

**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**ALAJUELA, COSTA RICA**

**PROCESOS DE ATENCIÓN Y PSICOEDUCACIÓN CON ESTUDIANTES,  
PADRES Y DOCENTES EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA EN EL  
INSTITUTO CENTROAMERICANO ADVENTISTA DURANTE EL PERIODO DE  
MAYO A AGOSTO DEL 2018**

**ESTUDIANTE A CARGO**

**SUELLEN VANESSA QUINN RODRIGUEZ**

**TUTORA DE PRÁCTICA**

**MSC. ABY CARVAJAL BADILLA**

**ALAJUELA, COSTA RICA**

**MAYO 2018- AGOSTO 2018**

## Tabla de contenido

Resumen .....	9
Informe de práctica profesional supervisada realizado en el Instituto Centroamericano Adventista.....	10
Descripción de la institución .....	11
Justificación .....	13
Objetivo general .....	14
Objetivos específicos .....	14
Psicología educativa .....	15
Funciones y roles del psicólogo educativo en Costa Rica.....	16
Intervención ante las necesidades educativas de los estudiantes.....	16
Orientación, Asesoramiento Profesional y Vocacional.....	17
Prevención.....	17
Intervención en la mejora del acto educativo.....	18
Formación y Asesoramiento Familiar.....	19
Intervención socioeducativa.....	20
Investigación y Docencia.....	20
Las adecuaciones curriculares .....	21
Psicoeducación .....	24
Técnicas de estudio.....	26
Horario de estudio.....	27

El subrayado y las anotaciones al margen. ....	27
El resumen. ....	29
El esquema. ....	29
Las necesidades educativas especiales (NEE) .....	30
Trastorno de déficit atencional con hiperactividad TDAH .....	30
Diagnóstico. ....	31
El diagnóstico en los adolescentes. ....	33
Tratamiento. ....	34
Intervención no farmacológica. ....	34
Psicoeducación. ....	36
Intervención conductual. ....	37
Adecuaciones curriculares. ....	40
Dislexia .....	41
La dislexia en el aula. ....	41
Dislexia disfonética. ....	42
Dislexia diseidética. ....	43
Alexia. ....	44
Errores disléxicos. ....	44
Las adecuaciones curriculares en la dislexia. ....	45
Disgrafía .....	46
Adecuaciones curriculares. ....	49
Intervención de la disgrafía desde la psicología educativa. ....	50

Ansiedad.....	51
Diferencia entre estado de ansiedad y trastorno de ansiedad. ....	52
Los efectos de la ansiedad. ....	53
Causas de la ansiedad. ....	54
¿Cómo se mantiene la ansiedad?.....	55
Adecuaciones curriculares para la ansiedad. ....	56
Enfoques utilizados en las intervenciones .....	56
Intervención en crisis.....	57
Reacciones ante una crisis. ....	58
¿Qué son los primeros auxilios psicológicos?.....	59
Protocolo de intervención. ....	60
Realizar contacto psicológico. ....	60
Analizar las dimensiones del problema. ....	60
Sondear posibles soluciones. ....	61
Iniciar pasos concretos.....	61
Verificar el progreso. ....	61
Postura del que interviene.....	62
Terapia cognitivo conductual (TCC).....	62
Tres escuelas cognitivas. ....	62
Proceso de la patología. ....	63
Aportes de Albert Ellis y Aaron Beck. ....	64
Metodología.....	66

Consentimiento informado .....	67
Tamizaje para adolescentes .....	67
Entrevistas no estructuradas a padres y maestros .....	68
Historia de vida.....	68
Pruebas psicológicas.....	69
Prueba proyectiva de oraciones incompletas de Sacks.....	69
Test de depresión de Beck. ....	69
Psicoeducación. ....	69
Intervención en crisis .....	70
Población atendida.....	71
Procedimientos e intervenciones realizadas .....	71
Intermediación de conflictos .....	71
Caso A. ....	71
Caso B.....	73
Intervenciones a estudiantes con NEE.....	73
Tamizaje para adolescentes. ....	74
Intervención en crisis .....	75
Caso C.....	75
Psicoeducación a padres y maestros .....	76
Taller estilos de crianza. ....	76
Psicoeducación a estudiantes .....	77

Casos de intervención individual.....	79
Caso J.....	79
Ficha de identificación.....	79
Motivo de consulta. ....	79
Diagnóstico proporcionado por Autumn Miller. ....	79
Entrevista a padres y a docentes. ....	79
Cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos de enseñanza secundaria. ....	80
Conclusiones del practicante. ....	81
Recomendaciones del practicante.....	82
Para el hogar. ....	82
Para la Institución. ....	83
Para el estudiante. ....	83
Plan de intervención de caso J. ....	83
Justificación de las áreas de intervención. ....	83
Habilidades sociales. ....	84
Técnicas de estudio.....	84
Entrenamiento en organización. ....	85
Caso V. ....	89
Ficha de identificación.....	89
Motivo de consulta. ....	89
Conclusiones del practicante. ....	92
Recomendaciones. ....	93
Para el hogar. ....	93
Para el centro educativo.....	93

Para el estudiante.....	93
Plan de intervención.....	94
Disgrafía.....	94
Ansiedad.....	94
Relaciones sociales.....	95
Sesiones del plan de intervención.....	95
Caso N.....	98
Instrumentos y técnicas utilizadas.....	99
Motivo de consulta.....	99
Historia de vida.....	99
Resultados de la evaluación.....	100
Diagnóstico provisto por la escuela Autumn Miller.....	100
Tamizaje para adolescentes.....	100
Prueba proyectiva de oraciones incompletas de Sacks.....	100
Escala de Zung para la depresión.....	101
Conclusiones del practicante.....	101
Recomendaciones del practicante.....	102
Al hogar.....	102
Para el estudiante.....	103
Centro educativo.....	103
Plan de intervención.....	104
Depresión.....	104
Habilidades sociales.....	105

Alcances y limitaciones .....	110
Conclusiones.....	112
Recomendaciones .....	115
Recomendaciones a la escuela de psicología .....	116
Referencias .....	117
Apéndices .....	123

### **Resumen**

Dentro del ámbito de trabajo de la psicología educativa, cada vez son más los adolescentes que requieren adecuaciones curriculares para el logro de los objetivos académicos que se les exigen, además al ser adolescentes no solo luchan con sus Necesidades Educativas Especiales (NEE), sino que con las problemáticas presentes propias de su etapa del desarrollo tales como el manejo de la autoestima e imagen corporal, manejo de las relaciones interpersonales, problemas familiares, estrés, depresión y ansiedad las cuales son situaciones que también influyen en su rendimiento académico. El siguiente trabajo es un informe de práctica profesional supervisada que consistió en la aplicación de diversos procesos concernientes al área educativa como la psicoeducación a padres maestros y alumnos; la actualización de expedientes, intervención en crisis y la atención individual de seis casos de estudiantes con NEE en el Instituto Centroamericano Adventista, buscando contribuir en el desarrollo integral de los jóvenes dentro de esta institución. En el presente informe se realiza una revisión bibliográfica de temas como el trastorno de déficit atencional con hiperactividad, ansiedad, disgrafía, dislexia, la terapia cognitivo conductual y la intervención en crisis; ya que dichas teorías y problemáticas fueron los ejes de la intervención psicoeducativa realizada en la institución; a su vez se presenta el desarrollo de tres casos con NEE, casos en procesos de intervención en crisis, intermediación de conflictos y se detallan dos talleres psicoeducativos presentados en la institución como apoyo a padres, maestros y a los pacientes. Finalmente se presentan una serie de alcances, limitaciones, conclusiones y recomendaciones generales sobre todo el proceso de práctica supervisada realizado.

## 10 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

### **Informe de práctica profesional supervisada realizado en el Instituto**

#### **Centroamericano Adventista**

El siguiente trabajo es un informe de práctica profesional supervisada en el área de psicología educativa realizada en el Instituto Centroamericano Adventista (ICA), ubicado en Alajuela, Costa Rica. La formación de un profesional de la psicología es una tarea que requiere esfuerzo y dedicación de años, tanto en el área teórica como en la ejecución, por lo que mediante el proceso de práctica se trabajó en la aplicación de conocimientos con el fin de beneficiar a los estudiantes.

Para lograr este beneficio en los procesos de aprendizaje de los estudiantes, se cumplieron las siguientes labores propias de la psicología educativa, evaluaciones psicoeducativas, contención, recomendaciones en el área de adecuaciones curriculares, intervenciones en crisis, psicoeducación, técnicas para los profesores al momento de enseñar a los estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE), entre otras. Si bien es cierto estas son algunas de las funciones del psicólogo educativo sin embargo en ocasiones su trabajo debe sobrepasar funciones con el fin de ayudar a los pacientes a lograr cambios. A demás se considera que el profesional de la psicología educativa debe poseer especial vocación, amor y dedicación por su trabajo.

En este informe se detalla todo el proceso de práctica en psicología educativa iniciando con una breve reseña histórica de la institución, un marco teórico que justifica las áreas y métodos abordados tales como la dislexia, el trastorno de déficit atencional con hiperactividad, el duelo, la intervención en crisis, y la terapia cognitiva conductual; a su vez se describe la metodología utilizada especificando los instrumentos. También se presentan los procedimientos e intervenciones realizadas tales como intervención en crisis,

## 11 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

evaluaciones e intervención a estudiantes con NEE y psicoeducación. Finalmente se detallan los alcances, limitaciones, conclusiones y recomendaciones del proceso de práctica profesional supervisada.

### **Descripción de la institución**

El Instituto Centroamericano Adventista (ICA) es una institución de enseñanza secundaria, la cual fue fundada en el año de 1927 gracias al impulso del Pr William Baxter y su equipo de trabajo (Asociación Instituto Centroamericano Adventista, 2018).

La institución se ubicaba en Panamá y tenía el nombre de Escuela para jóvenes de habla española. Seguidamente se trasladó la institución a la Sabana Redonda en la provincia de San José en Costa Rica, en una casa que tenía el nombre de *Academia Adventista Hispanoamericana*. “A principios del mes de noviembre de 1927 se dio apertura al primer año escolar con una matrícula de 16 alumnos, con un lema *Vivir cada día para el Señor Jesús*” (Asociación Instituto Centroamericano Adventista, 2018, p.5).

A lo largo de los años la institución ha tenido varios cambios de ubicación y de nombre tal como en 1932 donde se trasladó a un local propio en Dulce Nombre de Tres Ríos en la provincia de Cartago a su vez se cambió el nombre de la institución a Colegio Vocacional de América Central. Siguió transcurriendo los años y con ellos hubo otros cambios en el año de 1949 con ayuda de la Unión Centroamericana Adventista (UCA), esos cambios incluyeron obtener una nueva ubicación en la Ceiba, Alajuela; seguidamente en enero de 1950 se da la construcción del nuevo plantel y en 1972 se adopta el nombre de Instituto Centroamericano Adventista, nombre y ubicación que se mantienen hasta el día de hoy (Asociación Instituto Centroamericano Adventista, 2018).

## 12 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

El ICA ahora reconocido oficialmente por el gobierno de Costa Rica se unió a continuar preparando jóvenes; gozando de excelente reputación entre todos los colegios del país, gracias a la calidad de los graduandos. Obteniendo excelentes resultados en las pruebas nacionales del Ministerio de Educación Pública (Asociación Instituto Centroamericano Adventista, 2018).

Algunos de los objetivos de la institución son promover la formación de hombres y mujeres en la fe cristiana, contribuir a la formación de ciudadanos responsables, propiciar un ambiente que estimule en los alumnos el interés por el estudio, desarrollar el pensamiento crítico de los estudiantes, educar según los planes y programas del Ministerio de Educación Pública establecidos para cada nivel educativo, brindar a los estudiantes un ambiente de respeto hacia la naturaleza y el deseo de proteger lo que Dios creó, procurar que los estudiantes logren un desarrollo emocional apropiado en las relaciones interpersonales con sus compañeros, su familia y miembros de la comunidad; dar a conocer y fomentar en los estudiantes la práctica de principios básicos de la salud y de la vida equilibrada, incluyendo el uso juicioso del tiempo y de los medios de comunicación y entretenimiento (Asociación Instituto Centroamericano Adventista, 2018).

Entre los servicios que ofrece la institución incluyen una educación integral basada en el amor de Dios, laboratorio y clases de informática; inglés por niveles, servicios de orientación educativa para un mejor desarrollo socio-afectivo y moral; programa de formación del carácter basado en principios, valores y aptitudes; plantel aislado del ruido de la ciudad; atención mensual a padres de familia o encargados legales con cada docente brindándole información de cada materia sobre la situación académica y comportamiento del estudiante; y la escuela de orientación para padres de familia, basados en seminarios y

### 13 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

charlas con temas actuales de gran relevancia (Asociación Instituto Centroamericano Adventista, 2018).

La visión de la institución es “ser una institución reconocida por su excelencia académica que contribuya en la formación de ciudadanos competentes ante las exigencias de la sociedad con caracteres aptos para el reino de los cielos” (Asociación Instituto Centroamericano Adventista, 2018, p.3).

Según la Asociación Instituto Centroamericano Adventista (2018) la misión de la institución es la siguiente

El instituto Centroamericano Adventista es una institución educativa fundamentada en las sagradas escrituras según lo enseña a Iglesia Adventista del Séptimo Día. Prepara a los estudiantes a través de una formación académica de excelencia, valores éticos, morales y espirituales para que presenten un servicio de calidad a la sociedad y para que tengan un encuentro personal con Jesucristo (p.3).

#### **Justificación**

El Instituto Centroamericano Adventista es una institución con aproximadamente trecientos estudiantes que cursan la educación secundaria. Para facilitar el proceso de educación de los estudiantes en la institución se requiere de algunas adecuaciones curriculares para la atención de necesidades educativas, apoyos como abordajes en el área emocional para jóvenes que presentan conductas de riesgo, adecuaciones curriculares, en ocasiones atención en crisis y psicoeducación en temas relevantes para los estudiantes.

Al ser una institución de enseñanza secundaria los estudiantes están atravesando el periodo de la adolescencia, la cual es una de las etapas más difíciles del desarrollo humano ya que se viven muchos cambios tanto físicos, emocionales y sociales; por lo que requieren

## 14 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

apoyo y guía. Se considera que cada estudiante debe recibir ayuda según su necesidad con una atención personalizada adecuada que le permita lograr avanzar y culminar sus metas académicas y sociales. Actualmente en la institución se cuenta con un psicólogo en la institución que ejerce la función de orientador, sin embargo, tiene que velar por el bienestar de todos los estudiantes de la institución, por lo que se considera oportuno brindar el apoyo en el área de psicología educativa en la institución para lograr beneficiar a más estudiantes que necesitan apoyo en sus necesidades varias. A su vez se considera que la institución posee la apertura y los espacios óptimos para aplicar los conocimientos ya obtenidos en el área educativa y también es un lugar en el que se podrá adquirir mucho aprendizaje por la variedad de necesidades.

### **Objetivo general**

Realizar procesos de atención y psicoeducación con los estudiantes, padres y docentes en el área de psicología educativa en el Instituto Centroamericano Adventista durante el periodo de mayo a agosto del 2018.

### **Objetivos específicos**

- Realizar evaluaciones a los estudiantes que presenten dificultades en su proceso de enseñanza aprendizaje para explorar si existe la necesidad de recomendar adecuaciones curriculares con el fin de mejorar su desempeño académico.
- Realizar intervención en crisis a los estudiantes que lo requieran.
- Participar en procesos de intermediación de conflictos entre estudiantes como un moderador que los guie a una resolución.

## 15 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

- Realizar actividades de psicoeducación tales como escuelas para padres, talleres en temas como los límites y estilos de crianza, para apoyar a los padres y maestros en el proceso de educación de los estudiantes.
- Desarrollar talleres psicoeducativos en temas de interés para los estudiantes, tales como las relaciones interpersonales, la comunicación y la autoestima.

### **Psicología educativa**

Se considera que parte de brindar una atención óptima a los estudiantes depende de la información que se adquiriera sobre cada necesidad de aprendizaje, técnica y teoría a utilizar en los casos; por lo que a continuación se presenta una recopilación bibliográfica de la psicología educativa, problemáticas, técnicas y teorías utilizadas para atención de estudiantes en el proceso de práctica profesional supervisada. Cabe mencionar que dicha información fue fundamental para lograr los procesos de atención. Se desarrollarán únicamente las áreas en las cuales se realizaron intervenciones dentro de la presente práctica profesional supervisada.

“La psicología educativa es la disciplina que se encarga de los procesos de enseñanza y aprendizaje; amplía los métodos y teorías de la psicología en general y también fundamenta sus propias teorías en el ámbito educativo” (Arvilla, Palacio y Arango, 2011, p.259).

En su trabajo intentan encontrar, a través de una combinación de pruebas y entrevistas, los problemas que afectan a los estudiantes en la escuela. Después de atender algún caso especial, el psicólogo bien podrá sugerir que el estudiante sea recibido o tome clases especiales para el mejoramiento de su situación.

## 16 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Por otro lado, los estudiantes con problemas de ajustes posibles quizá reciban orientación del psicólogo escolar en forma tan extensa, que bien puede llamarse intervención psicopedagógica (Arvilla, et al, 2011, p.259).

Continuando con la idea de Arvilla et, al (2011) “la psicología educativa se puede delimitar con respecto de las otras ramas de la psicología porque su objetivo principal es la comprensión y el mejoramiento de la educación” (259). Se puede entonces pensar como psicología educativa todo lo que contribuya a mejorar el proceso educativo.

### **Funciones y roles del psicólogo educativo en Costa Rica**

Según el Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica (2015) “en el año 2015 el Comité Consultivo realizó una investigación en la que se determinan los roles y funciones de las y los profesionales en psicología en las diferentes áreas de acción laboral en Costa Rica” (párr.1). A continuación se presentan las principales funciones y roles según el CPPCR (2015).

#### **Intervención ante las necesidades educativas de los estudiantes.**

“La/el profesional de la psicología educativa participa en la atención al desarrollo desde las primeras etapas de la vida, para detectar y prevenir efectos socio-educativos discapacitantes e inadaptaciones funcionales, psíquicas y sociales” (CPPCR, 2015, párr.2).

Realiza la evaluación psico-educativa dirigida a la valoración de capacidades personales, grupales e institucionales relacionadas con los objetivos de la educación y el análisis del funcionamiento de las situaciones educativas. Para ello determinará la más adecuada relación entre las necesidades individuales, grupales o colectivas y los recursos del entorno inmediato, institucional o socio-comunitario requeridos para satisfacer dichas necesidades (CPPCR, 2015, párr.3).

## 17 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

“Ligado al proceso evaluativo puede proponer y/o realizar intervenciones que mejoren las competencias educativas de los estudiantes, de las condiciones educativas y el desarrollo de soluciones a las problemáticas detectadas en la evaluación” (CPPCR, 2015, párr.4).

### **Orientación, Asesoramiento Profesional y Vocacional.**

Promueve y participa en la organización, planificación, desarrollo y evaluación de los procesos de orientación y asesoramiento profesional y vocacional. Su objetivo principal es colaborar en el desarrollo de las competencias de las personas en la clarificación de sus proyectos personales, vocacionales y profesionales de modo que puedan dirigir su propia formación y su toma de decisiones (CPPCR, 2015, párr.5).

### **Prevención.**

“Esta función se orienta a propiciar mejores condiciones para el desarrollo de las capacidades educativas, así como prevenir consecuencias que puedan generar la diferencia entre las necesidades educativas de la población y las respuestas que dan los sistemas sociales y educativos” (CPPCR, 2015, párr.6).

“Incluye tanto acciones específicas para la prevención de problemas educativos concretos (adaptación inicial a la escuela, detección de alumnos con necesidades educativas especiales, etc.) como los aspectos de intervención desde las primeras etapas mediante técnicas de estimulación” (CPPCR, 2015, párr.7).

## 18 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

“asesoría a educadoras/es, padres etc. y el desarrollo de programas específicos como la educación para la salud, educación afectivo-sexual, prevención de las drogodependencias y proyectos ligados a la transversalidad” (CPPCR, 2015, párr.8).

### **Intervención en la mejora del acto educativo.**

“Se busca adecuar las situaciones educativas a las características individuales y/o grupales de las/os estudiantes y viceversa” (CPPCR, 2015, párr.9).

“Estas funciones se realizan a través de asesoramiento didáctico, organización y planificación educativa, programación, asesoramiento y actualización del educador; y en general se refieren a la intervención sobre las funciones formativas y educativas que se realizan con el alumno” (CPPCR, 2015, párr.10).

Otra función del psicólogo educativo según el CPPCR (2015) es la adaptación de la programación a las características evolutivas psico-sociales y de aprendizaje de los alumnos mediante los siguientes puntos

- organización del escenario educativo
- métodos de enseñanza-aprendizaje
- niveles de concreción curricular
- aplicación de programas psico-educativos concretos etc.
- actuación educativa con alumnos, necesidades y/o en situaciones educativas especiales
- adecuaciones curriculares
- programas individuales

## 19 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

- actuaciones compensatorias
- diversificaciones
- procedimientos de atención a la diversidad
- formación permanente y apoyo didáctico al educador, aportando su preparación específica sobre las áreas evolutivas, cognitivas, afectivas, comportamentales, psicosociales e institucionales
- fenómenos institucionales que configuran los centros educativos: relación entre objetivos y formas organizativas con el funcionamiento real
- mejora eficaz de las relaciones entre los componentes de la institución educativa etc.
- colaboración y apoyo técnico en la elaboración y desarrollo de proyectos educativos del centro: innovación curricular, integración y atención a la diversidad, nuevas tecnologías, compensación y apoyo educativo, etc.
- cambios organizativos y metodológicos requeridos por los proyectos, en la línea de hacer competentes a las propias instituciones en la realización de los fines que se proponen (párr.11).

### **Formación y Asesoramiento Familiar.**

Dentro de esta área el psicólogo “promueve y organiza la información y formación a madres, padres y encargadas/os en una línea de apoyo al desarrollo integral del hijo/a” (CPPCR, 2015, párr.12).

A su vez el psicólogo “realiza la intervención para mejorar las relaciones sociales y familiares, así como la colaboración efectiva entre familias y educadores” (CPPCR, 2015, párr.13).

## 20 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

El psicólogo también “promueve la participación familiar en la comunidad educativa así como en los programas, proyectos y actuaciones que la/el profesional de la psicología educativa desarrolle” (CPPCR, 2015, párr.14).

### **Intervención socioeducativa.**

Dentro del area socioeducativa según el CPPCR (2015) el psicólogo puede realizar las siguientes funciones

- Participa en el análisis de la realidad educativa, así como de los factores sociales culturales que influyen en el proceso educativo de la comunidad concreta
- Interviene en la prevención socioeducativa
- Impulsa la cooperación y coordinación de los servicios, instituciones y organizaciones sociales del entorno
- Participa en el diseño de planes de intervención comunitaria en el ámbito territorial, promoviendo criterios metodológicos, procesos de implantación, sistemas de evaluación etc.
- Asesora técnicamente a los responsables de la toma de decisiones de planificación y actuación a partir de su criterio técnico y de su aplicación al análisis y estudio del sistema educativo en una línea de mejora de la atención educativa (párr.15).

### **Investigación y Docencia.**

En el area de investigacion y docencia el psicólogo “incluye actividades para el análisis y reflexión sobre el propio trabajo; mejora y actualización de competencias técnicas,

## 21 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

profundización y extensión de la teoría y procedimientos propios de la psicología educativa” (CPPCR, 2015, párr.21).

“La docencia que realiza está orientada a difundir su conocimiento entre las/os demás profesionales de la educación, los grupos sociales implicados en esta, las/os propios psicólogos/os y estudiantes de psicología y otros colectivos profesionales” (CPPCR, 2015, párr.22).

### **Las adecuaciones curriculares**

Parte de la psicología educativa son las adecuaciones curriculares que tal como menciona Arias citado por Marín (2011) son “las estrategias de actuación docente que impliquen cualquier ajuste que se realice en la oferta educativa común para dar respuesta adecuada a los alumnos con necesidades educativas especiales” (p.133).

Las adecuaciones curriculares, como lo menciona Marín (2011), tienen el objetivo de realizar adecuaciones en el aula es apoyar a aquellos alumnos que, por diferentes causas, no tienen acceso adecuado a la enseñanza regular. Las adecuaciones son ajustes que se pueden realizar en la evaluación, la metodología, los objetivos y contenidos e incluyen desde modificaciones o ajustes sencillos en el trabajo de aula para algunos estudiantes, hasta cambios físicos significativos a la programación que se hace para todos los alumnos (p.134).

A su vez cabe mencionar el artículo 17 de la Ley N° 7600 *Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad* que menciona lo siguiente en cuanto a las adecuaciones curriculares

## 22 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Los centros educativos efectuarán las adaptaciones necesarias y proporcionarán los servicios de apoyo requeridos para que el derecho de las personas a la educación sea efectivo. Las adaptaciones y los servicios de apoyo incluyen los recursos humanos especializados, adecuaciones curriculares, evaluaciones, metodología, recursos didácticos y planta física. Estas previsiones serán definidas por el personal del centro educativo con asesoramiento técnico-especializado (Ministerio de Educación Pública MEP, 2017, p.2).

El MEP (2017) afirma que existen las adecuaciones curriculares, se dividen en adecuaciones de acceso y las curriculares, que a su vez las curriculares se dividen en significativas y no significativas.

Las *adecuación de acceso*, son las modificaciones o provisión de recursos especiales, materiales o de comunicación dirigidas a algunos alumnos para facilitarles el acceso al currículo regular o, al currículo adaptado, si fuera el caso (MEP, 2017, p.2).

A continuación se presentan algunos ejemplos de adecuaciones de acceso según el MEP (2017):

<b>Ejemplos de adecuaciones de acceso</b>	
<b>Organización del espacio en el aula</b>	Acomodar los pupitres en semicírculos, en lugar de utilizar filas tradicionales.
<b>Ambiente físico</b>	Utilizar luz blanca para favorecer a las personas con deficiencias visuales o el uso de letra más grande en los textos, uso de pizarras oscuras y tiza blanca, entre otros.
<b>Infraestructura</b>	Elevadores o rampas de acceso al aula y a los diferentes espacios de la institución.
<b>Horarios de atención</b>	Ccuáles estudiantes van a asistir a algún servicio de apoyo y cuánto tiempo.
<b>Recursos didácticos</b>	Ccualquier material distinto del resto del grupo, por ejemplo, todo el grupo utiliza un libro de texto pero una persona utiliza fichas o fotocopias, uso de lápices diferentes, etc.

## 23 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

<b>Mobiliario especial según necesidades físicas</b>	Pupitre para personas zurdas
<b>Ayudas técnicas</b>	Hherramientas que permiten o faciliten la realización de actividades, por ejemplo, audífonos, lupas, grabadoras, computadoras portátiles, etc.

Por su parte otro modo de apoyar a los estudiantes son las adecuaciones curriculares que según el MEP (2017) “son ajustes en el currículo; es decir, en los contenidos, la metodología y/o la evaluación” (p.3). dentro de las adecuaciones curriculares estan las adecuaciones curriculares significativos y los no significativos.

Las *adecuaciones no significativas* “son adecuaciones curriculares que no modifican sustancialmente los factores internos del currículo oficial es decir, son adaptaciones individuales de la metodología no cambios curriculares” (MEP, 2017, p.3).

Algunos ejemplos de adecuaciones curriculares no significativos, de acuerdo con el MEP (2017) son:

- Dar más tiempo al estudiante para realizar el trabajo y los exámenes.
- Ubicar al estudiante cerca del profesor.
- Ubicar al estudiante lejos de distracciones.
- Dar tiempo extra en clase y/o en evaluaciones.
- Ubicar al estudiante en un aula aparte para las evaluaciones.
- Reducir cantidad de palabras en redacciones.
- Omitir la calificación de caligrafía.

Por su parte *las adecuaciones curriculares significativas* según el MEP (2017) son adecuaciones curriculares que modifican sustancialmente los factores internos del currículo *objetivos, contenidos, actividades y evaluación*, adaptándolos al nivel

## 24 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

de funcionamiento del estudiante. Consisten principalmente en la eliminación de contenidos esenciales y objetivos generales que se consideran básicos en las diferentes asignaturas y la consiguiente modificación de los criterios de evaluación. Algunos ejemplos de adecuaciones curriculares significativos según el MEP (2017)

son los siguientes:

- Supresión de contenidos relativos a la discriminación de colores para personas no videntes.
- Supresión de determinados contenidos referidos a competencias del área de lengua escrita en individuos con discapacidad física o con discapacidad sensorial.
- Supresión de contenidos del área musical para personas con discapacidad auditiva.

Se piensa que las adecuaciones curriculares son de vital importancia para el logro académico de los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE), pues permiten la inclusión y el avance de los mismos dentro de sus niveles de aprendizaje. A su vez se considera que es relevante prestar especial atención al cumplimiento de dichas adecuaciones ya que en ocasiones por razones varias como *la falta de evaluaciones psicopedagógicas a los estudiantes, desacuerdos, mal uso del tipo*; pueden ser omitidos de la educación de un estudiante que realmente los necesita.

### **Psicoeducación**

La psicoeducación es un método dentro del cual se informa a los estudiantes, docentes, personal administrativo de la institución y padres de familia sobre diversos temas de interés relacionados con el proceso de enseñanza – aprendizaje, o temas que de una u otra manera afecten este proceso.

## 25 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Silva (s.f.) explica las principales características del enfoque psicoeducativo, partiendo de la relevancia que se debe de dar a los estilos adaptativos de los estudiantes, tomando en cuanto las características propias de su etapa de desarrollo, por tanto la intervención debe constituirse en una posibilidad de generar nuevas formas de adaptación desde la vivencia de experiencias educativas.

Esta intervención desde la vivencia educativa compartida sostiene que la actividad de compartir en el cotidiano y desde el cotidiano con el niño favorece el desarrollo de desequilibrios estimulantes que posibiliten en el niño nuevas experiencias, por tanto reinventan y resignifican desde medios experienciales sus posibilidades de adaptación (Silva, s.f., parr.7).

De acuerdo con Pujals (2009) busca reforzar las fortalezas, recursos y habilidades propias de la persona, buscando contribuir en la salud y bienestar. Tiene como elementos que lo conforman la transferencia de información, descarga emocional y el brindar herramientas de autoayuda.

La intervención que se realiza desde la psicoeducación y desde vivencia educativa compartida, sitúa la responsabilidad de la intervención en la figura del interventor, para esto, el modelo provee de un conjunto de operaciones profesionales y esquemas de relación que reorientan la acción profesional desde un marco de conocimiento *saber*, desde una marco ético y valórico *saber ser* y de desde un conjunto de procedimientos *saber hacer* (Silva, s.f. párr. 7).

## 26 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Por tanto, el conjunto de herramientas teóricas y metodologías dispuestas por la intervención psicoeducativa permiten generar intervenciones significativas para todas las personas que se encuentren inmersas en el proceso de enseñanza – aprendizaje del educando.

Dentro de la práctica profesional supervisada, se buscó capacitar y dar herramientas a los docentes para dar información general y manejo adecuado de diversas necesidades educativas especiales. Con la población de padres se tuvo como objetivo dar a conocer diversas problemáticas presentadas por algunos estudiantes, así como el brindarles herramientas para afrontar de mejor manera la crianza de los adolescentes. Finalmente con los estudiantes se abordaron diversos temas que pueden contribuir en sus relaciones interpersonales, rendimiento académico y manejo de necesidades educativas especiales presentadas.

### **Técnicas de estudio**

“Un aspecto fundamental del éxito académico es saber como estudiar y poner en práctica los conocimientos. Es así como las técnicas de estudio son determinantes en el rendimiento académico, implican mejor aprovechamiento de tiempo y mejor comprensión de los conocimientos” (Solis, Rojas y Ruiz, 2004, p.28).

Continuando con lo presentado por los autores, debido a que muchas veces las dificultades en el estudio no se refieren a las habilidades cognitivas del estudiante, sino simplemente que no sabe estudiar, no conoce las técnicas o implicaciones básicas.

A su vez menciona Solís et al (2004) que “aplicar las técnicas de estudio no solo se trata únicamente de ofrecer una metodología de trabajo sino que es preciso dotarla de calidad humanan y de creatividad e incorporarla a la dinámica de la vida” (p.28); se puede

## 27 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

entender entonces que no basta con conocer las técnicas de estudio sino que es fundamental aplicarlas en el día a día, buscando el seguimiento de una rutina de estudio.

A continuación se presentan algunas técnicas de estudio relevantes para este informe de práctica profesional supervisada.

### **Horario de estudio.**

Planificar el estudio le permite al estudiante aprovechar el tiempo que se le dedica a esta actividad y, por consiguiente, disponer de espacios para divertirse, ver televisión, colaborar con los quehaceres del hogar y otras actividades de interés del adolescente (Solís et al, 2004).

Por ello se recomienda un horario de estudio, el cual puede considerarse como algo muy personal, ya que cada persona es diferente en cuanto a sus habilidades para el aprendizaje; además algunas personas prefieren estudiar por la mañana, otras por la tarde y otras por la noche (Solís, et al, 2004, p.37).

Continuando con la idea del autor se dice que cada estudiante tiene un ritmo personal por lo que antes de realizar el horario de deben tomar en cuenta el tiempo disponible, la habilidad de estudiar, cuales son las materias que se consideran mas difíciles y los distractores.

“Entre cada materia es importante considerar un descanso de 5 a 10 minutos. Si los tiempos son muy prolongados, se fomenta la distracción y el estudio se vuelve poco productivo” (Solís et al , 2004, p.37).

### **El subrayado y las anotaciones al margen.**

Para estudiantes de secundaria esta técnica puede ser funcional. Tanto el subrayado como las notas al margen van a ayudar al estudiante a destacar lo relevante de la

## 28 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

información que se va leyendo y, más adelante, servirá para estructurarla y sintetizarla. Por tanto, va a facilitar en el futuro tener mejor agilidad en el estudio lecturas; y las anotaciones sirven para hacer obvios aspectos que están implícitos en el contenido, pero que a veces no son explícitos en el texto (Sebastian, Ballesteros y Sánchez, s.f.).

Para realizar esta técnica de manera correcta, Sebastian et al (s.f.), realiza las siguientes recomendaciones:

- La lectura rápida del texto permite tener una visión global del contenido del texto. El objetivo es comprender de forma genérica la información, sin detenerse en detalles particulares.
- Al hacer lectura párrafo a párrafo subrayar las palabras clave que representan las ideas principales y las ideas secundarias, así como los detalles de interés. Se puede diferenciar el tipo de subrayado según la importancia de los aspectos a destacar, utilizando para ello distintos colores, distintos trazos, etc.
- En caso necesario, junto a cada párrafo se harán anotaciones al margen, en forma de palabra clave, para explicitar aspectos que aunque no se dicen abiertamente en el texto. Esto ayudará a la organización de la información relevante.
- Se puede utilizar también otro tipo de signos, flechas o símbolos que ayuden al estudiante a precisar, destacar o relacionar unos contenidos con otros.
- Cuando por su importancia sea necesario subrayar varias líneas seguidas, es más práctico situarlas entre corchetes o paréntesis.
- Evitar sobrecargar el texto excesivamente con subrayados, anotaciones y símbolos, pues en vez de ayudar a organizar la lectura lleguen a dificultar la tarea de síntesis.

## 29 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

### **El resumen.**

El resumen consiste en una síntesis de información de la forma más breve posible, utilizando un lenguaje propio, el cual busca destacar la idea principal del texto, las partes que tiene, el tema de cada parte, las opiniones del autor y la opinión propia (Sebastian et al, s.f.).

Continuando con la idea del autor las características de un buen resumen son las siguientes:

- Brevedad, para lo cual, mejor no repetir.
- Claridad que consiste en distinguir cada una de las ideas de las demás.
- Jerarquía es decir que lo prioritario debe destacar sobre lo secundario.
- Integridad es decir no confundir lo importante, con recortar el tema.

### **El esquema.**

“Un esquema supone la representación jerárquica de un texto, de la forma más concisa posible, destacando las ideas principales y secundarias, así como su estructura lógica o sea la *subordinación entre lo principal y lo secundario*” (Sebastián, s.f, p.11).

Continuando con la idea de los autores se mencionan las principales características de un buen esquema

la brevedad en presentar lo importante; la estructura en relación a conseguir que se refleje a primera vista la estructura interna de todo el tema, así como las relaciones que hay entre sus partes y el simbolismo que consiste en emplear, flechas, puntos, recuadros, llaves, dibujos alegóricos, palabras claves, etc., que permitan expresar de forma gráfica el contenido (p.11).

### **Las necesidades educativas especiales (NEE)**

Para comprender el término de necesidades educativas especiales, importante comprender que el estudiante tiene necesidades básicas que se sitúan entre dos extremos, “uno individual o de carácter psicológico, que representa las necesidades y el progreso personales, y otro contextual o político-social, en el que las necesidades básicas han de considerarse como algo común a todas las personas, constituyéndose en un principio o derecho humano” (Luque, 2009, p.2). Es necesario el análisis de las mismas de manera integral, para de esta manera comprender la realidad del educando.

Por tanto de acuerdo con la UNESCO (s.f.) “las NEE están relacionadas con las ayudas y los recursos especiales que hay que proporcionar a determinados alumnos y alumnas que, por diferentes causas, enfrentan barreras para su proceso de aprendizaje y participación” (párr. 2).

Para el desarrollo del presente informe de práctica profesional supervisada, se desarrollarán a continuación las NEE que fue requerido comprender o intervenir con los estudiantes de la institución.

### **Trastorno de déficit atencional con hiperactividad TDAH**

Existen distintas descripciones de lo que es el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) sin embargo se han seleccionado las que se consideran más acertadas para este informe de práctica profesional supervisada. Según APA (2014) en el DSMV el TDAH es un “patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo” (p.33).

Otra definición es presentada por Quintero y Castaño (2014) quienes mencionan que “el TDAH sería un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón de

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

comportamiento y de funcionamiento cognitivo, que puede evolucionar en el tiempo y que es susceptible de provocar dificultades en el funcionamiento cognitivo, educacional y/o laboral” (p.601).

En la actualidad se habla de que existe una gran cantidad de casos en niños y adolescentes tal como mencionan Quintero y Castaño (2018) “la incidencia del TDAH no está claramente establecida, aunque los estudios más recientes la sitúan entre el 5 y el 10% de la población, con una mayor prevalencia en varones” (p.601), se puede ver que el trastorno tiene un gran impacto en la población estudiantil.

Otra gran pregunta sobre el TDAH es la causa, existen evidencias de investigaciones que abalan el origen neurobiológico del trastorno, sin embargo, la etiología exacta no se conoce, a su vez se ha encontrado evidencia de asociación genética, heredabilidad pues hay varios genes implicados que al interactuar con factores ambientales aumentan la susceptibilidad genética al TDAH (Rodillo, 2015).

### **Diagnóstico.**

El diagnóstico del TDAH se basa en los criterios del DSM V lo que suele ser un tema controversial entre algunos expertos pues algunos consideran que puede ser un diagnóstico muy subjetivo. Ampliando la idea, Quintero y Cataño (2014) afirman que

Por desgracia en el momento actual, no disponemos de técnicas analíticas y/o de pruebas de imagen que nos permitan un diagnóstico objetivo de este trastorno, por lo que el abordaje diagnóstico es principalmente clínico, apoyándose en una evaluación amplia de los síntomas, su presencia evolutiva y la disfunción que ocasionan (p.601).

## 32 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Por otro lado, con relación a los criterios es necesario considerar varios aspectos al momento de realizar el diagnóstico pues las características descritas en los criterios son comunes de un desarrollo normal de niños y adolescentes. En primer lugar “el diagnóstico de TDAH requiere que estas conductas sean severas, desproporcionadas a lo esperado para su nivel de desarrollo y edad, persistentes, manifestarse en más de un ambiente *casa, colegio* y para las cuales no existe otra explicación” (Feldman y Reiff citado por Rodillo, 2015, p.55).

En segundo lugar, Rodillo (2015) menciona que los criterios, a pesar de los esfuerzos en su estandarización, siguen siendo subjetivos, ya que los umbrales para catalogar la conducta tienen cierto grado de arbitrariedad, dependiendo de las normas culturales, conocimiento del desarrollo normal de un niño, expectativas de los padres y profesores que informan (p.55).

En tercer lugar, se afirma que “el diagnóstico de TDAH es clínico, se fundamenta en una cuidadosa historia personal y familiar, que incluye hitos del desarrollo, enfermedad médica *tiroides*, agudeza visual, audición, abuso de sustancias e historia psicosocial” (Rodillo, 2015, p.55).

En cuarto lugar, se menciona que “el diagnóstico también exige evaluar la existencia de comorbilidad asociada, tal como trastorno del aprendizaje, tics, ansiedad, trastornos del ánimo, trastorno del espectro autista entre otros” (Rodillo, 2015, p.55).

Si bien es cierto tal como se pudo ver en las afirmaciones anteriores, existen cosas que por verse como pequeñas se omiten en el diagnóstico y en realidad se convierten en muy relevantes, ya que al omitir algunas cosas como que *las conductas se den en distintos*

*contextos* se podría estar diagnosticando a un estudiante que en realidad no tiene el trastorno, e incluso llevarlo a un tratamiento que no necesita.

### **El diagnóstico en los adolescentes.**

En el diagnóstico con adolescentes se puede utilizar la técnica de multi informantes lo que hace referencia a la recogida de información mediante entrevistas con los padres, profesores y con el adolescente ya que en esta edad, a diferencia de los niños estos pueden ser más conscientes de sus problemas sociales, escolares y de comportamiento (Vásquez, Cárdenas, Benjet, Palacios y De La Peña, 2010).

Vásquez et al, (2010) mencionan que

El proceso diagnóstico en los adolescentes es más arduo por que las manifestaciones del trastorno cambian con la edad. La actividad motora más manifiesta disminuye y surge como problema principal un sentimiento interno de inquietud, agitación y falta de atención. Es un tanto más difícil obtener una descripción fiel de la conducta del adolescente, especialmente en la escuela y en el ámbito laboral, debido a la ausencia de un profesor único que sea responsable a lo largo del día (p.18).

Otro aspecto importante del diagnóstico son las pruebas que se le pueden aplicar tanto al estudiante como a los padres de familia y profesores para lograr recibir información de distintos contextos; con relación a las pruebas Rodillo (2015) menciona que

existen numerosos test neuropsicológicos para evaluar atención, concentración, memoria de trabajo y otras funciones ejecutivas que están involucradas en el TDAH a su vez afirma que son una excelente herramienta para conocer las debilidades y fortalezas del funcionamiento cognitivo del niño y orientar su manejo (p.55).

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Finalmente se considera importante tomar en cuenta dicha información en el trabajo con adolescentes que presentan TDAH pues se ha notado que algunos de los estudiantes tienen evaluaciones educativas sin embargo no se cuenta con información de otros contextos, es decir que sería de provecho realizar entrevistas a profesores, padres e incluso incluir las afirmaciones de los estudiantes.

### **Tratamiento.**

“El tratamiento multimodal en el TDAH indica la necesidad de realizar intervenciones desde distintas modalidades terapéuticas y por distintos profesionales” (Rodríguez y Criado, p.624). Con el fin de ampliar la definición del tratamiento multimodal se cita a Vásquez et al, (2010) quienes mencionan que

Los problemas conductuales asociados al TDAH son muy diversos y crónicos por lo que se requiere la integración de varios profesionales en sus diversas disciplinas y distintos niveles de atención algunos de dichos profesionales son pediatras, psiquiatras, neurólogos, trabajadores sociales y psicólogos, finalmente a la integración de todas esas áreas se le denomina tratamiento multimodal (p.19).

Se considera relevante hacer referencia a la intervención no farmacológica pues si bien es cierto es el área en la que puede intervenir el psicólogo educativo y es parte de todo el proceso multimodal, a continuación se detallan algunas cosas que se pueden abordar y un estudio que demuestra la efectividad de la intervención no farmacológica.

### ***Intervención no farmacológica.***

Dentro de la intervención no farmacológica se encuentra el área psicosocial que “comprende un conjunto de programas que han demostrado su efectividad en la resolución de los problemas que acompañan al TDAH” (Rodríguez y Criado, 2014, p.624).

### 35 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Según Rodríguez y Criado (2014) “existen una serie de síntomas secundarios que matizan la severidad del cuadro clínico. Los principales son: la disminución del rendimiento escolar, los problemas de comportamiento y la merma de las habilidades sociales y relacionales” (p. 625).

Como ya se ha estudiado el tratamiento multimodal es necesario, sin embargo aún en la actualidad existen discrepancias sobre que es más importante si la medicación o la intervención no farmacológica por lo que se considera relevante revisar un estudio que sustente la efectividad del tratamiento multimodal.

El *Multisite Multimodal Treatment Study of children with ADHD*, conocido desde entonces como estudio MTA, fue una investigación que se realizó en la década de los noventa ya que existían ciertas dudas por parte de los expertos ya que no existían estudios de peso que avalaran la efectividad de los tratamientos o cual era el mejor, por lo que Instituto Nacional de Salud Mental y el Departamento de Educación de Estados Unidos comienzan un gran ensayo clínico MTA (Rodríguez y Criado, 2014).

La base del estudio MTA se encuentra en la comparación de cuatro grupos de niños que reciben cada uno una modalidad terapéutica distinta

<b>Grupo tratamiento farmacológico Optimizado</b>	<b>Grupo terapia combinada</b>	<b>Grupo tratamiento habitual</b>	<b>Grupo terapia conductual</b>
Los niños de este grupo solo recibieron tratamiento farmacológico con metilfenidato 3 veces al día <i>mañana, mediodía y tarde</i>	Los niños recibieron tratamiento con metilfenidato 3 veces al día más terapia conductual igual a la terapia conductual que recibieron los niños del grupo “terapia conductual”.	En este grupo, los niños seguían el tratamiento prescrito por su médico antes de ser incluidos en el estudio <i>la mayoría, con dos dosis de metilfenidato al día.</i>	Los niños incluidos en este grupo solo recibieron tratamiento con terapia conductual, tanto en el colegio durante todo el curso como durante las vacaciones. También se realizó entrenamiento a padres y profesores, terapia de grupo para padres y sesiones individuales de terapia individual (p.625).

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Finalmente, Rodríguez y Criado (2014) afirman que “los resultados mostraron que los niños del grupo *tratamiento farmacológico optimizado* presentaban mejoría significativamente superior al grupo *terapia conductual*” (p.625).

Para Rodríguez y Criado (2014) hay dos conclusiones relevantes resultado del estudio MTA y se resumen en que en primer lugar el tratamiento realizado exclusivamente con metilfenidato, aporta mejores resultados que el tratamiento psicológico exclusivo y en segundo lugar que los mejores resultados se logran con una combinación de metilfenidato y tratamiento psicológico *terapia combinada*, considerando la segunda como la mejor opción terapéutica multimodal.

Se entiende entonces que el tratamiento multimodal es la mejor opción para el tratamiento con TDAH, es necesario ese trabajo interdisciplinario, se considera importante conocer dicha información para brindarles a los padres de familia y estudiantes un mejor servicio explicándoles mediante psicoeducación la importancia de visitar al neurólogo y demás profesionales que intervienen en el tratamiento multimodal.

#### *Psicoeducación.*

Parte del tratamiento no farmacológico es la psicoeducación una herramienta fundamental para el apoyo a los padres y estudiantes. “La intervención psicoeducativa es una estrategia que permite aportar la mejor información sobre el TDAH al paciente, padres y educadores con criterios de utilidad y veracidad científica” (Rodríguez y Criado, 2014, p.625).

Con la psicoeducación se busca brindar información importante a las personas que tengan parte en el proceso educativo del estudiante, a continuación se plantean algunos puntos que pueden ser destacados.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Un punto importante es que “en la etiología del TDAH no intervienen estilos educativos o patrones de enseñanza, aunque estos pueden matizar la expresión de los síntomas o la severidad del cuadro clínico. Es importante desculpabilizar a la familia y profesores” (Rodríguez y Criado, 2014, p.626).

Otro punto que se debe tomar en consideración es que “los síntomas del TDAH no los desarrolla el paciente de forma voluntaria. Es un trastorno de origen neurobiológico” (Rodríguez y Criado, 2014, p.626).

A su vez se menciona que “la intervención y tratamiento se debe planificar y desarrollar desde el diagnóstico. No se debe esperar, ya que un retraso en el tratamiento empeora el pronóstico e incrementa el riesgo de comorbilidad” (Rodríguez y Criado, 2014, p.626).

Se ha podido notar entonces la importancia de utilizar la psicoeducación como herramienta para beneficiar a los profesores y padres, dejando en claro aspectos puntuales o preguntas frecuentes sobre el trastorno. Este apoyo se puede brindar de forma grupal o individual como se espera realizarlo en la práctica mediante talleres.

#### *Intervención conductual.*

“El tratamiento conductual, mediante técnicas de modificación del comportamiento, es el tratamiento no farmacológico más eficaz” (Rodríguez y Criado, 2014, p.627).

Rodríguez y Criado (2014) recomiendan que “antes de comenzar el tratamiento conductual, se debe establecer un registro de conductas para identificar las características de los problemas. En dicho registro, que puede ser elaborado por padres, educadores o tutores” (p.627). Se debe especificar:

- Las características de la conducta anómala y todas sus particularidades importantes.

### 38 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

- La intensidad de los síntomas, incluyendo: su consistencia y la frecuencia.
- La expresión de los síntomas en relación con el entorno. En qué situaciones empeoran o mejoran.
- La evolución a lo largo del tiempo.

Rodríguez y Criado (2014) han brindado algunas consideraciones importantes a tomar en cuenta al momento de iniciar el tratamiento conductual

- Las técnicas de modificación de la conducta se deben aplicar de manera continua es decir evitar descansos como por ejemplo en los fines de semana.
- Es necesario una minuciosa coordinación sobre las pautas utilizadas para aplicarlas en todos los entornos ya sea escolar, en casa, entre otros.
- No existen programas de intervención universales. Hay que evaluar los problemas del niño de manera individual, priorizando las actuaciones sobre aquellos problemas más importantes. Programas iguales aplicados sobre niños con síntomas similares pueden producir efectos contrarios, por lo que hay que reevaluar de manera periódica la efectividad de la intervención (p.627).

Los encargados de aplicar las técnicas conductuales son los tutores, profesores, etc., tanto al niño como al adolescente. Por ello, se debe entrenar a los tutores en la identificación de los problemas que van apareciendo y en la idoneidad de aplicar cada técnica. Además se les debe explicar que obstáculos se pueden presentar al momento de aplicar las técnicas, y la forma en que se pueden manejar (Rodríguez y Criado, 2014).

También es importante recordar que las técnicas deben ser aplicadas en todos los contextos a su vez al momento de intervenir hay que tomar en cuenta los factores sociales, ambientales y la personalidad del paciente (Rodríguez y Criado, 2014).

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Rodríguez y Criado (2014) describen brevemente algunas de las técnicas de modificación de la conducta que se sugieren para el abordaje del TDAH las cuales se describirán en el siguiente cuadro:

<b>Técnicas de modificación de la conducta</b>	
<b>Reforzadores o premios</b>	<p>Los reforzadores son elementos que se asocian a una buena conducta para que se incremente la probabilidad de su aparición.</p> <p>Tangibles (un pequeño regalo asociado a la conducta positiva). - Intangibles (una alabanza, una caricia).</p>
<b>Economía de fichas</b>	<p>Es la utilización de reforzadores o premios mediante el registro de las conductas positivas del niño en un calendario.</p> <p>Cada conducta positiva conlleva una señal y cuando se sobrepasa un determinado número de señales se le entrega un premio, que puede ser alguno de los mencionados en el apartado anterior. El tipo de premio y el número de señales necesarias para su obtención deben ser pactados previamente.</p>
<b>Castigos</b>	<p>Castigos: los niños con TDAH se acostumbran con facilidad a los castigos. Por ello, su utilización debe reservarse para los comportamientos disruptivos significativos.</p>
<b>Técnica de extinción</b>	<p>Sirve para eliminar problemas de conducta.</p> <p>Se emplea cuando existen episodios intrusivos o explosivos que provocan situaciones de conflicto con educadores o familiares. Para su aplicación, se debe ignorar la conducta problemática que realiza el niño desde su comienzo. Para comprender mejor esta técnica, se utiliza un ejemplo.</p>
<b>Técnica del contrato de contingencias</b>	<p>Un contrato de contingencias es un documento que recoge los resultados de una negociación.</p> <p>Se establece por escrito después del periodo en el que el educador o familiar del niño o adolescente discuten sobre un tema sobre el que existen posturas distantes. Al finalizar la negociación, se plasma en el documento los resultados de esta y se mencionan los objetivos y las concesiones que las dos partes han realizado. También debe recoger las consecuencias de que alguna de las dos partes rompa el contrato. Al final, las dos partes firman el documento.</p>

#### 40 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

##### *Adecuaciones curriculares.*

Parte del tratamiento para el TDAH son las recomendaciones para adecuaciones curriculares, Rodríguez y Criado (2014) mencionan que “la intervención escolar incluye aspectos académicos, sociales y conductuales” (p.628), es decir que es integral pues abarca todo el marco educativo.

Para brindar el apoyo educativo se debe hacer un plan de manera personalizada según las necesidades del paciente y las necesidades que puedan surgir. Rodríguez y Criado (2014) sugieren algunos aspectos que deben ser incluidos en el plan “los programas pueden incluir: adaptaciones en el aula, entrenamiento para docentes, técnicas de modificación de conducta, aplicación de normas y límites, presentación de las tareas, sistemas de evaluación del alumno con TDAH, etcétera” (p.628).

Para estos autores “cuando existen dificultades del aprendizaje, es esencial un tratamiento pedagógico de enseñanza en las habilidades y competencias académicas alteradas, y si la repercusión es muy importante, las escuelas deberían llevar a cabo adaptaciones específicas para ayudarles en el aula” (p.628), se considera que la posición de los autores es la ideal sin embargo en algunas instituciones educativas no se provee el apoyo pedagógico y algunos padres no tienen la solvencia económica para pagar alguien fuera de la institución, afortunadamente si se cuenta con los adecuaciones curriculares mediante comités y algunas instituciones que si cuentan con maestros de educación especial.

Algunos de las adecuaciones curriculares que pueden requerir los pacientes con TDAH son adaptaciones técnicas de evaluación; pautas para mejorar la atención como contacto visual y sentarse en frente y tener la posibilidad de presentar sus trabajos de modo distinto

#### 41 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

tal vez utilizando recursos tecnológicos también subrayando o realizando esquemas.

(Rodríguez y Criado, 2014).

#### **Dislexia**

“La dislexia es un trastorno del desarrollo que afecta el procesamiento de la información procedente del lenguaje escrito como consecuencia de ciertos déficits neuropsicológicos de las funciones cognitivas que participan en el proceso de escritura y de lectura” (Navarrete, s.f, p.212).

Continuando con la idea de la autora en cuanto al momento de la detección de la dislexia menciona que estos problemas de lecto escritura aparecen hasta el primer contacto del niño con la escolaridad como el kínder sin embargo este periodo de detección puede extenderse inclusive hasta los 12 y 14 años (Navarrete, s.f).

Según Navarrete (s.f.) algunas de las manifestaciones de la dislexia en los niños de preescolar pueden ser; producciones tardías del lenguaje, problemas en la articulación del habla, dificultades para recordar nombres de letras, dificultades para recordar nombres de números y dificultades para recordar nombres de colores (p.212)

A su vez menciona Navarrete (s.f) que al iniciar el colegio los errores se hacen más evidentes y específicos, llegando a alterar por completo la expresión y comprensión escritas.

#### **La dislexia en el aula.**

Es importante al tener sospechas o pruebas de una posible dislexia que el psicólogo pueda seguir los siguientes pasos.

## 42 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

En primer lugar, entrevistarse con los padres del niño para explicarles la dificultad y sugerirles que inicien un proceso psicopedagógico, también es importante brindar contención de la problemática en el aula y preservar el aprendizaje para dar tiempo a la finalización del diagnóstico (Navarrete, s.f, p.213).

En tercer lugar asegurarse de que se brinden las adecuaciones curriculares en el aula ya sea en cuanto a ritmo y cantidad y calidad de los contenidos; finalmente, evaluar constantemente las alteraciones en el aula, chequeando la evolución y conexión permanentes con el profesional, al que se le puede solicitar material de trabajo (Navarrete, s.f).

A su vez se sugiere que se hagan interconsultas con neurología, oftalmología y un examen auditivo para un diagnóstico más completo (Navarrete, s.f).

La dislexia puede ser de diferentes tipos de acuerdo a los síntomas, a continuación se presenta una breve clasificación de la dislexia.

### ***Dislexia disfonética.***

La dislexia disfonética más recientemente llamada auditiva-lingüística, con déficit primario en la integridad grafema/ fonema, consiste en que estudiante lee las palabras globalmente en lugar de analíticamente (Carratalá, 2013).

Según Navarrete (s.f) “el niño es capaz de leer palabras comunes ya conocidas como sol, casa, día; pero no puede leer las palabras nuevas, puesto que no puede fraccionar y corresponder las letras con un sonido” (p.215).

<b>Ejemplo</b>	
<b>Sol</b>	Lee sol
<b>Sal</b>	Lee sol
<b>Sale</b>	Lee sol
<b>Casa</b>	Lee casa
<b>Caso</b>	Lee casa
<b>Cosa</b>	Lee casa

(Navarrete, s.f, p.215)

Otro aspecto importante de la dislexia disfonética es que los estudiantes no tienen consolidada la conciencia fonológica en el momento que ya la lecto escritura debería estar desarrollada continúan leyendo según imágenes o según la primera silaba (Navarrete, s.f).

Los niños con este tipo de dislexia suelen tener problemas en la memoria audio verbal, es decir que utilizan las palabras, pero no quedan registradas en su memoria (Navarrete, s.f).

#### ***Dislexia diseidética.***

“La dislexia diseidética también llamada perceptivo-visual es en la que el estudiante lee laboriosamente letra tras letra y no percibe las palabras como un conjunto” (Carratalá, 2013, p.4).

“En este caso el niño puede leer la palabra segmentada pero cuando debe leerla en la forma global en su totalidad, no puede hacerlo” (Navarrete, s.f, p.216).

Continuando con la idea de la autora “cuando los estudiantes con este tipo de dislexia leen no tienen comprensión lectora, pero si otra persona les lee, su comprensión es buena” (Navarrete, s.f, p.216).

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

**Alexia.**

“La alexia recientemente llamada subtipo mixto, con déficit en ambos procesos es el tipo de dislexia en que los estudiantes presentan más problemas de aprendizaje” (Carratalá, 2013, p.4).

“La alexia se puede denominar la falta total del proceso de lectura, dado que el niño no puede leer en forma global ni puede secuenciar, todas las rutas de lectura están inhabilitadas” (Navarrete, s.f, p.216).

**Errores disléxicos.**

“Los errores disléxicos suelen aparecer siempre con mayor o menor manifestación a partir de los 6 y 7 años. Cabe mencionar que la frecuencia de la aparición de los errores va a variar en cada caso” (Navarrete, s.f, p.217). Se considera que dichos errores continúan presentándose durante la adolescencia dependiendo de las áreas que se trabajen, es decir que cada caso tendrá errores que se repitan más que otros o incluso podría no tenerlos todos.

Tipos de errores disléxicos	
Etapa 1	Escritura inversa de letras en imprenta y números.
	Dirección de la escritura de derecha a izquierda.
	Agrupación de las letras sin sentido.
	Omisión de consonantes y/o vocales en casi todas las palabras.
	Aglutinamiento de palabras.
	Inversión de secuencia de letras.
Etapa 2	Aglutinamiento de palabras.
	Inversión de secuencia de letras.
	Escritura invertida de letras minúsculas, confusión b-d y d-p, b-p.
	Repetición de mayúsculas, sobre todo en el comienzo de la oración.
	Confusión de diptongos.
	Frecuente omisión de letras.
	Confusión de consonantes débiles y fuertes.
Los sustantivos compuestos escritos en forma separada.	

<b>Etapa 3</b>	Frecuente omisión de letras.
	Confusión de consonantes débiles y fuertes.
	Los sustantivos compuestos escritos en forma separada.
	Confusiones en la finalización de palabras, incluso en dictado.
	Inconsecuencia ortográfica. En el mismo texto la palabra se escribe a veces correctamente y otras veces con error.
	Gran inseguridad.
	Inseguridad en la escritura mayúscula y minúscula.
<b>Etapa 4</b>	Inseguridad en escritura de verbos y adjetivos sustantivados.
	Los sustantivos compuestos escritos en forma separada.
	Confusiones en la finalización de palabras, incluso en dictado.
	Inconsecuencia ortográfica. En el mismo texto la palabra se escribe a veces correctamente y otras veces con error.
<b>Etapa 5</b>	Gran inseguridad.
	Inseguridad en la escritura mayúscula y minúscula.
	Inconsecuencia ortográfica. En el mismo texto la palabra se escribe a veces correctamente y otras veces con error.
	Inseguridad en escritura de verbos y adjetivos sustantivados.

(Navarrete, s.f, p.219).

### **Las adecuaciones curriculares en la dislexia.**

“Las adecuaciones curriculares marcan la diferencia entre éxitos académicos y fracasos entre alta y baja autoestima. Permiten que el estudiante alcance niveles más altos de pensamiento” (Navarrete, s.f, p.224).

Para Navarrete existen dos factores sobre los que hay que tener control el primer lugar el programa de recuperación lectora y en segundo lugar como es tratado el estudiante por los adultos (Navarrete, s.f).

El cuanto al adolescente disléxico se dice que necesita a alguien en quien apoyarse, quien se preocupe y a su vez le brinde el soporte necesario conociendo la naturaleza de su problema (Navarrete, s.f, p.224).

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Continúa afirmando Navarrete (s.f) “el apoyo más importante que se puede brindar es el tiempo extra ya que la dislexia quita tiempo y este apoyo lo restituye, cabe mencionar que el tiempo extra no es opcional sino obligatorio” (p.224).

<b>Adecuaciones curriculares en la dislexia</b>
Realizar lecturas de una hora aproximadamente 4 veces por semana, las que debieran repartirse entre escuela, hogar y profesional interviniente.
Tanto en la escuela como en el hogar debería tener una actividad de 8 a 10 minutos diarios de práctica de lectura.
Primeramente, se busca la fluidez lectora con solo un error cada 20 palabras.
La lectura guiada debe ser de párrafos cortos, lo suficiente para no ser memorizados.
La práctica y repetición se harán en voz alta.
Deben practicarse cuatro veces por lo menos, no necesariamente el mismo día.
El uso de la notebook puede ser una prótesis importante para la escritura.
Los textos grabados que deba leer el niño representan un sólido apoyo para seguir con su lectura.
También lo es poder ver las películas respectivas previo a la lectura de los libros obligatorios.
Charlar con el profesor el material que tendrás que leer.
Son más representativos de su capacidad intelectual y su aprendizaje los exámenes realizados en forma oral que escritos, siempre que no se exijan respuestas rápidas.
Nunca deben evaluarse con test de respuesta múltiples.
Los cursos de velocidad en <b>lectura</b> no dan ningún resultado.
La incentivación sobre las mejores debe ser importante.

En la medida que se trabajó con los pacientes se notó que además de necesidades educativas especiales existían otras dificultades que estaban manejado o comorbilidad con otros trastornos por lo que se consideró importante añadir los apartados de ansiedad y duelo.

### **Disgrafía**

La disgrafía, de acuerdo con Hudson (2017) “afecta a la escritura a mano y a la conversión de pensamientos de palabras escritas” (p.93). Continuando con las ideas de la autora, la caligrafía tiende a ser ilegible o poco clara a pesar del esfuerzo que realice el estudiante, no hay concordancia entre las ideas y la comprensión expresadas verbalmente y

## 47 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

las presentadas por medio de la escritura, la capacidad de lectura es normal y puede que su ortografía no se vea afectada.

Según Navarrete “la etiología del termino disgrafía hace referencia a una escritura defectuosa, desprolija, poco legible, con letras deformadas o mal formadas” (p.228).

Cabe mencionar que “esta dificultad no está específicamente relacionada a la dislexia o al déficit atencional , puede ser un síntoma en estos trastornos; pero configura a la vez un trastorno específico” (p.228).

Hudson (2017) explica que hay tres formas de disgrafía los cuales son de tipo espacial, motor o de procesamiento, ellos se describen a continuación:

- Disgrafía espacial: se presenta cuando hay problema en el procesamiento visual y comprensión del espacio. Esto causa dificultad a la hora de escribir recto y espaciar las letras. El trabajo tiende a ser poco pulido e ilegible, la ortografía es normal.
- Disgrafía motora: en este caso el problema se debe al control de la motora fina en los músculos de la mano y de la muñeca, por tanto la escritura es difícil y agotadora. La caligrafía tiende a ser poco pulida o ilegible, la ortografía no se ve afectada.
- Disgrafía de procesamiento (a veces denominada también disgrafía disléxica): dentro de ella se presenta dificultad para visualizar la apariencia de las letras en una palabra, lo que conlleva que las letras estén deformadas y en un orden incorrecto cuando se escriben. Tiende a tener mejor legibilidad que los otros tipos de disgrafía, sin embargo hay mala ortografía.

Los estudiantes que presentan este tipo de DEA tienden a ser brillantes y elocuentes, sin embargo al presentar trabajos escritos a mano presentan características como el ser poco pulidos, con una calidad por debajo de lo esperado hacía este estudiante, al

## 48 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

observar el proceso de escritura es un proceso laborioso, la postura y forma de sujetar el bolígrafo se ven extraños, el trabajo es lento y tienden a quejarse de dolor en la mano (Hudson, 2017).

También Nicolás (2014) agrega características específicas de la escritura, dentro de las cuales se resalta el tamaño de las letras excesivamente grande o pequeño, hay simplificación de las formas de las letras haciendo palabras irreconocibles, la inclinación a la hora de escribir en el renglón, el espaciado de las letras y de las palabras tienden a estar desligadas unas de otras o apiñadas e ilegibles, tampoco se respetan los espacios entre las palabras, no realizan uniones entre las letras, pueden presentar trastornos de la fluidez y del ritmo escritor, al igual que trastornos en la presión de la escritura.

A continuación se presenta un cuadro con los principales errores de la escritura en la disgrafía.

Errores en la disgrafía		
Error	Definición	Ejemplo
<b>Rotaciones</b>	Confusión de letras de forma similar.	b-d, p-q, u-n, entre otros.
<b>Inversiones</b>	Modificación de la secuencia correcta de sílabas.	La-el, le-el, los-sol, golbo-globo, radilla-ardilla, entre otros.
<b>Confusiones</b>	Cambio de una letra por la otra sea gráfica o fonéticamente, a causa de una pronunciación similar.	B y p, t y d, g y c.
<b>Omisiones</b>	Supresión de una o varias letras de la palabra.	Sodado por soldado, faro por farol, arbo por árbol, entre otras.
<b>Agregados</b>	Añadidura de letras o repetición de sílabas.	Pescacado por pescado, horaa por hora, entre otras.
<b>Contaminaciones</b>	Cuando una sílaba o palabra escrita se mezcla con las letras de otra.	Mi mamá y yo salimos Nos vamos a a hacer gimnasia...
<b>Distorsiones o deformaciones</b>	Cuando lo escrito resulta inteligible.	

<b>Disociaciones</b>	Fragmentación de una palabra en forma incorrecta.	Es- establecer por establecer.
<b>Correcciones, tachaduras y repaso de letras o sílabas.</b>		

(Navarrete, s.f, p.229)

### **Adecuaciones curriculares.**

Husdon (2017) explica algunas adecuaciones curriculares que se pueden aplicar a estudiantes que presentan disgrafía, los cuales explican a continuación:

- Comprender que el trabajo escrito tiende a ser poco pulido, pero ello no se debe al descuido.
- Reducir la cantidad de trabajo por escrito que se requiere; esto les permitirá a los llevar al día el contenido académico de la materia vista en día.
- Repartir los apuntes impresos, de modo que dispongan de una copia correcta y legible de la que aprender.
- Que los espacios para rellenar trabajos en clase y exámenes tengan los espacios bastante grandes para albergar una caligrafía más grande o mal posicionada.
- Realizar preguntas breves y cerradas para responder en vez de enunciados que requieran de respuestas extensas como *escribe un párrafo sobre*. Esto guiará el pensamiento y les ayudará a organizar sus ideas dentro de una secuencia lógica.
- Utilizar papel cuadriculado para cálculos matemáticos.
- Estar atento a que el estudiante esté siguiendo el ritmo de la clase cuando la actividad en cuestión implique escribir.
- Dar tiempo extra para las pruebas escritas.

## 50 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

- Permitir el uso de un ordenador o Tablet para las tareas más largas.
- Acceder que graben parte de la clase.

### **Intervención de la disgrafía desde la psicología educativa.**

En los procesos de intervención desde la psicología educativa, es importante el trabajo con ejercicios manuales pueden mejorar el control de la motricidad fina, tanto ejercicios de calentamiento para iniciar el proceso de escritura, como los que sirven para controlar la tensión muscular (Hudson, 2017).

También se trabaja la manera correcta de la sujeción del bolígrafo, donde va a necesitar entrenamiento para lograr realizarlo de manera correcta y controlando la fuerza de agarre (Hudson 2017).

En cuanto a la detección de la disgrafía se habla de que se puede detectar desde los primeros años de estudio, por la gran desorganización en las producciones gráficas, dificultades viso especiales y alteraciones en la motricidad fina que comprometen el uso del lápiz, tijera, pincel y otras actividades manuales (Navarrete, s.f).

A su vez desde el hogar y el salón de clases se pueden realizar revisiones de la escritura del estudiante para verificar cuantas veces repite el error y si se mantiene por un periodo de tiempo prolongado se puede proceder al diagnóstico (Navarrete, s.f).

Otro aspecto importante sobre la disgrafía es el tratamiento que según Navarrete (s.f)

este tiene por objetivo recuperar la coordinación global y manual y la adquisición del esquema corporal; rehabilitar la percepción y la atención gráfica; estimular la coordinación viso motriz mejorando el proceso óculomotor; educar y corregir la ejecución de los movimientos básicos que intervienen en la escritura así como tener

## 51 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

en cuenta conceptos como presión, frenado, fluidez.; mejorar la ejecución de cada una de las letras; mejorar la fluidez al escribir; corregir la postura del cuerpo, la postura de los dedos, mano y brazo, y cuidar la posición del papel (p.232).

### **Ansiedad**

Se considera que la ansiedad es un tema muy amplio y se puede abordar desde diversas perspectivas por lo que se procederá a mencionar las definiciones que se consideren más relevantes en relación a las labores realizadas dentro del periodo de práctica profesional supervisada.

Desde los años 60 dentro del área educativa se ha estudiado la forma en que la ansiedad incide en el rendimiento académico y se ha focalizado ese estudio en que los individuos se concentran en los pensamientos despreciativos hacia sus habilidades personales (Carbonero, 1999 citado por Contreras, Espinosa, Esguerra, Haikal, Polanía, Rodríguez, 2005, p. 184).

Hablando entonces de la ansiedad relacionada con el rendimiento académico se considera relevante la definición aportada por Lazarus y Folkman (1986) citados por Contreras et. al. (2005) quienes mencionan que “la ansiedad es considerada un estado emocional displacentero, vinculado a pensamientos negativos, que involucra la evaluación cognitiva que el individuo hace acerca de la situación que percibe como amenazadora” (p.184).

Por otro lado, cabe mencionar que la ansiedad también es una respuesta adaptativa a situaciones de tensión, donde el sistema nervioso autónomo, aspectos fisiológicos y demás factores se pueden ver implicados. También esas respuestas pueden ser influidas por pensamientos, situaciones externas, expectativas y atribuciones que la persona puede

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

percibir como amenazantes (Cano Vindel y Miguel-Tobal, 2001, citados por Contreras et. al. 2005).

Hablando entonces de la relación de la ansiedad con área académica se puede ver que se presenta en comorbilidad con algunas NEE, algunos estudiantes manifiestan ansiedad antes, durante y después de realizar exámenes o hablar en una exposición lo que influye de manera visible en su rendimiento académico, por lo que se consideró importante incluirla en los apartados para la práctica profesional supervisada,

### **Diferencia entre estado de ansiedad y trastorno de ansiedad.**

Según Martínez y Otero (2014) el estado de ansiedad es “estado personal o condición emocional transitoria, que puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad, y que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, al igual que por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo” (p.66). Lo que se entiende como algo transitorio y fluctuante en situaciones específicas es decir que no es un trastorno.

Por otro lado, los trastornos de ansiedad son malestares clínicamente significativos que según Mayo Clinic (2018) se caracterizan por preocupación intensa, excesiva y persistente, y temor casi para todas las situaciones de la vida diaria. A menudo, los trastornos de ansiedad se manifiestan con episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa.

Finalmente se considera que la diferencia entre los trastornos de ansiedad y un estado de ansiedad es que el trastorno afecta de manera constante o por un periodo de tiempo más largo, en ocasiones resulta incontrolable y en diferentes contextos; mientras que el estado de ansiedad es fluctuante, esporádico y en niveles más bajos.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Cabe mencionar que en la clasificación del DSM V dentro de los trastornos de ansiedad están el trastorno de ansiedad por separación, la fobia específica, el trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de ansiedad inducido por sustancias (APA, 2014).

### **Los efectos de la ansiedad.**

Si bien es cierto anteriormente se mencionó que la ansiedad no es mala en sí misma, sino que sus niveles altos son los perjudiciales, ya que afectan diversas áreas de la vida. Se considera entonces oportuno conocer algunos efectos de la ansiedad.

La ansiedad puede tener efectos sobre cómo se piensa, se actúa y cómo reacciona el cuerpo (García y Nogueras, 2013). Por lo que es importante aprender a controlar dicha ansiedad.

Con relación a la manera en que afecta la ansiedad la forma en que se piensa García y Nogueras (2013) afirman que “cuando no se controla la ansiedad, las personas describen pensamientos como *No voy a poder soportarlo, Esto es horrible, Me dará un infarto, Enloqueceré*. Estos pensamientos pasan por la mente automáticamente, como un flash , cuando se está ansioso” (p.4).

En cuanto a la forma en que se actúa con ansiedad se menciona que “debido a la ansiedad algunas personas pueden evitar cosas como salir, o no hablar por miedo a que las cosas salgan mal, lo que a largo plazo empeora el problema pues se asocia más con aquello que se evita” (García y Nogueras, 2013, p.5).

Como ya se mencionó la ansiedad también puede incidir en la forma en que el cuerpo reacciona por lo que García y Nogueras (2013) comentan que

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

hay algunos síntomas físicos para la ansiedad. Surgen como una manera de preparar al cuerpo para hacer frente a una supuesta amenaza. Los síntomas son muy desagradables y algunas veces aparecen sin razón aparente, de manera que las personas pueden pensar que padecen un problema físico grave o que algo terrible va a suceder. Es importante saber que estos síntomas no son peligrosos y no le harán ningún daño, aunque sean severos.

Algunos de los síntomas físicos pueden ser cansancio, pitidos en los oídos, tensión en el cuello, hombros tensos, opresión en pecho, falta de aliento, estomago revuelto, tensión muscular, debilidad o temblores en las piernas, sudor excesivo en manos, deseos de orinar, palpitaciones, sensación de ahogo, visión borrosa entre otros (p.5).

### **Causas de la ansiedad.**

Existen muchos factores que pueden desencadenar la ansiedad sin embargo hay algunos que son más comunes como el estrés tanto físico como psíquico (García y Noguerras, 2013).

“Algunos ejemplos de esteres psíquico son el romper una relación, las discusiones graves, problemas económicos y la perdida de alguien cercano” (García y Noguerras, 2013, p.6).

A su vez continuando con la idea del autor “algunos ejemplos del estrés físico son falta de sueño, enfermedad física, abuso de alcohol o drogas, accidentes de tráfico, entre otras” (p.6).

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

### **¿Cómo se mantiene la ansiedad?**

La ansiedad puede crear un círculo vicioso que incluye la conducta, el cuerpo y los pasamientos afectando cada una de estas partes, manteniendo el cuerpo en un estado de alerta constante (García y Noguerras, 2013).

Una persona que ya ha experimentado ansiedad puede predecir su aparición y tener miedo a padecer los síntomas lo que realmente hace que estos aparezcan. Lo que suele suceder es que la persona comienza a evitar las situaciones que ha relacionado con la ansiedad y algunas de estas no son peligros reales, sino que son necesarios, como el salir al parque, la socialización, subir a un autobús entre otras que si se continúan evitando hacen la vida difícil (García y Noguerras, 2013).

“Este tipo de evasión también puede dar lugar a una pérdida de confianza y de autoestima, incrementando con ello la sensación de ansiedad” (García y Noguerras, 2013, p.7).

Como se pudo estudiar la ansiedad es algo que afecta a la persona en diversas áreas como pensar, reaccionar por medio de su cuerpo y actuar; todos los días se experimentan ciertos niveles de ansiedad que son fluctuantes según la actividad que se realiza. Se considera que con el tiempo y las herramientas adecuadas las personas aprenden a manejar esa ansiedad y canalizarla sin embargo, en la adolescencia es un poco más complicado, pues se lucha con más cosas y muchos adolescentes al no conocerse a sí mismos, no anticipan situaciones que les producen ansiedad, no se preparan y por ende les faltan las herramientas. En el área educativa ese patrón se puede ver en estudiantes que trabajan bien en el trabajo cotidiano sin embargo en los exámenes, y algunas otras actividades que no saben manejar aún, su rendimiento académico disminuye.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

### **Adecuaciones curriculares para la ansiedad.**

Las dificultades con el manejo de ansiedad en el estudiante, dentro del proceso educativo, se encuentran dentro de los problemas emocionales y de conducta. Por tanto para la aplicación de las adecuaciones curriculares que requieren es necesario recolectar la información pertinente al desempeño o funcionamiento del estudiante tanto a nivel socio afectivo, cognoscitivo, como psicomotriz, según su edad, su plan de estudios y su nivel académico, así como las condiciones de su contexto familiar, escolar, comunal, sus interacciones con los iguales y adultos, el manejo conductual por parte del docente, las acciones pedagógicas llevadas a cabo con él y el material didáctico utilizado para su atención (Ministerio de educación pública MEP, 2005, p. 45).

En base a ello se realizan las estrategias de apoyo que buscan el mejoramiento del proceso de enseñanza – aprendizaje para el estudiante que presenta ansiedad. De manera general, el MEP (2015) menciona los siguientes ejes para tomar en cuenta a la hora de realizar las adecuaciones curriculares:

- Procurar un nivel de comunicación y de coordinación óptimo entre el docente regular y el departamento de orientación de la institución
- Buscar métodos o técnicas pedagógicas específicas, así como los recursos didácticos apropiados, según las características del estudiante.

### **Enfoques utilizados en las intervenciones**

Se considera que en la escuela de psicología de la Universidad Adventista de Centroamérica UNADECA se trabaja con diferentes enfoques terapéuticos, a diferencia de otras instituciones que tienen uno muy marcado. Dada dicha apertura se consideró valioso

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

aplicar el enfoque terapéutico dependiendo de las necesidades de los estudiantes. A continuación se presenta el enfoque cognitivo conductual y la intervención en crisis utilizada.

### **Intervención en crisis**

Se piensa que para comprender lo que es la intervención en crisis es necesario definir en primer lugar que es una crisis.

"Es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas" (Slaikou, 1984, citado por Soto, s.f. p.1)

Muy parecida a la definición de Slaikou (1984) es la de García (2010) quien menciona que

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar (emocional y cognitivamente) situaciones particulares, utilizando métodos no acostumbrados para la solución de problemas y obteniendo un resultado radicalmente positivo o negativo (p.3).

Continuando con la idea del autor se habla de que no importan las dimensiones del hecho es decir si la crisis se podría ver como pequeña sino lo que significa para la persona y el impacto que tiene en la misma al desequilibrar y dificultar la resolución de problemas. Cabe mencionar que en esos momentos la ansiedad y la tensión aumentan por lo que se dificulta aún más a al paciente la resolución de problemas.

**Reacciones ante una crisis.**

Soto (s.f) menciona algunas reacciones que Horowitz (1976) describió como parte de una crisis

- El llanto se refiere a las reacciones inmediatas al impacto del suceso y pueden ser unas muy obvias como gritar, llorar, pánico y/o desmayo.
- Del llanto puede pasar a la negación que conlleva el bloqueo del impacto y se puede acompañar de entorpecimiento emocional, no pensar en lo que pasó y realizar actividades como si nada hubiera pasado.
- La intrusión se caracteriza por la abundancia de sentimientos e ideas de dolor sobre la pérdida.
- La fase de penetración es la parte del proceso en el que la persona penetra en sus sentimientos y sentimientos. Los reconoce, los acepta y expresa.
- La consumación es la última fase de la de la crisis. En esta se ha iniciado la integración de la experiencia, o ya ha sido integrada a la vida de la persona.
- Cuando no se resuelve la crisis, las personas pueden sufrir alteraciones físicas, emocionales o mentales. Presentar actitudes negativas, mecanismos de defensa. Tornarse resentidos, agresivos, desconfiados, inseguros, soberbios, egoístas. Mostrar máscaras de dureza, frialdad, indiferencia, y sentir soledad, amargura e infelicidad. Hacen el papel de víctima o de victimario. Incapacitadas para establecer relaciones interpersonales sanas y profundas. Bloquean su voluntad de sentido, su intuición, su libertad y su responsabilidad, por lo que muy probablemente sientan vacío existencial.

Tipos de crisis			
Crisis naturales	Crisis circunstanciales	Crisis existenciales	Crisis totales
Se dan naturalmente, por las etapas del desarrollo personal, de la pareja o la familia.	Se originan por un evento que provoca la pérdida de algo: bienes materiales, emocionales, mentales, morales o espirituales: como un ser querido, la inocencia, un trabajo que represente seguridad, la fe o confianza.	Se dan cuando se tiene que optar entre dos valores importantes	Se presentan cuando se afecta todo lo económico, emocional, la salud, el área familiar, laboral.

**¿Qué son los primeros auxilios psicológicos?**

“Es la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para reestablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal” (García, 2010, p.4), también se puede considerar que la intervención en crisis y los primeros auxilios psicológicos son sinónimos.

La meta de los primeros auxilios psicológicos es restablecer la homeostasis emocional. El objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye el manejo adecuado de los sentimientos, el control de los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de solución del problema (García, 2010, p.7).

***Protocolo de intervención.***

Parte de la particularidad de los primeros auxilios psicológicos es la aplicación de un protocolo que consta de algunos pasos que llevan al terapeuta y al paciente a lograr una resolución de la situación abordada. A continuación se describen los pasos del protocolo.

*Realizar contacto psicológico.*

“Se define este primer contacto como empatía o *sintonización* con los sentimientos y necesidades de una persona durante su crisis” (García, 2010, p.7).

A su vez en esta primera fase se busca entender como la persona percibe su situación en el momento, que sentimientos está experimentando y se busca que logre expresarlos. También se espera que la persona se sienta apoyada por alguien y que perciba la empatía de quien le ayuda pues eso ayuda a reducir los niveles de ansiedad y el dolor de enfrentar una crisis solo (García, 2010).

*Analizar las dimensiones del problema.*

“En esta etapa se recoge información importante sobre el hecho, la información se enfoca en tres áreas: presente, pasado inmediato y futuro inmediato” (García, 2010, p.7).

El presente hace referencias a “qué sucedió, cómo te sientes, qué piensas, qué puedes hacer”. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis y su indagación implica preguntas cómo: “quién, qué, dónde, cuándo, cómo”; El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son los eventuales riesgos para la persona y prepararse para las soluciones inmediatas (García, 2010, p.7).

## 61 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

*Sondear posibles soluciones.*

Implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después (García, 2010, p.7).

Se entiende entonces que el psicólogo realiza un acompañamiento para ayudar a la persona a considerar las posibles soluciones y cómo manejar los posibles obstáculos de esas soluciones (García, 2010).

*Iniciar pasos concretos.*

“Implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta. El objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación” (García, 2010, p.7).

*Verificar el progreso.*

“Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso de ayuda” (García, 2010, p.7).

El seguimiento puede ser en un encuentro posterior ya sea una llamada o cara a cara. Se espera poder tener una retroalimentación para verificar que la intervención logro los objetivos como lo son el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo (García, 2010).

**Postura del que interviene.**

Otro aspecto importante es la actitud del que interviene dependiendo de la capacidad de la persona para hacer las cosas, en ese aspecto debe ser posición de facilitador (Soto, s.f).

Para acompañar a un ser doliente deben adoptarse actitudes como la congruencia, empatía, interés positivo, respeto, autenticidad, especificidad, confrontación, impacto de personalidad, auto-revelación, relación al momento, auto-realización, y auto trascendencia (Frankl, s.f, citado por Soto, s.f, p.7).

**Terapia cognitivo conductual (TCC)**

Según Puerta y Padilla (2011) “la terapia cognitiva conductual (TCC) es un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas” (p.2).

**Tres escuelas cognitivas.**

“La *escuela clásica* retoma al constructivismo radical, retomando al mismo tiempo la propuesta cibernética del procesamiento de la información el cerebro, no ocupándose de la cuestión biológica y asumiendo una dependencia causal entre los procesos mentales y lo orgánico” (Hernández, 2013, p.3).

La *escuela neoclásica*, que también se apoya en la teoría cibernética, pero propone que toda información es transformada por el individuo constantemente, aun cuando ya ha sido asimilada, por lo que el proceso es más complejo desde el inicio hasta el

### 63 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

resultante, pues intervienen procesos pequeños dentro de otro más general

(Hernández y Sánchez, 2007 citado por Hernández, 2013, p.3).

Se entiende entonces que el enfoque cognitivo conductual se forma de los planteamientos de la escuela clásica y la neoclásica; formando así una tercera escuela cognitiva es decir la escuela cognitivo conductual.

La teoría cognitivo conductual plantea que la forma como interpretamos el medio puede ser generadora de malestares como por ejemplo el estrés, por lo que se utiliza la cognición como principal herramienta para modificar las conductas, pensamientos y emociones que no están permitiendo resolver problemas de medio (Beck y col. 2005, y Riso, 2006 citado por Hernández, 2013).

#### **Proceso de la patología.**

Parte de los postulados de la TCC es el procesamiento de la información, entonces el planteamiento psicopatológico se concibe a partir de cómo la persona piensa, cómo llega a conclusiones, a qué le brinda mayor importancia, o sea, a cómo estructura su pensamiento (Hernández, 2013, p.5).

Es importante mencionar que, si el procesamiento de la información que está realizando la persona no le ayuda a resolver los problemas cotidianos, sino que por el contrario causa estrés, e incapacidad de resolver problemas se dice entonces que esa forma de interpretar la información no está siendo adaptativa lo que llega a la persona a conclusiones no objetivas lo que finalmente terminan en soluciones inadecuadas (Caballo, 2008 citado por Hernández, 2007).

Según Caballo (2008) citado por Hernández (2013) “la terapia prioriza una práctica psicoeducativa, tanto del trastorno como del proceso que ha llevado al paciente a

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

donde se encuentra, haciendo participar de su propia realidad y de su propio cambio para que un futuro aplique la filosofía de vida y las técnicas del enfoque” (p.5).

Se busca entonces que las respuestas, los pensamientos dogmas, creencias de la persona que no son adaptativos según las exigencias del medio se vayan modificando para que logren ser efectivos al momento de buscar soluciones es decir que se flexibiliza el pensamiento (Hernández, 2013).

### **Aportes de Albert Ellis y Aaron Beck.**

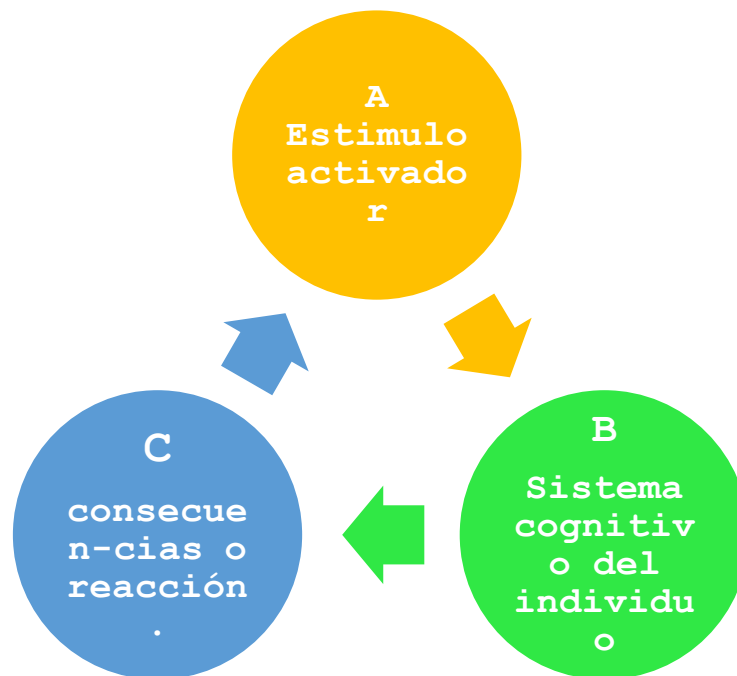
Según Hernández (2013) “se reconocen a Albert Ellis (1975) y a Aarón Beck (1972) como los pioneros de la TCC al conjuntar los planteamientos que se venían desarrollando planteando un marco teórico-metodológico más o menos unificado” (p.5).

Ellis (1974), “planteó que cuando un individuo experimenta conductas o emociones que no son adecuadas para el contexto o la situación, es debido a que su sistema de pensamientos tiene 4 características básicas” (Hernández, 2013).

- Piensa que algo o alguien debería ser diferente o muy necesario de cómo es en realidad (con la condición de que la persona se aferra a ese pensamiento).
- El objeto, o la persona o la situación, como no tiene las características que desea la persona, entonces se convierte en algo con características horribles.
- Como objeto, la persona o la situación no es como la persona desea, entonces no es soportable.
- Lo otro al ser todo lo anterior, merece reprobación, por lo que está justificado todo acto, pensamiento, emoción o actitud referente a la persona, objeto o situación.

“Para Ellis un pensamiento irracional es todo aquél que conduce a consecuencias, disfuncionales, contraproducentes o destructivas y por ende interfieren en el desarrollo del individuo” (Ellis, 1962 citado por Hernández, 2013, p.6).

Para combatir los pensamientos irracionales por pensamientos más adaptativos en la Ellis creo un ABC llamado terapia racional emotivo conductual, que se explicará a continuación (Hernández, 2013).



“Planteando entonces que C no es consecuencia de A, sino que B determina, lo que permite al individuo trabajar sobre este sistema de creencias para obtener distintos resultados” (Hernández, 2013, p.7).

Beck “crea lo que llama *terapia cognitiva* la cual originalmente fue creada para tratar depresión, plantea que las personas con alguna psicopatología tienen pautas de

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

pensamiento desadaptativas, centrándose también en el cambio de los pensamientos, emociones y conductas disfuncionales” (Beck, 1983, citado por Hernández, 2013, p.7).

Este mismo autor explica que Beck centra su terapia como procedimiento a *detectar los pensamientos automáticos* poco adaptativos o poco lógicos y poco empíricos, que se presentan inmediatamente en una situación o acontecimiento interno o externo. Como estos pensamientos son inmediatos no se cuestionan, tratándolos el sujeto como verdad absoluta y al no comprobarlos generalmente lleva a un error (p.7).

A su vez Hernández (2013) menciona que “como parte del planteamiento teórico-metodológico del procesamiento de información, Beck menciona y clasifica errores comunes en este proceso llamándoles *distorsiones cognitivas* las cuales le permiten al paciente darse cuenta de cómo acostumbra a procesar los estímulos” (p.7).

Para Beck “los esquemas son las estructuras cognitivas cimiento de toda la gama de pensamientos, lo cual nos hace interpretar el medio ambiente” (Hernández, 2013, p.7).

El planteamiento de Beck en cuanto a estructura es SPAR donde S es la situación interna o externa; PA es el pensamiento automático *que surge de las creencias y de los esquemas* y R es la resultante, que puede ser conductual, emocional, cognitivo o fisiológico (Hernández, 2013, p.7).

### **Metodología**

La metodología aplicada para el presente trabajo fue teórica práctica. La parte teórica apoyada mediante un marco teórico que detalla las necesidades educativas especiales atendidas, así como diversas problemáticas a nivel psicológico, las técnicas de intervención psicológica y psicoeducativa utilizadas. Cabe mencionar que el Instituto

## 67 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Centroamericano Adventista trabaja el área psicológica mediante el departamento de orientación en el cual el psicólogo atiende casos educativos y emocionales.

A su vez en el área práctica profesional supervisada realizada en el ICA se realizó mediante la atención individual de siete casos entre los cuales se atendieron temáticas como autoestima, ansiedad, depresión, trastorno de déficit atencional y disgrafía; además se realizaron talleres psicoeducativos para padres, profesores y estudiantes; se trabajó en la aportación de información a expedientes y se realizaron algunos procesos de intervención en crisis.

A continuación se procederá a describir los instrumentos utilizados para el abordaje psicoterapéutico y psicoeducativo de las diversas labores realizadas dentro de la práctica profesional supervisada.

### **Consentimiento informado**

Todo proceso de intervención con los adolescentes de la institución parte del consentimiento informado, el cual es un documento redactado con el fin de explicar a los padres de familia que tipo de trabajo se quiere realizar con sus hijos. A su vez especifica quien es el practicante, y el tutor en la institución. Dicho documento fue firmado por los padres de familia y el tutor para iniciar los procesos de intervención (*ver apéndice 1*).

### **Tamizaje para adolescentes**

Este instrumento es una adaptación del tamizaje para adolescentes utilizado en la Caja Costarricense del Seguro Social, cuenta con 18 ítems en donde se hace referencia a temáticas como el suicidio, depresión, trastornos alimenticios, agresión, relaciones sexuales y consumo de sustancias (*ver apéndice 2*). Este instrumento se utilizó para determinar si existían estudiantes con conductas de riesgo en la institución.

### **Entrevistas no estructuradas a padres y maestros**

“La entrevista no estructurada se trabaja con preguntas abiertas, sin un orden preestablecido, adquiriendo las características de conversación y permitiendo la espontaneidad. Esta técnica consiste en realizar preguntas de acuerdo a las respuestas que vayan surgiendo durante la entrevista” (García, 2018, párr..15).

Las entrevistas no estructuradas se realizaron de manera presencial para identificar la situación en la que viven los estudiantes y con qué lidian. En la mayoría de los casos los padres no tenían tiempo para dar tantos detalles sin embargo se trató de obtener la mayor cantidad de información que permitiera trabajar las dificultades identificadas en los estudiantes. Las entrevistas fueron realizadas a los padres de familia de los procesos individuales atendidos durante la práctica profesional.

En cuanto a las entrevistas a los maestros se les abordó de forma individual para indagar acerca de las dificultades y las fortalezas de los estudiantes con NEE a los que se les estaban brindando atención individual, con el fin de comprender cada caso y poder brindar atención a sus necesidades.

### **Historia de vida**

La historia de vida o historia clínica es un documento en el que ha de quedar especificado el motivo de consulta y la descripción de las dificultades, datos demográficos, historia académica, historia ocupacional, inicio de las dificultades, síntomas, contexto ambiental y posibles precipitantes, curso de las dificultades, historia y tratamientos previos, funcionamiento actual en su vida diaria. (Brunete, Esteban, Fernández, Lozano, Mohamed, Ortega, De la Torre y Santacruz, s.f, p.7)

## 69 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Se realizaron historias de vida de los estudiantes que se estaban interviniendo de forma individual, dichas historias fueron centradas en las dificultades identificadas en los estudiantes, es decir que la información que se recopiló de los padres y maestros fue con respecto a la necesidad a atender.

### **Pruebas psicológicas**

#### **Prueba proyectiva de oraciones incompletas de Sacks.**

El test de frases incompletas de Sacks es un instrumento que se considera de gran ayuda ya que provee información relevante acerca de las percepciones internas del adolescente. El test posee frases que deben terminarse, dichas frases hacen referencia a temáticas como lo son concepto de familia, concepto de sí mismo, relaciones interpersonales, relaciones sexuales y sentimentales, entre otros (*ver apéndice 3*). Dicho instrumento fue aplicado a tres de los estudiantes que recibieron atención individual.

#### **Test de depresión de Beck.**

El test de depresión de Beck es un cuestionario autoadministrado de 21 ítems que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. El test tiene una duración de 10 minutos aproximadamente. Se utilizó en uno de los casos en el que se presumía la presencia de depresión.

#### **Psicoeducación.**

La psicoeducación es una técnica utilizada para explicar a los estudiantes y a sus familiares en qué consisten las diferentes dificultades que presentan y cómo pueden afrontarlas (Rodríguez y Criado, 2014).

En el Instituto Centroamericano Adventista se utiliza la psicoeducación en dos direcciones, en primer lugar de manera preventiva y en segundo lugar para brindar

## 70 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

herramientas a los docentes al momento de tratar con las necesidades educativas de los estudiantes.

Para brindar apoyo a los docentes y padres se realizaron dos talleres. El taller para padres fue de una sesión y consistió en dar herramientas para adoptar un estilo de crianza beneficioso para sus hijos.

A su vez para brindar la psicoeducación a los maestros se realizó un taller con el tema de TDHA pues existen varios casos en la institución. En dicho taller se trabajaron recomendaciones que los docentes pueden aplicar con los estudiantes, también como reconocer un caso, algunas técnicas para la modificación de la conducta y cuál debe ser el proceso a seguir al detectar un caso.

Debido a que los estudiantes del ICA atraviesan el periodo de la adolescencia se puede pensar que es oportuno brindarles psicoeducación en temas relevantes para su edad. Se les presento el tema *amor* a modo de taller con el fin de que reconocieran la importancia de las relaciones y sus partes tales como los celos, el cortejo y cómo afrontar un rompimiento.

### **Intervención en crisis**

La intervención en crisis fue orientada a brindar herramientas a los estudiantes que enfrentaran situaciones de crisis para poder continuar con sus actividades académicas.

El modelo utilizado es propuesto por García (2010) en el que “se recomienda seguir algunos pasos como lo son realizar el contacto psicológico, analizar las dimensiones del problema, sondear posibles soluciones, iniciar pasos concretos y verificar el progreso” (p.7).

## 71 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Los procesos de intervención en crisis se dieron de manera individual y en el lugar que lo ameritara la situación.

### **Población atendida**

La población atendida en el ICA son estudiantes entre los doce y quince años de edad que cursan los niveles de séptimo hasta noveno año. Los estudiantes se entienden según su necesidad ya sea en el área educativa mediante las adecuaciones curriculares o en su área emocional en procesos de intervención en crisis e intervención individual. Además como parte de la población se brindaron procesos de psicoeducación a los padres y profesores de los estudiantes del ICA en el periodo de mayo julio del 2018.

### **Procedimientos e intervenciones realizadas**

#### **Intermediación de conflictos**

Se considera importante mencionar que los procesos de intermediación de conflictos en el Instituto Centroamericano Adventista llevan un protocolo. En primer lugar son realizados de manera grupal es decir que interviene el equipo de orientación en donde están el psicólogo y dos practicantes; y también interviene la dirección. En segundo lugar cabe señalar que se realizan entrevistas a todas las partes para escuchar las diferentes versiones y de cada entrevista se llena una bitácora. Finalmente se llevan las declaraciones al director y el decide la manera a proceder.

#### **Caso A.**

Llega una inquietud sobre mal comportamiento al departamento de orientación pues varios docentes mencionan que el comportamiento del 10B es “incontrolable y preocupante pues limita el aprendizaje ya que no dejan dar la clase”. El docente menciona

## 72 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

específicamente ciertos estudiantes por lo que se procede a entrevistar a cada uno.

Seguidamente se llenan las respectivas bitácoras y se presentan al director.

Ya que el trabajo es en equipo, cada miembro entrevistó 3 estudiantes, luego se realizó una reunión para discutir las diferentes declaraciones y realizar un documento con recomendaciones para el director, los estudiantes y para el docente. El seguimiento a dicho caso consistió en recomendaciones a un profesor en específico quien le menciona constantemente a los alumnos que “son un desastre, son los más desordenados de la institución, entre otras cosas”, los demás profesores consideran que no todo se debe a los estudiantes ya que existe incomodidad con respecto a infraestructura, los salones son muy pequeños, por lo que hace calor y a demás no tienen el espacio suficiente, a demás notaron que en horas de la tarde el mal comportamiento se incrementaba como ya se mencionó debido al calor.

Además se realizó una reunión de personal en donde se discutió el tema, se tomó como decisión aplicar refuerzo positivo con el grupo, con el fin de que el concepto del grupo suba, pues se puede decir que estaban marginados. Cabe mencionar que no todo el grupo participaba del mal comportamiento por lo que se promovió a prestar más atención a los estudiantes difíciles para brindarles ayuda personalizada, ya que ese mal comportamiento puede ser un grito de auxilio debido a diferentes situaciones personales; otra propuesta aceptada fue realizar una competencia de buen comportamiento entre los dos grupos de décimo, el grupo que presentara mejor comportamiento en un periodo de tiempo tendría derecho a utilizar un salón que tiene aire acondicionado y mucho espacio; de repetirse el mal comportamiento deberían abandonar el salón.

**Caso B.**

Dos estudiantes de distintos grupos uno de 7A y uno de 7c se ven involucrados en una pelea. Con el fin de clarificar los hechos los profesores se acercan al equipo de trabajo para informar que algunos padres vieron el hecho y mencionaron que requerían que a la situación se le diera un seguimiento. Como respuesta a la inquietud se procedió a entrevistar a ambos estudiantes y a un testigo del hecho y a llevar las bitácoras. Como resultado se clarificó que no existía un problema de fondo, pues los estudiantes nunca habían hablado simplemente que uno de los estudiantes le lanzó una pelota al pecho y el otro se levantó y le dio una bofetada. Finalmente el director aplicó las medidas pertinentes.

**Intervenciones a estudiantes con NEE**

En el área de adecuaciones curriculares se inició un proceso para actualizar los perfiles de los estudiantes pues algunos tenían evaluaciones psicológicas, psicopedagógicas o neurológicas muy antiguas, lo que estaba creando ciertas dificultades en el proceso de aplicación de adecuaciones curriculares, pues no se contaba con toda la información actualizada. A raíz de dichas revisiones y de la comunicación con algunos padres de familia llegaron a la oficina de orientación de la institución dos casos en donde los padres requerían un apoyo más personalizado para sus hijos.

Si bien es cierto la institución cumple con aplicar las adecuaciones curriculares, sin embargo en el día a día se presentan otros tipos de necesidades, como ansiedad al momento de realizar exámenes, manejo de la dislexia y la digrafía y TDAH. A su vez se notó la necesidad de psicoeducación para los estudiantes sobre como ejercer control en el aula y técnicas de estudio.

#### 74 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Con esos casos en particular se procedió a brindarles atención personalizada con el fin de ayudarlos a manejar las diversas necesidades.

#### **Tamizaje para adolescentes.**

Previo al inicio de la práctica profesional supervisada el personal de orientación del ICA había aplicado el tamizaje para adolescentes a todos los estudiantes de la institución con el fin de detectar conductas de riesgo en el estudiantado.

Como seguimiento al tamizaje se revisaron los resultados del instrumento, de los cuales veinte estudiantes respondían afirmativamente a algunas de las preguntas que pueden estar relacionadas con conductas de riesgo por lo que les entrevistó de manera preventiva con el fin de indagar la necesidad de ofrecer apoyo psicológico mediante procesos cortos donde se les pudieran brindar herramientas para afrontar cada problemática.

Luego de las entrevistas se encontraron siete casos que se infiere por las respuestas a las preguntas del tamizaje pueden estar en riesgo de los cuales se atendieron cinco casos pues con ellos se logró obtener el consentimiento informado por parte de los padres, con los otros dos casos no se logró comunicación con los padres por lo que no se pudo iniciar el proceso. Cabe mencionar que de los cinco casos atendidos todos los pacientes tienen necesidades educativas especiales aunque ese no fue su principal motivo de consulta esas áreas fueron atendidas.

A su vez se procedió a realizar entrevistas no estructuradas con los padres para explicarles el seguimiento que se le estaba realizando al programa del tamizaje. En dichas entrevistas se les explicó a los padres de familia las diversas situaciones de riesgo o problemáticas en las que estaban implicados sus hijos y se les solicitó su permiso mediante un consentimiento informado para realizar las intervenciones.

## 75 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

En los casos donde hubo temáticas más profundas o se requerían procesos más largos, se procedió mediante los padres de familia a referir a los estudiantes a terapia psicológica de modo externo a la institución.

### **Intervención en crisis**

En el área de intervención en crisis se trabajó bajo el modelo de intervención de los primeros auxilios psicológicos en donde de manera global se busca que el paciente salga de la atención estabilizado. Durante la práctica profesional se atendieron cuatro casos como intervención en crisis.

#### **Caso C.**

La estudiante se acercó a la oficina de orientación pues en la última hora había presentado un ataque de pánico. Aún se encontraba afectada por lo que se le dio un tiempo para respirar y acomodarse.

Se procedió a analizar las dimensiones del problema donde la estudiante comentó que ella recibe ayuda psicológica cada quince días y que están empezando a trabajar los ataques de pánico pero que su psicóloga aún no le había explicado que hacer en el momento para manejar el problema. También mencionó que ella no conoce la causa entonces se exploró en que momentos le pasan los ataques, donde está, si estaba preocupada por algo, entre otras cosas; finalmente la estudiante dijo que su psicóloga sospecha que se deben al exceso de ruido y se concluyó que es lo más probable pues el ataque le dio en el salón de clases porque sus compañeros estaban muy desordenados.

Como posible solución inmediata se le sugirió que salga del salón cuando sintiera que hiperventila o aumento en el ritmo cardiaco, seguidamente se le explicó un ejercicio de relajación, dentro del cual debe respirar de una manera específica e imaginarse un lugar

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

donde se sienta tranquila mientras controla la respiración y finalmente que recurra a la oficina de orientación. A su vez se le sugirió que revise opciones más profundas con su psicóloga personal.

Como seguimiento se realizó una entrevista con la estudiante para preguntarle si había recibido nuevas instrucciones de su psicóloga de cabecera y como se había sentido.

### **Psicoeducación a padres y maestros**

Al ser el Instituto Centroamericano Adventista una institución de enseñanza secundaria diariamente se presentan casos de estudiantes con distintos problemas tanto de aprendizaje como emocionales. Se consideró importante abordar con los docentes algunas problemáticas que estaban presentándose en varios de los estudiantes tales como la dislexia, y TDAH. El abordaje se realizó mediante psicoeducación presentada en talleres en los que se brindaron algunas herramientas para que los docentes pudieran trabajar desde el aula y a su vez ellos aportaron sus conocimientos e inquietudes sobre las temáticas. Como parte de dicha intervención se realizó un taller para padres sobre estilos de crianza con el fin de que hubiese una influencia sobre los estudiantes, el tema de dicho taller fue escogido por el departamento de orientación ya que se presumía que las conductas de los estudiantes estaban relacionadas con dificultades de crianza en el hogar.

#### **Taller estilos de crianza.**

El taller de estilos de crianza buscaba que los padres conocieran el estilo que utilizan y de ser necesario adoptar el más efectivo. A su vez se buscaba hacer conciencia de la importancia de la influencia de los padres sobre los hijos durante la adolescencia y las consecuencias de los estilos de crianza errados. A continuación se presenta un cuadro que representa las partes principales del taller.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Áreas de intervención	Objetivos	Estrategias de intervención	Tiempo	Recursos	Estrategias de evaluación sugeridas
<b>Exploración de los distintos estilos de crianza.</b>	Explicar a los padres de familia de los grupos de noveno la importancia de aplicar el estilo de crianza que promueva hijos saludables emocionalmente con el fin de mejorar el comportamiento de los estudiantes en las casas y en las aulas.	La caja sorpresa: consiste en que dentro de una caja misteriosa habrá un papel que diga la frase "Mi hijo", esa caja se la pasaran todos los padres y al final se les preguntará ¿qué piensan de ese regalo?	15 minutos	Caja misteriosa Recurso humano	Retroalimentación mediante preguntas para resolver alguna duda.
<b>Reconocimiento del estilo de crianza positivo como estilo modelo.</b>	Concientizar a los padres de familia sobre las consecuencias que pueden tener los estilos de crianza en el desarrollo de sus hijos con el fin de que se pongan en práctica las sugerencias desde el estilo positivo.	Identificando. Consiste en ubicar 4 rollos de papel periódico con el título de los diferentes estilos de crianza y a los padres se les darán papelitos con las características para que los ubiquen en el lugar que crean que pertenecen.	15 minutos	-Rollo de papel -tape	Se les entregará un papel para que se realicen una autoevaluación y escriban un compromiso de lo que esperan mejorar con relación a la crianza de sus hijos. -Participación de los padres de familia.

### Psicoeducación a estudiantes

Al estar los estudiantes atravesando la adolescencia se consideró importante brindarles psicoeducación en los temas que son relevantes en esta etapa del desarrollo. Se impartió un taller titulado *amor* en donde se abordó el concepto de amor, sus implicaciones biológicas, los celos y el rompimiento. El taller fue presentado durante dos sesiones. En la

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

primera sesión se realizó un foro de discusión sobre el concepto de amor y luego se expuso lo que es el amor desde distintas perspectivas. La segunda sesión se expuso el área de los celos en donde los estudiantes participaron por medio de la resolución de casos hipotéticos; a su vez se presentaron pautas de afrontamiento al momento de las rupturas. A continuación se presenta el cuadro que detalla el contenido del taller presentado.

Áreas de intervención	Objetivos	Estrategias de intervención	Tiempo	Recursos	Estrategias de evaluación sugeridas
<b>Concepto de amor.</b>	-Explorar los distintos conceptos de la palabra amor con los estudiantes.	Discusión a partir de conceptos de amor dados por poetas, a Biblia, y por los mismos estudiantes.	10 minutos	-Diapositivas - Participación de los alumnos. -Recurso humano	Participación de los estudiantes en la discusión.
<b>Manejo de los celos en las relaciones de pareja.</b>	-Brindar herramientas para reconocer los celos patológicos. -Brindar recomendaciones para manejar los celos propios.	-Resolución grupal de casos.	10 minutos	-Casos impresos - Participación de los estudiantes. -Recurso humano.	Resoluciones de los estudiantes.
<b>Afrontamiento de rupturas.</b>	Dar herramientas sencillas que se pueden aplicar para enfrentar una ruptura.	Creación de un plan para el afrontamiento de rupturas mediante sugerencias dadas por la expositora y por los alumnos.	10 minutos	-diapositivas -páginas blancas -recurso humano	Participación, atención y comentarios de los estudiantes.

**Casos de intervención individual**

**Caso J.**

***Ficha de identificación.***

Nombre: J

Nivel : 7°

Edad: 13 años

Periodo de atención: Junio-Julio del 2018

Centro educativo: Instituto Centroamericano Adventista.

***Motivo de consulta.***

La madre del estudiante se acerca a la oficina de orientación porque el estudiante no esta cumpliendo con los objetivos académicos y ella considera que es debido a que no se le están aplicando las respectivas adecuaciones curriculares, por lo que inmediatamente se añade a la lista y se procede a hacer una revisión de las adecuaciones curriculares que requiere.

***Diagnóstico proporcionado por Autumn Miller.***

Según el expediente proporcionado por la Institución Escuela Autumn Miller J tiene TDAH trastorno de déficit atencional con hiperactividad. Dicho trastorno esta dentro de los trastornos de desarrollo según el DSMV lo que le dificulta la concentración durante las diversas actividades.

***Entrevista a padres y a docentes.***

Se realizo una entrevista no estructurada a los padres de J en donde manifestaron su preocupación por algunas áreas que afectaban al estudiante, como la atención, la poca

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

información en cuanto a los deberes que llegaba a casa y las relaciones con sus compañeros.

Como parte del perfil del estudiante en el área de adecuaciones curriculares del ICA se realizaron entrevistas semi estructuradas en donde se hacia referencia a la atención del estudiante, el trabajo en clase, la relación con los compañeros y finalmente una sección donde el docente podía agregar comentarios.

Los profesores del estudiante manifestaron que el inició bien el año pero que tuvo dificultades pues su ritmo de trabajo bajó, mencionaron a su vez que aunque “no molesta en la clase parece estar perdido y a veces no entrega los deberes por que se le olvidan”. Los profesores también mencionaron que “es un estudiante con la capacidad pero no está dando su máximo esfuerzo”.

***Cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos de enseñanza secundaria.***

El cuestionario para la evaluación de la autoestima es una forma reducida y adaptada, para alumnos adolescentes, de otro cuestionario original denominado IAME *Inventario de Autoconcepto en el Medio Escolar*, elaborado por Garcia, 1995, y editado en la Editorial EOS.

El cuestionario para la evaluación de la autoestima consta de 19 ítems; 16 de los cuales se refieren a cualidades propias de la autoestima y 3 pertenecen a una escala de autocrítica que trata de evaluar en qué medida los estudiantes están contestando o no sometidos bajo los efectos de la deseabilidad social. A demás el cuestionario mide las áreas de autoestima física, autoestima general, autoestima de competencia académico/intelectual, autoestima emocional y autoestima de relaciones con los otros.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Según los resultados de la prueba titulada cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos de enseñanza secundaria, se infiere que el estudiante presenta una autoestima promedio baja ya que aún no alcanza la media. En la autoestima física arroja indicadores de satisfacción sin embargo quisiera cambiar aspectos de su físico. En el área académico intelectual se refleja satisfacción. En el área emocional se encuentra sumamente baja haciendo referencia a nervios cuando un profesor le realiza preguntas y finalmente en las relaciones interpersonales familiares presenta altos niveles.

***Conclusiones del practicante.***

Luego de realizar entrevistas no estructuradas al estudiante, los docentes y padres de familia, la aplicación de el cuestionario para la autoestima de alumnos de enseñanza secundaria y de revisar el diagnostico presentado por parte de psicopedagogía de la escuela Autum Miller se llega a las siguientes conclusiones.

Se infiere por las entrevistas a los profesores y padres del estudiante que J es un chico talentoso, alegre, con muchas ganas de hacer amigos. El estudiante y sus padres afirman que realiza actividades que fomentan su desarrollo como la practica de la guitarra.

En cuanto a su autoestima de acuerdo a los resultados de la prueba aplicada sugieren que el se percibe a si mismo como un chico capaz; sin embargo su autoestima esta en promedio bajo, una de las comorbilidades del TDAH es la baja autoestima ya sea por la dificultad para hacer amigos o por no lograr lo esperado académicamente.

En el área de relaciones interpersonales según el discurso de J se presume que muestra disposición a hacer amigos sin embargo tiene dificultades en la escuela para que lo acepten en los grupos lo que se infiere es debido a reglas de convivencia básicas que no conoce o comparte. En el área familiar J se infiere que mantiene una buena relación de

## 82 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

comunicación con su madre sin embargo tiene cierta distancia con su padre, cabe mencionar que en los últimos meses han pasado tiempo de calidad juntos lo que ha sido valioso para el estudiante.

En el área académica J ha tenido dificultades para concentrarse según él y sus docentes, sus maestros lo describen como un chico cooperador, amable, que no molesta en la clase sin embargo al estar callado en ocasiones muestra rasgos de inatención por lo que se espera apoyarlo para mejorar dicha área.

Finalmente cabe mencionar que a J se le realizó un plan para apoyarlo mediante la organización, fortalecimiento de habilidades sociales y técnicas de estudio.

### ***Recomendaciones del practicante.***

#### *Para el hogar.*

- Recordar a J cumplir con su horario de actividades diarias.
- Realizar refuerzo positivo cuando J realice las actividades esperadas.
- Fomentar ambientes conversación y de tiempo de calidad con su padre.
- Mantener el contacto con la madre y la estudiante tutora para evacuar dudas al momento de realizar las tareas.
- Fomentar que J estudie por periodos de 40 minutos y descansos de 10 minutos si es posible cambiando de materia. Cabe recordar que en los descansos no se deben utilizar aparatos electrónicos.
- Revisar y promover que J utilice técnicas de estudio de acuerdo a su estilo de aprendizaje.
- Llevar a J a una evaluación neurológica o neurodesarrollista para determinar si necesita medicación para el TDAH.

### 83 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

*Para la Institución.*

- Continuar con la aplicación de las adecuaciones curriculares actuales.
- Se recomienda practicar las técnicas de refuerzo positivo para incrementar conductas deseadas.
- Revisar constantemente el avance y atención del estudiante durante las clases.
- Animar al estudiante a anotar sus deberes y tareas.
- Los deberes con formato simple y claro. Si se cuenta con mucho material procurar dividirlo.

*Para el estudiante.*

- Recordar cumplir con el horario de actividades y estudio diario.
- Preguntar a la compañera tutora cualquier duda sobre los trabajos a entregar.
- Recordar volver a prestar atención durante la clase cuando se esta perdido. Si se pierde en la clase preguntar al profesor por donde van.
- Evitar los distractores como *computadora, teléfono celular, televisión*, al momento de realizar las tareas.
- Comunicar a sus profesores si tiene dudas o necesita ayuda durante la clase.

A continuación se presenta el plan de intervención para J orientado a el fortalecimiento de habilidades sociales, técnicas de estudio y organización.

#### **Plan de intervención de caso J.**

##### ***Justificación de las áreas de intervención.***

J cuenta con un diagnostico TDAH de tipo inatento que se obtuvo a raíz de una evaluación psicopedagógica realizada en el año 2017 en el Autum Miller. A su vez luego de

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

aplicar la prueba de autoestima en adolescentes; entrevistas a padres y maestros se considera importante abordar las siguientes áreas de intervención.

*Habilidades sociales.*

“Las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación” (Caballo, 2005, citado por Lacunza y Gonzáles, 2011, p.164).

Actualmente debido a la presencia del TDAH en el paciente se le están dificultando las relaciones interpersonales con sus compañeros de clase, por lo que se busca que el paciente adquiera habilidades sociales para aprender a comunicarse mas efectivamente con sus compañeros, a su vez las pruebas reflejan una baja autoestima por lo que una de las habilidades a fortalecer es la autoestima. Cabe mencionar que la falta de relaciones sociales en el aula le afecta en su área educativa ya que los compañeros no quieren hacer equipo con él y ha perdido trabajos de clase debido a dicha situación; a su vez es importante recordar que por las características del TDAH se pueden presentar dificultades en las habilidades sociales por las características del trastorno.

*Técnicas de estudio.*

Se considera importante brindar al paciente técnicas de estudio relacionadas con su estilo de aprendizaje ya que su madre manifiesta que se le dificulta mucho la forma en la que esta estudiando ya que no se ven los resultados esperados. Se espera que las técnicas de estudio puestas en practica puedan facilitar el proceso de aprendizaje.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

*Entrenamiento en organización.*

La madre del estudiante afirma que J no le da información sobre las tareas que debe realizar, ella se entera cuando llegan los sellos de incompleto, por lo que se le dificulta apoyarlo en sus deberes. Se considera importante crear un sistema en el que J pueda llevar la información a casa y por ende realizar sus deberes.

Áreas de intervención	Habilidades sociales	Habilidades sociales
<b>Objetivo general</b>	Guiar al estudiante en la exploración de su autoestima.	Guiar al estudiante en la construcción de un Autoconcepto saludable.
<b>Objetivos específicos</b>	-Conocer el concepto de autoestima. -Fomentar una autoestima realista y positiva en el estudiante. -Explorar que cosas afectan mas su autoestima y como puede mejorarla.	-Discutir ¿qué es Autoconcepto? Con el estudiante. - explorar el autoconcepto del estudiante.
<b>Estrategia de intervención</b>	El juego de la autoestima ver anexo N	El Autoconcepto ver anexo
<b>Tiempo</b>	30 minutos	35 minutos
<b>Recursos</b>	Hojas de trabajo -Autoestima -Reflexionamos sobre el juego de la autoestima	Hoja de trabajo -El autoconcepto
<b>Estrategia de evaluación</b>	Revisión de las hojas de trabajo al final de la sesión.	Revisión y discusión de la hoja de trabajo al final de la sesión.

Áreas de intervención	Habilidades sociales	Técnicas de estudio
<b>Objetivo general</b>	Promover que el estudiante reconozca sus defectos y los acepte para mejorar sus relaciones con sus compañeros.	Que el estudiante utilice técnicas de estudio relacionadas con su estilo de aprendizaje.
<b>Objetivos específicos</b>	<p>Que el estudiante reconozca que tanto el como sus compañeros tienen defectos</p> <p>-Que el estudiante explore como puede aceptar y ser aceptado.</p> <p>-Promover el desarrollo de la empatía</p>	<p>Que el estudiante conozca las técnicas que puede usar para el estilo de aprendizaje visual auditivo.</p> <p>Que el estudiante explore con diferentes técnicas para utilizar la que mas resultado le dé.</p> <p>Que el estudiante rote las materias y estudie por periodos mas cortos con descansos.</p>
<b>Estrategia de intervención</b>	Aprendiendo a aceptar a los demás.	Psicoeducación.
<b>Tiempo</b>	30 minutos	30 minutos.
<b>Recursos</b>	Hoja de trabajo <i>aprendiendo a aceptar a los demás</i>	Técnicas de estudio visuales y auditivas.
<b>Estrategia de evaluación</b>	Revisión de las hojas de trabajo y discusión.	Triangulación de test de estilos de aprendizaje y percepción del estudiante.

<b>Plan de intervención</b>		
<b>Áreas de intervención</b>	Entrenamiento en organización.	Asesoramiento a padres.
<b>Objetivo general</b>	Que el estudiante logre organizarse para estudiar.	Que los padres apoyen a su hijo con las herramientas adecuadas para el TDAH.
<b>Objetivos específicos</b>	Que el estudiante tenga la información de los deberes. Que el estudiante tenga un tiempo estipulado para el momento de estudiar. Que el estudiante mantenga rutinas.	Que los padres tengan un medio para conocer cuales son las tareas o responsabilidades de su hijo. Que los padres apoyen el modelo de actividades diarias. Que los padres se involucren en la salud emocional de su hijo.
<b>Estrategia de intervención</b>	Psicoeducación.	Psicoeducación.
<b>Tiempo</b>	30 minutos.	40 minutos.
<b>Recursos</b>	Modelo de horario de actividades diarias.	Plan para obtener información de su hijo.
<b>Estrategia de evaluación</b>	Supervisión de la madre.	Retroalimentación de los padres de familia.

<b>Detalle de sesiones realizadas</b>	
<b>Sesión 1</b>	Se llena consentimiento informado. Se realiza entrevista no estructurada a la madre.
<b>Sesión 2</b>	Se repasó la semana del estudiante y se le hicieron recomendaciones con relación a su comportamiento en el aula pues en la semana se indago acerca de su desempeño y se obtuvo la información por parte de los profesores de que está conversando en el aula. Se aplicó un test de autoestima para adolescentes.
<b>Sesión 3</b>	Se abordó al estudiante con respecto a su desempeño en los exámenes pues solo obtuvo un punto en estudios sociales. Se le recomendó realizar un horario para hacer las actividades. J manifiesta que le preocupa la situación de su hermano y que esta dispuesto a realizar un contrato de contingencias para mejorar su desempeño a cambio de unos audífonos o unos binoculares. J también mencionó que a veces no estudia bien porque se van a hacer compras.
<b>Sesión 4</b>	La mamá del estudiante manifiesta que ha perdido un examen y que necesita ayuda con el estudiante. Se procede a hablar con el profesor de la clase de estudios sociales. El profesor accede a repetir el examen y a estar más pendiente de las necesidades del estudiante. Como parte de la ayuda para J se le provee una compañera de clase para que le pueda preguntar con relación a los deberes ya que al no tener amigos en el aula necesita obtener la información. A su vez se le provee a la madre de familia la misma ayuda de información por medio de otra madre de familia, ya que el estudiante no comunica los deberes o materiales con los que tiene que cumplir.
<b>Sesión 5</b>	Se realiza un proceso de devolución a los padres de familia donde expresan que “hubo un antes y un después con el proceso de J” en donde ha mejorado en organización y en la interacción con sus compañeros.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

**Caso V.**

***Ficha de identificación.***

Nombre: V.

Edad: 14 años.

Fecha de nacimiento: 28 de octubre del 2003.

Centro educativo: Instituto Centroamericano Adventista.

Nivel en el que se encuentra: 9 año.

Periodo de atención: Mayo-Julio 2018.

***Motivo de consulta.***

Los padres de V solicitaron ayuda debido a que se les está dificultando el cambio de institución que se dio al iniciar este año. V pasó de estar en otra institución a estar en el ICA, sus padres también mencionan que en su área social le ha costado adaptarse y además ha bajado sus calificaciones en comparación con la otra institución, cabe mencionar que V tiene disgrafía, dislexia y un diagnóstico de TDAH.

Como parte del ingreso de V al área de adecuaciones curriculares en el ICA se le realizó una nueva evaluación psicológica con el Dr. Mario Medina. La evaluación tuvo los siguientes resultados

***Escala Wechsler de inteligencia WISC – I.***

Los resultados de esta prueba, muestran que Víctor posee un CI total de 104, lo cual es un resultado promedio a su edad, donde se refleja que no existe alteración cognitiva, siendo la memoria de trabajo su área de mayor fortaleza y la de comprensión verbal su área que necesita potenciar más.

## 90 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Esto está estrechamente relacionado a su condición de dislexia que influye sobre todo en el área de la lectoescritura a la hora de su producción textual en las diferentes materias donde debe trabajar en la respuesta de trabajos cotidianos o en las pruebas escritas sobre todo en la secciones de desarrollo o en algunas respuestas breves o cortas.

### ***Test de Diagnóstico de Dislexia específica.***

La dislexia es un trastorno del aprendizaje de la lectoescritura, de carácter persistente y específico, que se da en niños y adolescentes que no presentan ninguna dificultad física, psíquica ni sociocultural y cuyo origen parece derivar de una alteración del neuro desarrollo.

Según el CIE-10, los disléxicos manifiestan de forma característica dificultades para recitar el alfabeto, denominar letras, realizar rimas simples y para analizar o clasificar los sonidos. Además, la lectura se caracteriza por las omisiones, sustituciones, distorsiones, inversiones o adicciones, lentitud, vacilaciones, problemas de seguimiento visual y déficit en la comprensión.

### ***Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (sas-a).***

El objetivo de esta escala es la evaluación de la tendencia a evitar las situaciones sociales de estrés y ansiedad experimentadas en ellas; incluye reactivos que miden ansiedad y evitación social ante situaciones sociales de estrés en general.

Los resultados permiten deducir que el evaluado presenta ciertas características y condiciones que permiten interpretar síntomas asociados a la ansiedad sobre todo relacionado a situaciones como pruebas escritas y producción textual en las diferentes materias; el estrés y el temor a no alcanzar lo esperado pueden producir

## 91 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

inseguridad a la hora del desempeño escolar lo cual puede incidir de manera no positiva en el rendimiento académico.

### ***Test de Frases incompletas.***

Esta prueba proyectiva permite analizar el estado emocional del paciente; los resultados nos permiten interpretar que el evaluado se siente valorado en su entorno familiar, muestra signos de equilibrio con su ambiente sobre todo con sus pares.

### ***Diagnostico.***

Las pruebas aplicadas, permiten interpretar que el paciente presenta características propias de un trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la lectura y la expresión escrita, conocida como dislexia según la clasificación del DSM – 5

La dislexia es un término alternativo utilizado para referirse a un patrón de dificultades del aprendizaje que se caracteriza por problemas con el reconocimiento de palabras en forma precisa o fluida, deletrear mal y poca capacidad ortográfica.

Esto se puede reflejar en las siguientes situaciones:

- Dificultades en la lectura:
  - Precisión en la lectura de palabras
  - Velocidad o fluidez de la lectura
  - Comprensión de la lectura
- Dificultad en la expresión escrita:
  - Corrección ortográfica
  - Corrección gramatical y de la puntuación
  - Claridad u organización de la expresión escrita (Medina, 2018).

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

***Conclusiones del practicante.***

Luego de aplicar el cuestionario de autoestima para alumnos de enseñanza secundaria; entrevistas a padres y docentes; y de revisar el psicodiagnóstico proporcionado por el Lic. Mario Medina se puede inferir que V es un chico alegre, respetuoso y servicial; e gusta practicar tiro con arco como actividad extracurricular.

En su área social V se muestra introvertido y reservado sin embargo tiene amigos cercanos en su antigua institución y vecindario con los que ha logrado crear vínculos; se espera que V pueda crear nuevos vínculos en su salón de clases.

En cuanto a su autoestima se puede deducir según su discurso y declaraciones de sus padres que su autoestima se ha mantenido bastante saludable pese a la dislexia pues en ocasiones tener dislexia puede afectar la autoestima. Cabe mencionar que se ha visto a V en el último mes mucho más abierto a las relaciones sociales y según sus padres y profesores “ya tiene un par de amigos”. V se muestra satisfecho sin embargo se infiere que le gustaría mejorar aún más su rendimiento académico.

En el área académica V según sus profesores N cuenta con un rendimiento promedio, trabaja en clases, y se esfuerza por corregir la escritura, sin embargo continúa teniendo dificultades en dicha área por lo que se le observó y brindó apoyo personalizado en 3 clases. Además V afirma que no se siente cómodo ante los exámenes y competencias de tiro al arco por lo que se le ha brindado atención en esa área.

### 93 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

#### ***Recomendaciones.***

##### *Para el hogar.*

- Se recomienda que V pueda ser atendido por un profesional de la educación especial o por un profesional de la psicopedagogía para que pueda fortalecer el área de escritura afectada por la dislexia.
- Supervisar que V cumpla con el horario de estudio establecido con el fin de mejorar en la organización y rutinas.
- Mantener constante comunicación con V sobre temas que sean de interés para su edad.
- Llevar al médico a V para revisar las dificultades que tiene para dormir o evaluar la necesidad de medicación pues el descanso influye en el rendimiento académico.

##### *Para el centro educativo.*

- Continuar con la aplicación de la adecuación curricular no significativa de V.
- Reducir los apartados de desarrollo en los exámenes de V o calificar esas partes de forma oral.
- Realizar refuerzos positivos cuando V realice bien una actividad.
- Fomentar espacios para que los alumnos con habilidades diferentes a las evaluadas en el currículo puedan destacar.
- Verificar con V que las respuestas del trabajo cotidiano estén correctas con el fin de que tenga el material correcto a la hora de estudiar.
- En la realización de exámenes decirle frases de refuerzo para disminuir la ansiedad.

##### *Para el estudiante.*

- Recordar seguir el horario de actividades establecido.

## 94 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

- Leer por lo menos 15 minutos al día un libro de su preferencia.
- Recordar las técnicas de manejo de la ansiedad, como reemplazar los pensamientos negativos por algunos más positivos, respirar con pausas, ponerse en contacto con lo que cree y jugar con el slime o la masa maleable que prefiera.
- Eliminar los distractores a la hora de dormir.

### ***Plan de intervención.***

A continuación se presentan y justifican las áreas de intervención psicológica y psicoeducativa utilizadas en el proceso de intervención de V.

#### *Disgrafía.*

Se considera importante brindar el apoyo necesario desde una perspectiva de relajación en donde mediante algunos ejercicios logre relajar la mano para el momento de la escritura.

#### *Ansiedad.*

“La palabra ansiedad se utiliza para describir la respuesta mental y física que se produce ante situaciones de peligro. Se trata de una reacción normal que experimenta todo el mundo a veces *antes de una prueba médica, ect.*” (García y Noguerras, 2013, p.4).

La ansiedad puede ser positiva ya que actúa como un mecanismo de defensa que en ocasiones proporciona energía adicional para completar tareas (García y Noguerras, 2013), por lo que el objetivo no es suprimirla sino controlarla, es decir que el adolescente viva con menos ansiedad.

Se piensa que es importante abordar dicha área pues el estudiante comenta que antes de las competencias de tiro al arco se siente muy preocupado, tenso, nervioso y que le

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

sudan las manos. Se espera brindar herramientas para manejar niveles de ansiedad saludables que le permitan cumplir con sus objetivos personales.

*Relaciones sociales.*

“La autoestima es la capacidad o actitud interna con que un individuo se relaciona consigo mismo y lo que hace que se perciba dentro del mundo, de una forma positiva, o bien con una orientación negativa” (Montoya y Sol 2001 citado por Silva y Mejía, 2015, p.243).

A su vez Silvia y Mejía (2015) consideran que

es posible pensar que la autoestima es un estado mental. Un sentimiento o concepto valorativo de nuestro ser, el cual se va forjando poco a poco; es decir, se aprende y cambia. Se basa en aquellos pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante nuestra vida (Silva y Mejía, 2015, p.243).

Se considera importante abordar la autoestima pues se considera que mediante el fortalecimiento de dicha area el estudiante podria estar mas confiado y abierto para las relaciones sociales. A demas sus padres mencionan que les preocupa dicha area y se espera que mediante el fortalecimiento del autoestima se sienta mas confiado para crear nuevos vinculos y participar más en clase.

*Sesiones del plan de intervención.*

A continuación el siguiente cuadro muestra el plan de intervención realizado para V cabe mencionar que el enfoque utilizado fue cognitivo conductual para el manejo de la ansiedad y los hábitos de estudio.

<b>Plan de intervención</b>		
<b>Áreas de intervención</b>	Relaciones sociales	Hábitos de estudio
<b>Objetivo general</b>	Promover el desarrollo de relaciones sociales en la nueva institución.	Que el estudiante logre cumplir con rutinas para un mejor desempeño académico.
<b>Objetivos específicos</b>	Que el estudiante explore la posibilidad de hacer nuevos vínculos para facilitar su desarrollo en el aula.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer los hábitos de estudio actuales del estudiante.</li> <li>• Crear con la familia un plan para ayudar al estudiante a organizar su tiempo de estudio y de practicas de tiro al arco.</li> </ul>
<b>Estrategia de intervención</b>	El juego de la autoestima.	Elaboración de un horario de actividades diarias.
<b>Tiempo</b>	30 minutos.	30 minutos.
<b>Recursos</b>	Hojas de trabajo del juego de la autoestima.	Información provista por los padres y por el paciente.
<b>Estrategia de evaluación</b>	Discusión durante la sesión.	Entrevista a los padres.

<b>Plan de intervención</b>		
<b>Áreas de intervención</b>	Disgrafía	Ansiedad
<b>Objetivo general</b>	Proveer las herramientas para mejorar la expresión escrita.	Que el paciente tenga herramientas para manejar la ansiedad durante los exámenes o competencias.
<b>Objetivos específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar ejercicios que permitan la relajación muscular necesaria para la escritura.</li> <li>• Estimular la motora fina del paciente.</li> <li>• Enseñar al paciente opciones de ejercicios que pueda aplicar al momento de sentir cansancio o dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el paciente logre identificar las situaciones que le producen ansiedad.</li> <li>• Que el paciente ponga en práctica las técnicas ante las competencias de arco y flecha.</li> </ul>
<b>Estrategia de intervención</b>	Ejercicios para la muñeca. Ver apéndice 6	Parada de pensamiento Ver apéndice 5
<b>Tiempo</b>	20 minutos	20 minutos
<b>Recursos</b>	Imágenes para explicar los ejercicios.	Libreta para registrar descubrimientos.
<b>Estrategia de evaluación</b>	Observación durante la sesión para verificar que comprendió el contenido. Cuadro sonde registre la realización de los ejercicios 3 veces al día.	Entrevista posterior para verificar progresos.

Detalle de sesiones	
<b>Sesión 1</b>	Entrevista no estructurada a padres donde solicitan que a V se le apoye de forma individual, y que se le dé seguimiento a la forma en que le estaban realizando los exámenes pues las áreas de desarrollo eran amplias.
<b>Sesión 2</b>	Se conversó con V para explicarle que se le estaría brindando un apoyo especial. En la sesión el comento que tenía una competencia cercana y mostró signos de ansiedad por lo que se le brindaron herramientas que pudiera utilizar para enfrentar la competencia. Entre las herramientas se le sugirió conseguir una bolita para relajar las manos, también se le sugirió detener los pensamientos mediante la palabra alto y ponerse en contacto con su área espiritual.
<b>Sesión 3 y 4</b>	Se realizó acompañamiento a V en el aula para observar como trabajaba y a su vez revisar junto con el trabajo cotidiano. Se logró ver que V en ocasiones confunde letras y tiene dificultad para escribir sin embargo al revisar nuevamente logra notar la mayoría de los errores para corregirlos.
<b>Sesión 5</b>	Revisión de la semana en donde V manifestó que tiene insomnio por lo que se indagó en esta área y se le dejó como tarea prestar atención a los pensamientos y actividades que realiza antes de dormir. Se le explicaron a V los ejercicios de relajación que le servirán para trabajar la disgrafía.
<b>Sesión 6</b>	Se trabajó con V la actividad de autoconcepto como parte del proceso para reforzar la autoestima y las relaciones sociales. Se revisó su semana y se indagó más en el tema del insomnio dándole recomendaciones para antes de dormir.
<b>Sesión 7</b>	Se realizó el cierre con el paciente para darle sus recomendaciones y así mismo se le brindó una devolución a sus padres.

**Caso N.*****Ficha de identificación.***

Nombre: N.

Edad: 14 años.

Fecha de nacimiento: 31 de mayo del 2004.

Centro educativo: Instituto Centroamericano Adventista.

## 99 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Nivel en el que se encuentra: 8°.

Periodo de evaluación: Mayo-Julio 2018.

### ***Instrumentos y técnicas utilizadas.***

- Entrevista inicial.
- Entrevista no estructurada a padres.
- Entrevista semiestructurada a profesores.
- Test de Sacks oraciones incompletas.
- Escala Zung para la depresión.
- Parada de pensamiento.
- Psicoeducación.
- Dinámica de autoconcepto.
- El juego de la autoestima.

### ***Motivo de consulta.***

Se aborda al estudiante debido a sus resultados en el tamizaje para adolescentes donde mostraba rasgos de depresión e intento de suicidio; a su vez su madre pidió ayuda para N pues tiene TDAH inatento lo que le dificulta mejorar sus calificaciones y la realización de deberes escolares se le olvidan.

### ***Historia de vida.***

N nació en los Estados Unidos de América en el 2004, hijo de un matrimonio, deseado y aceptado. N vivió en su país natal durante 6 años. A la edad de 6 años se trasladaron a Costa Rica por razones de trabajo y comodidad. N menciona que fue un cambio muy duro para él pues debió dejar a sus amigos, y todo lo que conocía. Al llegar a su nueva escuela tuvo limitantes sociales y académicas debido a su idioma natal, lo que le

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

hizo cambiar en algunos aspectos de su personalidad. Durante años sufrió bullying debido a las diferencias culturales. En el 2015 tuvo un intento de suicidio del cual su familia no tuvo conocimiento en ese momento. Finalmente cabe mencionar que el paciente fue diagnosticado por el departamento de psicopedagogía del Autum Miller con TDAH inatento por lo que sus calificaciones son fluctuantes. Actualmente cursa el octavo grado.

***Resultados de la evaluación.***

*Diagnóstico provisto por la escuela Autumn Miller.*

En la escuela Autumn Miller se le realizó una evaluación psicopedagógica a N que dio como resultado que N cumple con los criterios del trastorno de déficit atencional con hiperactividad de tipo inatento.

*Tamizaje para adolescentes.*

Según los resultados de la prueba, el estudiante mantiene una buena relación familiar, no consume alcohol ni drogas, no ha tenido relaciones sexuales sin embargo, se ha sentido deprimido algunas veces en los últimos meses y tuvo un intento de suicidio.

*Prueba proyectiva de oraciones incompletas de Sacks.*

Según los resultados de la prueba N, en el área de percepción familiar se refleja una relación de confianza con la madre, también se muestra distancia con respecto al padre, a su vez N refleja que percibe que los problemas familiares son debido a él. En cuanto al área sentimental refleja que N no tiene interés en mantener una relación sentimental en este momento.

En el área social se muestra que N ha perdido a algunos amigos, percibe a sus pares como inmaduros y refleja una actitud positiva hacia sus superiores. En el área del concepto de sí mismo se infiere que el paciente puede estar experimentando sentimiento de culpa por

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

haber perdido a sus amigos y miedo a perder otras personas. Por otro lado se considera un chico capaz e inteligente.

En cuanto a la percepción del pasado y el futuro refleja que percibe un pasado que fue más feliz y un futuro no tan bueno. Finalmente se considera importante mencionar una frase en específico mencionada por el paciente “existir es un error, nacer fue un error” lo que muestra que puede experimentar sentimientos o ideas de inconformidad con la vida.

*Escala de Zung para la depresión.*

La escala de Zung para la depresión mide la presencia de los criterios de la depresión en adolescentes y adultos. Según los resultados de la prueba N tiene presencia de depresión.

*Entrevistas semi estructuradas a docentes.*

Como parte del perfil del estudiante en el área de adecuaciones curriculares del ICA se realizaron entrevistas semi estructuradas en donde se hacía referencia a la atención del estudiante, el trabajo en clase, la relación con los compañeros y finalmente una sección donde el docente podía agregar comentarios.

*Conclusiones del practicante.*

Según las pruebas y entrevistas aplicadas se puede inferir que N es un chico inteligente, capaz y servicial . Según la información proporcionada por sus padres posee un buen sistema familiar, con el matrimonio de sus padres estable. N es un chico con las características típicas de un adolescente y una autoestima en crecimiento, sin embargo según la escala de Zung para la depresión presenta rasgos depresivos y según el diagnóstico previo tiene TDAH de tipo inatento.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Con respecto al diagnóstico de TDAH inatento actualmente se le están aplicando diversas adecuaciones curriculares sin embargo al revisar dichos aportes se ha considerado de importancia añadir algunos más que se explican detalladamente en el apartado de las recomendaciones.

En cuanto a sus relaciones interpersonales el estudiante menciona que le gusta escuchar a las personas, sin embargo no tiene muchos amigos y tiene dificultad para hacer nuevas relaciones debido a que no muestra su verdadera personalidad a todas las personas, sino que utiliza un rostro que refleja enojo y seriedad. A su vez el estudiante menciona que al ser decepcionado y rechazado en el pasado evita las relaciones para no sufrir. Se cree que es importante abordar el área social pues ha tenido dificultad para que los compañeros lo acepten en los grupos de trabajo lo que en ocasiones le ha afectado académicamente.

En cuanto a su rendimiento académico según sus docentes N posee calificaciones buenas sin embargo en los exámenes tiende a bajar las notas debido a la ansiedad que le producen, mientras que en el trabajo cotidiano mantiene un buen desempeño. Sus profesores mencionan que en ocasiones no entrega los trabajos de casa a lo que el estudiante responde que se le olvidan.

***Recomendaciones del practicante.***

*Al hogar.*

- Al ser N un adolescente se recomienda que se le tome en cuenta en las decisiones del hogar, tales como el cuidado de su hermana y las actividades sociales familiares.
- Motivar a N a participar de actividades extracurriculares que sean de su preferencia.
- Revisar que N cumpla con la rutina de estudio establecida.

## 103 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

- Agradecer a N cuando ayude en actividades del hogar o realice cosas del agrado de sus padres se podrían utilizar frases como “muchas gracias”, “muy bien hecho hijo”, “es muy valioso lo que haces” entre otras, esto con el fin de reforzar la conducta.
- Debido a los resultados de la prueba de depresión se recomienda que N continúe recibiendo atención psicoterapéutica centrada en la depresión pues para dicho trastorno se necesita un proceso más largo.
- Se recomienda realizar una nueva evaluación psicopedagógica para revisar aspectos medidos en el pasado y contar con información actualizada.
- Se recomienda realizar una evaluación médica psiquiátrica para explorar la necesidad de medicación debido a que N cumple con criterios de depresión.

*Para el estudiante.*

- Se recomienda anotar las tareas de cada clase en una sola libreta.
- Recordar preguntar al profesor cuando sienta que ha perdido la atención.
- Recordar mostrar accesibilidad en el rostro mediante la sonrisa o algún gesto de empatía a la hora de hacer amigos.
- Realizar las actividades que realmente le apasionen periódicamente.
- Continuar con el diario de emociones con el fin de ponerse en contacto con sus sentimientos de manera eficaz.

*Centro educativo.*

- Aplicar las adecuaciones curriculares establecidos en la adecuación curricular no significativa ya establecida, ya que en ocasiones, no se están aplicando.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

- El departamento de psicología debe fiscalizar y verificar que los estudiantes con adecuaciones curriculares estén recibiendo las adecuaciones curriculares establecidas.
- Hay que recordar que debido al TDAH los estudiantes suelen tener baja autoestima por lo que es importante reforzar las conductas positivas e ignorar las negativas para lograr ver resultados.
- Utilizar un lenguaje positivo.
- Verificar constantemente que el estudiante este prestando atención y en caso de estar distraído quiero recordarle que debe prestar atención.
- Fomentar actividades grupales en el aula que promuevan la integración social.
- Darle pequeñas responsabilidades en el aula como forma de confianza, mostrarle que es útil.

***Plan de intervención.***

*Depresión.*

Luego de observar varios indicadores de depresión en N, los cuales influyen de manera directa en su desempeño académico y social dentro del ámbito educativo, se considera importante realizar un abordaje psicoeducativo tanto para el estudiante como para sus padres, para así comprender de manera más clara este trastorno. Así como realizar un proceso de atención primaria, para de esta manera brindarle al joven algunas herramientas para hacer frente a varios síntomas de depresión, tomando en consideración que luego debe continuar con un proceso de intervención psicoterapéutica fuera del ambiente educativo.

Por tanto es importante comprender que la depresión de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V edición (DSM V)

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo en el que predomina el humor disfórico, con presencia de síntomas físicos, afectivos y emocionales como insomnio, falta de concentración, irritabilidad y pérdida de interés o insatisfacción en todas o en casi todas las actividades (Veytia, Gonzáles, Andrade y Hans, 2012, párr.8).

#### *Habilidades sociales.*

“Las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación” (Caballo, 2005, citado por Lacunza y Gonzáles, 2011, p.164).

Se considera importante abordar dicha área ya que el estudiante manifiesta que tiene dificultades para hacer amigos y para relacionarse con sus compañeros, lo que es indispensable en este momento de su desarrollo. A su vez las pruebas han reflejado baja autoestima y se espera fortalecer esa área como parte de sus habilidades sociales con el fin de propiciar un mejor desenvolvimiento social, ya que en ocasiones su rendimiento se ha visto afectado pues no lo aceptan en los grupos de trabajo.

#### *Técnicas de organización*

Parte de el rendimiento académico es la organización en cuanto a los trabajos que se van a realizar, tener un horario claro, realizar anotaciones en el cuaderno y mantener rutinas. En el caso del TDAH puede resultar difícil por la distracción sin embargo se espera trabajar esta área mediante la formación de una rutina diaria en la que el estudiante tenga presente revisar sus deberes de ser necesario con ayuda de sus padres y profesores.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

A continuación se presentan los cuadros que detallan el plan de intervención realizado para N.

Áreas de intervención	Habilidades sociales	Habilidades sociales
<b>Objetivo general</b>	Guiar al paciente en la exploración de su autoestima.	Guiar al paciente en la construcción de un Autoconcepto saludable.
<b>Objetivos específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocer el concepto de autoestima.</li> <li>-Fomentar una autoestima realista y positiva en el estudiante.</li> <li>-Explorar que cosas afectan más su autoestima y como puede mejorarla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Discutir ¿qué es Autoconcepto? con el estudiante.</li> <li>- explorar el autoconcepto del estudiante.</li> </ul>
<b>Estrategia de intervención</b>	El juego de la autoestima <i>ver apéndice 7</i>	El Autoconcepto <i>ver apéndice 8</i>
<b>Tiempo</b>	30 minutos	35 minutos
<b>Recursos</b>	Hojas de trabajo -Autoestima -Reflexionamos sobre el juego de la autoestima	Hoja de trabajo -El autoconcepto
<b>Estrategia de evaluación</b>	Revisión de las hojas de trabajo al final de la sesión.	Revisión y discusión de la hoja de trabajo al final de la sesión.

Áreas de intervención	Psicoeducación para afrontar síntomas de depresión.	Psicoeducación hacía la comprensión de la depresión
<b>Objetivo general</b>	Que el estudiante conozca las conductas que puede realizar desde casa o el aula para afrontar síntomas de depresión.	Que el estudiante logre entender en que consiste la depresión y como puede sobrellevarla.
<b>Objetivos específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Que el estudiante participe de actividades que disfrute.</li> <li>-Que el estudiante se integre poco a poco con sus compañeros de clase.</li> <li>-Que el estudiante no se quede en la cama en casa sino que se integre a la convivencia familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorar el concepto de depresión.</li> <li>- Dar herramientas para sobrellevar la depresión.</li> <li>- Reconocer que hay una dificultad pero que puede manejarse.</li> </ul>
<b>Estrategia de intervención</b>	Psicoeducación mediante la conversación de la importancia de cada área expuesta en los objetivos con relación a la depresión.	Psicoeducación que consistió en presentar un video y un cuestionario oral.
<b>Tiempo</b>	40 minutos.	40 minutos.
<b>Recursos</b>	Conocimientos previos sobre depresión.	Video sobre depresión.
<b>Estrategia de evaluación</b>	Discusión con el estudiante que consistió en explorar que cosas estaba dispuesto a poner en practica, como por ejemplo las actividades de natación.	Cuestionario oral. Tuvo como objetivo revisar si el estudiante comprendía el concepto de depresión, si tenía mas preguntas y qué cosas podía hacer desde el aula o casa para combatir la depresión.

<b>Áreas de intervención</b>	<b>Entrenamiento en técnicas de estudio; organización</b>
<b>Objetivo general</b>	Que el estudiante logre organizarse para estudiar.
<b>Objetivos específicos</b>	Que el estudiante tenga la información de los deberes. Que el estudiante tenga un tiempo estipulado para el momento de estudiar. Que el estudiante mantenga rutinas.
<b>Estrategia de intervención</b>	Psicoeducación.
<b>Tiempo</b>	30 minutos.
<b>Recursos</b>	Modelo de horario de actividades diarias.
<b>Estrategia de evaluación</b>	Supervisión de la madre.

<b>Detalle de sesiones realizadas</b>	
<b>Sesión 1</b>	Se abordó al estudiante para indagar sobre sus respuestas al tamizaje para adolescentes aplicado en el colegio.
<b>Sesión 2</b>	Se explicaron los métodos de organización y se trabajo en un horario de estudio para crear rutinas. En donde el estudiante manifestó que todos los días realiza actividades en un orden distinto por lo que se le guio para establecer un orden.
<b>Sesión 3</b>	Se habló con el estudiante acerca de sus relaciones sociales y sobre su relación con sus padres a lo que comento que con su madre tiene buena relación con su padre no tanto. Por lo que se inició con el entrenamiento en habilidades sociales.
<b>Sesión 4</b>	Se conversó con el estudiante sobre la semana. Entre las cosas que se conversaron el estudiante menciona que es ansioso y que cree que esa deprimido, porque conoce las características de la depresión y siente que las tiene. Se le explicó que para corroborar eso hay que realizar una evaluación psicológica a la que accedió y desea mantener en confidencialidad. Menciona que prefiere estar solo que todo cambio cuando se mudó a Costa Rica no logró adaptarse con los amigos, no entendía muchas cosas y se volvió muy triste. Se preocupa mucho por el tiempo. Se le aplico el TOI.
<b>Sesión 5</b>	Se aplicó el test de depresión en donde se obtuvo un resultado de presencia de depresión de severa a extrema. Se le brindó psicoeducación acerca de la depresión mediante un video y preguntas que el estudiante contestó satisfactoriamente.
<b>Sesión 6</b>	Se abordó con el paciente el área de autoestima mediante la técnica del juego de la autoestima. Se revisó la semana donde el paciente manifestó frustración con respecto a su relación familiar. Finalmente se le dieron herramientas para mejorar su autoestima.
<b>Sesión 7</b>	Se realizó una devolución a la madre sobre la atención a su hijo, en dicha devolución se le impartió psicoeducación con relación a la depresión y a la importancia de los hábitos de estudio en el TDAH.

### **Alcances y limitaciones**

A continuación se describen los principales alcances y limitaciones del proceso de práctica profesional supervisada en el Instituto Centroamericano Adventista.

Como alcances se puede mencionar que se logró entrevistar una lista de veinte estudiantes en riesgo emocional obtenida de los resultados del tamizaje para adolescentes aplicado previamente en la institución. De dichas entrevistas se consideraron ocho casos de riesgo de los cuales se logró iniciar el proceso con cinco estudiantes y terminaron el proceso cuatro de ellos; con avances en sus diferentes problemáticas tales como depresión, ansiedad, imagen corporal, dislexia, y TDAH.

Se atendieron dos casos remitidos por el departamento de orientación con NEE como dislexia y TDAH. Con dichos pacientes se realizó una revisión y actualización de sus respectivas adecuaciones curriculares; a su vez se les brindaron recomendaciones para aplicar en el hogar y de manera personal logrando mejoras en su desempeño.

Se considera importante mencionar como alcance la preparación cuatro talleres psicoeducativos, dos para padres y maestros sobre estilos de crianza y de TDAH; y dos para estudiantes sobre los temas de amor y manejo del estrés. Como resultados se pudo observar que los maestros mostraron más apertura y comprensión con los estudiantes, en el caso de los padres de familia se notó que pese a que algunos conocían el tema reconocieron que había cosas que podían mejorar en la forma de crianza como por ejemplo tener más apertura a escuchar a sus hijos.

Se logró participar de tres procesos de intermediación de conflictos interviniendo hasta donde la jerarquía lo permitió; a su vez se atendieron dos procesos de intervención en

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

crisis en donde los pacientes fueron estabilizados y lograron establecer acciones a tomar con respecto a la crisis.

Se obtuvo una gran cantidad de aprendizaje para la formación profesional en la estadía en el Instituto Centroamericano Adventista, a su vez se logró participar de reuniones, cultos, y actividades recreativas con el personal docente y administrativo lo, que se considera permitió la integración a un ambiente laboral y social completo.

Se logro poner en práctica conocimientos de psicología clínica mediante la atención primaria estudiantes con depresión y procesos de duelo no resueltos; utilizando algunas técnicas de intervención como fantasía dirigida, asuntos pendientes y modificación del pensamiento.

Se participó de la actualización de expedientes de los estudiantes con NEE permitiendo brindar información actualizada a los docentes con el fin de ayudar de manera óptima a los alumnos.

Como limitaciones se considera relevante mencionar las siguientes; el horario establecido para la atención de estudiantes fue limitado debido a que los padres no colaboraron para realizar la atención fuera de horario de clases, sino que se llegó a un acuerdo con la institución para realizar la atención en el primer periodo de clases. Cabe mencionar que en ocasiones no se podía contar con dicho horario por distintos motivos; como la aplicación de exámenes, realización de sociedad de menores y actos cívicos, por lo que hubo retrasos en los procesos de intervención psicológica y psicoeducativa de los estudiantes.

Continuando con las limitaciones cabe mencionar que con algunos de los padres de familia se tuvo poca comunicación y se obtuvo poca información debido a que por sus

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

trabajos o disposición no contestaban llamadas o no asistían a las reuniones que se intentó programar para obtener información relevante para los procesos; es decir que se trabajaba con la información proporcionada por los docentes, expedientes, llamadas telefónicas y por los mismos pacientes.

Al momento de la presentación de los talleres se contaba con tiempo limitado para los mismos, y en el taller de Estilos de crianza pese a que se realizaron invitaciones a los padres, solo asistió una madre de familia sin embargo por respeto a la madre se le brindó un resumen de lo que se presentaría en el taller.

### **Conclusiones**

Se concluye que el trabajo de brindar apoyo en el área de adecuaciones curriculares a los estudiantes con NEE es muy delicado e importante pues mediante ese apoyo se puede ayudar a un estudiante a lograr los objetivos académicos esperados para cada nivel.

Se considera que es importante al trabajar con estudiantes con NEE prestar atención especial a las comorbilidades con situaciones emocionales que se puedan presentar pues estas pueden repercutir en su rendimiento académico, a su vez se piensa que es fundamental referir los casos que requieran atención psicoterapéutica.

En cuanto al área de adecuaciones curriculares se considera que es importante mantener información actualizada en las evaluaciones realizadas dentro o fuera de la institución con el fin de poder dar las adecuaciones curriculares que el estudiante realmente requiere. A su vez se piensa que es relevante la verificación de los progresos para determinar si están funcionando las adecuaciones y que los estudiantes tengan un óptimo logro académico.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Los procesos de intervención en crisis tienen como objetivo estabilizar a las personas que atraviesan una situación que no saben como manejar en el momento. Se considera que desde el área educativa es necesario estar preparados en procesos de intervención en crisis, pues es una herramienta que puede ayudar no sólo en situaciones comunes como ataques de ansiedad o duelo, sino también en incidentes críticos que podrían presentarse en cualquier momento.

La intermediación de conflictos en el área educativa es un proceso que se maneja con frecuencia y en el que intervienen padres, estudiantes, personal docente y profesionales de la psicología. Se piensa que es importante el apoyo del psicólogo en dicha área pues puede brindar información relevante y utilizar su conocimiento para guiar un óptimo proceso de comunicación.

La psicoeducación puede ser una herramienta eficaz para brindar apoyo a los padres y docentes en cuanto a temas como las NEE o del área emocional de los estudiantes. Se piensa que tiene un impacto sobre implicados pues en ocasiones puede haber dudas de cómo enfrentar ciertas situaciones y la psicoeducación provee los espacios para que por medio del conocimiento tanto profesores como padres se sientan más preparados para enfrentar su trabajo con los estudiantes e hijos.

En cuanto a la psicoeducación con los estudiantes se considera que es una herramienta de beneficio pues permite que ellos reciban información que necesitan en cuanto a temas que son relevantes para ellos y que en ocasiones no comentan con sus familiares o docentes. A su vez se pudo ver que los estudiantes respondieron positivamente a los talleres y les agradaba la modalidad para conversar los temas.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Se considera que el rol del psicólogo educativo es muy amplio teniendo como eje tres participantes de la educación; los padres, estudiantes y maestros dirigido a ellos se tienen distintas funciones tales como orientación, psicoeducación, asesoramiento a padres; a su vez enfocado en los estudiantes se tiene como algunas de las funciones el apoyo a las necesidades educativas especiales, atención en crisis, atención primaria, psicoeducación entre otras; y finalmente con los maestros se realizan sugerencias de adecuaciones, técnicas para mejorar el proceso de aprendizaje, asesoramiento en control de los grupos entre otras. Si bien es cierto en ocasiones también se realiza trabajo administrativo que en la teoría no esta en las funciones pero si en la práctica.

Se piensa que los estudiantes del nivel secundario al ser adolescentes atraviesan distintas situaciones como ansiedad, depresión, ideación suicida, uso de drogas que pueden requerir atención psicoterapéutica breve o de procesos cortos. Si bien es cierto la función no está contemplada dentro del rol del psicólogo educativo en Costa Rica; sin embargo es una realidad que a diario se pueden encontrar estudiantes que requieren apoyo psicoterapéutico y en ocasiones no cuentan con el apoyo económico de sus padres o sus padres no lo consideran necesario. Se piensa que puede haber una forma de aplicar dichos procesos si se amplía el campo educativo o se crean programas para ayudar a esos estudiantes con necesidades psicológicas.

Finalmente se concluye que es importante que como profesionales se realicen actividades de autocuidado y atención psicológica para poder brindar una mejor atención a los estudiantes.

### **Recomendaciones**

Promover que se mejore la comunicación de los docentes con el departamento de orientación de la institución para lograr identificar los estudiantes que requieren ser evaluados para posibles adecuaciones curriculares y para mantener actualizadas las listas de estudiantes que reciben adecuaciones curriculares.

Realizar un grupo de apoyo para los estudiantes con NEE que requieran ayuda en su área emocional con el fin de que la atención sea integral, pues algunos no cuentan con los recursos para recibir atención psicológica individual y al ser adolescentes la requieren.

Explorar las posibilidades de la institución para poner en marcha una campaña psicoeducativa en temas de riesgo para adolescentes como prevención para problemas emocionales, como depresión, suicidio y consumo de drogas.

Contemplar la posibilidad de la contratación de otro profesional de la psicología que ayude en los procesos que actualmente se realizan en departamento de orientación pues mucho del trabajo concierne a funciones de la psicología, el volumen de estudiantes es alto y la carga para un solo profesional se considera muy pesada.

Continuar con la actualización de los procesos de evaluación psicopedagógica para los estudiantes con necesidades educativas especiales, con el fin de brindarles una mejor atención.

Trabajar en la redacción de una base de datos de profesionales como neurólogos, neuodesarrollistas, psicólogos clínicos, psicopedagógicos, entre otros profesionales; con el fin de referir a los estudiantes que presenten necesidades que no puedan ser atendidas en la institución o para enriquecer los procesos.

## 116 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Orientar los procesos del departamento de orientación al área educativa; con el fin de que se le de seguimiento a los procesos de intervención educativa que requieren atención.

### **Recomendaciones a la escuela de psicología**

Se recomienda trabajar en la realización de convenios con instituciones que permitan realizar la práctica profesional supervisada en las tres áreas disponibles tanto laboral, clínica y educativa.

Se recomienda promover la actualización del material de psicología de la biblioteca de la UNADECA Dr. Manuel Wong pues se considera es una de las principales fuentes de información para realizar el marco teórico de los informes de práctica, sin embargo la mayoría del material con el que se cuenta en la biblioteca no es actualizado, pero se exige presentar información actualizada en el informe de práctica. Se considera que tomar dichas acciones sería de gran ayuda para los estudiantes.

### Referencias

- American Psychological Association. (2014). Manual de publicaciones. 6ta ed. México. Manual Moderno.
- Asociación Instituto Centroamericano Adventista (2018). Normativa institucional.
- Arvilla, A., Palacio, L., y Arango, C. (2011). El psicólogo Educativo y su que hacer en la Institución Educativa. Revista de la facultad de Ciencias de la Salud UZARY 2011 No. 2, 258 – 261.
- Brunete, M, Esteban, V., Fernández, T., Lozano, D., Mohamed, A. Ortega, M., De la Torre, O., y Santacruz, D.(s.f).Cómo escribir una historia clínica. Centro de Psicología Clínica Aplicada. Universidad de Madrid.  
Recuperado el 10 de septiembre del 2018 de  
[https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/como\\_escribir\\_historia\\_clinica.pdf](https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/como_escribir_historia_clinica.pdf)
- Carratalá, S. (2013). Problemas de aprendizaje. Dislexia. *Gaceta optométrica*. Recuperado el 5 de Julio del 2018 de  
<https://www.cgcoo.es/ediciones/julio-2013-2>
- Cardona, R. (2012) Centro Kundala. Recuperado el 8 de junio del 2018 de  
<https://www.kundala.es/index.php/2012-03-03-22-23-55/11-textos/30-detencion-del-pensamiento>
- Carro, C., Sanz, R. (2015). Cognición y creencias metacognitivas en el trastorno de ansiedad generalizada a la luz de un caso clínico. *Clínica y Salud* 26 pp..159–166. Elsevier. España.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Castañeda, M. (2016). Bases del enfoque Gestáltico. Universidad de Concordia.

Recuperado el 4 de julio del 2018 de

<https://psiquemc.files.wordpress.com/2016/02/bases-de-la-gestalt.pdf>

Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. (2015). ¿Cuál es el perfil del psicólogo educativo? Recuperado el 18 de septiembre del 2018 de

[http://psicologiacr.com/pregunta\\_frecuente/cual-es-el-perfil-del-psicologo-educativo/](http://psicologiacr.com/pregunta_frecuente/cual-es-el-perfil-del-psicologo-educativo/)

Colomo, E. (2016). Pedagogía de la Muerte y Proceso de Duelo. Cuentos como Recurso Didáctico. REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 2016, 14(2), 63-77. doi: 10.15366/reice2016.14.2.004

Contreras, F., Espinosa, J., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., Rodríguez, A. (2005).

Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas*. ISSN: 1794-9998 , Vol. I, No. 2 , pp. 183 – 19.

De La Fuente, J. (2017). Relevancia del psicólogo educativo como profesional

especializado: funciones específicas. ResearchGate. DOI pym.i369.y2017.001.

Recuperado el 11 e septiembre del 2018 de

<http://revistas.upcomillas.es/index.php/padresymaestros/article/view/7742>

Garaigordobil, M. (2009). Papel del psicólogo en los centros educativos. Consejo de

Psicología de España. Recuperado el 10 de septiembre del 2018 de

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=2556](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2556)

García, J. y Noguerras, E. (2013) Guías de Autoayuda. Comprendiendo la Ansiedad.

Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

García, J. (2018). Los distintos tipos de entrevistas y sus características. *Psicología y mente*. Recuperado el 10 de septiembre del 2018 de <https://psicologiaymente.com/organizaciones/tipos-de-entrevista-trabajo-caracteristicas>

García, J. (2010). Primeros Auxilios Psicológicos para intervenir con personas en Crisis Emocional.

Hernández, N. (2013). Revisión de la situación actual de la Terapia Cognitivo Conductual. *Revista Psicologia.com pp.1-12*. Recuperado el 18 de julio del 2018 de [http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Hernandez\\_Nicolas.pdf](http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Hernandez_Nicolas.pdf)

Instituto Europeo de la Psicología Aplicada. (2017). Stop, basta, para: La técnica de parada de pensamiento. Recuperado el 23 de julio del 2018 de <http://iepa.es/parada-pensamiento/>

López, N. (2018). La presencia del psicólogo en atención primaria facilita los accesos a tratamientos psicológicos. *Infocop on line*. Recuperado el 12 de setiembre del 2018, de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7362](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7362).

Luque, D. (2009). Las necesidades educativas especiales como necesidades básicas, una reflexión sobre la inclusión educativa. *Revista latinoamericana de estudios educativos*. Recuperado el 13 de septiembre del 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/270/27015078009.pdf>

Mayo Clinic (2017). Anstead. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Recuperado el 21 de junio del 2018 de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

120Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Marin, M. (2011). Alumnos con necesidades educativas especiales. Costa Rica. Editorial Universidad Estatal a distancia.

Ministerio de Educación Pública. MEP. (2015). Normas y procedimientos para el manejo técnico – administrativo de los servicios educativos para estudiantes con problemas emocionales y de conducta. Recuperado el 12 de setiembre del 2018, de <https://cenarec.files.wordpress.com/2016/02/normativa-problemas-emocionales-conducta.pdf>

Ministerio de Educación Pública (MEP), (2017). Adecuaciones de acceso y curriculares en educación tradicional, curso lectivo 2016. Recuperado el 12 de Septiembre de 2018 de [https://www.mep.go.cr/indicadores\\_edu/BOLETINES/04\\_17.pdf](https://www.mep.go.cr/indicadores_edu/BOLETINES/04_17.pdf)

Navarrete, M (s.f). Diversidad en el aula, necesidades educativas especiales. Quilmes, Argentina. MMV. Landeira Ediciones, S.A.

Partarrieu, A. (2011). Dialogo Socrático en Psicoterapia Cognitiva. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

Pujals, M. (2009). Enfoques dirigidos a mejorar la situación psicoeducativa de los inmigrantes. *Universidad autónoma de Barcelona*. Recuperado el 12 de setiembre del 2018, de [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12\\_enfoques\\_dirigidos\\_mejorar\\_situacion\\_psi\\_coeducativa\\_immigrantes.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_enfoques_dirigidos_mejorar_situacion_psi_coeducativa_immigrantes.pdf)

Puerta, J. y Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva conductual Como Tratamiento para la Depresión: Una Revisión Del Estado Del Arte. *Revista De La Facultad De Ciencias De La Salud*.

121 Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Quintero, J. y Castaño, C. (2014). Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría Integral Volumen Xviii Número 9 Nov 2014 Curso V.* (600-608).

Rodillo, E. (2015) trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes Volumen 26 pp.52-59*

Rodríguez, P.J. y Criado, I. (2014) Plan de tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo. *Pediatría Integral 2014, XVIII 9 pp.624-633*

Sebastian, Ballesteros y Sánchez (s.f). Técnica de estudio. Universidad Nacional De Educación a Distancia Centro de Orientación, Información y Empleo. Recuperado el 12 de septiembre del 2018 de [https://qinnova.uned.es/archivos\\_publicos/qweb\\_paginas/3439/tecnicasdeestudio.pdf](https://qinnova.uned.es/archivos_publicos/qweb_paginas/3439/tecnicasdeestudio.pdf)

Silva, I. y Mejía, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. Revista electrónica educare. EISS: 1409-4258 Vol. 19(1) pp..241-256.

Silva, M. (s.f.). Psicoeducación en Chile: el encantamiento del cotidiano o la posibilidad de construir y transformar desde la vivencia educativa compartida. *Le monde diplomatique*. Recuperado el 12 de setiembre del 2018, de <https://www.lemondediplomatique.cl/Psicoeducacion-en-Chile-el.html>

Stange, I. y Leona, O. (2014). Conceptos Básicos de Psicoterapia Gestalt. Asunción, Paraguay. *Eureka*. ISSN 2218-0559 (CD R) E-ISSN 2220-9026 pp. 106-117

Solís, N., Rojas, G. y Ruiz, I. (2004). Estrategias para estudiar con éxito. San José, Costa Rica. Ministerio de Educación Pública.

122Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Soto, G. (s.f) Intervención en Crisis. Recuperado el 11 de julio del 2018 de

<https://es.scribd.com/document/118863082/INTERVENCIO-N-EN-CRISIS-definicion>

Tizón, J. (2016) Los procesos de duelo en atención primaria de salud: Una actualización.

*FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. Recuperado el 24 de junio del 2018 de

[https://www.researchgate.net/publication/321886736\\_Los\\_procesos\\_de\\_duelo\\_en\\_atencion\\_primaria\\_de\\_salud\\_Una\\_actualizacion](https://www.researchgate.net/publication/321886736_Los_procesos_de_duelo_en_atencion_primaria_de_salud_Una_actualizacion)

UNESCO. (s.f.). Necesidades educativas especiales. Recuperado el 13 de setiembre del

2018, de <http://www.unesco.cl/necesidades-educativas-especiales/>

Vásquez, J., Cárdenas, E., Feria, M., Benjet, C., Palacios, L., De La Peña, F., (2010). Guía

Clínica para el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. Instituto

Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México. Recuperado el 4 de

junio del 2018 de [http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/guia\\_tdah.pdf](http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/guia_tdah.pdf)

Vedia, V. (2016). Duelo patológico Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de*

*Medicina Psicosomática y Psicoterapia Volumen VI Número 2 pp. 12-24.*

Veytia, M., Gonzáles, N., Andrade, P. Y Hans, O. (2012). Depresión en adolescentes: El

papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental Vol. 35 no.1* México.

Recuperado el 20 de junio del 2018 de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100006)

[33252012000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100006)

## Apéndices

### Apéndice 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES/ENCARGADOS

Fecha \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, con documento de identificación número \_\_\_\_\_, padre o encargado del(a) menor \_\_\_\_\_; certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida, respecto al proceso de evaluación psicológica y aplicación de técnicas al que mi hijo(a) se someterá con la estudiante de psicología Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez quien realiza su práctica profesional en el instituto Centroamericano Adventista ICA bajo la supervisión del profesional Licenciado Marcio Palencia con 11012 código del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica ; que actuó consecuente, libre y voluntariamente como tutor o encargado, contribuyendo a este proceso de forma activa.

Asimismo, autorizo a la estudiante y al profesional mencionado, a revisar documentación tales como expedientes y otros que se requiera, y a comunicarse con docentes u otros para obtener información respecto al desempeño escolar y social, necesario para desarrollar el proceso.

Soy conocedor(a) de que se respeta la confiabilidad de la información por mi suministrada; y de la autonomía que poseo para retirar a mí hijo(a) del proceso cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, siempre y cuando el hacerlo no atente contra el interés superior de mi hijo(a) como persona de derecho.

Firma del padre o encargado

Firma del profesional a cargo

**Apéndice 2 tamizaje para adolescentes**

**INSTITUTO CENTROAMERICANO ADVENTISTA**

**Instrumento de tamizaje para adolescentes**

**Llenar por todas y todos los adolescentes**



**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Nivel - Sección:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** F  M

**Estimado(a) adolescente:**

El programa de orientación del Instituto Centroamericano Adventista busca ayudarte a crecer en todos los aspectos de tu vida.

Para ello, creemos que es muy importante que todas las y los adolescentes reflexionen sobre su salud integral y en caso de algún problema, puedas ser atendido(a) en el momento que lo requieras.

Contesta todas las preguntas que presentemos a continuación, marcando con una (x) el cuadrado contiguo a la respuesta que consideras se aplica mejor a tu situación. Tus respuestas **serán confidenciales** y solo será vistas por el personal del departamento de orientación que van a brindarte la ayuda que puedas necesitar. No permitas que nadie más observe o te siguiera las respuestas.

Agradecemos tu confianza e interés.

**NO EXISTEN REPUESTAS BUENAS, MALAS, CORRECTAS O INCORRECTAS. TODAS SON IMPORTES**

<p><b>1. Te dedicas a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Solo estudiar</li> <li><input type="checkbox"/> Estudiar y trabajar</li> <li><input type="checkbox"/> Trabajar recibiendo salario o pago por tu trabajo</li> <li><input type="checkbox"/> Trabajar en tu hogar</li> <li><input type="checkbox"/> Estás desocupado</li> </ul>	<p><b>2. Tus relaciones familiares son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Buenas</li> <li><input type="checkbox"/> Regulares</li> <li><input type="checkbox"/> Malas</li> </ul>
<p><b>3. ¿Has perdido alguna vez un año de escuela o colegio?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> No</li> <li><input type="checkbox"/> Sí, un año solamente</li> <li><input type="checkbox"/> Sí, dos años o más</li> </ul>	<p><b>4. ¿Con qué frecuencia hablas de tus problemas o dudas con tus familiares cercanos?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Siempre</li> <li><input type="checkbox"/> A veces</li> <li><input type="checkbox"/> Casi nunca</li> <li><input type="checkbox"/> Nunca</li> </ul>

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

<p>5. ¿Ténes algún amigo(a) con quién podás hablar de tus problemas, inquietudes o preocupaciones?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>6. ¿Te has sentido deprimido frecuentemente durante el último mes?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre</p> <p><input type="checkbox"/> A veces</p> <p><input type="checkbox"/> Casi nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>7. ¿Has tenido deseos de morirte, hacerte daño o matarte durante los últimos doce meses?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>8. ¿Has intentado suicidarte alguna vez?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>9. ¿Has fumado al menos un cigarrillo diario durante los últimos tres meses?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>10. ¿Te has emborrachado, que sea una vez durante los últimos seis meses (3 a más cervezas o tragos pequeños)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>11. ¿Has probado otras drogas como marihuana, crack (piedra), cocaína, pastillas estimulantes u otras drogas inhalantes?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>12. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales (tocamientos, penetración anal, penetración vaginal, sexo oral)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>13. Durante los pasados seis meses ¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 persona solamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2 personas</p> <p><input type="checkbox"/> 3 ó más personas</p>	<p>14. En todas las relaciones sexuales que has tenido. ¿Vos o tu pareja usaron condón?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>15. ¿Has tenido relaciones a cambio de dinero, comida, ropa, droga, etc.?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>16. ¿Te han obligado a realizar actos sexuales (desnudarse ante otras personas, ver personas desnudas, ver películas pornográficas) o tener relaciones sexuales?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>17. En los últimos seis meses ¿Te has provocado vómito en repetidas ocasiones o has evitado comer por varios días por miedo a engordar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>18. En los últimos 12 meses ¿Has participado en una pelea con golpes?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>19. ¿Has usado alguna vez un arma (pistola, puñales, tijeras, piedras, palos, etc.) para amenazar a agredir a alguna persona?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>20. ¿Has conducido una moto o un auto después de ingerir licor o habiendo consumido drogas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>

Gracias nuevamente por tu confianza y colaboración

**Apéndice 3 TOI**

**TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS  
S.S.C.T**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nº que ocupa en la familia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

A continuación encontrará una serie de frases incompletas, lea cada una y complétala escribiendo lo primero que se le venga a la mente. Trabaje lo más rápido que pueda. **No deje ninguna frase sin completar**, no hay respuestas buenas, ni malas. Lo importante es que conteste lo primero que se le ocurra.

Tiempo inicial: \_\_\_\_\_ tiempo final: \_\_\_\_\_ total: \_\_\_\_\_

Lo que mas hecho de menos es \_\_\_\_\_

1. Pienso que mi padre rara vez \_\_\_\_\_
2. Creo que un verdadero amigo \_\_\_\_\_
3. Comparada con la mayoría de las familias, la mía \_\_\_\_\_
4. Daría cualquier cosa por olvidar la vez en que yo \_\_\_\_\_
5. Cuando yo era niño \_\_\_\_\_
6. Mi idea de un hombre perfecto \_\_\_\_\_
7. Para mí el futuro es \_\_\_\_\_
8. Cuando las cosas salen en contra mía \_\_\_\_\_
9. Cuando me enamoro \_\_\_\_\_
10. En el trabajo (Escuela) me llevo mejor con \_\_\_\_\_
11. Siempre quise \_\_\_\_\_
12. Si hubiera tenido relaciones sexuales \_\_\_\_\_
13. Si yo estuviera a cargo de un grupo \_\_\_\_\_
14. Mi madre \_\_\_\_\_
15. Los hombres que están sobre mí \_\_\_\_\_
16. Mi idea de una mujer perfecta \_\_\_\_\_
17. Se que es absurdo, pero tengo miedo de \_\_\_\_\_
18. Si mi padre solamente \_\_\_\_\_
19. No me gusta la gente que \_\_\_\_\_
20. Mi familia me trata como \_\_\_\_\_
21. Mi mayor error fue \_\_\_\_\_
22. Algunos años atrás, yo \_\_\_\_\_
23. Pienso que la mayoría de los muchachos \_\_\_\_\_
24. Espero que en el futuro \_\_\_\_\_
25. Creo que tengo capacidad para \_\_\_\_\_

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

26. Cuando veo a un hombre y una mujer juntos \_\_\_\_\_
27. Las personas con que trabajo (estudio) son \_\_\_\_\_
28. Yo podría ser perfectamente feliz si \_\_\_\_\_
29. Mi vida sexual \_\_\_\_\_
30. Si la gente trabajara para mi \_\_\_\_\_
31. Mi madre y yo \_\_\_\_\_
32. Cuando me dan ordenes \_\_\_\_\_
33. Pienso que la mayoría de las niñas \_\_\_\_\_
34. La mayoría de mis amigos no saben que tengo miedo de \_\_\_\_\_
35. Desearía que mi padre \_\_\_\_\_
36. La gente que mas me agrada \_\_\_\_\_
37. La mayoría de las familias que yo conozco \_\_\_\_\_
38. Cuando yo era menor me sentía culpable de \_\_\_\_\_
39. Si yo fuera menor de nuevo \_\_\_\_\_
40. Creo que la mayoría de los hombres \_\_\_\_\_
41. Algún día yo \_\_\_\_\_
42. Mi mayor debilidad es \_\_\_\_\_
43. Siento que la vida matrimonial es \_\_\_\_\_
44. Me gusta trabajar (estudiar) con gente que \_\_\_\_\_
45. La secreta ambición de mi vida es \_\_\_\_\_
46. Cuando tengo relaciones sexuales \_\_\_\_\_
47. La gente que trabaja para mi \_\_\_\_\_
48. Pienso que la mayoría de las madre \_\_\_\_\_
49. Cuando veo venir al jefe (profesor) \_\_\_\_\_
50. Creo que las mujeres \_\_\_\_\_
51. Me gustaría perder el temor de \_\_\_\_\_
52. Siento que mi padre \_\_\_\_\_
53. Cuando yo no estoy ahí, mis amigos \_\_\_\_\_
54. Cuando yo era niño, mi familia \_\_\_\_\_
55. La peor cosa que he hecho \_\_\_\_\_
56. El recuerdo mas vivido de mi niñez \_\_\_\_\_
57. Lo que menos me gusta de los hombre \_\_\_\_\_
58. Cuando sea mayor \_\_\_\_\_
59. Cuando la suerte esta contra mi \_\_\_\_\_
60. Mi vida sentimental \_\_\_\_\_
61. La gente que trabaja ( estudia) conmigo,  
generalmente \_\_\_\_\_
62. Lo que mas espero de la vida \_\_\_\_\_
63. Pienso que lo sexual es \_\_\_\_\_
64. Al darle ordenes a otro, yo \_\_\_\_\_

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

65. Me gusta mi madre, pero \_\_\_\_\_

66. Las personas que considero mis superiores \_\_\_\_\_

67. Lo que menos me gusta de las mujeres \_\_\_\_\_

68. Mis temores a veces me obligan a \_\_\_\_\_

TEST DE ORACIONES INCOMPLETAS T.O.I  
PROTOCOLO

AREA DE LA FAMILIA

- I. Actitud hacia la madre (14-31-48-65 )
- II. Actitud hacia el padre( 1-18-35-52 )
- III. Actitud hacia el núcleo familiar( 3-20-37-54 )

---

---

---

---

AREA DE LAS RELACIONES SEXUALES Y SENTIMENTALES

- IV. Actitud hacia las mujeres( 16-33-50-67 )
- V. Actitud hacia los hombres( 6-23-40-57 )
- VI. Actitud hacia las relaciones sexuales(12-29-46-63 )
- VII. Actitud hacia las relaciones sentimentales(9-26-43-60 )

---

---

---

---

AREA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

- VIII. Actitud hacia los amigos y compañeros( 2-19-36-53 )
- IX. Actitud hacia los superiores( 15-32-49-66 )
- X. Actitud hacia iguales(10-27-44-61 )

---

---

---

---

AREA DEL CONCEPTO DE SI MISMO

- XI. Actitud hacia los temores(17-34-51-68)
- XII. Actitud hacia las culpas(4-21-38-55)
- XIII. Actitud hacia las propias habilidades(8-25-42-59)

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

XIV. Actitud hacia el pasado(5-22-36-56 )

XV. Actitud hacia el futuro(7-24-41-58 )

XVI. Actitud hacia las metas(11-28-45-62 )

---

---

#### **Apéndice 4 fantasía dirigida o asuntos pendientes.**

##### **Paso 1.**

Se procederá a promover la relajación de la paciente mediante un corto ejercicio de respiración para que logre relajarse.

##### **Paso 2.**

Relatar la fantasía dirigida

Ahora que ya estas relajada comienzas a visualizar un bosque, comienzas a caminar y sientes la suave brisa, continúas respirando ese aire puro y avanzando por el bosque, escuchas las hojas crujir en el suelo al pisarlas y continúas avanzando en el camino. Ahora ves un sendero y comienzas a caminar por el viendo las flores, y algunas mariposas, desde lejos puedes ver un lago en donde hay una banca y comienzas a caminar así allí, al acercarte logras ver que hay una mujer cerca de la banca, continuas avanzando y finalmente llegas a la banca, la mujer sigue de espaldas, y tu la reconoces por su pelo rubio y corto, ella se da la vuelta y confirmas que es tu tía, te saluda como siempre lo hacia y te invita a sentarte en la banca ahora vas a escuchar lo que tiene que decirte

\_\_\_\_\_ luego de escuchar lo que te ha dicho tu le contestas y le dices todo lo que quieres decirle

\_\_\_\_\_ se abrazan y comienza a oscurecer, es hora de regresar al bosque, es hora de despedirse, ya se han dicho todo lo que necesitaban decirse pero todavía puedes decir unas ultimas palabras a tu tía \_\_\_\_\_ se abrazan te das la vuelta y comienzas a caminar nuevamente por el sendero, nuevamente escuchas las hojas crujir en el suelo mientras caminas, ves los arboles y el cielo continua oscureciendo, cada vez estas mas lejos de la banca y continuas respirando profundamente, sientes paz, sientes tranquilidad y comienzas a abrir los ojos lentamente.

#### **Apéndice 5 parada o detencion del pensamiento**

##### **La detención del pensamiento.**

“Esta técnica, muy recurrida en psicología, tiene como objetivo reducir la frecuencia y la duración de los pensamientos negativos y las preocupaciones.

A continuación de describen los pasos de la técnica” (Cardona, 2012, párr..1).

##### **Primer paso**

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

“Es que seas capaz, cada vez que lo hagas, de darte cuenta de lo que estás haciendo. Para ello, escúchate, presta atención a aquello que te pasa por la cabeza” (Cardona, 2012, párr..5).

### **Segundo paso**

Detén tu pensamiento: Grita interiormente, frases como: “¡Basta ya!” “¡Para de una vez!” “¡Stop!”. Pero lo más importante es que recuerdes siempre que tu pensamiento es tuyo, y por lo tanto, tú eres el que manda, el que tiene el control, no él sobre ti (Cardona, 2012, párr..6).

### **Tercer paso**

En este paso se procede a sustituir el pensamiento tal como lo menciona Cardona (2012)

“Evidentemente, nuestra mente no puede parar de pensar, así que, si detienes el pensamiento de una preocupación, debes darle a tu mente algo con lo que sustituirlo” (párr.7).

Continuando con la idea de la autora

Una de las formas de sustituirlo es con pensamientos positivos, puedes empezar a decirte mensajes que te sean agradables y reconfortantes, o incluso crearte tus propias afirmaciones y repetírtelas una y otra vez, del tipo: “Toda va bien” “No pasa nada, todo se soluciona” “Cuando llegue el momento lo sabré resolver” (Cardona, 2012, párr.7).

## **Apéndice 6 Ejercicios de relajación segmentaria**

Se realizarán los ejercicios con el paciente varias veces y también se le entrenará para realizar los ejercicios tres veces al día.

La duración durante la sesión es aproximadamente de diez minutos para esta actividad. Las indicaciones del ejercicio son las siguientes:

### ***Realice los ejercicios gradualmente para lograr el máximo beneficio.***

- Realice los ejercicios tres veces al día.
- Repita los ejercicios diez veces.
- Mantenga cada posición durante diez segundos o más.

### ***Mover la palma de la mano hacia arriba y hacia abajo.***

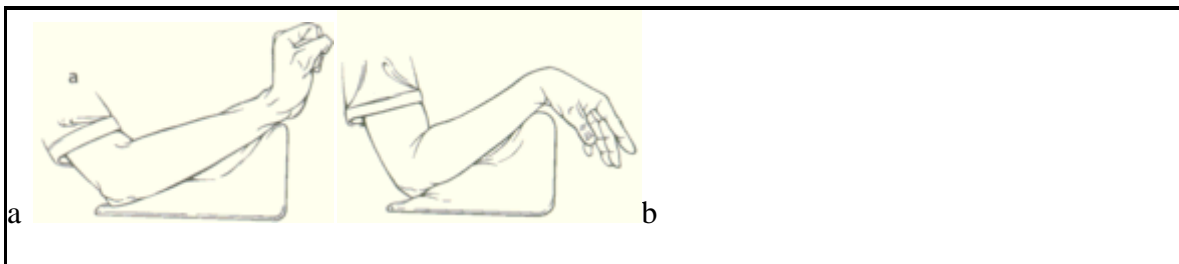
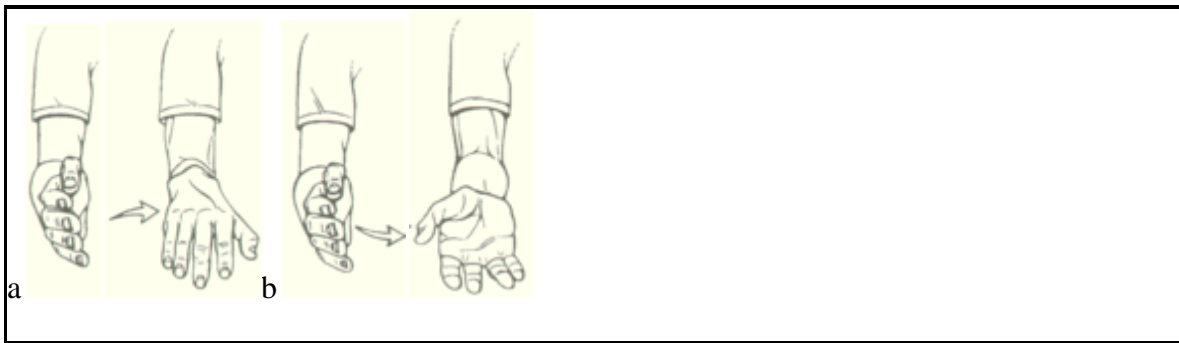
Mantenga su codo doblado a 90 grados cerca de su costado y voltee la palma hacia abajo

(Figura 1 a) Empuje sólo hasta el punto de tensión y mantenga esta posición durante diez

segundos. Luego, voltee la palma hacia arriba (Figura 1 b), empujando hasta el punto de tensión y mantenga esta posición durante diez segundos.

***Doblar y extender la muñeca.***

Con su brazo apoyado en un respaldo o una almohada, doble sus dedos hasta formar un puño flojo, mueva su muñeca hacia arriba tanto como pueda extenderla y mantenga esta posición durante diez segundos (Figura 2 a) Luego, mueva su muñeca hacia abajo con lentitud, mientras separa los dedos ligeramente y empuja hasta el punto de tensión.



***Girar lateralmente la muñeca.***

Apoye su antebrazo en una mesa, poniendo su mano lo más plana que pueda (Figura 3 a).

Sin mover su antebrazo, deslice su mano en dirección del pulgar hasta el punto de tensión o

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

resistencia y mantenga esta posición durante diez segundos. Luego, deslice su mano hacia el dedo meñique hasta el punto de tensión o resistencia y mantenga esta posición durante diez segundos (Figura 3 b)



### Apéndice 7 El juego de la autoestima

En esta actividad se revisará el concepto de la autoestima y sus partes mas importante, luego se les dará una hoja que representará su autoestima y tendrán que quitarle pedazos al leer la lista de cosas que podría afectar su autoestima, luego se leerá otra lista en donde por cada frase que le permita recuperar su autoestima se juntará un pedazo a la nueva hoja de autoestima. Finalmente se llenará la hoja de trabajo titulada *reflexionamos sobre el juego de la autoestima* y discutirá que cosas fueron las que mas destruyeron su autoestima y también cuales son las cosas que se pueden hacer para mejorar la autoestima.

### **Autoestima**

#### **¿Qué es la autoestima?**

- Es la percepción evaluativa de uno mismo.
- Nadie puede dejar de pensar en sí mismo y de evaluarse. Todos desarrollamos una autoestima suficiente o deficiente, positiva o negativa, alta o baja..., aunque no nos demos cuenta.
- Importa desarrollarla de la manera más REALISTA y POSITIVA posible y que nos permita descubrir nuestros recursos personales, para apreciarlos y utilizarlos debidamente, así como nuestras deficiencias, para aceptarlas y superarlas en la medida de nuestras posibilidades.

#### **¿Cuáles son las bases de la autoestima?**

- a) El autoconcepto (imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal) en dos áreas: como una persona hábil (capaz de valerse por sí misma) y como una persona sexual (capaz de relacionarse sexualmente con otras personas).
- b) La auto aceptación es el sentimiento de poseer un yo del que uno no tiene que avergonzarse ni ocultarse; implica una disposición a rechazar la negación o desestimación sistemática de cualquier aspecto del sí-mismo.

#### **El juego de la autoestima**

Tienes entre tus manos una hoja en blanco que representa tu autoestima. Aquí hay una lista de sucesos cotidianos que pueden dañar tu autoestima. Después de cada frase, arrancarás un trozo más o menos grande de papel según la proporción de tu autoestima que ese suceso quitaría. Piensa que en los últimos días te ha pasado lo siguiente:

- Discutes con tu mejor amigo / a.
- Tienes una pelea con tu novio /a y todavía no has hecho las paces.
- Suspendes un examen.
- Tu profesor te critica un trabajo.
- Te dicen que vistes raro.
- Tu pandilla de amigos no cuenta contigo para salir de marcha.
- Te ponen un mote.
- Uno de tus padres te critica y te llama “lili”.
- Te sale un grano gordo en la cara.
- Un /a amigo /a difunde un secreto que tú le confiaste.
- Te sientes enfermo /a.
- Se rumorea por el cole que eres un chico o una chica “fácil”.
- Rompes un objeto valioso que le gustaba a mamá.
- Tu novio /a te pone cuernos.
- Tienes muchos deberes.
- Un grupo de amigos se burla de la forma de tus orejas.
- Te insultan en el patio del colegio.
- Tu equipo de fútbol pierde.
- Has tomado la decisión equivocada.
- Tu padre te grita.
- Un chico /a te da calabazas.

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Aquí tienes otra lista de sucesos cotidianos que pueden aumentar tu autoestima. Después de cada frase, juntarás un trozo más o menos grande de papel según la proporción de tu autoestima que ese suceso te haría recuperar. Piensa que en los últimos días te ha pasado lo siguiente:

- Ganas un premio.
- Un compañero de clase te pide consejo o ayuda para resolver un problema personal.
- Te compras unos zapatos nuevos.
- Un /a chico /a que te gusta te pide salir con él /ella.
- Sacas un 10 en un examen.
- Recibes una carta o una llamada de un amigo.
- Te dicen que te quieren.
- Te decides a pedir una cita a un amigo o una amiga y te dice sí.
- Haces una nueva amistad.
- Te nombran delegado /a de clase.
- Haces algo divertido.
- Te conceden una beca.
- Te hablan con educación / respeto.
- Tu equipo de fútbol gana.
- Te tratan como a un adulto.
- Tu novio /a te manda una carta de amor.
- Haces deporte y te sientes fuerte y sano /a.
- Todos tus amigos dicen que les encanta tu nuevo corte de pelo.
- Tu padre se disculpa por haberte gritado.
- Vas al campo a dar un paseo y te sientes bien.
- Te hacen un regalo.

### **Reflexionamos sobre el juego de la autoestima**

1. ¿Has recuperado tu autoestima? ¿En qué % (toda o parte)?



Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

**Instrucciones.**

El paciente llena los espacios en blanco de la hoja “El autoconcepto” y escribe en ella frases que describan cómo se ve a sí mismo.

Luego se le entrega el juego de hojas *¿Qué es la autoestima?* y se explica qué es la autoestima y sus bases (Ruiz, 1998).

**El autoconcepto**

**Instrucciones**

Escriba en los espacios en blanco frases que describan cómo se ve a sí mismo.

El Autoconcepto

Como me encuentro  
en la familia

Como me encuentro  
en la escuela o instituto

Como me relaciono  
con los demás.

Como considero que  
me ven los demás

137Informe de Práctica Profesional Supervisada

Suhellen Vanessa Quinn Rodriguez

Lo que más me molesta  
de mi mismo

Lo que más me gusta  
de mi mismo

Respecto a mi presente  
y mi futuro