuando alguien no está de acuerdo conmigo, terminamos peleando.			
62	Siempre digo la verdad.			
63	Me despierto cansado.			
64	Mis pies se mueven constantemente.			
65	He perdido el interés por las cosas que antes me gustaban.			
66	Me río de chistes groseros.			
67	He pensado en lastimarme.			
68	Prefiero que otras personas tomen decisiones por mí.			
69	Pienso cosas terribles como para ser contadas.			
70	Creo que algo malo está por sucederme.			
71	Creo que no puedo controlar todo lo que me pasa.			
72	Pienso en hacerme daño.			
73	Creo que los demás estarían mejor si yo no existiera.			
74	Creo que soy menos hábil que el resto de personas.			
75	Si saco malas notas significa que no sirvo para nada.			
76	He hablado mal de alguna persona.			
77	Tengo miedo de enfermarme.			
78	Estoy convencido que tengo una enfermedad grave.			
79	Pienso en los dolores de mi cuerpo.			
80	Salgo sonriente en absolutamente todas las fotos			

Otras actividades realizadas en el Consultorio Psicológico



La llegada de un animal al hogar es un acontecimiento que requiere de la adaptación sin embargo muchas veces la familia se ve enfrentada por falta de conocimiento a situaciones imanejables, por esto adquirir información antes de la llegada de una mascota. Cuidar de una mascota tiene muchos beneficios, enseña a ser responsables, organizados y a tener disciplina. Aumentan las habilidades sociales. La Tenencia Responsable de mascotas es el conjunto de condiciones, obligaciones y compromisos que el dueño de una mascota debe asumir para asegurar el bienestar de esta es importante ser responsable por ejemplo: El uso de pirotecnia genera taquicardia, temblores, falta de aire, náuseas, aturdimiento, pérdida de control, miedo y/o muerte. Los efectos en los animales son diversos y de diferente intensidad y gravedad. Los perros suelen sentir temor y al huir pueden ser víctimas de accidentes o perderse.



Que son las flores de Bach?
Son preparados extraídos de diferentes plantas que armonizan desequilibrios emocionales como el miedo, la intolerancia, la desesperación, la rigidez. Que puede surgir en la convivencia con nuestras mascotas.

Estas flores no poseen efectos secundarios, posibilidades de sobredosis, ni interacción con medicamentos u otras terapias o medicina convencional.

Preparación y Administración
Para tratar el caso de una mascota, se debe seleccionar más de 5 o 6 gotas de Bach. Lo habitual es recomendar una dosis de 4 gotas por cuatro veces al día, que puede variar.
Para administrar las gotas, basta con echarle directamente en la boca de la mascota, no en las comidas, ya que pierde eficacia.



IMPORTANCIA
Para que los casos puedan utilizar las flores de Bach con los perros?

- Flores de Bach para perros con Miedo:
- Incertidumbre.

- Falta de interés por las circunstancias del presente.
- Soledad.
- Hipersensibilidad.
- Abatimiento y desesperación
- Preocupación por el bienestar de los demás.

EL CASO DE LA PERRITA NORA
El primer animal que trataron con Flores de Bach se llama Nora, la cual se presentaba agresiva. Esta agresividad se manifestaba con gruñidos cada vez que alguna persona se acercaba a su dueña e intentaba morderlo.
Se contempló la esencia que gestionaran su desconfianza y celos, así como su baja tolerancia hacia aquel que entrara a su terreno y esas esencias modulaban su posesividad y su control de emociones frente a estímulos externos que le provocaban agresividad y sorprendentemente dentro de una semana de estar administrando a Nora cinco esencias florales cuatro veces al día, su conducta agresiva mejoró notablemente, y a pesar de su rápida mejoría se le continuó dando las esencias durante 2 meses más, consiguiéndose así la total remisión de su problema de conducta.



Ejemplos de para qué pueden servir:

- 1. Agrimonia (agrimonia)** Para animales que ocultan sus sentimientos. Exteriormente se muestran siempre alegres aunque estén sufriendo o padeciendo dolor. Algunos síntomas pueden ser la pérdida de pelo, que esté tenso o se chupe excesivamente. Esta flor les ayuda a ser ellos mismos.
- 2. Aspen (álamo temblón)** Para animales miedosos y sensibles. Tienen miedo a todo y se sobresaltan con cualquier ruido. Esta flor les ayuda a superar estos ataques de pánico.
- 3. Beech (haya)** Para animales agresivos e intolerantes. No se relacionan ni con las personas ni con otros animales de su especie a la vez que tampoco se adaptan a los cambios. Esta flor les ayuda a relacionarse y ser más tolerantes.
- 4. Cepitauy (centaurea)** Para animales con falta de voluntad. Son excesivamente sumisos y serviles. Tienen fijación por sus dueños y necesitan constantemente de su aprobación. Esta flor les ayuda a ser más independientes y seguros de sí mismos.
- 5. Cerato (cicostosisiguro)** Para animales inseguros. No tienen confianza en sí mismos y buscan la protección y aprobación de las personas. Además son inquietos y tienen dificultades para concentrarse. Esta flor les ayuda en el aprendizaje y la autoconfianza.






FLORES DE BACH PARA LAS MASCOTAS



Equilibrio gota a gota

"Un alma triste puede mataros más rápidamente, mucho más rápidamente que un microbio"

J. Süsserbach.

