

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA
UNITEC**

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y SOCIALES

**INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL
CONSULTORIO PSICOLÓGICO SAN VICENTE DE PAÚL**

SUSTENTADO POR:

SARA MARBELLA MARTÍNEZ MALDONADO

#21541206

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

SAN PEDRO SULA, CORTÉS

HONDURAS, C.A.

ABRIL 2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	I
INTRODUCCIÓN	V
1. CAPÍTULO I	1
1.1. OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL.....	1
1.2. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA.....	2
2. CAPÍTULO II.....	5
2.1 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CONSULTORIO PSICOLÓGICO SAN VICENTE DE PAÚL.....	5
3. CAPÍTULO III.....	13
3.1 PROPUESTA DE MEJORA.	13
4. CAPÍTULO IV.....	18
4.1 CONCLUSIONES	18
4.2 RECOMENDACIONES.....	18
Referencias.....	21
Glosario de Términos.....	24
Anexos	26
Apéndice	33
Apéndice 1: Formato de entrevista para niños y adolescentes.	33
Apéndice 2: Entrevista complementaria para niños y adolescentes.	39
Apéndice 3: Formato de entrevista para adultos.....	42

Índice de tablas e ilustraciones

Tabla 1: Costos monetarios de la propuesta de mejora.....	14
Anexo 1: Registro de respiración diafragmática.....	26
Anexo 2: Registro de pensamientos automáticos.	27
Anexo 3: Ejercicio sobre el autoconcepto.	27
Anexo 4: Técnica del semáforo.	28
Anexo 5: Técnica de la tortuga.	28
Anexo 6: Rueda de las emociones.	29
Anexo 7: Diario de las emociones.	29
Anexo 8: Formato de bitácora semanal.	30
Anexo 9: Formato para el seguimiento de uso y devolución de pruebas psicométricas.....	30
Anexo 10: Formato de lista para cajas de materiales varios.	31
Anexo 11: Formato para el seguimiento de uso y devolución de materiales y láminas.	32

DEDICATORIA

Me gustaría dedicarle este trabajo a mi madre, la persona más importante de mi vida. Los últimos cuatro años y medio de universidad han sido una combinación de los desafíos más difíciles, junto con los momentos más felices. Me han demostrado que, si la tengo a ella a mi lado para acompañarme, cualquier problema se puede solucionar y cualquier alegría puede ser aún mayor. Y que, después de todo, cualquier situación es una oportunidad para crecer y convertirme en una mejor persona. Gracias por nunca dejar que me rindiera.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a los catedráticos que han ido formando esta experiencia que ha sido la carrera de psicología. Me encuentro especialmente agradecida con Licenciado Donald McBoyle, quien además de ser un ejemplo de siempre dar lo mejor de si mismo en cualquier puesto de trabajo, va más allá de lo esperado para asistir a sus estudiantes y hacer que se sientan escuchados.

Asimismo, le agradezco a la Dra. Fátima Duarte y al resto del personal de San Vicente de Paúl, por haberme permitido acompañarlos durante el tiempo de mi práctica profesional.

RESUMEN EJECUTIVO

El consultorio psicológico de la San Vicente de Paul es parte de los varios servicios sociales que ofrece la parroquia como parte de su ayuda a la comunidad, brindando servicios que benefician a sus feligreses a bajo costo. El servicio de atención psicológica se remonta al año 1993. Desde ese entonces, han ocurrido cambios y crecimientos. Actualmente, el área de psicología consiste en tres consultorios ubicados sobre el terreno de la parroquia. Se cuenta con dos terapeutas contratados, quienes atienden las consultas posibles en los días de lunes a jueves. Adicionalmente, hay varios psicólogos voluntarios, quienes atienden pacientes de acuerdo a su disponibilidad.

Se llevan a cabo servicios varios, los cuales son mencionados en este informe. Sin embargo, los servicios principales son los de terapia psicológica, evaluación y diagnóstico. Se cuenta con recursos necesarios para llevar a cabo estos procesos, principalmente pruebas psicométricas que facilitan el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. El inventario se ha ido ampliando gradualmente a través de los años, junto con la adquisición de otros elementos de importancia como el recurso humano previamente mencionado. Esto ha sido necesario debido al volumen de pacientes que se ha llegado a atender. Además de los servicios clínicos, se llevan a cabo otros procesos tales como orientaciones vocacionales, todo a un costo monetario bastante accesible.

En la actualidad, el área clínica de San Vicente se ha convertido en un importante centro de referencia de servicios psicológicos. Esto es especialmente cierto para aquellos pacientes en los que se ha identificado una necesidad de asistencia, y a la vez no cuentan con el recurso económico necesario para acudir a un centro privado. Habiendo dicho esto, cabe mencionar que en San Vicente se atienden pacientes de todo tipo de capacidad económica.

Durante el período de practica profesional, la función principal fue brindar la atención psicológica requerida a pacientes nuevos, así como la realización de evaluaciones psicológicas.

Dentro de la atención psicológica a pacientes nuevos, se implica la realización de actividades como entrevistas, psicoeducación, aplicación de pruebas psicométricas y diagnóstico. Basado en las conclusiones de este proceso, se tomaron decisiones terapéuticas sobre la mejor opción de ayuda para cada paciente. Estas decisiones incluyeron comenzar un proceso terapéutico, remitir a otros centros más especializados y reasignar casos a otras terapeutas, según las necesidades y la gravedad de los casos.

La evaluación psicológica fue la actividad más predominante dentro del período de práctica. Las evaluaciones son solicitadas por una variedad de motivos y necesidades, las cuales se detallan dentro del informe. En este caso, el proceso de evaluación conlleva las etapas de entrevista, aplicación de pruebas psicométricas, revisión, concluir sobre impresión diagnóstica y la elaboración de un informe.

A lo largo del período de práctica, se concluyó que muchas de las dificultades experimentadas, tanto personalmente como por otros voluntarios, iban vinculados al tema de la organización. Específicamente, un tema de mayor importancia fue el de la organización de recursos y materiales. Al no contar tanto con un espacio determinado, como con un proceso definido y estructurado para el orden y almacenamiento de recursos, se van presentando continuas dificultades que afectan la fluidez y la eficiencia de los servicios que requieren de estos materiales.

Jauregui (2016), afirma que los recursos materiales de una institución influyen sobre el proceso productivo, ya sea directa o indirectamente. Por esta razón, deben ser gestionados de manera correcta para aumentar la productividad y maximizar los beneficios obtenidos. Asimismo, afecta sobre qué tanto la institución pueda funcionar de forma eficiente, o bien, de tener constantes pérdidas.

Basado en este tipo de principios y razonamientos, en conjunto con las dificultades y procesos que se pudieron observar, se elaboró una propuesta de mejora. Esta propuesta pretende dar un elemento necesario de estructura al uso y gestión correctos de los recursos con los que cuenta el área psicológica de San Vicente de Paul.

INTRODUCCIÓN

El presente informe ha sido elaborado con la finalidad de detallar diversos aspectos importantes sobre la práctica profesional, previo a la adquisición del título de Licenciatura en Psicología con Énfasis Clínico. Dicha práctica profesional se ha llevado a cabo en el área de psicología (consultorio psicológico) de la Parroquia San Vicente de Paúl, durante el período del 13 de enero al 25 de marzo del año 2020. La actividad principal efectuada fue brindar servicios de atención psicológica a pacientes del consultorio durante dicho período.

Llevar a cabo la práctica profesional en una institución como esta, es una oportunidad de crecimiento profesional invaluable, ya que no solamente brinda la posibilidad de mejorar conocimientos y habilidades técnicas indudablemente necesarias para el futuro laboral. El área de salud mental brinda servicios de atención psicológica a las personas que lo soliciten, a muy bajo costo monetario, con el único propósito de asistir a su comunidad en sus necesidades de salud mental. Considerando esta realidad, se pretendió brindar algún aporte a la demanda de recurso humano que se tiene en la institución para poder responder al elevado flujo de pacientes que se atienden dentro de dicha área.

Este informe está compuesto de cuatro capítulos, en los que se describen diferentes temas relevantes a la realización de la práctica. El primer capítulo contiene objetivos generales y específicos, así como datos generales de la empresa; entre estos se encuentran misión, visión, valores del consultorio y su reseña histórica. El segundo capítulo comprende especificaciones sobre las diferentes actividades realizadas durante el período mencionado. En el tercer capítulo del informe se expone la propuesta de mejora concebida con el propósito de contribuir positivamente a las áreas de progreso identificadas, junto con los beneficios que podría conllevar para el área de salud mental. En el capítulo cuatro, se presentan las conclusiones alcanzadas y recomendaciones, junto con las referencias bibliográficas correspondientes.

1. CAPÍTULO I

1.1. OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

1.1.1. Objetivo General.

Aplicar los conocimientos adquiridos durante la carrera de Psicología en el área de salud mental de la Parroquia San Vicente de Paul.

1.1.2. Objetivos Específicos.

- Fortalecer competencias profesionales en diversos procesos involucrados en el ejercicio de la psicología clínica como ser la entrevista, el diagnóstico y el manejo terapéutico.
- Brindar asistencia psicológica a los pacientes/clientes que son atendidos en el consultorio psicológico San Vicente de Paul.
- Elaborar una propuesta de mejora para el consultorio psicológico, brindando atención a oportunidades de progreso dentro del área.

1.2. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

1.2.1. Reseña Histórica.

Según el manual de inducción de la institución (2018), la clínica de atención psicológica de la parroquia San Vicente de Paul comenzó en el año 1993, con consultas ocasionales para pacientes remitidos del sector Merendón que no podían pagar una consulta psicológica en un centro asistencial. En 1997, se instaló como servicio semanal, atendiendo las diversas necesidades de los parroquianos. La idea del proyecto fue del padre Luis Solé Fá, en aquel tiempo párroco de San Vicente de Paul. La persona a cargo del consultorio desde sus inicios hasta la fecha es la Dra. Fátima Duarte, quien funge como coordinadora del mismo.

En sus inicios, se atendía una vez a la semana, cuando el flujo de pacientes era menos.

Hoy en día clínica se atienden consultas de lunes a sábado, con la asistencia de terapeutas, estudiantes de psicología y voluntarios. Se cuenta con ciertos instrumentos útiles en la práctica y evaluación clínica, como diversas escalas e instrumentos psicométricos. Se ofrecen servicios tales como:

- Evaluación.
- Diagnóstico.
- Tratamiento de enfermedades mentales y problemas de conducta, etc.
- Psicoterapia de pareja.
- Psicoterapia de familia.
- Evaluación de hora de juego diagnóstica.
- Rehabilitación en habilidades varias.

1.2.2. Misión.

Brindar los servicios de atención psicológica a niños, adolescentes y adultos, contando con las herramientas y conocimientos necesarios para proporcionar el mejor servicio posible, procurando que dichas personas tengan una mejor calidad de vida. (Consultorio Psicológico San Vicente de Paul, 2018)

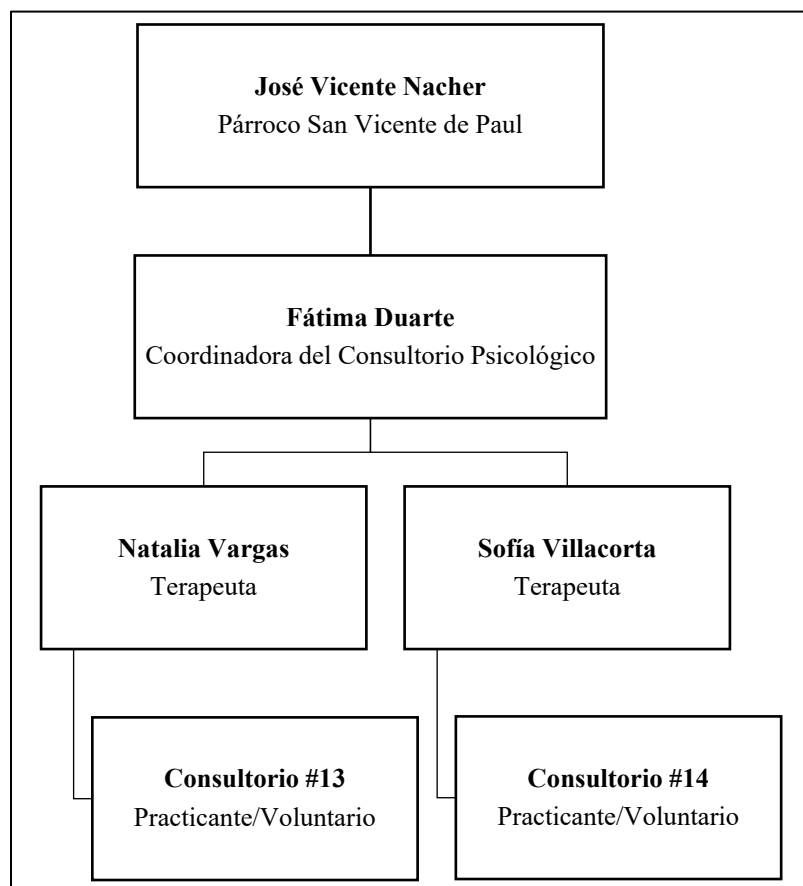
1.2.3. Visión.

Ser una clínica psicológica dentro de la parroquia San Vicente de Paul que atenderá a tiempo completo, contando siempre con la ayuda de personal calificado que brinde sus conocimientos para buscar el bienestar de las personas que solicitan ayuda. Contar con las herramientas necesarias para brindar un servicio integral en la atención psicológica, desde el proceso de entrevista y evaluación psicológica hasta el seguimiento terapéutico según se requiera en base a objetivos terapéuticos. (Consultorio Psicológico San Vicente de Paul, 2018)

1.2.4. Valores.

- Responsabilidad.
- Compromiso.
- Amor.
- Verdad.
- Bondad.
- Honestidad.

1.2.5. Organigrama.



Consultorio Psicológico San Vicente de Paul. (2018). *Manual de Inducción*. San Pedro Sula.

2. CAPÍTULO II

2.1 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CONSULTORIO PSICOLÓGICO SAN VICENTE DE PAÚL.

En el presente capítulo, se describen las actividades principales llevadas a cabo en el consultorio psicológico de San Vicente de Paúl, durante el periodo de enero a marzo del año 2020. La función principal consistió en brindar atención psicológica a los pacientes que lo solicitaran. Las tareas implicadas en esta función incluyen: entrevistas a pacientes, evaluación y diagnóstico, procesos terapéuticos, psicoeducación, así como documentación y archivo de casos.

2.1.1 Entrevista a pacientes.

Bravo y colaboradores afirman, en el año 2013, que la entrevista es un instrumento técnico, adaptado en forma de conversación, en el que se busca obtener información sobre un tema o persona determinado. Se pretende que esta información sea lo más específica posible, con la meta de tener una comprensión a fondo del tema en cuestión, que, en caso de este ámbito, sería la historia personal y clínica de la persona entrevistada.

En cuanto a la entrevista específicamente en el ámbito clínico, Rodríguez (2012) plantea que el objetivo de la entrevista clínica es “conocer el funcionamiento de la personalidad de un sujeto: sus motivaciones, frustraciones y dinámica de personalidad.” Durante la práctica profesional, la aplicación de entrevista no solamente es el primer paso del proceso terapéutico¹. Es una de las etapas más cruciales: en ella se obtiene la información que es elemental para el diagnóstico, las elecciones de evaluación y futuras decisiones sobre el proceso terapéutico. Se aplicaron dos tipos de entrevista:

2.1.1.1 Orientada a pacientes menores de edad y sus padres.

Se entrevistó a los padres de los pacientes menores de edad por medio de la modalidad de entrevista estructurada, utilizando el formato con el que cuenta el consultorio de San Vicente. Este formato², adaptado por Fátima Duarte, contiene apartados con el objetivo de obtener información relevante

¹ Ver glosario 7.

² Ver Apéndice 1: Formato de entrevista para niños y adolescentes.

acerca de varios aspectos de la historia del paciente. Estos aspectos incluyen la etapa peri y post natal, el desarrollo durante la primera infancia ², antecedentes familiares, área social, aspectos sobre la pubertad y adolescencia, entre otros.

Dado que este formato no contenía un apartado para preguntas dirigidas al paciente, se elaboró una breve entrevista complementaria³, con preguntas ampliando sobre aspectos relativos al motivo de consulta y preguntas básicas para el paciente menor de edad. Se realizó con el objetivo de conocer el problema del paciente de manera más amplia y conocer mejor el punto de vista del paciente sobre el problema y su situación actual.

En cada sesión inicial se comenzaba con la entrevista al encargado, seguido de la entrevista al paciente, finalizando con una discusión final con ambas partes. En el caso de adolescentes, el orden era diferente, comenzando con el paciente y finalizando con el adulto encargado.

2.1.1.2 Orientada a pacientes adultos.

Igual que en las entrevistas a niños, la modalidad utilizada fue la de entrevista estructurada ⁴. En esta instancia, se utilizó el formato adaptado por Silvia Valencia ⁵ que se encuentra disponible en el consultorio. Contiene apartados sobre el motivo de consulta, historial psicológico y psiquiátrico, ámbito familiar, social y laboral.

Como se ha mencionado previamente, resulta imprescindible obtener información sobre cada uno de estos ámbitos, así como plantear las preguntas que fuesen necesarias en cuanto a temas importantes que surgían dependiendo de cada paciente. Normalmente, estas preguntas adicionales tocaban sobre situaciones pasadas o actuales en la vida del paciente que pudiesen tener alguna relación con sus síntomas y motivo de consulta.

² Ver glosario 6.

³ Ver Apéndice 2: Entrevista complementaria para niños y adolescentes.

⁴ Ver glosario 4.

⁵ Ver Apéndice 3: Formato de entrevista para adultos.

2.1.2 Evaluación y diagnóstico de pacientes.

La aplicación de pruebas psicométricas ⁶, en muchos de los procesos terapéuticos, es la etapa subsiguiente a la entrevista inicial. Es en esta etapa en la que se aplican diferentes tipos de pruebas psicométricas, según el criterio del psicólogo, para diferentes objetivos. Los resultados de las evaluaciones ayudan a afinar las sospechas diagnósticas, así como a dar una mejor idea de los síntomas del paciente y su gravedad.

Durante la duración de la práctica profesional, se llevaron a cabo evaluaciones en dos casos: para procesos terapéuticos propios de la practicante y en el caso de que lo solicitaran los terapeutas del consultorio, como asistencia en el proceso de evaluación y diagnóstico en sus pacientes. En el segundo caso, se llevaron a cabo las evaluaciones solicitadas por los terapeutas y posteriormente, se elaboraron y entregaron los informes psicológicos correspondientes. Las pruebas aplicadas variaban en cada caso y dependiendo de las áreas a evaluar. A continuación, se detallan las principales pruebas utilizadas para las distintas áreas.

2.1.2.1 Evaluación de personalidad.

Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI).

Este cuestionario valora diferentes aspectos de la personalidad en individuos mayores de 18 años. Resulta especialmente útil en el proceso de psicodiagnóstico clínico. Contempla rasgos esenciales de diferentes trastornos, como ser: trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos de abuso de sustancias. Consta de 344 preguntas, cuyos resultados se dividen en escalas de validez, clínicas, relacionadas con el tratamiento, de relación interpersonal y escalas adicionales. (Psicólogos Especialistas Asociados, 2018)

⁶ Ver glosario 8.

2.1.2.2 Evaluación vocacional.

Inventario de Intereses Vocaciones Lee Thorpe.

Tiene la finalidad de identificar los intereses profesionales del individuo, con la finalidad de brindarle una orientación en cuanto a qué campo vocacional es el que le podría interesar. En caso de ya haber escogido su carrera, ayuda a confirmar si la elección educativa del evaluado corresponde con sus habilidades más predominantes e intereses más marcados. Los resultados de la prueba proveen diferentes profesiones correspondientes a cada campo vocacional.

Test de Habilidades Mentales Primarias.

Mide cinco habilidades mentales primarias, detectando fortalezas y debilidades que el evaluado pueda poseer en las distintas habilidades intelectuales específicas. Estas son comprensión verbal, comprensión espacial, raciocinio, manejo de números y fluidez verbal. (psicometriamar.com, 2020).

OTIS Sencillo.

Es un instrumento psicométrico utilizado para medir la capacidad intelectual en individuos de un nivel cultural bajo o medio. Consiste de 75 ítems que miden los siguientes aspectos de la inteligencia: razonamiento deductivo e inductivo y conocimiento léxico (TEA Ediciones, 2020).

Cuestionario de Personalidad para Adolescentes (16 PF – APQ)

Este instrumento evalúa 16 variables de la personalidad y 5 dimensiones globales. Incluye escalas dedicadas a valorar áreas de preferencias ocupacionales y rasgos relacionados con el manejo de problemas cotidianos, que permiten tener una mejor aproximación al manejo de problemas del sujeto. (Psicólogos Especialistas Asociados, 2018)

2.1.2.3 Aplicación de escalas.

Inventario de Ansiedad de Beck (BDI).

Consta de un breve cuestionario que se utiliza para medir la gravedad de sintomatología auto percibida relacionada con los trastornos de ansiedad. Consta de 21 ítems que describen síntomas emocionales, físicos y cognitivos. (Garrido, 2014)

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Es un cuestionario constituido por tres escalas que miden individualmente, un conjunto de síntomas relacionados a la depresión, ansiedad y estrés.

Inventario de Pensamientos Automáticos.

Este instrumento consiste de una escala autoaplicada, conteniendo 45 ítems que miden que tan frecuentemente se presentan ciertos pensamientos automáticos negativos y distorsiones cognitivas (Moyano, Furlan, & Piemontesi, 2011).

Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman.

El instrumento evalúa siete tendencias de pensamiento que pueden afectar negativamente al evaluado y predisponerlo a ciertos trastornos psicológicos. Consta de 35 ítems que miden aspectos como perfeccionismo, derechos sobre los otros y omnipotencia, entre otros.

Cuestionario de Esquemas de Young.

Es un instrumento en el que se miden 18 esquemas desadaptativos tempranos, los cuales pueden estar involucrados en el desarrollo de trastornos de personalidad, entre otros. El cuestionario es útil también para identificar creencias muy arraigadas en la psiquis del evaluado (Quiñones, et al., 2018).

2.1.2.4 Evaluación de síntomas de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Escala Connors para Padres y Maestros.

Estas escalas, diseñadas por C. Keith Connors en 1969, resulta un instrumento útil para detectar síntomas y conductas relacionadas al TDAH y otros problemas asociados. Consiste de cuatro

escalas: una para padres, otra para maestros y la versión abreviada de cada una (Fundación CADAH, 2012)

Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Este instrumento, que consta de 20 ítems, tiene como objetivo medir los principales rasgos asociados al TDAH y trastornos de conducta que puedan acompañarlo. Su tiempo de aplicación es de 5 a 10 minutos (Fundación CADAH, 2012).

2.1.2.4 Evaluación de coeficiente intelectual.

Escala de Inteligencia Weschler para niños (WISC).

Es un test neurológico, dirigido a niños con la edad cronológica desde 6 años hasta 16 años y 11 meses. Su objetivo es medir las capacidades cognitivas ⁷ del niño, facilitando la identificación y diagnóstico de patologías del desarrollo y aprendizaje, niveles de discapacidad intelectual y problemas neuropsicológicos. (Fundación CADAH, 2010)

2.1.3. Procesos terapéuticos.

Para casos de adolescentes adultos, las técnicas que fueron utilizadas en terapia pertenecen a la Terapia Cognitivo Conductual. El abordaje terapéutico depende del diagnóstico y la situación de cada paciente, pero algunas de las actividades realizadas durante sesión y como actividad en casa fueron las de realización y registro de respiración diafragmática ^{8,9}, registro de pensamientos automáticos ¹⁰ y ejercicios de auto concepto ^{11,12}.

⁷ Ver glosario 2.

⁸ Ver glosario 9.

⁹ Ver Anexo 1: Registro de respiración diafragmática.

¹⁰ Ver Anexo 2: Registro de pensamientos automáticos.

¹¹ Ver glosario 1.

¹² Ver Anexo 3: Ejercicio sobre el auto concepto.

En pacientes niños, se aplicaron principalmente técnicas conductuales, orientadas a la modificación de comportamientos desadaptativos y recomendaciones para el hogar en cuanto a condiciones que causan o empeoran el problema del niño. Algunas de las actividades planeadas, principalmente utilizadas para el control de impulsos, fueron la técnica del semáforo ¹¹ y la técnica de la tortuga ¹².

Tanto en adultos como niños resulta elemental impartir educación emocional ¹³. Para este propósito se hizo uso de recursos como la rueda de las emociones ¹⁴, tanto en niños como en adultos. Asimismo, se asignó la tarea de un diario de las emociones ¹⁵ para reforzar la educación emocional en niños.

Al final de cada semana, se envió una bitácora ¹⁶ a Fátima Duarte, coordinadora de los consultorios. Esta bitácora contiene un resumen de las sesiones llevadas a cabo durante la semana, recogiendo los aspectos mas puntuales y relevantes.

2.1.4 Psicoeducación.

Pujals (2009) define la psicoeducación como la educación impartida a las personas respecto a su trastorno psicológico ¹⁷, cuyo objetivo es mejorar el entendimiento de la enfermedad que presenta y que sea capaz de manejarla. El beneficio principal consiste en reforzar las habilidades y recursos propios del paciente para enfrentar su condición con mejor eficacia.

Este proceso resulta imprescindible, tanto para mejorar las posibilidades de éxito del tratamiento, como para empoderar al paciente por medio del conocimiento de su propia condición. Al momento de realizar la psicoeducación, las preguntas que surjan pueden variar por cada paciente.

¹¹ Ver Anexo 4: Técnica del semáforo.

¹² Ver Anexo 5: Técnica de la tortuga.

¹³ Ver glosario 3.

¹⁴ Ver Anexo 6: Rueda de las emociones.

¹⁵ Ver Anexo 7: Diario de las emociones.

¹⁶ Ver Anexo 8: Formato de bitácora semanal

¹⁷ Ver glosario 10.

Sin embargo, con todos los pacientes deben cubrirse aspectos elementales sobre su diagnóstico, como ser: en qué consiste, los síntomas que se pueden presentar (tanto cognitivos y emocionales como físicos) y las implicaciones que podría conllevar respecto a diferentes áreas de su vida. De esta manera, se reduce la incertidumbre que el paciente ha tenido hasta el momento sobre la razón de los síntomas y afectaciones que pueda estar experimentando.

El proceso se lleva a cabo con pacientes niños y adultos, sin embargo, la manera de abordarlo difiere según la edad. En el caso de pacientes adultos se llevó a cabo de manera más directa, discutiendo con ellos todos los aspectos previamente mencionados. Con niños y adolescentes, se impartió tanto con el paciente como con el adulto encargado. En esta instancia, resultó importante enfatizar el rol y la responsabilidad de los padres o encargados, así como la influencia de las condiciones del hogar y la familia sobre los síntomas del paciente.

2.1.5 Documentación y archivo de casos.

Al finalizar la sesión inicial con cada paciente, se elaboró un expediente que contiene los siguientes formatos, los cuales fueron completados según la información solicitada en cada uno: hoja de registro, el formato de entrevista utilizado y la hoja de evolución. Cada paciente contaba con un número de expediente, el cual se asignaba según el orden cronológico en el cual se atendió durante el período de práctica. En caso de aplicar pruebas o escalas a lo largo de un proceso terapéutico, las hojas y/o protocolos de respuesta¹⁸ o de registro para dichas pruebas iban siendo agregadas al expediente correspondiente.

En el caso de pacientes que se evaluaron en asistencia a procesos de otros terapeutas, se creó un expediente conteniendo hojas de respuesta, de registro y puntajes obtenidos de las evaluaciones.

Asimismo, como parte de la documentación de casos, se llevó una bitácora propia del practicante, la cual se actualizaba semanalmente con los nombres de pacientes que se ha atendido, cuantas sesiones efectivas se han llevado a cabo y el estado del paciente (remitido, reasignado, abandono de proceso o alta).

¹⁸ Ver glosario 5.

3. CAPÍTULO III

3.1 PROPUESTA DE MEJORA.

3.1.1. Propuesta: Sistema de organización y almacenamiento de pruebas y recursos.

3.1.1.1 Antecedentes.

Durante la realización de la práctica profesional, la principal área de mejora que se pudo identificar fue la organización del material que se utiliza.

La mayoría de las pruebas con las que cuenta el área de psicología de San Vicente de Paúl se encuentran ubicadas entre los tres consultorios de los que se hace uso, sin ningún orden en específico. Diferentes partes de la misma prueba (como ser manual, hoja de respuesta y manual/instrucciones de corrección), suelen estar en diferentes estantes, gavetas y archivos entre los dos consultorios que más se utilizan.

Esto en ocasiones resulta inconveniente para los psicólogos voluntarios, quienes a menudo programan una hora y día específico de la semana para atender pacientes, debido a otros compromisos durante la semana. Esto conforma la mayor parte de los voluntarios, por lo cual a menudo se encuentran varios voluntarios haciendo uso de los consultorios a la misma hora. Por esta razón, a menudo se presenta la situación en la que deben interrumpir la sesión de otro terapeuta para retirar un recurso que se encuentra dentro de ese consultorio. Este hecho, además de inconveniente, puede intervenir con la fluidez de las sesiones que se interrumpen.

Esta desorganización también resulta en pruebas psicométricas incompletas. Es decir, instancias en las que se cuenta con un manual, pero no con hojas de aplicación, o viceversa. Esto no solamente limita las opciones de recursos que se tiene para evaluar, sino que resulta en una pérdida de inversión, ya que son pruebas por las que ya se ha pagado, pero no se pueden aplicar.

En cuanto a materiales para actividades (ya sea evaluativas o terapéuticas), igualmente están distribuidos en múltiples estantes y gavetas entre los dos consultorios de mayor uso. Estos incluyen materiales como láminas, materiales para escalas de desarrollo y el examen del estado mental, etc. Igualmente, resulta en materiales perdidos o incompletos.

3.1.1.2. Descripción de la propuesta

El aspecto principal de esta propuesta consiste en asignar un espacio en común, que no sean los consultorios, en donde se organicen los materiales y recursos de uso compartido que se utilizan tanto para evaluaciones psicológicas como para actividades terapéuticas.

Además de esto, organizar estos recursos de una manera en la que resulten fácilmente visibles y accesibles, de manera ordenada y estructurada en la que se minimice la posibilidad de pérdida de materiales.

Recursos

- Espacio adecuado.
- Estantería.
- Bandejas organizadoras de escritorio.
- Cajas de plástico que den visibilidad a los contenidos.
- Muebles de archivo.
- Formatos (adjuntos en los anexos de este informe) para el seguimiento del uso y devolución de pruebas y recursos.
- Etiquetas.
- Rotuladores (marcadores).

Algunos materiales, como las cajas de plástico y los muebles de archivo, ya se encuentran disponibles en los consultorios, por lo que no se encuentran plasmados en la tabla 1.

Costos

Tabla 1: Costos monetarios de la propuesta de mejora.

Material	Características	Precio	Lugar de cotización
Opciones de estantería.	<ul style="list-style-type: none"> • 5 estantes. • 32” ancho, 60” alto, 16” profundidad. 	L. 1.911.60 + ISV.	Constru Depot.
	<ul style="list-style-type: none"> • 5 estantes. • 24” ancho, 56” alto, 14” profundidad. 	L. 1,271.45 + ISV.	

Bandejas organizadoras de escritorio.	Organizador con 4 charolas de plástico.	L. 229.00	Office Depot.
Etiquetas.	Paquete de 20 etiquetas adhesivas rectangulares, de color blanco.	L. 29.90	
Marcadores (rotuladores).	Marcador sharpie ultra fino, color negro.	L. 34.90	

Fuente: Elaboración propia.

Procedimientos

La propuesta según el material a organizar se divide de la siguiente manera:

- I. Para pruebas psicométricas que se trabajan a base de fotocopia.
 1. Mantener en el mismo lugar todos los materiales disponibles de cada prueba que se encuentre completa, como ser: manual de aplicación, manual u hojas de corrección, hojas de respuesta, etc.
 2. Hacer uso de etiquetas con los nombres de las pruebas para localizarlas fácilmente.
 3. Utilizar el formato impreso proporcionado ¹⁹, el cual está basado en el que se utiliza actualmente para llevar seguimiento de los materiales del Inventario de Evaluación de la Personalidad.

Este puede ser pegado al estante en el que se encuentren los materiales de la prueba, conteniendo apartados que contienen seguimiento de:

- a. Nombre de la prueba.
- b. Formatos que forman parte de la prueba (los que se han mencionado previamente).
- c. Firma de voluntario cuando toma los materiales, cuando los devuelve y cuantas hojas/protocolos de respuesta quedan.

¹⁹ Ver Anexo 9: Formato para el seguimiento de uso y devolución de pruebas psicométricas.

4. Al observar que quedan pocas hojas/protocolos de respuesta, el terapeuta deberá sacar las copias que correspondan para dejar suficientes, evitando que se encuentren pruebas incompletas.
5. Dividir las pruebas con las bandejas organizadoras.

II. Para materiales de evaluación y terapia como láminas, juguetes, etc.

Cajas que contengan los materiales, ordenadas en categorías como: juguetes, láminas infantiles, materiales para el examen del estado mental, etc. En cada caja pegar el formato de lista que se menciona a continuación. Mantener estas cajas en estantes visibles, utilizando el formato de seguimiento de uso y devolución que a continuación se menciona.

1. En las cajas de plástico transparentes, mantener los materiales según categorías, por ejemplo, las siguientes: caja de hora de juego diagnóstica, materiales para escalas de desarrollo, materiales para Examen del Estado Mental, etc.

- a) Utilizar etiquetas para indicar las categorías mencionadas.
- b) Utilizar el formato elaborado ²⁰ para plasmar la categoría de la caja y los objetos que contiene.
- c) Utilizar el formato adjunto ²¹ para llevar el seguimiento de quién tomó la caja por última vez, y cuando se devolvió.

2. En el caso de láminas necesarias para evaluaciones o actividades, se pueden separar igualmente de forma vertical y rotularse de forma visible, con una etiqueta pegada al estante correspondiente.

- a) Designar claramente los títulos de las láminas, por ejemplo: láminas de educación emocional, láminas del alfabeto, láminas de palabras, etc.
- b) Separar por categorías, por ejemplo, láminas que son para actividades terapéuticas y las que son para evaluaciones.
- c) Utilizar el mismo formato de seguimiento previamente mencionado para llevar seguimiento del uso de las láminas.

²⁰ Ver Anexo 10: Formato de lista para cajas de materiales varios.

²¹ Ver Anexo 11: Formato para el seguimiento uso y devolución de materiales y láminas.

3.1.1.3 Impacto de la propuesta

El tener un espacio designado exclusivamente para pruebas y recursos, llevando un seguimiento de lo que está disponible, aportará un elemento crucial de organización adecuada que facilitará el trabajo de los psicólogos que brindan sus servicios en los consultorios. Algunos de los beneficios principales serían:

- Incremento en eficacia al momento de hacer evaluaciones.
- Ahorro de tiempo en la búsqueda de recursos, tanto para evaluaciones como en actividades terapéuticas.
- Claridad en cuanto a la disponibilidad de recursos, así adelantando si se debe buscar algún recurso adicional antes de tiempo; o bien, si simplemente no se tiene el material necesario para alguna evaluación y se debe referir.
- Disminución de pérdidas de manuales y hojas de corrección necesarias, así evitando tener pruebas incompletas que no pueden ser utilizadas.
 - Evitar pérdidas monetarias por pérdidas de pruebas en las que ya se ha invertido, y que no se pueden aplicar porque no está disponible parte del material necesario.
- Seguimiento constante en cuanto la ubicación, cantidad y disponibilidad de recursos.
- Disminución de pérdida de recursos en general.
- Mayor satisfacción por parte de los terapeutas y psicólogos voluntarios.

4. CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES

- Las actividades realizadas durante el período de práctica profesional fueron llevadas a cabo basándose en los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera. Durante la ejecución de estas actividades, pudo evidenciarse el peso positivo de los trabajos prácticos y proyectos de vinculación que se llevaron a cabo como parte del pensum.
- Sin duda se pudieron fortalecer y aspectos en cuanto a las habilidades en la entrevista, la evaluación y el diagnóstico. Asimismo, se tuvo una experiencia indudablemente educativa y que fue de provecho para adquirir aprendizaje en el ámbito clínico.
- Se brindó atención psicológica a pacientes del consultorio psicológico de San Vicente de Paúl, con todas las actividades previamente mencionadas que esto conlleva.
- Se estableció una propuesta de mejora con el objetivo de generar beneficios directos al consultorio psicológico por medio de la gestión y organización eficiente de recursos, adjuntando los formatos y pasos necesarios para llevarla a cabo.

4.2 RECOMENDACIONES

4.2.1. Recomendaciones para el Consultorio Psicológico San Vicente de Paúl.

La principal recomendación es tomar provecho de la propuesta sugerida para maximizar la eficacia de la utilización de recursos y materiales. Se piensa que gestionar estos recursos de manera adecuada afectará de manera positiva los distintos servicios que se brindan en los consultorios y, por lo tanto, beneficiará el aprovechamiento de los pacientes y personas atendidas.

Se considera que sería de beneficio formar alianzas con otras instituciones con el objetivo de ampliar el repertorio de pruebas psicométricas con las que se cuenta. Asimismo, se podría mejorar el tema de la comunicación entre los psicólogos que prestan sus servicios en los consultorios. Esto se puede lograr por medio de reuniones mensuales o trimestrales que incluyan a los psicólogos, el

practicante que se encuentre durante ese período y la coordinadora de los consultorios. Durante estas reuniones, se podrían discutir temas de interés y beneficio para el mejor funcionamiento del área de psicología. Estos temas podrían incluir casos clínicos, observaciones y comentarios sobre áreas de mejora, intercambio de puntos de vista sobre diversos temas pertinentes, etc.

4.2.2. Recomendaciones para UNITEC.

En las clases de carrera, continuar integrando la realización de trabajo práctico junto con los conocimientos teóricos impartidos. Durante la realización de la práctica, definitivamente se pudo observar el beneficio de estas actividades durante la carrera, especialmente aquellas en las que se visitó instituciones como el Hospital San Juan de Dios. Como es de esperarse, durante estas experiencias se adquieren y refuerzan un sin número de conocimientos que sería insuficiente basar solamente en la teoría. Asimismo, en cuanto a las clases, priorizar la enseñanza y estimulación de habilidades que sin duda resultan útiles en situaciones reales comunes en la práctica de la psicología (síntesis, análisis e interpretación, ojo clínico, utilización eficaz del tiempo y de espacios).

Sería de mucho beneficio sacar provecho la vinculación que se tiene con el consultorio de San Vicente de Paul en cuanto a la parte práctica de clases más avanzadas de la carrera (por ejemplo, Técnicas Terapéuticas I y II) en las que se atienden casos y en las que actualmente, el estudiante debe buscar su propio paciente para atender. Se podría coordinar con San Vicente para atender pacientes nuevos que lo requieran. De esta manera se podría:

1. Brindar ayuda al volumen de pacientes que se suele manejar en este tipo de centros, a pacientes que ya lo necesitan, brindando una alternativa al proceso impráctico que sugiere buscar pacientes.
2. Priorizar la experiencia en un ambiente más cercano a la realidad de la psicología clínica.

4.2.3. Recomendaciones para los estudiantes.

Priorizar sobre todo la propia salud mental. Constantemente cuidar de la propia salud mental es un requisito absoluto, no solamente por razones personales, sino como psicólogos para poder funcionar al máximo nivel de nuestras capacidades. Esto es cierto en cualquier énfasis de la carrera

y sobre todo en el área clínica. En esta área, es imprescindible llevar un proceso terapéutico, ya que, como profesionales responsables, debemos hacer nosotros mismos las actividades que indicamos a pacientes y conocerlas desde ambos puntos de vista.

Se recomienda buscar recursos de ayuda por su propia cuenta, además de los que se enseñan en la universidad. Esto se refiere a hacer búsqueda de libros, artículos, pruebas e incluso recursos audiovisuales sobre los temas específicos que sean de interés dentro de su énfasis.

Mantenerse siempre actualizado con recursos bibliográficos, capacitaciones, cursos y congresos. Asimismo, si se tiene la capacidad económica para hacerlo, es de mucha ayuda asistir a congresos internacionales y regionales de psicología.

Referencias

1. Anónimo. (2012). *Capacidades cognitivas*. Recuperado el 2012 de marzo, de Accesibilidad y capacidades cognitivas: orientación en espacios públicos para todas las personas.:
<http://accesibilidadcognitivaurbana.fundaciononce.es/capacidadesCognitivas.aspx>
2. Bertomeu, P. F. (2016). *La entrevista*.
3. Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
4. Bravo, L. D., García, U. T., Hernández, M. M., & Ruiz, M. V. (julio-septiembre de 2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
5. Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (Julio de 2013). *Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia*. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 43-64.
6. Consultorio Psicológico San Vicente de Paul. (2018). *Manual de Inducción*. San Pedro Sula.
7. Fundación CADAH. (2010). *Escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV (WISC-IV)*. Recuperado el 2020 de febrero, de fundacioncadah.org:
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-evaluacion-escala-de-inteligencia-de-wechsler-para-ninos-iv-wisc-iv-.html>
8. Fundación CADAH. (2012). *EDAH: Una escala para la evaluación del TDAH en niños de 6 a 12 años*. Recuperado el marzo de 2020, de fundacioncadah.org:
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/edah-escala-para-la-evaluacion-del-tdah-en-ninos-de-6-a-12-anos-en-que-consiste.html>
9. Fundación CADAH. (2012). *En qué consisten las Escalas de Connors para evaluar el TDAH*. Recuperado el marzo de 2020, de fundacioncadah.org:
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/en-que-consisten-las-escalas-de-connors-para-evaluar-el-tdah.html>

10. Garrido, J. M. (2014). *Medir la ansiedad con el Inventario de Beck*. Recuperado el febrero de 2020, de psicopedia.org: <https://psicopedia.org/1806/medir-la-ansiedad-con-el-inventario-de-beck/>
11. Jauregui, A. (2016). *Recursos Materiales de Empresas: Administración y Clasificación*. Obtenido de lifeder.com: https://www.lifeder.com/recursos-materiales-empresa/#Controles_de_calidad
12. Jodar, A. G. (23 de junio de 2014). *Qué es el proceso terapéutico?*. Obtenido de Psicología y desarrollo personal: <https://amgonzalezjodar.blogspot.com/2014/06/que-es-el-proceso-terapeutico.html>
13. Moyano, M., Furlan, L., & Piemontesi, S. (2011). *Análisis factorial exploratorio del Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA)*. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
14. Myers, D. (2006). *Psicología*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
15. psicometriamar.com. (2020). *Test de Habilidades Mentales Primarias*. Recuperado el febrero de 2020, de psicometriamar.com: <https://psicometriamar.com/adultos/test-de-habilidades-mentales-primarias-hmp>
16. Psicólogos Especialistas Asociados. (2018). *16PF-APQ. Cuestionario de Personalidad para Adolescentes*. Recuperado el febrero de 2020, de pseaconsultores.com: <http://www.pseaconsultores.com/sites/default/files/16PF-APQ.pdf>
17. Psicólogos Especialistas Asociados. (2018). *PAI Inventario de Evaluación de la Personalidad*. Recuperado el febrero de 2020, de http://www.pseaconsultores.com/sites/default/files/PAI_1.pdf
18. Pujals, M. (2009). *Mejorar la situación psicoeducativa de los inmigrantes*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
19. Quiñones, Á., Ramírez, P., Jordi, C., Melipillán, R., Ugarte, C., & Florenzano, R. (2018). *Cuestionario de esquemas de Young CEY-S3: Propiedades psicométricas en una muestra chilena mixta*. *Terapia Psicológica*, 36(3), 144-155.

20. Rodríguez, L. E. (2012). *Teoría y Técnica de la Entrevista*. Tlalnepantla, México: Red Tercer Milenio.
21. TEA Ediciones. (2020). *OTIS Sencillo. Test de Inteligencia General*. Obtenido de web.teaediciones.com: <http://web.teaediciones.com/OTIS-SENCILLO--TEST-DE-INTELIGENCIA-GENERAL.aspx>
22. Trujillo, N. R. (2000). *Glosario de términos psicométricos y áreas afines*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
23. UNC Health Care Interpreter Services. (2013). *Respiración diafragmática*. Chapel Hill: UNC Health Care.

Glosario de Términos

1. **Autoconcepto:** El conjunto de concepciones que comprenden la idea que una persona tiene de sí misma como individuo. (Cazalla-Luna & Molero, 2013)
2. **Capacidades cognitivas:** Son las capacidades relacionadas al procesamiento de la información, es decir, los procesos de atención, comprensión, memoria y resolución de problemas. (Anónimo, 2012)
3. **Educación emocional:** Proceso consiste en potenciar el desarrollo emocional como parte integral del desarrollo cognitivo, y que propone el desarrollo de conocimientos y habilidades relacionadas con las emociones. Su meta es que la persona tenga capacidades de afrontamiento para los retos de la vida diaria. (Bisquerra, 2000)
4. **Entrevista psicológica estructurada:** Variación de la entrevista que se aplica con en base a un guion establecido, el cual es se sigue de manera invariable y secuencial. (Bertomeu, 2016)
5. **Hoja/protocolo de respuesta:** Material adjunto a cada prueba psicométrica en el que se registran las respuestas a cada apartado. Puede ser completado por el paciente o por el evaluador, dependiendo de la naturaleza de la prueba.
6. **Primera infancia:** Se le denomina de esta manera a la etapa de desarrollo desde el primer año de vida hasta los seis años.
7. **Proceso terapéutico:** Es el proceso que tiene lugar entre el terapeuta y el paciente a lo largo de las sesiones de la psicoterapia. (Jodar, 2014)
8. **Prueba psicométrica:** “Un conjunto de estímulos seleccionados haciendo uso de una fundamentación teórica, psicológica y psicométrica”, con el objetivo de revelar conductas relevantes en el evaluado, las cuales permitirán la toma de decisiones respecto al individuo o grupo que se evalúe. (Trujillo, 2000)
9. **Respiración diafragmática:** Ejercicio utilizado para el tratamiento de ansiedad y otras condiciones. Es un tipo de respiración relajante que se enfoca en el uso del diafragma. Consiste en enfocar subir y bajar la región del estomago, en lugar del pecho. Ayuda a tener una respiración lenta y profunda. (UNC Health Care Interpreter Services, 2013)

10. Trastorno psicológico: Conjunto de síntomas por los cuales una conducta es juzgada como atípica, inadaptada e injustificable. (Myers, 2006)



Anexo 2: Registro de pensamientos automáticos.



REGISTRO DE PENSAMIENTOS.			
Fecha	Situación	Pensamiento automático	Reacción



Fuente: Elaboración propia.



Anexo 3: Ejercicio sobre el autoconcepto.



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  

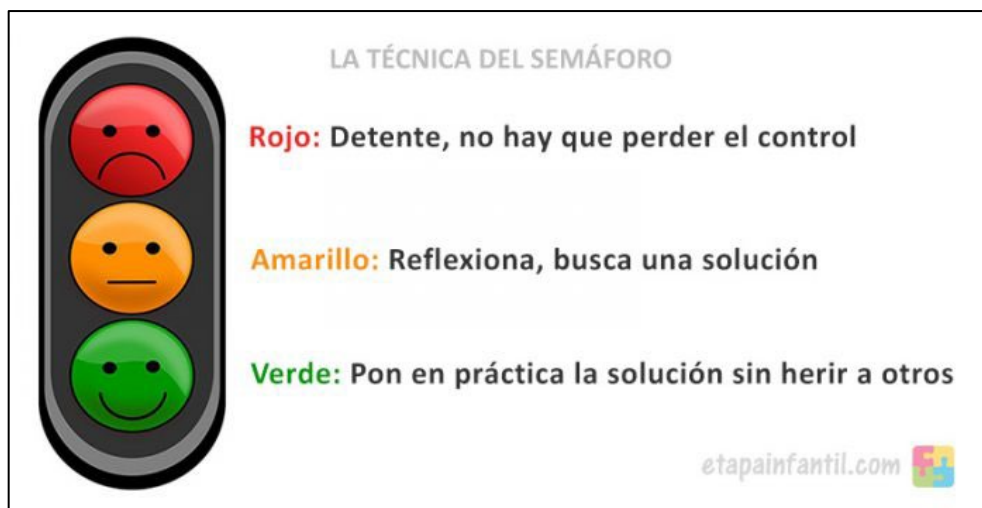
Lo que más me molesta de mi mismo  

Lo que más me gusta de mi mismo  

Respecto a mi presente y mi futuro  

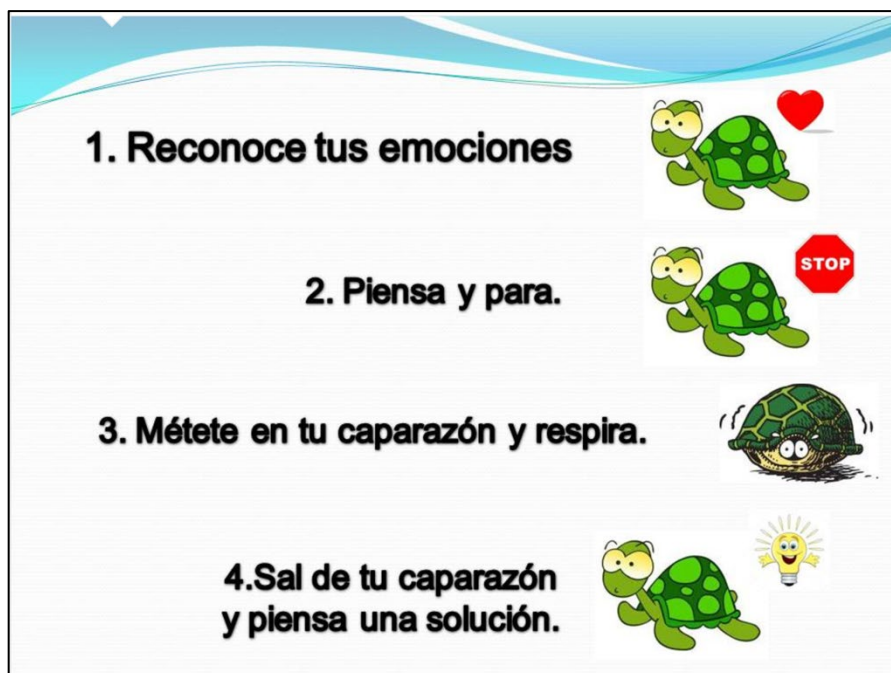
Fuente: Lázaro, P. J. (2004). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.

Anexo 4: Técnica del semáforo.



Fuente: Delgado, J. (5 de diciembre de 2017). *Técnica del semáforo para que tus hijos mejoren su conducta*. Obtenido de Etapa Infantil: <https://www.etapainfantil.com/tecnica-semaforo-mejorar-conducta>

Anexo 5: Técnica de la tortuga.



Fuente: Gutiérrez, M. C. (23 de agosto de 2018). *La técnica de la tortuga – método para el autocontrol*. Obtenido de monitoreaeducacionespecial.com: <https://monitoreaeducacionespecial.com/la-tecnica-de-la-tortuga-metodo-para-el-autocontrol.html>

Anexo 11: Formato para el seguimiento de uso y devolución de materiales y láminas.

SEGUIMIENTO DE USO Y DEVOLUCIÓN DE MATERIALES Y LÁMINAS.				
	Fecha de uso	Especificar láminas	Firma de devolución	Hora de devolución
<p>Marcar:</p> <input type="checkbox"/> Láminas <input type="checkbox"/> Caja de juguetes <input type="checkbox"/> Material específico de caja:				
<hr/> <input type="checkbox"/> Láminas <input type="checkbox"/> Caja de juguetes <input type="checkbox"/> Material específico de caja:				
<hr/> <input type="checkbox"/> Láminas <input type="checkbox"/> Caja de juguetes <input type="checkbox"/> Material específico de caja:				
<hr/> <input type="checkbox"/> Láminas <input type="checkbox"/> Caja de juguetes <input type="checkbox"/> Material específico de caja:				
<hr/> <input type="checkbox"/> Láminas <input type="checkbox"/> Caja de juguetes <input type="checkbox"/> Material específico de caja:				
<hr/> <input type="checkbox"/> Láminas <input type="checkbox"/> Caja de juguetes <input type="checkbox"/> Material específico de caja:				

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice

Apéndice 1: Formato de entrevista para niños y adolescentes.



Hermanos: (incluir sexo y edad) _____

miembro.

Relación de pareja: buena, regular, mala, separados, divorciados, abandono total de un

Relación con el menor: estable, inestable, conflictiva, mucha, poca, ninguna comunicación.

Adicciones: _____

Ocupación: _____

Nombre de la madre: _____ Edad: _____

Relación con el menor: estable, inestable, conflictiva, mucha, poca, ninguna comunicación.

Adicciones: _____

Ocupación: _____

Nombre del padre: _____ Edad: _____

II. HISTORIAL FAMILIAR

Información proporcionada por: _____

Motivo de consulta: _____

Grado escolar: _____ Escuela: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Edad en años y meses: _____ Sexo: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Antecedentes familiares:

Médicos: _____

Psiquiatras: _____

Tóxicos: _____

Reacción de los padres ante la situación con el menor: _____

III. HISTORIAL PERSONAL

I. Antecedentes personales

Planificación de embarazo: _____

Hijo deseado: _____

Dificultades prenatales (medicas, psicológicas, intentos de aborto)

Periodo perinatal (parto): normal, anoxia, cordón umbilical, placenta, malformación, ictericia, preclamsia materna

Peso al nacer: _____

Talla al nacer: _____

?Lactancia materna? _____

?Hasta que edad? _____

Biberón: _____

Tipos de semisólidos introducidos: _____

Tipos de sólidos introducidos: _____

Dificultades para dormir: _____

Reacciones del niño: tranquilo, inquieto

Edad de gateo: _____

Edad de ponerse en pie: _____

_____ ¿Qué tipo de juegos realiza?

_____ ¿De qué edad son los niños con los que se relaciona?

(comunicativo, poco comunicativo, participa en grupo, tendencia al aislamiento, pasivo, agresivo, dependiente, independiente)

_____ ¿Hace amigos con facilidad? _____ ¿Los mantiene?

3. Antecedentes sociales y afectivos

_____ ¿Cómo se relaciona con sus compañeros?

_____ ¿Cómo se relaciona con la maestra?

_____ Problemas a nivel de lectura, escritura y cálculo:

_____ ¿Cómo maneja los útiles escolares?

_____ ¿Cómo es con las tareas?

_____ ¿Qué le gusta más de la escuela?

_____ Problemas escolares (académicos, conductuales):

_____ ¿Cómo fue el proceso de adaptación a la escuela?

Nivel escolar: _____ Índice académico: _____

2. Antecedentes escolares

_____ Problemas viso-perceptivo motores:

_____ Hospitalización y/o cirugías:

_____ Enfermedades medicas:

_____ Edad para caminar: _____ Inicio de lenguaje: _____

Técnica: _____

Control anal: _____ Vesical diurno: _____ Vesical nocturno: _____

¿Alguna vez ha dejado de alimentarse? _____

Destete: _____ ¿Qué tipo de alimentos prefiere? _____

5. Desarrollo psicosexual

¿Qué programas de televisión mira? _____

¿Cuáles son sus juegos favoritos? ¿Alguna vez ha jugado al doctor, mamá y papá?

¿Qué tipo de deportes le gustan? _____

¿Qué no le gusta hacer? _____

¿Qué hace cuando esta solo? _____

¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre? _____

4. Intereses y pasatiempos

¿Qué tan bien se baña, viste, come y duerme en la actualidad? _____

¿Sobre qué aspectos de la vida pregunta con mayor frecuencia? _____

¿Qué lo enoja? _____

¿Qué lo entristece? _____

¿Qué lo hace feliz? _____

¿Por qué cosas se pelea con otros niños? _____

¿Qué reacciones posee ante la defecación? (asco, vergüenza, miedo, agrado, desagrado)

Succión del dedo: _____ Masturbación: _____

¿Con quién duerme? _____

¿Alguna vez ha observado actos sexuales? _____

¿Qué conocimientos tiene acerca de la sexualidad? _____

Información sexual adquirida y fuentes: _____

6. Pre-adolescencia y adolescencia

Menarquia: _____ Experiencia: _____

Polución: _____ Experiencia: _____

¿Fue informado? _____

Reacciones emocionales propias de la adolescencia (extrovertido, tímido, ansioso, voluntarioso, mal humorado, lábil) _____

Noviazgo: _____

Aceptación o restricción familiar ante el noviazgo: _____

7. Síntomas neuróticos

Pesadillas: _____

Onicofagia: _____

Terros nocturnos: _____

Tricotilomanía: _____

Sonambulismo: _____

Dificultades de lenguaje: _____

Berrinches: _____

Tics: _____

Regresiones: _____

Convulsiones: _____

Enuresis: _____

Robo: _____

Encopresis: _____

Mentira: _____

8. Castigos

¿Quién es el responsable de la disciplina? _____

¿Qué comportamientos le molestan del niño? _____

¿Qué tipo de castigos utilizan frecuentemente? _____

9. Observaciones

Apéndice 2: Entrevista complementaria para niños y adolescentes.

Entrevista Complementaria

PADRES

1. PROBLEMA/ MOTIVO DE CONSULTA

- En qué circunstancias pasa (qué sucede antes y después del problema).
- Frecuencia (¿qué tan seguido?).
- Intensidad (leve, moderado, grave) y duración.
- Cómo reaccionan los adultos cuando ocurre.
- Hace cuanto pasa (¿algo lo pudo haber causado?)
- ¿Había ocurrido antes?
- En qué ambientes ocurre (hogar, escuela, etc.) De qué forma.
- ¿Piensa que haya algo en el ambiente que esté causando o empeorando el problema?
- ¿El problema ha causado cambios significativos en su ambiente (escolar, familiar, social)?

- Que se ha hecho para intentar solucionarlo (tanto padres como paciente);
2. Personalidad previa al problema (ámbito social, familiar y académico).
 3. ¿Tratamiento psicológico/psiquiátrico previo?
 4. Antecedentes psicológicos/psiquiátricos en la familia.
 5. Conductas que quisiera reducir/eliminar y conductas positivas que quisiera fomentar/mantener (objetivos).

PACIENTE

1. **Niños:** actividades/juegos que disfrute. **Adolescentes:** actividades, hobbies (música, películas, libros).
2. Conocimiento sobre el motivo de consulta (qué sabe, si está confuso aclararle).
 - ¿Hay algo que te esté molestando (en la escuela, el hogar, con tus amigos)?
 - Cómo le ha afectado el problema (motivo de consulta) personalmente.
3. Ámbito familiar.

- Dónde vive.

 - Con quién vive.

 - Relación con cada miembro.

 - Tiene su propia habitación/cama?

 - ¿Está satisfecho con su situación familiar?
4. Ámbito social (amigos, compañeros).
5. Ámbito escolar (materias favoritas, las que no le gustan, se le dificultan **ADL**: promedio, si ha mantenido, subido, bajado).
6. ¿Le gustaría trabajar *juntos* para mejorar el problema?
7. Qué le gustaría lograr con la terapia/aspectos que desea mejorar (objetivos).

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice 3: Formato de entrevista para adultos.

Entrevista para Adultos Adaptada por Silvia Valencia

1. Datos Generales

Nombres y apellidos:

Edad: _____ Sexo: _____

Estado civil: _____

Profesión: _____ Ocupación: _____

Dirección:

2. Motivo de consulta

Describe la naturaleza del problema y la duración de los principales síntomas:

3. Desencadenantes del episodio actual

¿Cuándo comenzó este problema?

¿A qué atribuye este problema? ¿Cuál cree que es la causa del mismo?

¿Qué tan severo considera el problema?

- a) Levemente inquietante
- b) Moderadamente severo
- c) Muy severo
- d) Extremadamente severo
- e) Totalmente incapacitante

¿Ocurrió algún evento o circunstancia cuando iniciaron los síntomas? Descríbalo

¿Qué ha hecho para afrontar el problema? ¿Cuáles han sido los resultados?

4. Antecedentes Personales

¿Sus padres están vivos?

Sí ¿Qué edad tienen? Madre: _____ Padre: _____

No (mamá/papá) ¿A qué edad falleció? _____

¿Cuál fue la causa de su muerte?

¿Cuántas hermanas y cuántos hermanos tienen? ¿Cuál es el lugar que ocupa entre sus hermanos?

¿Cómo es su relación con sus padres y hermanos?

¿Con quién vive usted? Especifique el sexo, edad, parentesco, ocupación y profesión

Antecedentes familiares

Médicos:

Psiquiátricos:

Tóxicos:

¿Usted padece de alguna enfermedad?

¿Ha tomado medicamentos, prescritos o no por un médico, en los últimos seis meses?

¿Ha recibido tratamiento psiquiátrico o psicológico con anterioridad?, ¿Cuál fue la causa?

5. Área Socio-Familiar

¿Cómo reacciona su familia ante el problema? ¿Cómo se siente usted con estas manifestaciones?

¿Cómo reaccionan sus amigos ante el problema? ¿Cómo se siente usted con esas manifestaciones?

¿Hace amigos fácilmente? Sí No ¿Por qué? _____

¿Conserva la amistad? Sí No ¿Por qué? _____

¿Está satisfecho en su relación con su pareja actual? ¿Por qué?

¿Es usted sexualmente activo? Sí No

¿A qué edad fue su primera relación de pareja? _____

¿Cuántas relaciones de pareja ha tenido? Incluir la duración.

¿A qué edad fue su primera experiencia sexual? ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

¿Cuántas horas al día trabaja?

¿Le satisface su trabajo? ¿Por qué?

¿Ha tenido conflictos con sus superiores?

¿Cómo describiría su relación con sus compañeros de trabajo?

6. Actividades personales

¿Practica algún ejercicio físico? ¿Con qué frecuencia?

¿Ha cambiado su apetito? ¿Lleva alguna dieta?

¿Practica algún pasatiempo o actividad recreativa? ¿Con que frecuencia?

¿Qué hace en su tiempo libre?
