



**INFORME DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA EN EL ÁREA
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

SUSTENTANTE: SANDRA JOVITA CERÉN LÓPEZ

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA, UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE
CENTROAMÉRICA**

LPSI-517, PRACTICA DE GRADUACIÓN

TUTORA DE PRACTICA: MSC. ROSA ELENA ZÚÑIGA

ALAJUELA, COSTA RICA

AGOSTO, DEL 2022

**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
PRESENTACIÓN DE PRÁCTICA**

ACTA No 35-2022

Los suscritos miembros del Comité Evaluador, hacemos constar que el día 18 de agosto de 2022 fue realizada la exposición y defensa de la Práctica Profesional Supervisada en Psicología Clínica.

Presentada como requisito de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología por la candidata a graduación:

Sandra Jovita Cerén López

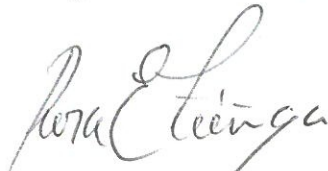
Este comité determinó aprobar dicha Práctica, en virtud de lo cual confirmamos el presente Acta.

Dado en Alajuela, Costa Rica a los dieciocho días del mes de agosto de dos mil veintidós.



Dra. Tatiana Henry Morgan
Cédula 1-1043-0755

Directora Escuela de Psicología



M.Sc. Rosa Elena Zúñiga Salazar
Cédula 1-508-723

Tutora de Práctica



M.Sc. Hannia Carvajal Badilla
Cédula 1-1221-0051

Lectora



M.Sc. Aby Carvajal Badilla
Cédula 1-508-723

Lectora

Tabla de Contenido

Introducción	6
Descripción de la Institución	6
Objetivo General	7
Objetivos Específicos.....	7
Psicología Clínica	8
Evaluación Psicológica	8
Entrevistas Psicológicas.....	9
Observación Psicológica	10
Pruebas Psicológicas.....	11
Diagnostico Psicológico	13
Intervención Psicológica	14
Psicoterapia.....	15
Metodología Aplicada	18
Fase 1: Evaluación Psicológica.....	18
<i>Área de Salud y Discapacidad</i>	18
<i>Área Emocional</i>	19
<i>Área de Trastorno Alimenticio</i>	20
<i>Atención-Concentración y Habilidades en Discriminación Visual</i>	20
Fase 2: Diagnostico Psicológico	20
Fase 3: Intervención Psicológica.....	20
<i>Terapia Cognitivo -Conductual</i>	21
<i>Terapia Gestalt</i>	23
Población Atendida	24
Paciente 1.....	24
<i>Ficha de Identificación</i>	24
<i>Motivo de Consulta</i>	25
<i>Metodología Empleada</i>	25
<i>Resultados de las Pruebas</i>	26
<i>Diagnóstico</i>	29
<i>Síntesis clínica</i>	29
<i>Intervención psicológica</i>	29

<i>Conclusiones</i>	31
<i>Recomendaciones</i>	31
Paciente 2	31
<i>Ficha de Identificación</i>	31
<i>Motivo de Consulta</i>	32
<i>Metodología Empleada</i>	32
<i>Resultados de las Pruebas</i>	34
<i>Diagnóstico</i>	36
<i>Síntesis Clínica</i>	38
<i>Intervención Psicológica</i>	38
<i>Conclusiones</i>	39
<i>Recomendaciones</i>	39
Paciente 3	39
<i>Ficha de Identificación</i>	39
<i>Motivo de Consulta</i>	40
<i>Metodología Empleada</i>	40
<i>Entrevista al Menor</i>	41
<i>Diagnóstico</i>	44
<i>Síntesis Clínica</i>	44
<i>Intervención Psicológica</i>	45
<i>Conclusiones</i>	45
<i>Recomendaciones</i>	45
Procedimiento en intervención realizada	47
Paciente 1: Sinaí Guevara	47
Paciente 2: Kristel Castro	52
Paciente 3: Santiago Prado	57
Alcances y Limitaciones de la Práctica	61
Alcances	61
Limitaciones	62
Conclusiones	62
Recomendaciones	63
Recomendación a la Fundación	63
Recomendación a los pacientes	63

Recomendación de la Técnica de relación y respiración 63

Recomendaciones de la Técnicas de asertividad..... 63

Referencia 65

Apéndice..... 69

Anexos 70

Introducción

La psicología ha tenido un importante crecimiento que puede evidenciarse en la formación y el desarrollo profesional. La formación de los psicólogos ha tomado gran relevancia gracias a la variabilidad que tiene esta carrera, donde las más reconocidas son el área clínica, laboral y educativa; las actividades que desempeñan son múltiples y tienen la posibilidad de aplicar sus conocimientos en campos diversos.

Como lo menciona Roe, (2003), Bravo González, Vaquero Cázares & Valadez-Ramírez, (2012) citados por Benatuil, Denise, Laurito, Juliana (2015): “la variabilidad de las tareas y ámbitos actuales hace cada vez más difícil poder denominar a un psicólogo como generalista, siendo cada vez más clara la tendencia a la especialización” (p.3).

La importancia de esta carrera profesional es evidente en distintas áreas laborales de la sociedad actual. El trabajo escrito está enfocado en la psicología clínica, muestra la importancia de esta especialidad, explicando el orden del proceso psicodiagnóstico el cual se basa en tres pasos, evaluación psicológica, diagnóstico e intervención.

La práctica profesional que se llevó a cabo tenía como objetivo, realizar procesos de evaluación psicodiagnóstico e intervención en psicología clínica a usuarios de la organización FundaVida, durante los meses de octubre a diciembre del 2021. La práctica es una herramienta para sustentar lo teórico de esta especialidad y la importancia de su existencia.

Descripción de la Institución

Zueras (2010) describe de manera detallada el propósito de FundaVida su función en la sociedad, dando a conocer quien fue el fundador e historia.

FundaVida es una organización que tiene como misión empoderar a los jóvenes para superar problemas como la deserción escolar, la violencia y la pobreza, a través de programas

galardonados por su impacto. Y tiene como visión el romper con el ciclo destructivo de la pobreza y la violencia ofreciendo esperanza por medio de la educación.

Su principal objetivo es traer esperanza a niños, niñas y jóvenes atrapados en el ciclo destructivo de la pobreza.

FundaVida inicia labores en 1996, mediante la iniciativa de Chris Dearnley al ver las necesidades materiales, educativas, emocionales y espirituales que las personas menores de edad enfrentan diariamente, en comunidades de vulnerabilidad social en el área de San José.

Con el paso del tiempo a través de distintos programas FundaVida ha logrado consolidarse como una opción que brinda esperanza y oportunidades educativas, tecnológicas y sociales a personas menores de edad y mujeres en cada una de las tres comunidades donde está presente: Comunidad 25 de Julio, Concepción Arriba de Alajuelita, Comunidad Linda Vista.

A través de estos 25 años de trabajo, FundaVida se ha adaptado a las necesidades y demandas de la sociedad cambiante, es así como ha evolucionado con el fin de adaptarse a los nuevos contextos y continuar realizando su labor social en beneficio de la niñez y adolescencia, así como de sus familias.

Objetivo General

Realizar procesos de evaluación psicodiagnóstica e intervención en psicología clínica a seis usuarios de la organización FundaVida, durante los meses de octubre a diciembre del 2021.

Objetivos Específicos

- Efectuar evaluaciones psicológicas a tres menores y tres mayores de edad usuarios de la organización FundaVida, durante los meses de octubre a diciembre del 2021.

- Desarrollar procesos de diagnóstico a tres menores de edad y tres mayores de edad usuarios de la organización FundaVida, durante los meses de octubre a diciembre del 2021.
- Implementar estrategias de intervención psicológicas a tres menores y tres mayores de edad usuarios de la organización FundaVida, durante los meses de octubre a diciembre del 2021.

Psicología Clínica

En el artículo La Psicología Clínica, ¿por qué es tan importante?: “la psicología clínica se encarga de investigar todos los factores, evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que aflijan la salud mental del individuo y su conducta adaptativa, mismas que puedan generar condiciones de malestar subjetivo y sufrimiento al paciente”. (párr. 8).

La psicología clínica se centra fundamentalmente en el ámbito de la salud mental y la conducta de las personas. Dicha especialidad se encarga de evaluar, diagnosticar y tratar, así como de prevenir aquellos aspectos que afecten el bienestar mental de las personas.

Evaluación Psicológica

Para realizar lo que es una investigación en todos los factores de la persona se necesita efectuar la evaluación psicodiagnóstico la cual consistente según Fernández (1999) citado por Carvalho (2017), “la evaluación psicológica sería la disciplina encargada del estudio científico del comportamiento ya sea de un sujeto o un grupo de éstos con el fin de explicar y controlar su conducta”. (párr. 4).

Entrevistas Psicológicas

La entrevista psicológica, es una técnica que utiliza el profesional de salud mental para realizar un análisis general de la vida del paciente, facilitando el conocimiento de las etapas del desarrollo y dándole así un conocimiento amplio al profesional en psicología.

Sinatra (2004) citado por Pajkurinc (2016), señala que “no hay entrada en el análisis sin entrevista preliminares”. (p.1).

Según García, Martínez, Martín y Sánchez (s.f.), la entrevista es:

La técnica con la cual el investigador pretende obtener información de una forma oral y personalizada. La información versará en torno a acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de la persona tales como creencias, actitudes, opiniones o valores en relación con la situación que se está estudiando. (p.6)

García et al. (s.f), hacen referencia a distintos tipos de entrevistas tanto a su diseño y estructura entre ellos están:

(1) Entrevistas estructuradas: El investigador lleva a cabo una planificación previa de todas las preguntas que quiere formular. Prepara por tanto una gran batería de preguntas que irán coordinadas por un guion realizado de forma secuenciada y dirigida. (2)

Entrevistas semiestructuradas: El investigador previamente a la entrevista lleva a cabo un trabajo de planificación de está elaborando un guion que determine aquella información temática que quiere obtener. El investigador debe mantener un alto grado de atención en las respuestas del entrevistado para poder interrelacionar los temas y establecer dichas conexiones. En caso contrario se perderían los matices que aporta este tipo de entrevista y frenar los avances de la investigación. (3) Entrevistas no estructuradas o abiertas: No se requiere la realización de ningún tipo de guión previo a la entrevista. La información que se obtiene de ella es el resultado de la construcción simultánea a partir de las respuestas

del entrevistado. Ahora bien, si es necesaria una gran documentación y preparación por parte del entrevistador. Debe preparar las estrategias que le permitan reconducir la entrevista cuando el entrevistado se desvía del tema propuesto. (pp. 8-9)

Las entrevistas son un componente importante en el transcurso de la evaluación psicológica, es el primer método de evaluación psicológica que se utiliza para conocer en términos generales al paciente, por medio de este método se conoce la historia de vida del paciente, relaciones familiares, sociales y laborales o educativas; también se conoce el área cognitivo, conductual y emocional de la persona.

Observación Psicológica

La observación psicológica es un método psicológico que ayuda a explorar el comportamiento del paciente, está presente en todo el proceso evaluativo y terapéutico.

Martínez y Marta (2013), mencionan que, la observación psicológica es:

Un método de exploración psicológica que está presente en todo el proceso evaluativo y terapéutico, en el que el examinador realiza la función de observador participante, porque solo puede observar de modo adecuado si se incluye en la situación y participa activamente en ella. (párr. 1)

Existen resultados que no se obtienen en la entrevista, muchas veces por vergüenza, miedo, incomodidad que no lo indican verbalmente, pero si lo hacen notar con la conducta y es ahí donde el profesional en psicología descubre factores que alteran la salud emocional y psicológica de la persona Martínez y Marta (2013) menciona resultados de la observación psicológica:

(1) Conductas no verbales: Se refiere a las expresiones motoras, faciales y visuales. (2)

Conductas espaciales: Se pueden identificar en la circulación, movimiento, detenimiento,

cercanía y distancia. (3) Conductas extralingüísticas: Generalmente su registro requiere de

aparatos sensibles y observadores bien entrenados. (4) Dimensión vocal: Comprende tono, altura y timbre de la voz. (5) Dimensión temporal: Se refiere a la frecuencia del habla, su duración y ritmo. Dimensión de interacción: Frecuentemente la continuidad del lenguaje es interrumpida por vacilaciones, errores o interrupciones que pueden indicar un stress subyacente. (6) Dimensión verbalística: Se refiere al vocabulario, peculiaridades de la pronunciación, dialecto, uso de modismos, etc., empleados por los sujetos, que resultan indicadores de su extracción cultural, procedencia, etcétera. (7) Conducta lingüística: Trata de los contenidos expresados en el lenguaje verbal. Se codifica el contenido por categorías para en el análisis del registro de lo observado, poder determinar cuáles son los temas que predominan en la conversación del sujeto, vocablos más usados, tipo de lenguaje verbal más común (norma culta o norma popular). (párrs. 8-11)

Pruebas Psicológicas

Las pruebas psicológicas son una herramienta más que compone la evaluación psicológica; dichas pruebas son aplicadas a las personas para obtener información relacionada con su concepto personal, social y conductual. Existen pruebas para distintas áreas psicológicas cada una con un enfoque y estructura dependiendo el objetivo y necesidad del individuo.

Geraldine (2018) señala que:

Las pruebas psicológicas son el instrumento diseñado para abordar y comprender en forma activa la importancia de la medición en psicología, facilitando el empleo de pruebas psicológicas ampliamente reconocidas. De todas las áreas de estudio que conforman actualmente la comprensión de la ciencia psicológica, las pruebas psicológicas son indispensables para ejercer con precisión la toma de decisiones respecto a hipótesis diagnósticas, elaboración de pronósticos, proyección de tratamientos y, por encima de

todo, fundamentar la investigación científica, las pruebas psicológicas tienen un impacto sobre el trabajo clínico, educativo, laboral y social, es incuestionable. (párr. 1)

A lo largo de la historia diferentes autores han realizado clasificaciones de los tipos de pruebas psicológicas. Catillero (2017) menciona que una de las clasificaciones más extendidas y aceptadas es la de Pervin, la cual se consideran la existencia de las siguientes categorías:

(1) Test psicométricos: Los test psicométricos son aquellos empleados en la medición de características concretas de la psique, como por ejemplo las pruebas de inteligencia o aptitudes. Se trata de uno de los tipos de test psicológicos que considera que los individuos van a responder de forma sincera, aplicando para ello pruebas no

enmascaradas, en las que las respuestas son voluntariamente controladas por el sujeto. (2)

Test objetivo: Altamente estructuradas, este tipo de test y pruebas se basan en correlatos fisiológicos con el fin de medir un determinado elemento. Debido a ello, las respuestas dadas no son voluntarios ni pueden ser modificadas. Sin embargo, el objetivo de la prueba suele estar claro, de modo que se consideraría no enmascarada. Se emplean diferentes instrumentos y aparatos para el registro de las respuestas del individuo, no dependiendo del evaluador para el registro per se. Ejemplos típicos de tests objetivos pueden ser el polígrafo o el biofeedback. Dentro de los tests objetivos podemos encontrar los test cognitivos que evalúan aspectos tales como la atención, concentración o la percepción, test motores que evalúan la ejecución de respuestas musculares a diversos estímulos y test psicofisiológicos que evalúan la relación entre conducta y fisiología en aspectos como la respiración, la tasa cardíaca, temperatura, respuesta sexual o digestión. (3) Test

subjetivos: Se trata del tipo de tests psicológicos más habitual a la hora de medir aspectos de personalidad y vivencias del sujeto a partir de autoverbalizaciones o autodescripciones proporcionadas por el mismo sujeto de acuerdo con una serie de ítems. De respuesta

voluntaria, el individuo puede llegar a intentar falsear la información proporcionada, si bien con el fin de detectar dichos intentos suelen aplicarse diferentes escalas de fiabilidad. Suelen ser semiestructuradas y adaptadas al objetivo o al elemento concreto que se busca medir. (4) Test proyectivos: Los test subjetivos suelen emplearse de cara a analizar los aspectos más profundos y los rasgos de personalidad del individuo. Se trata del tipo de test psicológico menos estructurado, no restringiendo en ningún sentido la respuesta emitida por el analizado y teniendo todas las respuestas del sujeto un significado válido que debe ser analizado y valorado. Dichas respuestas son subjetivas, puesto que representan el mundo interno del sujeto en cuestión. El individuo en cuestión no conoce el sentido o el significado que tienen sus respuestas, siendo uno de los tipos de tests psicológicos enmascarados. Cada respuesta y aspecto representado es importante, pero solo tiene sentido y puede dársele significación en relación con el conjunto. El principal problema de este tipo de test se encuentra en la amplia libertad de respuestas posibles y el bajo nivel de estandarización de éstas, pudiéndose interpretar una misma respuesta desde diferentes puntos de vista según el método de interpretación utilizado no suele saber el significado psicológico de sus respuestas. (párr. 30-36).

Diagnostico Psicológico

El diagnostico psicológico puede hacerse realidad gracias a los apartados antes mencionados en la evaluación psicológica ya que es un conjunto de estrategias para identificar las áreas psicológicas, emocionales y conductuales afectadas en el individuo

Arias (s.f.) hace referencia que:

El diagnóstico es un proceso de construcción del conocimiento acerca de algo sobre lo que se va a intervenir o a actuar. Cualquier especialista o profesional que tiene como

propósito o tarea influir, realizar una labor de orientación, ayuda o tratamiento; componer o enmendar algo, necesita al menos un conocimiento de las manifestaciones externas o síntomas que presenta el objeto, la situación o proceso que los pueden producir. (p. 2)

Las entrevistas, las observaciones y las pruebas psicológicas son la construcción del conocimiento acerca de lo que se va a intervenir. Es necesario mencionar que para confirmar o descartar algún tipo de trastorno mental o psicológico se utiliza el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (Muniz, 2018).

Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (CADAH, 2012), menciona que el DSM 5 es:

El sistema de clasificación de trastornos mentales con mayor aceptación, tanto para el diagnóstico clínico como para la investigación y la docencia y es importante tener presente que siempre debe ser utilizado por personas con experiencia clínica, ya que se usa como una guía que debe ser acompañada de juicio clínico además de los conocimientos profesionales y criterios éticos necesarios. (párr.4)

Intervención Psicológica

Según Schejter (2014) citado por Vera, Carvallo y Rodríguez (2018) la intervención psicológica se centra en:

Entender y modificar el sentido que las personas dan a sus prácticas cotidianas, desde una aproximación clínica, simultáneamente intersubjetiva y singular, mediante una interacción en torno a interrogantes entre personas distintas, que pone en juego la alteridad, en el seno de una relación simétrica, pero desde posiciones y lógicas diferentes. (párr. 4)

Esto quiere decir que la intervención psicológica es la ayuda que brinda el psicólogo a la persona, para disminuir o eliminar las incomodidades emocionales, conductuales y cognitivas del individuo con los elementos psicológicos que componen a la psicología.

Vera et ál. (2018) menciona que en términos de orientación o resolución existen distintas terminologías de intervención psicológica como por ejemplo psicoterapia, asesoría, consultoría e intervención en crisis, todo esto a causa de las distintas situaciones clínicas que los individuos enfrentan.

Los escritores Vargas & Jaramillo (2015), Vadillo (2016) Gómez & Peláez (2014), de Souza (2013) citados por Vera et ál. (2018) proporcionan una explicación de estos términos:

- (1) Psicoterapia: se preocupa por la explicación e intervención de lo psicopatológico, lo anormal o alterado en las funciones psíquicas y del comportamiento, así como problemas psicológicos que afectan en varias dimensiones a la persona.
- (2) Asesoría: atención breve de un profesional que ofrece información a personas con dificultades en varias dimensiones.
- (3) Consultoría: atención breve que aborda un foco problemático no psicopatológico para afianzar repertorio de conductas o fortalezas de la persona.
- (4) Intervención en crisis: atención breve y de asistencia humanitaria que tiene como objetivo la contención de la angustia o ansiedad producida por un evento o situación asociada a las catástrofes naturales, emergencias sociales o enfermedades crónicas; se diferencia de la consultoría, por su inmediatez y por tanto centrada en la prevención de trastornos concomitantes a la situación de la que se derivó la crisis. (párr.5)

Psicoterapia

Montagud (2020) menciona que“La psicoterapia es el tratamiento que tiene como objetivo el cambio de pensamientos, sentimientos y conductas”. (párr. 3)

Según la Asociación Americana de Psicología (2022) la psicoterapia es

un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo. Como su base fundamental es el diálogo, proporciona un ambiente de apoyo que le permite hablar abiertamente con alguien objetivo, neutral e imparcial. Usted y el psicólogo trabajarán juntos para identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que le impiden sentirse bien párr. (5)

En el artículo *terapia Gestalt: Qué es, Para Qué Sirve y Cómo se Aplica* (2022) menciona que la psicoterapia se utiliza por que puede ser útil para tratar la mayoría de los problemas de salud mental, lo que incluye:

(1) Trastornos de ansiedad: como el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), las fobias, el trastorno de pánico o el trastorno por estrés postraumático (TEPT). (2) Trastornos del estado de ánimo: como la depresión o el trastorno bipolar. (3) Adicciones: como el alcoholismo, la drogodependencia o la ludopatía. (4) Trastornos de la alimentación: como la anorexia o la bulimia. (5) Trastornos de personalidad: como el trastorno límite de la personalidad o el trastorno dependiente de la personalidad. (6) Esquizofrenia u otros trastornos que provocan la desconexión con la realidad (trastornos psicóticos). (párrs 4-9)

En el artículo *terapia Gestalt: Qué es, Para Qué Sirve y Cómo se Aplica* (2022) también hace mención que no todas las personas que se benefician de la psicoterapia están diagnosticadas con una enfermedad mental. La psicoterapia puede ayudar con una cantidad de preocupaciones y conflictos de la vida que pueden afectar a cualquiera. Por ejemplo, puede ayudar:

(1) Resolver conflictos con tu pareja o con otra persona en tu vida. (2) Aliviar la ansiedad o el estrés por cuestiones laborales u otras situaciones. (3) Enfrentar cambios importantes de la vida, como el divorcio, la muerte de un ser querido o la pérdida de un trabajo. (4) Aprender a controlar las reacciones no saludables, como agresiones por cuestiones de tráfico o el comportamiento pasivo-agresivo. (5) Asumir un problema de salud físico

grave o progresivo, como diabetes, cáncer o dolor a largo plazo (crónico). (6) Recuperarte de un abuso físico o sexual o de presenciar actos de violencia. (7) Afrontar los problemas sexuales de causa física o psicológica. (8) Dormir mejor, si tienes problemas para conciliar el sueño o para permanecer dormido (insomnio). (párrs. 11-18)

Existen distintos tipos de psicoterapia, todas ayudan a tratar las afecciones que la persona presenta, no necesariamente solo en enfermedades de salud mental si no también ayudan a reducir las preocupaciones y conflictos de la vida. Adsura (2020) menciona que existen quince tipos de psicoterapia, dos se utilizaron en la práctica realizada y las describe de la siguiente manera:

(1) Terapia cognitivo-conductual: Trata de hacer que el paciente entienda su forma de pensar hacia sí mismo, hacia otras personas y hacia el mundo que le rodea. Tiene el objetivo de ayudar a modificar ciertos pensamientos, así como las acciones o comportamientos que tiene derivados de estos. Esta terapia se centra en el aquí y ahora que está viviendo el paciente en ese momento de su vida. (2) Terapia Gestalt: Parte de la idea de que las cosas experimentadas por cada individuo son formuladas de manera individual. Es decir que pese a experimentar un mismo suceso, dos personas pueden darle un significado mental completamente distinto. Por ello se centra más en analizar y modificar la forma en que se experimentan las cosas y no tanto en el suceso que se experimenta. (3) Terapia conductual dialéctica. (4) Meditación, atención plena o mindfulness. (5) Terapia de aceptación y compromiso. (6) Logoterapia o psicoterapia experiencial. (7) Terapia familiar sistémica. (8) Terapia hipnótica. (9) Terapia de reminiscencia. (10) Psicoterapia focal e integradora. (11) Psicoterapia por inhibición recíproca. (12) Terapia cognitiva. (13) Terapia psicoanalítica. (14) Terapia psicodinámica (15) Psicoterapia racional emotiva. (párrs. 6 – 21)

Es de suma importancia mencionar que la intervención psicológica se realiza en base a la exploración y análisis científico de la conducta humana, donde se toma en cuenta los resultados de la evaluación psicodiagnóstico.

Aragón (2015), relaciona la evaluación psicológica con la intervención psicológica y menciona que

La evaluación psicológica es, además de una rama de la psicología, una disciplina científica en si misma con objetivos básicos y de investigación, dedicada a la exploración y análisis científico de la conducta humana, cuya meta última es la toma de decisiones para la intervención. (p.7)

Metodología Aplicada

La metodología utilizada en la práctica de licenciatura en psicología clínica, está dividida en tres fases.

Fase 1: Evaluación Psicológica

En la evaluación psicológica se utilizaron distintas herramientas, entre ellas están:

1. Entrevista de anamnesis: la entrevista consistió en realizar distintas preguntas específicas que ayudaron a conocer diferentes áreas del desarrollo del niño, revelando las conductas emocionales, sociales y educativas que el niño posee.
2. Examen Mental: realizado a través de la entrevista, la observación y la interacción con los pacientes en las distintas sesiones.
3. Pruebas psicológicas: se realizaron distintas pruebas psicológicas que ayudaron a analizar distintas áreas del paciente entre ellas están:

Área de Salud y Discapacidad

WHODAS 2.0 simple. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) menciona que el whodas 2.0 es un instrumento de evaluación genérico y práctico, que puede medir la salud y la discapacidad en la población y en la práctica clínica. WHODAS 2.0 capta el nivel de funcionamiento en seis dominios de la vida:

- (1) Cognición: comprensión y comunicación. (2) Movilidad: movilidad y desplazamiento.
- (3) Cuidado personal: cuidado de la propia higiene, posibilidad de vestirse, comer, y quedarse solo. (4) Relaciones: interacción con otras personas. (5) Actividades cotidianas: responsabilidades domésticas, tiempo libre, trabajo y escuela. (6) Participación: participación en actividades comunitarias y en la sociedad. (pág.4)

Área Emocional

Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMAS-R). Librería médica Berri (2022) indica que es un instrumento de autoinforme diseñado para evaluar el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19 años.

Se pide al individuo que responda a cada afirmación con "Sí" o "No". La puntuación conduce a un índice de Ansiedad total. Además, la CMAS-R proporciona cuatro calificaciones adicionales: Ansiedad fisiológica, Inquietud/hipersensibilidad, Preocupaciones sociales/concentración, y mentira. (parr.3)

Escala de Autoestima de Lucy Reid. Macias (2020) señala que “esta prueba tiene como propósito descubrir cómo se está incorporando el niño al mundo escolar, ayuda a poder detectar a los niños que pueden estar presentando problemas de adaptación”. (pág.1)

Children's Depression Inventory (CDI). International Journal of Psychological (2010) indica que “ El test es de ágil aplicación, útil como instrumento diagnóstico para la depresión infantil y efectivo para investigaciones dado el poco tiempo que se requiere para su aplicación.”. (pág.64)

Área de Trastorno Alimenticio

EAT-40. Salazar (2014) menciona que la prueba EAT-40 evalúa “conductas y actitudes sobre la comida, el peso y el ejercicio relacionados con la anorexia nerviosa”. (párr.18)

Atención-Concentración y Habilidades en Discriminación Visual

Prueba de Cueto. Fonseca (2011) señala que esta prueba mide “Atención, concentración y discriminación visual”. (párr.2)

Prueba de Caras. Hogrefe TEA Ediciones (2022) menciona que “evalúa la aptitud para percibir rápida y correctamente semejanzas y diferencias en patrones de estimulación parcialmente ordenados”.(páff.1)

Las pruebas se realizaron de manera presencial y el material que se utilizó fue papel, lápiz y borrador.

Fase 2: Diagnostico Psicológico

Los diagnósticos realizados fueron efectuados bajo el esquema DSM 5 y se dividen en tres secciones:

(1) Nombre del trastorno (se incluyen los criterios que justifican el trastorno). (2) Otras áreas de atención clínica. (3) Resultados del WHODAS 2.0.

Fase 3: Intervención Psicológica

La psicoterapia fue el método que se utilizó como intervención psicológica en la práctica profesional.

Se utilizaron dos tipos de psicoterapia en el transcurso de las sesiones, las cuales son: (1) Terapia cognitivo-conductual. (2) Terapia Gestalt.

Las técnicas utilizadas se describen de la siguiente manera, especificando así el tipo de psicoterapia al cual pertenece.

Terapia Cognitivo -Conductual

Castillero (2017) menciona que

Dentro del paradigma cognitivo-conductual son múltiples los tratamientos, terapias y técnicas que pueden utilizarse de cara a producir una mejoría al paciente. Muchas de ellas son técnicas surgidas del conductismo a las cuales se les han añadido elementos cognitivos. (párr.8)

Las técnicas que se desarrollaron en la práctica profesional y pertenecían a la terapia cognitiva y conductual son: (1) Técnicas de respiración y relajación. (2) técnicas de asertividad. A continuación, se explican brevemente algunas de las técnicas empleadas en la práctica:

Técnica de Respiración. Se le solicitó al paciente que viniera vestido cómodamente, al iniciar la sesión se verificó que el paciente estuviera cómodamente sentado en la silla y sus pies tocaran el suelo mientras estaba sentado.

Primeramente, se le indicó al paciente que para realizar las técnicas de relajación muscular, se debe de aprender a respirar diafragmáticamente a un ritmo pausado, inhalando por la nariz y exhalando por la boca; por lo que se le pidió al paciente que respirara de esta manera realizando la inhalación, retención y exhalación del aire en cuatro segundos cada una. Se le pidió que realizará este ejercicio al menos siete veces la primera vez hasta que lo dominó y se concentró en su respiración.

Técnicas de Relajación de Koepfen. Se le narro serie de indicaciones, las cuales pretenden que contraiga y relaje los músculos, por lo que también debe de concentrarse en hacer estos ejercicios de la mejor manera y en las diferentes sensaciones que le produzca estos ejercicios.

En esta técnica, se le indica al paciente que contraiga fuertemente los grupos musculares y los relaje progresivamente uno por uno.

- Manos y brazos: Exprimiendo el limón
- Brazos y hombros: El gato perezoso.
- Hombros y cuello: La tortuga escondida
- Mandíbula: Mascando un chicle gigante
- Cara y nariz: Una mosca sumamente pesada
- Estómago: El Elefante despistado
- Pies y piernas: Caminamos por el barro

Construyendo Mi Lugar Seguro (Imaginación Guiada). Se explicó que para realizar esta técnica tenía que utilizar su imaginación ya que se trata de crear en la imaginación un entorno seguro y relajante donde el motivo de la ansiedad no pueda afectarles. Se utiliza el cuento *La Alfombra Mágica* (anexo 1).

Técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson. Se explicó a la paciente en qué consiste la técnica. Luego se mencionaron las tres fases en las que consistía la técnica (1) Fase de tensión-relajación. (2) Fase de revisión de los grupos musculares. (3) Fase de relajación mental. La técnica se desarrolló de la siguiente manera: (1) Tensar y destensar simultáneamente los puños y los brazos. (2) Tensar todos los músculos de la cara, apretando los labios, la mandíbula, los ojos, la frente y estirando el cuello hacia atrás y los hombros hacia

arriba. (3) Echar los hombros hacia atrás, respirando hondo conteniendo el aire e hinchando el abdomen con fuerza. Después echar el aire lentamente. (4) Tensar, apretar las nalgas y estirar las dos piernas, girando los dedos hacia la cabeza. (5) Tensar todo el cuerpo de una: Sentirlo rígido como una estatua de acero y desténsalo como una nube.

Técnica de Asertividad. Mediante la psicoeducación se le comentó los beneficios que se obtienen al ser personas asertivas, que los lugares donde nos desarrollamos se disfrutan más siendo asertivos, incluyendo así las desventajas que se tienen al momento de no ser asertivo al momento de decir algo a alguien más donde afectan las relaciones sociales, laborales, educativas, entre otras.

Dentro de la psicoeducación también se explicaron 3 técnicas de asertividad las cuales fueron disco rayado, aplazamiento asertivo y banco de niebla las cuales consisten en:

Técnica del Disco Rayado. Se trata de repetir el mismo argumento una y otra vez, de forma paciente y tranquila sin entrar en discusiones.

Banco de Niebla. Se le da la razón a la otra persona, pero evitando entrar en mayores discusiones. Se le dice en un tono de voz calmado y convincente transmitiéndole a la otra persona que lleva parte de razón en lo que dice.

Aplazamiento Asertivo. Se pospone la discusión para otro momento donde se controle más la situación.

Terapia Gestalt

Erain Bilbao Psicoterapia (2022) menciona que, la terapia Gestalt es un modelo de psicoterapia que se centra en el desarrollo personal y en la recuperación de la capacidad de vivir el presente, la espontaneidad y la responsabilidad. Concibe al ser humano como a una entidad completa formada por cuerpo, mente y alma que puede alcanzar el bienestar trabajando por la integridad y el equilibrio de esas tres partes.

Técnica de Silla Vacía. Se inició explicando a la paciente en que consistía la técnica y luego se le solicitó que se sentara frente a la silla vacía, se continuó pidiéndole a la paciente que proyectara imaginariamente en la silla vacía a la persona con la que ella tenía el conflicto y no había podido solucionarlo, luego se le invitó a la paciente que describiera a la persona que había imaginado, todo esto con el propósito de estimular la imaginación, luego se le dijo a la paciente que tendría que realizar un dialogo, expresando tanto lo positivo como lo negativo de la persona y de la situación que había ocasionado el conflicto. Por último, se le pidió a la paciente que se despidiera de la persona que imaginó en el transcurso de la sesión.

Población Atendida

La población total a la que se le brindo evaluación psicológica fueron seis y a los que se le brindó apoyo psicoterapéutico fueron a cuatro, tres de ellos menores de edad y una adulta. En este apartado se mencionarán tres casos de menores de edad, uno de la sede Linda vista y dos de la sede 25 de julio. Se utilizaron dos métodos para llevar a cabo las sesiones psicoterapéuticas: (1) Presencial. (2) virtuales.

Paciente 1

Ficha de Identificación

Nombre: S

Edad: 9

Grado: Cuarto grado

Sexo: Femenino

Madre: R

Padre: K

Residencia: Alajuelita concepción

Motivo de Consulta

La madre menciona que S “presenta autoestima baja ya que se compara con su hermana J y muestra inconformidad con el físico”.

Metodología Empleada

Historia de Vida. S es una niña de 10 años quien vive con sus padres y sus dos hermanas, J de 6 años y S de 4 años.

La madre menciona que su hija presenta comportamientos de rivalidad con J, menciona que quiere imponer autoridad ante sus dos hermanas ordenándoles las cosas que deben hacer y si no lo realizan se enoja.

La relación con el padre es demasiado cercana, la madre menciona que lo “adora”, menciona R que su hija S alega y reta cada orden que ella le da, agrega que S quiere la atención solo para ella.

La madre menciona que S presentó dificultad al nacer, fue un parto por cesárea y cuando nació fue de alto riesgo.

La madre menciona que en el transcurso del desarrollo S atenido prejuicios con lo que come y en su aspecto físico. La madre menciona que hace unos meses residen en Puntarenas, a causa de la pandemia y la economía, ella indica que a causa de esto la relación con su esposo se ha visto afectada hasta el punto de tomar la decisión de dejarse, menciona que todo esto podría estar afectando la conducta de S.

También añade que en la escuela S no ha sido aceptada en totalidad por sus nuevos compañeros, menciona que la profesora le ha dicho que “S es la mejor niña del aula pero que se le dificulta relacionarse con sus compañeros ya que ella es la que se aleja de sus porque los considera inmaduros”, la madre no conoce ninguna mejor amiga de S.

Actualmente hay algo que le preocupa, es la constante comparación que S se hace con la hermana y que le gusta mucho las cosas de miedo ya que en una ocasión menciona que escribió “matar en distintas zonas de la casa”.

Entrevista a la Menor. La entrevista inició viendo un video donde se explicaban las emociones básicas, tales como enojo, miedo, asco, felicidad, alegría; luego, la menor tenía que mencionar cuál de las emociones mencionadas se habían presentado más frecuentemente en los últimos días. La menor mencionó que el enojo ya que las hermanas la molestaba mucho.

Mencionó que “le ponían apodos, que la regañaban mucho a causa de ellas y que no la obedecían cada vez que ella les decía algo mencionó que la ponía triste el fallecimiento de sus dos perras y que la excluyeran de algunos juegos sus compañeros de la escuela.

De acuerdo con el miedo mencionó que le tenía miedo a que le pegara el papá, luego mencionó que le hacía feliz que le celebraran el cumpleaños.

En el transcurso de la entrevista se pudo observar que la menor se enfocó en las relaciones sociales de la escuela y de casa.

La menor mencionó palabras como que algunos compañeros le tenían envidia porque ella era buena estudiante y que era la estudiante referida de la profesora ya que se portaba bien; mencionaba también que algunos de sus compañeros la excluían de los juegos y no la dejaban jugar (se puede identificar deficiencia en las relaciones sociales).

Referente a la relación con sus hermanas es notable que la menor quiere infundir autoridad ante sus hermanas menores y eso podría estar afectando la relación con fraternal.

Resultados de las Pruebas

Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMAS-R). Según los datos obtenidos en la presente prueba S obtuvo una puntuación de ansiedad total de 44 se encuentra en el rango adecuado de ansiedad total, en la subescala de ansiedad fisiológica presenta una puntuación de 8

lo que significa que S está presentando un índice leve de la expresión hacia las manifestaciones físicas de la ansiedad.

En la subescala de inquietud/hipersensibilidad la menor tuvo una puntuación de 7, esto significa que la menor puede presentarse miedosa, nerviosa, o de alguna manera hipersensible a las presiones ambiental. Las preocupaciones sociales/concentración, la menor tuvo una puntuación de corte de 10 esto significa que la menor puede sentir algo de ansiedad por no ser capaces de vivir de acuerdo con las expectativas de otros individuos significativos en sus vidas. De acuerdo con la escala de la mentira la menor tuvo una apuntación de 10 lo cual podría significar un gran indicio de autoinforme impreciso y podría proporcionar información falsa al examinador. Es probable que el niño “simule bondad” intencionalmente para convencer al examinador o alguna otra persona de que él es una “persona ideal” en mayor grado de lo que en realidad es. También podría indicar necesidad expresiva de deseabilidad o aceptación social. En otros casos la alta puntuación en Mentira parece relacionarse con sentimientos de aislamiento o rechazo social por parte del niño.

EAT-40. De acuerdo con los datos obtenidos en la prueba EAT-40, S tiene un total de puntuaciones de 23 lo que significa que S no presenta conductas ni síntomas de anorexia.

Escala de Autoestima de Lucy Reid: S presenta una conceptualización de un yo o imagen de si convencional y socialmente aceptable. Y presenta un moderado control de impulso, actitudes y rasgos partícipes en la evaluación de autoestima. Ya que la puntuación de S entra en las puntuaciones del rango de suficiente con un punteo de 40 en total, la puntuación está cerca del margen de bueno.

Children's Depression Inventory (CDI). Referente a esto se puede concluir que S no presenta sintomatología depresiva, ni autoestima negativa y tampoco disforia (pero es necesario mencionar que la menor está cerca de la puntuación leve y eso es necesario prestar atención) las

puntuaciones de los percentiles no están fuera del rango adecuado. Las puntuaciones obtenidas y convertidas en percentiles se describen de la siguiente manera Disforia 80, Autoestima 70 y Depresión total 85.

Examen Mental. S presenta una apariencia adecuada a su edad y sexo. Muestra un comportamiento adaptativo, no muestra alteraciones cualitativas o cuantitativas de la conciencia. La menor muestra una actitud positiva durante las sesiones y tuvo un comportamiento cooperativo ante las pruebas que se realizaron, muestra interés y se muestra accesible a cada una de las preguntas que se le hacen. Se expresa de manera adecuada en los momentos de conversación que se presentaban en la sesión. La expresión que la menor es apropiada, la tonalidad de voz es adecuada el lenguaje verbal que utiliza es claro y entendible a lo que se refería. No presenta ningún trastorno del lenguaje. La menor fue cooperadora en todas las sesiones con la entrevistadora. No mostró comportamientos desafiantes. El estado de ánimo de la menor es eutímico; no presenta ningún trastorno cuantitativo del afecto, hipertimias displacenteras, trastornos cualitativos de afecto. Los pensamientos que la menor expresa son realistas y racionales, coherentes en sus ideas y pensamientos. De acuerdo con la sensoripercepción la menor puede asumir conductas apropiadas, no presenta ningún trastorno de la percepción. En cuanto a la capacidad de sensorio e intelectual, la menor se da cuenta de lo que ocurre en su alrededor con una conciencia clara. La orientación tiempo, espacio y persona es adecuada. La atención es normovigil, no presenta problema alguno. La capacidad de la memoria es hipermnesia, tiene facilidad para recordar. La inteligencia es a su nivel educativo, realiza con facilidad el cálculo, la capacidad de abstracción es buena, el vocabulario es amplio, sabe expresarse muy bien y de manera adecuada. La capacidad de juicio es adecuada.

En base a las entrevistas, evaluaciones realizadas y observaciones la información recopilada es confiable.

Diagnóstico

Sección 1.

No presenta ningún trastorno

Sección 2.

V62.4 (Z60.4) Exclusión o rechazo social

Sección 3.

25,4 puntuación general de discapacidad, no presenta discapacidad.

D4 presenta discapacidad leve para relacionarse con otras personas

D5-A presenta discapacidad leve para realizar las actividades de la vida diaria.

Síntesis clínica

Se puede identificar que la menor tiene dificultad para expresar sus sentimientos, deseos y opiniones de forma directa y adecuada, sin un elevado coste emocional para sí mismo o para los demás. Se puede reconocer en el área emocional de la menor se está viendo afectada a causa de la discapacidad leve que tiene al relacionarse socialmente tanto con los compañeros de la escuela y sus hermanas menores, esto podría estar ocasionando inconformidad consigo misma. En la prueba de CMAS-R muestra que la niña podría estar presentando preocupaciones sociales/concentración sintiendo algo de ansiedad por no ser capaces de vivir de acuerdo con las expectativas de otros individuos significativos en sus vidas; también podría indicar necesidad expresiva de deseabilidad o aceptación social y sentimientos de aislamiento o rechazo social por parte del niño. En la Prueba de Depresión Infantil CDI la menor obtuvo una puntuación alta cerca de la puntuación leve de depresión total, esto posiblemente esté relacionado a la misma inconformidad social que presenta.

Intervención psicológica

Las sesiones fueron completamente virtuales. Las técnicas psicoterapéuticas que se utilizaron para realizar la intervención son las siguientes:

Técnica de respiración. Se le pidió a la paciente que realizara estos ejercicios durante la semana antes de acostarse. Además, se le solicitó que practicara y se concentrara en los ejercicios de respiración cuando se presenten situaciones que le molestan o desee grita, insultar u ofender; esto con el propósito de que practique el ejercicio y pueda aliviar la tensión que se genera cada vez que se presentan dificultades donde se le es posible mantener la calma.

Técnicas de relajación de Koeppen. Para introducir esta técnica, se inició realizando la técnica de respiración, todo con el propósito para obtener el control en su respiración y concentración, luego se fue guiando a la paciente paso a paso con la técnica de relajación Koeppen.

Luego se le solicitó a la paciente que transcribiera los pasos en una hoja de papel con un lápiz y final mente se le pidió que ella mencionara y realizara paso a paso la técnica de relajación de Koeppen incluyendo también la técnica de respiración.

Técnicas de asertividad.

Luego de la psicoeducación se explicaron 3 técnicas de asertividad, se describió cada una de ellas y en qué consisten.

Luego de la explicación de las técnicas, se propuso realizar un rol playing. La paciente tenía que elegir una de las técnicas antes mencionadas, ella eligió la técnica de disco rayado, todo con el propósito que la paciente aprendiera a utilizarla en su cotidianidad.

Se consideró necesario ver un video que se llama, La Asertividad ¿Sabes qué es? (apéndice 1), con el propósito que pudiera reconocer que el ser asertivo está presente constantemente por la razón que siempre estamos rodeado y relacionamos con personas.

Como refuerzo a las técnicas de asertividad antes explicadas, se planteó una situación donde tenía que poner en práctica cualquiera de las tres técnicas de asertividad mencionadas, la paciente escogió Aplazamiento asertivo donde prefiere posponer la discusión para otro momento donde se controle más la situación y conversándolo después que está más tranquila.

Conclusiones

Se concluye que S ha comprendido y realizado de manera adecuada las técnicas de respiración, relajación y de asertividad. S menciona que ha practicado cada una de las técnicas y le han sido de ayuda, en momentos donde debe de dar su opinión y cuando se encuentra molesta o incomoda.

Recomendaciones

- Se recomienda que se continúe practicando cada una de las técnicas, principalmente en momentos de enojo y desee gritar o decir su opinión de manera inadecuada.
- También se recomienda que los padres puedan acompañar a la menor a practicar la técnica de relajación y respiración.
- Es recomendable que la menor continúe asistiendo a atención psicológica, para seguir estimulando las habilidades asertivas y sociales.
- Es necesario que los padres estimulen el autoestima y auto concepto de la menor.

Paciente 2

Ficha de Identificación

Nombre: K C

Edad: 8

Grado: segundo grado

Sexo: femenino

Centro educativo: Monjont school

Madre: K

Padre: R

Motivo de Consulta

La madre de la menor menciona que “K, presenta comportamientos agresivos con su bisabuela, compañeros de la escuela y algunas veces con ella y se le dificulta expresar sus emociones”

Metodología Empleada

Historia de Vida. Kristel es una niña de 8 años, quien vive con su madre, abuela, bisabuela y abuelo, la madre menciona que no tiene hermanos mayores ya que es hija única, el padre las abandonó desde que estaba embarazada, K no tiene relación con él, la madre menciona que K no fue planeada y que fue despreciada por el padre y por miembros de la familia por parte de ella.

Menciona también que, en el proceso de gestación ella recibió mucha violencia psicológica por parte de sus familiares y también por parte del papá K, en el momento del parto menciona la madre que hubo complicaciones que afectaron un parto óptimo. En el transcurso del desarrollo la madre menciona que K ha sido diagnosticada 2 veces por distintos trastornos, a los 4 años de anorexia y a los 8 años del trastorno Hiperactivo de la conducta, actualmente K esta medicada con Resperidona y Aradix – metifenidato Clorhidrato, también menciona que estos medicamentos le ayudan a tener una mejor conducta y concentración. Menciona también que el ambiente social donde K se desarrolla es un ambiente donde constantemente recibe comentarios desagradables tales como “eres muerta de hambre, eres gorda, arrimada”, todos estos comentarios son mencionados por los familiares de la madre.

La madre señala que K en el transcurso de Mayo 2020 hasta hoy Octubre del 2021, ha presentado comportamientos violentos con los compañeros de la escuela, con la bisabuela y con ella, también menciona que ha presentado comportamientos de inquietud donde dice que “no puede parar de moverse” y comentarios de “muerte”, ya que menciona que K le ha dicho “me gustaría que un día nos muramos juntas en un accidente de autos”.

La madre cree que estos comportamientos posiblemente tienen una raíz, menciona que para las fechas de Mayo del 2020 ella fue agredida físicamente por parte de sus familiares, tres primas y el esposo de uno de estas, incluyendo la participación de la bisabuela, menciona “cuando esto sucedió K estuvo presente e intento impedir que le siguieran maltratando hasta el punto de ser también golpeada por parte de estos familiares”.

Entrevista a la Menor. La entrevista inicio con una actividad donde la menor tenía que identificar las emociones básicas enojo, alegría, asco, temor y tristeza, la menor tenía que mencionar que emoción sea presentado más en los últimos días y por qué, al responder la menor dio una respuesta automática sin pensar y meditar en la respuesta la cual fue “feliz” mencionó que su madre le había dicho que siempre tenía que decir que estaba feliz.

Luego se le pidió a la menor que mencionara situaciones que le hacían sentir las demás emociones, referente al enojo hizo mención que en la escuela la molestaban unos compañeros frecuentemente que se burlaban de ella y le decían cosas feas como “gorda, fea, muerta de hambre, hija del diablo, etc. También menciono que le entristecía que le pegaran a la mamá, mencionó que hace unos días unas mujeres y un hombre (familiar de ellas) le habían pegado a la madre y la insultaban, dice también que ellos y sus hijos le dicen cosas feas.

Se continuó preguntando cual era la reacción ante la conducta de estas personas, ella mencionó que no se quedaba cayada ante ellos y les respondía también algunas veces golpeaba a sus primos o les insultaba.

Se le preguntó como ella podría describir la relación con las personas que vive, ella respondió que era buena y que los amaba a todos, pero en especial a la abuela y a la madre ya que ellas siempre eran buenas. Enfatizó que la relación con la bisabuela no era muy buena ya que ella le regañaba mucho y le decía cosas feas.

Resultados de las Pruebas

Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños CMAS-R. Según los datos obtenidos en la presente prueba K obtuvo una puntuación de ansiedad total de 44 se encuentra en el rango adecuado de ansiedad total.

En la subescala de ansiedad fisiológica presenta una puntuación de 8 esto significa que K muestra un índice de la expresión hacia las manifestaciones físicas de la ansiedad.

En la subescala de Inquietud/hipersensibilidad obtuvo una puntuación de 8, lo cual significa que la niña es miedosa, nerviosa o de alguna manera hipersensible a las presiones ambientales.

Subescala de preocupaciones sociales/concentración la puntuación fue de 8, lo que significa que la menor puede sentir algo de ansiedad por no ser capaz de vivir de acuerdo con las expectativas de otros individuos significativos en sus vidas; su principal preocupación parece ser que ellos no son tan buenos, efectivos o capaces como otros, lo cual seguramente es un sentimiento relacionado con la ansiedad.

Subescala de la mentira K presenta una puntuación de 10, esto puede significar que es probable que la niña “simule bondad” intencionalmente para convencer de que ella es una “persona ideal” en mayor grado de lo que en realidad es, esto podría estar relacionado con la necesidad expresiva de deseabilidad o aceptación social.

Escala de Autoestima de Lucy Reid. K presenta Alto concepto de sí mismo, congruencia importante de ser, el sentir y el hacer. Excelente proyección del yo personal- moral-social. Libertad amplia en la toma de decisiones. Confianza en sí mismo.

Children's Depression Inventory (CDI). Se puede concluir que K no presenta sintomatología depresiva, ni autoestima negativa y tampoco disforia, las puntuaciones de los percentiles no están fuera del rango adecuado.

Prueba de Cueto. Es un instrumento que mide la discriminación en la percepción visual, se puede identificar que K, de 8 años, estudiante de una institución pública, presenta un promedio que corresponde a un 67% siendo el promedio estándar de un 75%. Por ende, presenta un nivel inadecuado de discriminación a la percepción visual y área cognitivo.

Prueba de Caras. Se puede concluir que K, presenta puntuaciones medias, cercanas a 100 ya que su porcentaje es de 77%. Lo cual indica que el sujeto tiene un adecuado control de la impulsividad, ejecutando de forma reflexiva la tarea y por ende cometiendo pocos errores.

EAT-40. De acuerdo con los datos obtenidos en la prueba EAT-40, S tiene un total de puntuaciones de 23 lo que significa que S no presenta conductas ni síntomas de anorexia.

Examen Mental. K presenta una apariencia adecuada a su edad y sexo. Muestra un comportamiento adaptativo a su edad cronológica y edad de maduración, no muestra alteraciones cualitativas o cuantitativas de la conación. La menor muestra una actitud positiva durante las sesiones y tiene un comportamiento cooperativo ante las pruebas realizadas, la menor muestra interés a cada una de las preguntas que se le hacen.

K es una niña muy expresiva, ella describe con detalle sus relatos en las sesiones. La tonalidad de voz que utiliza es adecuada, no exalta la voz y tampoco habla con una tonalidad baja, el lenguaje verbal es claro y entendible, no presenta ningún trastorno del lenguaje.

El ambiente en las sesiones no es hostil ni desagradable, es cooperativa. El estado de ánimo de la menor es eutímico no muestra ningún trastorno cuantitativo del afecto, hipertimias displacenteras, trastornos cualitativos de afecto

La menor muestra un pensamiento realista, ya que siguen las leyes de la lógica y se acomodan a la realidad.

La menor reconoce los movimientos del cuerpo y asume conductas apropiadas, no presenta trastornos de precepción, presenta conciencia lúdica, esto significa que ella tiene un estado normal de la conciencia, se percata del mundo que le rodea y conoce su ubicación en este mundo; la orientación tiempo, espacio y persona es adecuado.

De acuerdo con la atención, la menor presenta la capacidad de mantenerse intencionadamente despierta y con una suficiente atención difusa a los acontecimientos externos e internos. Es necesario mencionar que la menor está siendo medicada desde el 7 de septiembre del 2021 ya que fue Diagnosticada por la psiquiatra María Emilce Pessoa Gómez de la Caja del Seguro Social con el trastorno Hipercinético de la conducta.

La menor recuerda los momentos significativos para ella; la inteligencia que presenta es adecuada a su edad (lee, escribe y analiza), se le facilita el cálculo, la capacidad de abstracción es regular, presenta vocabulario adecuado, puede sostener una conversación con un adulto y compañeros de su edad, la menor muestra capacidad de comparar hechos e ideas, entiende sus relaciones y extrae de ellas conclusiones positivas.

En base a las entrevistas, evaluaciones realizadas y observaciones la información recopilada es confiable.

Diagnóstico

- Sección 1.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Criterios A 2 (A, B, C, D, E, F, I), criterio B, C, D, E.

14.01 (F90.1) Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

Especificar si:

En remisión parcial: no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 3 meses (está siendo medicada desde la fecha del diagnóstico).

Gravedad actual:

Pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y los síntomas sólo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.

- Sección 2

V61.8 (Z63.8) Nivel elevado de emoción expresada en la familia

V60.89 (Z59.2) Discordia con vecino, inquilino o arrendador

V60.2 (Z59.4) Falta de alimentos adecuados o de agua potable

V60.2 (Z59.6) Ingresos bajos

V60.9 (Z59.9) Problema de vivienda o económico no especificado

V62.4 (Z60.4) Exclusión o rechazo social

V62.89 (Z65.8) Problema religioso

V15.42 (Z62.811) Historia personal (antecedentes) de maltrato psicológico infantil

- Sección 3

38,3 puntuación general de discapacidad, presenta discapacidad leve.

D1, presenta discapacidad leve en comprensión y comunicación.

D3, presenta discapacidad leve en cuidado personal

D4, presenta discapacidad leve en relacionarse con otras personas

D5-A, presenta criterio leve en trabajo y actividades escolares

D6, presenta criterio moderado en participar en la sociedad.

Síntesis Clínica

Se concluye que K no cumple con los criterios del Trastorno Hipercinético de la conducta 14.01 (F90.1), tal como fue diagnosticada en la Caja del Seguro Social de Costa Rica por la psiquiatra María Emilce Pessoa Gómez. De acuerdo con las observaciones, entrevistas y pruebas la menor presenta sintomatología ansiosa a causa del ambiente donde se está desarrollando. Como consecuencia de esto se ve afectada a nivel psicológico, social, emocional y conductual.

Intervención Psicológica

Las sesiones fueron completamente presenciales. Las técnicas psicoterapéuticas que se utilizaron para realizar la intervención son las siguientes:

Técnica de respiración. Se le pidió a la paciente que realizara estos ejercicios durante la semana antes de acostarse. Además, se le solicitó que practicara y se concentrara en los ejercicios de respiración cuando se presenten situaciones que le molestan o desee grita, insultar u ofender; esto con el propósito de que practique el ejercicio y pueda aliviar la tensión que se genera cada vez que se presentan dificultades donde se le es posible mantener la calma.

Técnicas de relajación de Koeppen. Para introducir esta técnica, se inició realizando la técnica de respiración, todo con el propósito para obtener el control en su respiración y concentración, luego se fue guiando a la paciente paso a paso con la técnica de relajación Koeppen I y II.

Luego se le solicitó a la paciente que transcribiera los pasos en una hoja de papel con un lápiz y final mente se le pidió que ella mencionara y realizara paso a paso la técnica de relajación de Koeppen, incluyendo también la técnica de respiración.

Construyendo mi Lugar Seguro (Imaginación Guiada). Se inició explicando a la paciente en qué consistía la técnica. Se mencionó que se iniciaría realizando la técnica de respiración para que ella se concentrara y relajara. Luego se le pidió a la paciente que imaginara todo lo que se iba mencionando. Se finalizó recomendándole a la paciente que cada vez que se sintiera triste, preocupara imaginara su lugar seguro.

Conclusiones

Se concluye que K ha comprendido y efectuó adecuadamente las técnicas de respiración, relajación y construyendo mi lugar seguro. Es necesario mencionar que la menor mencionó que no había practicado ninguna de las técnicas.

Recomendaciones

- Se recomienda que la paciente continúe en atención psicológica y se brinde apoyo psicológico en el área emocional y social.
- Es recomendable que continúe practicando las técnicas de respiración y relajación.
- Es necesario recibir apoyo psicológico en el ámbito familiar.
- Es necesario cambiar el entorno social.

Paciente 3

Ficha de Identificación

Nombre: S P A

Edad: 12 años

Fecha de nacimiento: 22 del 9 del 2009

Escolaridad: sexto

Padecimientos: Atalasia

Teléfono: 84874982

Dirección residencia: Hatillo 4

Nombre encargado legal: P A A

Motivo de Consulta

La madre menciona que “S no tiene confianza en sí mismo al realizar actividades individuales y se le dificulta escribir y leer”.

Metodología Empleada

Historia de vida. S es un niño de 12 años quien vive con sus padres y dos hermanos. La madre menciona que S tiene dificultad en relacionarse con sus hermanos, ya que ellos lo tratan como “lento” porque a él se le dificultan los estudios, resalta que el hermano mayor y la hermana menor son más independientes y eficientes a nivel educativo. La madre menciona que el padre es muy brusco con S y que la relación no es muy fuerte.

La madre dice que S fue un embarazo de alto riesgo y esto le afectó a ella emocionalmente. Menciona que S no fue planeado ni rechazado por parte de ella y del padre, pero resalta que comenzó a sentir rechazo hacia él cuando era un niño de 2 años aproximadamente, dice que sigue mostrando el mismo rechazo hacia él ahora que él tiene 12 años. Ella no entiende por qué siente tal rechazo, ya que para sus otros dos hijos no presenta este sentimiento.

En el desarrollo menciona que S tenía que estar constantemente pasando consultas, ya que el padece de muchas alergias y actualmente está en estudios para descubrir si tiene Atalasia, una afección que se presenta en la sangre.

La madre menciona que S está presentando problemas al escribir ya que escribe palabras incompletas, se le dificulta comprender las clases, también menciona que la ortografía no es adecuada a su edad, la madre compara a S con sus otros dos hijos y dice que ellos no presentan dificultades en el aprendizaje y no entiende por qué él, sí.

Ella resalta que siempre tiene que estar pendiente de él, más que todo en la realización de las tareas.

La madre describe a S como un niño cariñoso, respetuoso, pero se molesta cuando no se le da la razón en algo, ya que dice que tiene la razón, pero a opinión de la madre no la tiene.

Actualmente en la escuela no han reportado deficiencias de S a nivel educativo, pero la madre está preocupada ya que ella sí considera que S presenta alguna dificultad en el aprendizaje.

Entrevista al Menor

La entrevista con S inició viendo un video donde se explicaban las emociones básicas, tales como enojo, miedo, asco, felicidad, alegría. Luego el menor tenía que dibujar en una hoja que provocaba esas emociones, en la felicidad el menor dibujó que le hacía feliz jugar futbol con sus amigos, en la emoción de tristeza el menor dibujó que le ponía triste cuando otras personas les hacían daño a otras, en la emoción del enojo dibujó que le enojaba que le insultaran.

En el transcurso de la entrevista él se mostró nervioso e inquieto movía mucho sus manos y pies. Se le preguntó si sabía el por qué estaba yendo a las sesiones psicológica y mencionó que era para recibir más conocimiento sobre psicología

Resultados de las Pruebas. Según los datos obtenidos en la presente prueba S obtuvieron una puntuación de ansiedad total de 44 se encuentra dentro del rango adecuado de ansiedad total. En la subescala de ansiedad fisiológica presenta una puntuación de 9 esto significa que S está presentando expresión hacia las manifestaciones físicas de la ansiedad.

En la subescala de inquietud/hipersensibilidad el menor tuvo una puntuación de 8 esto significa que él puede presentar miedos, nerviosismo, o alguna manera hipersensible a las presiones ambiental.

En las preocupaciones sociales/concentración, tuvo una puntuación de corte de 5 esto puede significar que puede sentir algo de ansiedad por no ser capaces de vivir de acuerdo con las expectativas de otros individuos significativos en sus vidas.

De acuerdo con la escala de la mentira el menor tuvo una puntuación de 10 lo cual esto significa un gran indicio de autoinforme impreciso y podría proporcionar información falsa al examinador. Es probable que el niño “simule bondad” intencionalmente para convencer al examinador o alguna otra persona de que él es una “persona ideal” en mayor grado de lo que en realidad es. También podría indicar necesidad expresiva de deseabilidad o aceptación social. En otros casos la alta puntuación en Mentira parece relacionarse con sentimientos de aislamiento o rechazo social por parte del niño.

Escala de Autoestima de Lucy Reid. S. presenta una Concepción realista del yo, aceptando su personalidad tal cual es. Buen dominio emocional. Correcta conjugación de valores: apoyo y conformidad, independencia, reconocimientos otorgantes de una buena imagen ante los demás. Ya que la puntuación de S entra en las puntuaciones del rango de bueno con un punteo de 48 en total, la puntuación está cerca del margen de Muy bueno.

Interpretación de la prueba de Children's Depression Inventory (CDI). Se puede concluir que S no presenta sintomatología depresiva, ni autoestima negativa y tampoco disforia las puntuaciones de los percentiles no están fuera del rango adecuado que es 85. Las puntuaciones obtenidas y convertidas en percentiles se describen de la siguiente manera Disforia 25, Autoestima 20 y Depresión total 10.

Prueba de Cueto. De acuerdo con los resultados se puede identificar que S, de 12 años, estudiante de una institución pública, presenta un promedio que corresponde a un 62.5% siendo el promedio estándar de un 75%. Por ende, presenta un nivel inadecuado de discriminación a la percepción visual y área cognitivo.

Prueba de Caras. Se puede concluir que S, presenta puntuaciones altas igual a 100 ya que su porcentaje es de 100%. Lo cual indica que el sujeto tiene un adecuado control de la impulsividad, ejecutando de forma reflexiva la tarea y por ende cometiendo pocos errores.

Examen mental. S presenta una apariencia adecuada a su edad y sexo. Muestra un comportamiento adaptativo, no muestra alteraciones cualitativas o cuantitativas de la conciencia. Él menor muestra una actitud positiva durante las sesiones y muestra un comportamiento cooperativo ante las pruebas realizadas. Muestra interés y es accesible a cada una de las preguntas que se le hacen. Se expresa de manera adecuada en los momentos de conversación que se presentan en las sesiones, la expresión que del menor es apropiada, la tonalidad de voz es adecuada, el lenguaje verbal que utiliza es claro y entendible, no presenta ningún trastorno del lenguaje.

Él menor es cooperativo en todas las sesiones con la entrevistadora, no muestra comportamientos desafiantes. El estado de ánimo de él es eutímico no presenta ningún trastorno cuantitativo del afecto. Los pensamientos que el menor da a expresar son realistas, racionales y coherentes en sus ideas y pensamientos.

De acuerdo con la sensopercepción, el menor puede asumir conductas apropiadas, no presenta ningún trastorno de la percepción. De acuerdo con la capacidad de sensorio e intelectual, el menor se da cuenta de lo que ocurre en su alrededor con una conciencia clara. La orientación tiempo, espacio y persona es adecuada, la atención es normovigil, no presenta problema alguno. La capacidad de la memoria es hipermnesia tiene facilidad para recordar. La inteligencia es a su

nivel educativo, el cálculo se le dificulta, la capacidad de abstracción es buena, el vocabulario es adecuado a su edad, sabe expresarse muy bien y de manera adecuada. La capacidad de juicio es buena.

En base a las entrevistas, evaluaciones realizadas y observaciones la información recopilada es confiable.

Diagnóstico

- Sección 1

No presenta ningún trastorno

- Sección 2

No presenta problemas que pueden ser objeto de atención clínica

- Sección 3

22,8 puntuación general de discapacidad, no presenta discapacidad.

Síntesis Clínica

Se puede identificar que el área emocional del menor se está viendo afectada a causa de sintomatología ansiosa. La confianza en sí mismo y en sus habilidades poca y esto le está afectando en el área fisiológica e inquietud/hipersensibilidad, se puede notar que en la prueba de CMAS-R que mide la ansiedad en niños y adolescentes la subescala de ansiedad fisiológica el menor presenta un alto puntaje cerca del límite lo cual significa que presenta manifestaciones físicas de la ansiedad, en la subescala de inquietud/hipersensibilidad él menor puede presentar miedos, nerviosismo o alguna manera hipersensible a las presiones ambiental.

Se considera que la principal razón es la expectativa e inconformidad que madre muestra ante el hijo, por la dificultad de estudio que ella considera que tiene, mencionando también la falta de confianza que tiene en él.

Intervención Psicológica

Las sesiones fueron completamente presenciales. Las técnicas psicoterapéuticas que se utilizaron para realizar la intervención son las siguientes:

Técnica de respiración. Se le pidió al paciente que realizara estos ejercicios durante la semana antes de acostarse. Además, se le solicitó que practicara y se concentrara en los ejercicios de respiración cuando se presenten situaciones que le den temor y ansiedad, esto con el propósito de que practique el ejercicio y pueda aliviar la tensión que se genera cada vez que se presentan situaciones donde se le es posible mantener la calma.

Técnicas de relajación de Koeppen. Para introducir esta técnica, se inició realizando la técnica de respiración, todo con el propósito para obtener el control en su respiración y concentración, luego se fue guiando al paciente paso a paso con la técnica de relajación Koeppen I y II.

Luego se le solicitó al paciente que transcribiera los pasos en una hoja de papel con un lápiz y final mente se le pidió que mencionara y realizara paso a paso la técnica de relajación de Koeppen, incluyendo también la técnica de respiración.

Conclusiones

Se concluye que S comprendió y práctico cada una de las técnicas, también se puede mencionar que el paciente puso en práctica las técnicas en situaciones que le ocasionaban temor y ansiedad, mencionando que le habían sido de ayuda para controlar esas sensaciones.

Recomendaciones

- Se recomienda la que los padres busquen tutores educativos para las dificultades que presenta el menor, para que puedan proveerle herramientas educativas para su autoayuda, todas estas con el propósito de fomentar el progreso educativo de S.

- Es recomendable que los padres puedan fortalecer la autoestima de S, ayudándole a desarrollar su sentido de responsabilidad, realizando constantemente retroalimentación positiva, ayudándole así a descubrir, desarrollar y disfrutar de sus habilidades.
- Se recomienda sostener el control psicológico, para fortalecer la autoestima, autoconcepto y habilidades asertivas.

Procedimiento en intervención realizada						
Paciente 1: Sinaí Guevara						
N° Sesión	Objetivo	Técnica	Descripción	Resultados esperados	Recursos	Tiempo
1	Recopilar datos personales de la niña y describir en qué consistirá el proceso psicodiagnóstico.	Entrevista a la madre. Motivo de consulta.	Se realizaron preguntas abiertas a la madre acerca del desarrollo del niño y el comportamiento social, familiar y conductual de este. La madre especificó las áreas que le gustaría que mejorara el niño, con ayuda psicológica.	Se recopilaron datos esenciales del menor.	Entrevista a la madre. Laptop.	2:15 pm-3:30 pm
2	Realizar la entrevista con el niño efectuando un buen Rapport	Entrevista con el menor Rapport con la menor.	La sesión inició con una actividad donde la niña tenía que identificar una de las emociones con la que más se ha identificado en los últimos días, luego se empezó a realizar preguntas referentes a esa emoción y otras emociones, como por ejemplo que es lo que la ocasiona y cómo reacciona cuando la siente, luego de esto, se vio un video donde se explicaban las emociones básicas, la niña participo dando la opinión de lo que pensaba de las emociones, también dentro de la entrevista se preguntó a la niña cómo es la relación con los compañeros de la escuela, la madre y los que viven en el hogar con ella.	La sesión fue interrumpida en varias ocasiones por personas y mascotas que estaban presentes, la niña mostró comportamientos de inquietud e incomodidad.	Hoja de dibujos con las emociones básicas. Laptop Video “emociones básicas en niños”. Aplicación Zoom	2:00pm-2:40 pm

3	Detectar sintomatología depresiva.	Prueba de depresión Infantil CDI	Este día la sesión inicio con unas preguntas básicas relacionadas con las relaciones interpersonales, familiares y emociones, entre otras cosas. Luego se explico cómo se iba a realizar la prueba de Depresión Infantil CDI, donde la menor señala la frase que describe mejor como se ha encontrado últimamente con una x.	La menor participa en las actividades realizadas.	Computadora Aplicación ZOOM Prueba de depresión Infantil CDI.	2:00pm 2:40pm
4	Valorar sintomatologías de ansiedad	Prueba de ansiedad Lo que pienso y siento "CMAS-R".	Se realizaron preguntas relacionadas a las relaciones interpersonales en el área escolar y menciono que los compañeros de la escuela la excluyen de algunas actividades. Se finalizó efectuando la prueba de ansiedad Lo que pienso y siento "CMAS-R".	La menor va teniendo más confianza para expresarse.	Computadora Aplicación ZOOM Prueba de ansiedad Lo que pienso y siento "CMAS-R".	2:00pm- 2:40pm
5	Evaluar síntomas y conductas comunes en anorexia nerviosa.	Prueba E.A.T.-40	La sesión consistió en realizar la evaluación de síntomas y conductas comunes en anorexia con la prueba E.A.T.-40 donde la menor señalaría con una X con la respuesta que más la identifica en relación con la alimentación.	La menor participó en las actividades	Computadora Aplicación ZOOM Prueba E.A.T.-40.	2:00pm 2:40pm
6	Valorar la auto estimación	Escala de Auto estimación (Lucy Reidl. Adaptación de R. Careaga)	Al iniciar la sesión se le explico que debía responder un una X la respuesta con la que más se identifica.	La paciente realizó de manera efectiva la prueba de evaluación.	Computadora Aplicación ZOOM	2:00pm- 2:45pm

					Escala de Auto estimación (Lucy Reidl. Adaptación de R. Careaga)	
7	Realizar la entrevista de Whodas 2.0	Whodas 2.0	Se realizó la entrevista de Whodas 2.0.	La menor participó en las actividades realizadas, pero distrae con facilidad.	Computadora Aplicación ZOOM Whodas 2.0	2:00pm 2:45pm
8	Introducción acerca de lo que son los ejercicios de respiración. Definir los beneficios que se obtienen al practicarlos.	Psicoeducación	Se explicó a la paciente en qué consistía el ejercicio de respiración en momentos de enojo, estrés e irritabilidad. Luego se brindó los beneficios que se obtienen al practicar el ejercicio.	La paciente compendio la importancia de practicar los ejercicios de respiración.	Computadora Aplicación ZOOM	2:00pm 2:45pm
9	Practicar el ejercicio de respiración Introducción a los ejercicios de relajación de Koppen.	Ejercicios de respiración. Técnica de relajación de Koppen I y II.	Se explicó paso a paso el ejercicio de respiración y se introdujo los ejercicios de relajación de Koppen I Y II.	La paciente compendio de manera adecuada como practicar los ejercicios de respiración y de relajación.	Computadora Aplicación ZOOM	2:00pm 2:45pm
10	Practicar los ejercicios de respiración y de	Ejercicios de respiración y de	Se realizó los ejercicios de respiración y relajación relacionándolo con el ser	La paciente menciona que es difícil ser asertivo con las	Computadora	2:00pm 2:45pm

	relajación de Koppen I y II. Introducción al asertividad	relajación de Koppen. Psicoeducación acerca del asertividad.	asertivo y explicando lo que es asertividad.	hermanas y los padres.	Aplicación ZOOM	
11	Brindar psicoeducación acerca del asertividad. Explicación de las técnicas de asertividad como disco rayado, aplazamiento asertivo y banco de niebla.	Técnicas de asertividad	Se brindo psicoeducación acerca del asertividad, las ventajas de practicarla y las desventajas, luego se explicaron los tipos de técnicas de asertividad. Las técnicas que se explicaron fueron Técnicas de asertividad. Técnica disco rayado, Técnica aplazamiento asertivo Técnica banco de niebla.	La paciente comprende las técnicas de asertividad	Computadora Aplicación ZOOM	2:00pm 2:45pm
12	Revisar la tarea Realización del roleplay	Técnicas de asertividad roleplay	Luego de revisar la tarea, se realizó un roleplay, el cual se iba a dramatizar una de las técnicas en este caso la que ella eligió fue técnica de disco rayado.	La paciente participó de manera activa en la actividad del roleplay. Comprendió en qué consistía la técnica	Computadora Aplicación ZOOM	2:00pm 2:45pm
13	Ver el video La Asertividad ¿Sabes qué es? Y el video “el asertividad”.	Técnica de asertividad	Se vio dos videos donde se ejemplificaba el asertividad y los problemas que se provocan al no ser una persona asertiva	La paciente comprendió la importancia del asertividad.	Computadora Aplicación ZOOM	2:00pm 2:45pm

					Video La Asertividad ¿Sabes qué es? Video “el asertividad”.	
14	Planteamiento y resolución de un problema.	Técnica de asertividad Técnica de respiración	Se planteo un problema a la paciente y ella tenía que explicar cómo debía de actuar o reaccionar poniendo en práctica la técnica de respiración y asertividad.	La paciente resolvió de manera adecuada el problema planteado	Computadora Aplicación ZOOM	2:00pm 2:45pm
15	Repaso general de todas las sesiones	Última sesión	Se realizaron distintas preguntas como por ejemplo ¿Qué método nos ayuda a tranquilizarnos y como se realiza? ¿en qué momento se realizan? ¿Qué es asertividad? ¿Qué pasa cuando no se es asertivo? ¿Qué problemas son frecuentes cuando no se es asertivo? ¿Que aprendió en el transcurso de las sesiones?	La paciente comprendió todo lo que se realizó en la intervención psicológica	Computadora Aplicación ZOOM	2:00pm 2:45pm

Paciente 2: Kristel Castro						
N° Sesión	Objetivo	Técnica	Descripción	Resultados esperados	Recursos	Tiempo
1	Recopilar datos personales de la niña y describir en que consistirá el proceso psicodiagnóstico.	Entrevista a la madre. Motivo de consulta.	Se realizaron preguntas abiertas a la madre acerca del desarrollo de la niña y el comportamiento social, familiar y conductual de este. La madre especificó las áreas que le gustaría que mejorara la niña, con ayuda psicológica.	Se recopilaron datos esenciales del menor.	Entrevista a la madre. Laptop.	3:00 pm-4:30 pm
2	Realizar la entrevista con el niño efectuando un buen Rapport	Entrevista con el menor Rapport con la menor.	La sesión inició con una actividad donde la niña tenía que identificar una de las emociones con la que más se ha identificado en los últimos días, luego se empezó a realizar preguntas referentes a esa emoción y otras emociones, como por ejemplo que es lo que la ocasiona y cómo reacciona cuando la siente, luego de esto, se vio un video donde se explicaban las emociones básicas, la niña participo dando la opinión de lo que pensaba de las emociones, también dentro de la entrevista se preguntó a la niña cómo es la relación con los compañeros de la escuela, la madre y los que viven en el hogar con ella.	Se obtuvo un buen Rapport	Colores Hoja con dibujo de las emociones básicas. Laptop Video “emociones básicas en niños”.	3:15pm-4:00pm
3	Identificar sintomatología depresiva	Realizar la prueba de	Este día la sesión inicio con unas preguntas básicas relacionadas con las relaciones interpersonales,	Presenta comportamientos	Lápiz Borrador	3:15 pm-4:00pm

		depresión infantil CDI	familiares y emociones, entre otras cosas. Luego se explicó cómo se iba a realizar la prueba CDI, donde la menor señaló la frase que describía mejor como se ha encontrado últimamente con una x.	participativos y dinámicos.	Hoja de preguntas y respuesta de la prueba de CDI.	
4	Descubrir sintomatologías de ansiedad	Se efectuó la prueba de ansiedad Lo que pienso y siento "CMAS-R"	La sesión consistió en realizar la prueba de lo que pienso y siento (CMAS-R) donde la menor tenía que encerrar en un círculo la palabra que más tiene relación ella misma. Todo esto con el propósito de descubrir la persecución que tiene ella de sí mismo y en el comportamiento que tiene en situaciones que le preocupan. En esta sesión se aprovechó a realizar unas preguntas a la abuela quien vive con ella, las preguntas iban relacionadas con el comportamiento de la niña, tanto en la escuela como en la casa antes y después del medicamento que esta consumiente.	La menor menciona una situación donde había sido agredida en la escuela, se le pregunto a la abuela quien era quien la había acompañado a la sesión y menciono que no sabía. En la siguiente sesión se le pregunto a la madre si había sucedido y menciono que no, mostro algunas llamadas de atención por parte del maestro, pero eran pasadas y ninguna al límite como ella lo había mencionado. Se percibe que la menor no es sincera al momento de realizar la prueba.	Lápiz Borrador Hoja de preguntas y respuesta de la prueba de Lo que pienso y siento (CMAS-R).	3:20pm 4:20pm

5	Identificar síntomas de baja autoestima	Realizar la escala de auto estimación (Lucy Reidl. Adaptación de R. Careaga)	La menor realizó la prueba de auto estimación donde ella tiene que responder conforme se ha sentido en los últimos días, ella tenía que señalar de acuerdo, no sé, estoy en desacuerdo, la respuesta con la que más se identifica.	La menor participó de manera activa en el transcurso de la prueba	Lápiz Borrador Hoja de preguntas y respuesta de la escala de auto estimación.	3:40pm 4:30pm.
6	Inicio de sesión 2022	Comentar acerca de las actividades realizadas en las vacaciones de fin de año.	Comentar acerca de las actividades realizadas en las vacaciones de fin de año.	La paciente fue expresiva ante las actividades realizadas y los sucesos que habían vivido.		3:40pm 4:20pm
7	Evaluar la concentración Valorar percepción	Prueba de Atención de Cueto Prueba de percepción de diferencias (caras).	La sesión consistió en realizar las pruebas de evaluación Cueto y la prueba de percepción de diferencias (caras), donde se le explicó a la paciente que en la prueba de Cueto ella tenía que señalar la letra “d” en un minuto quince segundos. Luego se continuo en la prueba de caras donde se le explicó a la paciente que tenía que marcar la cara distinta a las otras dos.	La paciente mantuvo la concentración en las pruebas realizadas. Se pudo notar comportamiento de nerviosismo al conocer el tiempo de cada prueba.	Lápiz Borrador Hojas de las pruebas (cueto y caras)	3:45pm 4:40pm
8	Brindar psicoeducación acerca de la ansiedad Realizar la técnica de respiración	Psicoeducación acerca de la ansiedad. Técnica de desactivación	En el inicio de la sesión se le brindo psicoeducación a la paciente acerca de la ansiedad, como se presenta en niños y en que situaciones. Luego se le explicó a la paciente que para controlar esta sintomatología ansiosa	La paciente prestó atención a la psicoeducación Participó en la práctica de la técnica de	Silla Computadora Información acerca de la ansiedad	4:00pm 4:45pm

		(técnica de respiración).	se puede practicar los ejercicios de respiración donde se le explicó que primero tiene que respirar por la nariz y luego sostener la respiración por 5 segundos y para finalizar dejar salir el aire por la nariz lentamente.	respiración de manera adecuada.		
9	Repasar el ejercicio de respiración Introducción a la técnica de Koppen I y II	Técnica de desactivación (técnica de respiración). Técnica de relajación de Koppen.	La sesión inicio preguntando si ha practicado el ejercicio de respiración, se repasó en que momentos es necesario realizar este ejercicio. Se continuó repasando el ejercicio de respiración y se finalizó introduciendo los ejercicios de relajación de Koppen I y II, mencionando la importancia de ponerlos en práctica.	A la paciente se le dificultó un poco concentrarse por el ruido que provenía del exterior del salón	Silla	4:00pm 4:45pm
10	Repasar el ejercicio de respiración Introducción a la técnica de Koppen I y II Realizar la técnica de construyendo mi lugar seguro (La Alfombra Mágica)	Técnica de respiración Técnica de relajación de Koppen Construyendo mi lugar seguro (la alfombra mágica)	Se inició la sesión con un repaso de que es la ansiedad y como la reflejamos los seres humanos, se brindó ejemplos para que la paciente lo comprendiera mejor. Luego se realizaron los ejercicios de respiración y practicando los ejercicios de relajación de Koppen, luego de realizar dichos ejercicios se explicó en qué consistía la técnica construyendo mi lugar seguro (La Alfombra Mágica) donde la menor se recostó en el sofá y utilizando su	La paciente realizo de manera efectiva las técnicas.	Silla Sillón	4:00pm 4:45pm

			imaginación empezó a imaginar el cuento El regalo del Rey (o la Reina).			
11	Repasar el ejercicio de respiración Repasar la técnica de construyendo mi lugar seguro (La Alfombra Mágica)	Técnica de desactivación (técnica de respiración). Construyendo mi lugar seguro (la alfombra mágica)	La sesión inicio preguntando si realizó el ejercicio de respiración. Se continuó repasando el ejercicio de respiración luego se ha realizado la técnica construyendo mi lugar seguro (La Alfombra Mágica) donde la menor se recostó en el sofá y utilizando su imaginación se empezó a relatar el cuento El regalo del Rey (o la Reina).	La paciente puede relajarse al practicar el ejercicio de respiración y comprendió el propósito de la técnica construyendo mi lugar seguro.	Silla Sofá	4:00pm 4:45pm

Paciente 3: Santiago Prado						
N° Sesión	Objetivo	Técnica	Descripción	Resultados esperados	Recursos	tiempo
1	Recopilar datos personales del niño y describir en que consistirá el proceso psicodiagnóstico.	Entrevista a la madre. Motivo de consulta.	Se realizaron preguntas abiertas a la madre acerca del desarrollo del niño y el comportamiento social, familiar y conductual de este. La madre especificó las áreas que le gustaría que mejorara el niño, con ayuda psicológica.	Se recopilaron datos esenciales del menor.	Entrevista a la madre. Laptop.	10:00 am 10:45 am
2	Realizar la entrevista con el niño efectuando un buen Rapport	Entrevista con el menor	La sesión inició con una actividad donde el niño tenía que identificar una de las emociones con la que más se ha identificado en los últimos días, luego se empezó a realizar preguntas referentes a esa emoción y otras emociones, como por ejemplo que es lo que la ocasiona y cómo reacciona cuando la siente, luego de esto, se vio un video donde se explicaban las emociones básicas, el niño participó dando la opinión de lo que pensaba relacionado a esto, también dentro de la entrevista se le pregunto al niño cómo es la relación con los hermanos y la madre.	Se obtuvo un buen Rapport	Colores Hoja con dibujo de las emociones básicas. Lapto Video “emociones básicas en niños”.	8:00am- 8:40am
3	Identificar sintomatología depresiva	Descubrir síntomas depresivos.	Este día la sesión inicio con unas preguntas básicas relacionadas con las relaciones interpersonales, familiares y emociones, entre otras cosas. Luego se	El niño tuvo una participación en el transcurso de la sesión.	Hoja de pregunta y respuesta del CDI. Lápiz	09:00 am- 09:40am

			explicó cómo se iba a realizar la prueba de Depresión Infantil CDI, donde el menor señaló la frase que describe mejor como se ha encontrado últimamente con una x.		Borrador	
4	Valorar sintomatologías de ansiedad	Prueba de ansiedad Lo que pienso y siento (CMAS-R).	Se efectuó la prueba de ansiedad Lo que pienso y siento “CMAS-R”, donde se le explico al menor que tenía que responder con una X la opción con la que más se identifica. También se realizaron preguntas relacionadas en el área educativo y familiar,	Al paciente se le dificulta expresar su opinión y cada vez que lo hace se pone nervioso, roza constantemente sus manos en el pantalón.	Hoja de pregunta y respuesta de la prueba de ansiedad Lo que pienso y siento (CMAS.R). Lápiz Borrador	09:00am 09:45am
5	Conocer la opinión que él tiene de sí mismo Evaluar la auto estimación	Prueba de auto estimación	Al iniciar la sesión se le pidió al menor que describiera que era habilidades y que describiera sus habilidades personales. Luego se le explico en qué consistía la prueba de este día el cual era marcar con una X la respuesta con la que más se identificaba más.	Comportamientos ansiosos, poco criterio personal, muestra temor cada vez que responde.	Hoja de prueba de auto estimación Lápiz Borrador	09:00am 9:45am
6	Valorar la concentración Valorar la percepción Realizar la entrevista de Whodas 2.0	Prueba de Atención de Cueto Prueba de cara Entrevista de Whodas 2.0	La sesión consistió en realizar las pruebas de evaluación Cueto, donde se le explico al paciente que él tenía que señalar la letra “d” en un minuto quince segundos. se continuó explicando la prueba de caras la cual consiste en marcar la cara diferente.	El paciente se concentró en las pruebas realizadas.	Hojas de las pruebas de atención de Cueto y entrevista Whodas 2.0 Lápiz	9:00am 9:45am

			Luego se continuó realizado la entrevista de Whodas 2.0		Borrador	
7	Realizar psicoeducación acerca de la ansiedad Introducción a la técnica de desactivación	Psicoeducación acerca de la ansiedad. Ejercicios de respiración.	Se brindo psicoeducación al paciente acerca de la ansiedad, como se identifica en el ser humano y sus consecuencias. Luego se explicó la importancia de una buena respiración para controlar la sintomatología ansiosa.	Santiago presto atención en el trascurso de la psicoeducación, fue participativo.	Silla	9:00am 9:45am
8	Practicar el ejercicio de respiración Identificar situaciones que le provocan ansiedad fisiológica Introducción a la técnica de relajación muscular de Koeppen I	Ejercicios de respiración Ejercicio de relajación muscular de Koeppen I	Al iniciar la sesión se le preguntó al paciente si realizó la tarea que se había dejado en la sesión anterior, luego se identificaron que situaciones le provocaban ansiedad fisiológica al paciente y como las expresa va, luego se practicó el ejercicio de respiración y se finalizó realizando la primera parte de la técnica de relajación de Koeppen, al finalizarlos se le pidió al menor que escribiera en una hoja los pasos de dicha técnica, se repitió dos veces dichos ejercicios.	El paciente participó de manera efectiva en toda la sesión No realizó los ejercicios de respiración	Silla	9:00am 9:55am
9	Practicar el ejercicio de respiración Practicar el ejercicio de relajación	Ejercicios de respiración Ejercicio de relajación	En la sesión se pidió al paciente que fuera el quien dirigiera a la psicóloga los pasos de ejercicio de respiración, luego se continuo con los ejercidos de relajación muscular I Y II, se brindó un	Participación del paciente	Silla	9:00am 9:45am

	muscular de Koeppen I Y II	muscular de Koeppen I y II	repaso de lo que es la ansiedad y los ámbitos que se ven afectados cuando no controlamos la ansiedad.			
10	Repaso general de lo que se aprendió en el transcurso de las sesiones	Preguntas abiertas	Se realizaron distintas preguntas como por ejemplo ¿Qué método nos ayuda a tranquilizar la respiración y como se realiza? ¿en qué momento se realizan? ¿Qué es ansiedad fisiológica y que síntomas se presentan? ¿Qué pasa cuando no se controla la ansiedad? ¿Qué enfermedades se presenta cuando no controlamos la ansiedad? ¿Que aprendió en el transcurso de las sesiones?	El paciente ha comprendido todo lo que se realizó en la intervención psicológica	Lápiz Papel	10:30am 11:45am

Alcances y Limitaciones de la Práctica

Alcances

Se amplió el conocimiento en el área de psicología clínica relacionado con la evaluación, diagnóstico e intervención con pacientes de distinto sexo y edades.

Así mismo se obtuvo experiencia al compartir con diferentes profesionales, como por ejemplo educadores, psicólogos y trabajadores sociales; que fomentaron y fortalecieron el crecimiento profesional y personal.

Se lograron efectuar seis evaluaciones y cuatro intervenciones psicológicas a usuarios de FundaVida ubicada en San José.

Se realizaron 5 diagnósticos los cuales fueron efectuados bajo el esquema DSM 5. La cual se divide en tres secciones:

- Sección 1. (Codificación) Nombre del trastorno y se incluyen los criterios que justifican el trastorno.
- Sección 2. (Codificación) otras áreas de atención clínica.
- Sección 3. Resultados del Whodas 2.0.

Los pacientes participaron en el proceso de evaluación e intervención psicológica. Comprendieron y realizaron las pruebas de evaluación psicológica y mostraron comprender cada una de las técnicas realizadas en las sesiones, mostraban interés y deseos de querer mejorar, no presentaron actitud negativa ante cada una de las actividades realizadas.

A través de las técnicas de relajación y respiración, los menores adquirieron conciencia de la importancia de practicarlas en momentos de enojo, ansiedad, miedo e ira, y otros comportamientos que se dificultan controlar. De igual manera, se dió a conocer la reacción social, psicológica, fisiológica y emocional que se tiene al practicarlas.

De acuerdo con las técnicas de asertividad que fueron de ayuda para mejorar y fomentar la capacidad de expresar opiniones, sentimientos y deseos, en el momento adecuado y de una manera que no afecte a los demás. La menor mostró interés de querer mejorar dicho comportamiento que le afecta en sus relaciones sociales en distintas áreas donde se desarrolla.

Se brindaron recomendaciones a los padres de familiar para que continuaran practicando las técnicas de desactivación y de asertividad con sus hijos.

Limitaciones

De acuerdo con las limitaciones que hubo en el transcurso de la práctica, se puede indicar que su naturaleza fue variada entre ellas ambientales, económicas y humanas, entre estas se pueden mencionar:

- Faltó compromiso de algunos pacientes.
- Internet deficiente.
- COVID 19.
- Suspensión de servicios de energía eléctrica, agua e internet en las instalaciones de la fundación.
- Suspensión de las sesiones por parte de los pacientes por no cancelar su plan de internet.

Conclusiones

Se concluye que la práctica profesional en psicología clínica fue de apoyo psicológico para los pacientes con sintomatología ansiosa, falta de asertividad y duelo. En el transcurso del tratamiento se observó, que los pacientes se vieron beneficiados al adquirir herramientas en conocimiento y en conducta ya que las sintomatologías disminuyeron.

Recomendaciones

Recomendación a la Fundación

Primeramente, se felicita a FundaVida por la labor que realizan en las distintas comunidades de poblaciones vulnerables, es un trabajo de admirar ya que velan por el progreso personal, emocional y social de dicha población.

Se recomienda a la Funda Vida que acondicione consultorios, en las sedes de Linda Vista, Concepción y Hatillo, para que los pacientes tengan privacidad, menos distractores y ruidos externos que les afecte el área de atención- concentración a la hora de las evaluaciones e intervenciones psicológicas.

Recomendación a los pacientes

Recomendación de la Técnica de relación y respiración

- Practicar los ejercicios en un lugar silencioso y tranquilo evitando distracciones e interrupciones. Se aconseja disponer de una temperatura agradable y de una iluminación tenue.
- Las técnicas de relajación se deben realizarse con posturas cómodas tal y como se practicaron en las sesiones, es recomendado cerrar los ojos para realizar el ejercicio y llevar ropa holgada.
- Practicar de forma cotidiana y regular para su correcto aprendizaje. Para obtener resultados positivos de los periodos de relajación, se debe de tener como propósito que los ejercicios de relación se conviertan en un hábito.

Recomendaciones de la Técnicas de asertividad

- Utilizar un buen lenguaje corporal y tono de voz adecuado.

- Mantener la calma en momentos de enojo o incomodidad.
- Ser simple y directo al momento de decir lo quiere y piensa.

Referencia

- Adsuara, G. (2020). *Tipos de psicoterapia: técnicas y métodos*. Obtenido de Psicología-Online:
<https://www.psicologia-online.com/tipos-de-psicoterapia-tecnicas-y-metodos-4979.html>
- Aragon , L. (2015). *Evaluacion Psicologica, historia, fundamentos teoricos-conceptuales y psicometria*. Obtenido de <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/50955.pdf>
- Arias, G. (s.f). *El diagnóstico en la Psicología* . Obtenido de
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v16n3/05.pdf>
- Benatuil, D., & Laurito, J. (2015). *EL ROL DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES SUPERVISADAS EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE GESTIÓN PRIVADA DE ARGENTINA*. Obtenido de
<https://www.redalyc.org/pdf/3331/333141094006.pdf>
- Berri, L. m. (2022). *CMAS-R. ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA EN NIÑOS*. Obtenido de
https://www.berri.es/libreria_medica/CMAS-R._ESCALA_DE_ANSIEDAD_MANIFIESTA_EN_NI%C3%91OS/Reynolds/9789684267381/345389/novedades_libros
- Carvalho. (2017). *Evaluación psicológica: una breve aproximación*. Obtenido de
<https://hablemosdeneurociencia.com/evaluacion-psicologica/>
- Castillero, O. (2017). *Tipos de test psicológicos: sus funciones y características*. Obtenido de
<https://psicologiyamente.com/psicologia/tipos-test-psicologicos>
- Castillero, O. (2017). *Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas*. Obtenido de
<https://psicologiyamente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>

Ediciones, H. T. (2022). *CARAS-R. Test de Percepción de Diferencias-Revisado*. Obtenido de

<https://web.teaediciones.com/CARAS-R-Test-de-Percepcion-de-Diferencias---Revisado.aspx>

Fonseca, W. (2011). *Test Cueto*. Obtenido de Scribd Logo:

<https://es.scribd.com/doc/52446935/Test-Cueto>

Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad . (2012). Obtenido de

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/que-es-el-dsm-iv-tr-afectara-la-nueva-version-dsm-5-al-tdah.html>

García, M., Martínez, C., Martín, N., & Sánchez, L. (s.f). *La entrevista*. Obtenido de

http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf?fbclid=iwar2h1ki8

Geraldine, E. (2018). *Importancia de las pruebas psicológicas*. Obtenido de Panamá América :

<https://www.panamaamerica.com.pa/opinion/importancia-de-las-pruebas-psicologicas-204893>

La Psicología Clínica, ¿. q. (2021). *La Psicología Clínica, ¿por qué es tan importante?* Obtenido

de CEST: <https://www.soycest.mx/blog/index.php/la-psicologia-clinica-por-que-es-tan-importante#:~:text=La%20Psicolog%C3%ADa%20Cl%C3%ADnica%20se%20encarga,sujetivo%20y%20sufrimiento%20al%20paciente.>

La Psicología Clínica, ¿. q. (2022). *Mayo Clinic*. Obtenido de [https://www.mayoclinic.org/es-](https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/psychotherapy/about/pac-20384616)

[es-es/tests-procedures/psychotherapy/about/pac-20384616](https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/psychotherapy/about/pac-20384616)

Macias, L. (2020). *Escala de Autoestimacion Lucy Reidl*. Obtenido de

<https://es.scribd.com/document/452899676/Escala-de-autoestimacion-lucy-reidl>

Martínez, A., & Marta, R. (2013). *Observación psicológica*. Obtenido de ECURED :

https://www.ecured.cu/Observaci%C3%B3n_psicol%C3%B3gica#:~:text=La%20observaci%C3%B3n%20es%20frecuentemente%20utilizada,%2C%20escuela%2C%20trabajo%2C%20etc%C3%A9tera.

Montagud, N. (2020). *¿Qué es la psicoterapia? Principales características de este proceso*.

Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/que-es-psicoterapia>

Muniz, A. (2018). Obtenido de

https://www.academia.edu/42244364/Muniz_A_comp_2018_Intervenciones_en_psicologia_y_el_diagnostico

Pajkuric Bustos, E. D. (2016). *Evaluación psicológica, psicodiagnóstico y sus implicaciones en el tratamiento clínico*. Obtenido de Researchgate: (PDF) EVALUACIÓN PSICOLÓGICA, PSICODIAGNÓSTICO Y SUS IMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO CLÍNICO. (researchgate.net)

Psicología, A. A. (2022). *Entendiendo la psicoterapia*. Obtenido de

<https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia>

Psicoterapia, E. B. (2022). *Terapia Gestalt: qué es, para qué sirve y cómo se aplica*. Obtenido de

Copyright : <https://www.erain.eu/que-es-terapia-gestalt/>

Psychological, I. J. (2010). *Estandarización del Inventario CDI en niños y adolescente entre 12 y 17 años de edad, del Municipio de Sabaneta del Departamento de Antioquia-Colombia*.

Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023506008.pdf>

Salazar , Z. (2014). *Análisis de la validez discriminante del eating attitudes test mediante el*

Modelo de Rasch. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/729/72941346009/html/>

salud, O. m. (2010). *Medición de la Salud y la discapacidad* . Obtenido de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170500/9874573309_spa.pdf;jsessionid=E48ACB0006C19902CB68AE06A16559FB?sequence=1

Vera, M. C. (2018). *Intervención del psicólogo clínico en la salud mental*. . Obtenido de EUMED:

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/psicologo-clinico.html>

Zueras. (2010). *Funda Vida, al rescate de los niños*. Obtenido de La Republica.net :

https://www.larepublica.net/noticia/funda_vida_al_rescate_de_los_ninos#:~:text=Chris%20Dearnley%20illeg%C3%B3%20a%20Costa,estadounidense%20se%20implic%C3%B3%20a%20fondo.

Apéndice

Apéndice 1

Video: La Asertividad ¿Sabes lo que es?

<https://www.youtube.com/watch?v=kXUOVYiNG58&t=9s>

Anexos

El Regalo del Rey (o la Reina):

Hace miles de años, existió un maestro muy sabio. Todos lo apreciaban mucho porque compartía sus enseñanzas y era generoso con las personas. Sin embargo, él sentía que no era suficientemente sabio y dudaba de sus conocimientos. Como había ayudado al Rey (o la reina) cuando este había tenido que decidir si ir o no a la guerra (por supuesto, el sabio había aconsejado la paz), el rey le regaló una Alfombra Mágica. El rey le dijo: -" Sabio maestro, esta alfombra ayuda a los hombres y mujeres a encontrar su propio lugar seguro. Como tú piensas que no eres suficientemente sabio, te ayudará a llegar al lugar de donde vienen todos los conocimientos". El sabio se subió a la Alfombra y viajó y viajó. Enfrentó muchos peligros, pero estaba tranquilo porque sabía que llegaría a su lugar seguro. Cuando llegó al lugar, este era maravilloso y único, hecho sólo para él. Como era un sabio, era un lugar de conocimientos. Tomó todos los que pudo y cuando subió a la alfombra, se sintió seguro. Ahora, si no sabía algo o se olvidaba de algo, siempre podía volver. Solo él conocía el camino y ese lugar era sólo de él. Como era generoso, compartía sus conocimientos con todos. Con el tiempo, ya no necesitaba viajar. Había aprendido todos los conocimientos y no necesitaba la Alfombra. Se la regaló a un hombre que necesitaba encontrar su propio lugar seguro para ir a buscar alimentos. Vivía en un pueblo donde se pasaba mucha hambre. Viajaba y viajaba en la Alfombra, enfrentaba peligros, pero finalmente llegaba al lugar seguro y recogía lo que necesitaba. Trajo muchas semillas, las plantaron y tuvieron alimentos. Ya no necesitaba viajar a su lugar seguro, pero sabía que podría volver cuando quisiera. Cuando se hizo viejito, se la pasó a una mujer que también viajó a su propio lugar seguro. Así, la Alfombra fue pasando de mano en mano, hasta que me la regalaron a mí para que los niños puedan viajar a buscar lo que necesitan". ¿Quieres viajar y conocer tu lugar seguro? ¿Veamos cómo es el viaje? ¿Qué encontraremos allá?.