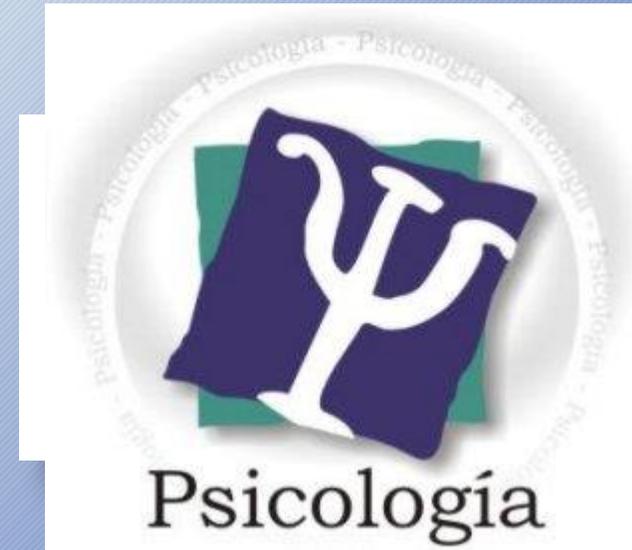




UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA DE LA
CLINICA Y DE LA SALUD:
INFORME DE EXPERIENCIAS PROFESIONALES EN EL
ÁMBITO CLÍNICO Y DE LA SALUD**



Ps. ROSA MARÍA ORTIZ ITURRIZAGA

HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

INFORMACIÓN GENERAL

HOSPITAL NACIONAL “EDGARDO REBAGLIATI MARTINS”

15 años de EXPERIENCIA PROFESIONAL





HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS



En el año 1936, el Presidente de la República, general Óscar R. Benavides, creó el Seguro Social del Perú. En 1999, se promulgó la Ley 27056 creando el Seguro Social de Salud-EsSalud



El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins inauguró sus labores el 3 de noviembre de 1958 durante el gobierno del presidente Manuel Prado.



El Servicio de Psicología se inicia en el año 1962, siendo fundador y promotor de la especialidad el Dr. en Psicología Luis Estrada de Los Ríos.



En el año 1971 en el Servicio de Neurología el Dr. Pedro Ortiz creó la especialidad de Neuropsicología, primero en el Área de Adultos y posteriormente, en Niños.



El Servicio de Neonatología forma parte del Departamento de Pediatría Clínica tuvo sus inicios en el año



- ❖ UNIVERSALIDAD
- ❖ SOLIDARIDAD
- ❖ INTEGRALIDAD
- ❖ UNIDAD
- ❖ PARTICIPACIÓN
- ❖ AUTOFINANCIAMIENTO
- ❖ EFICIENCIA

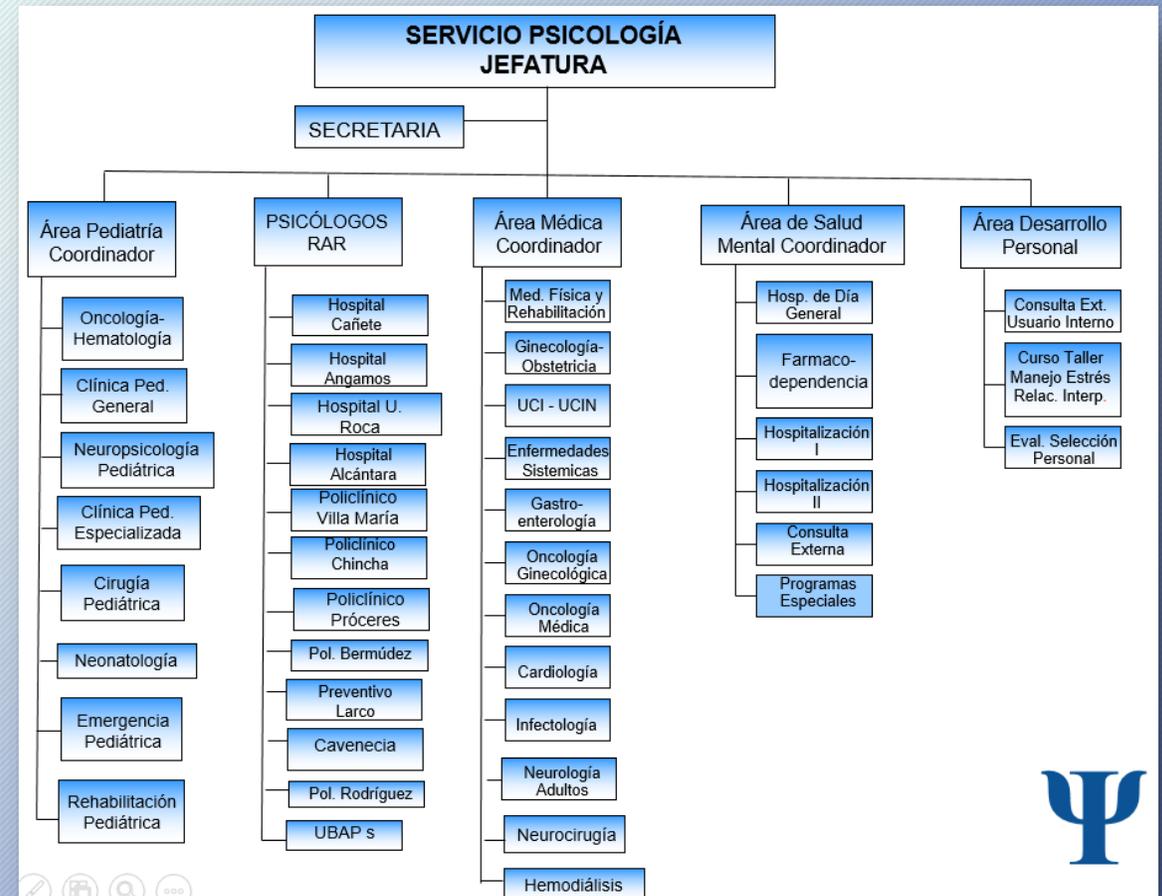
GESTION DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA

VISIÓN

- “Ser una servicio líder en el ámbito de la psicología de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”.

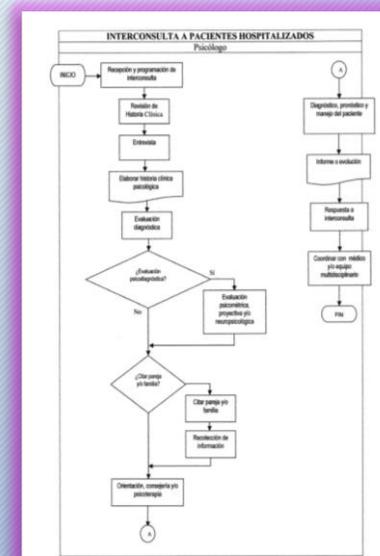
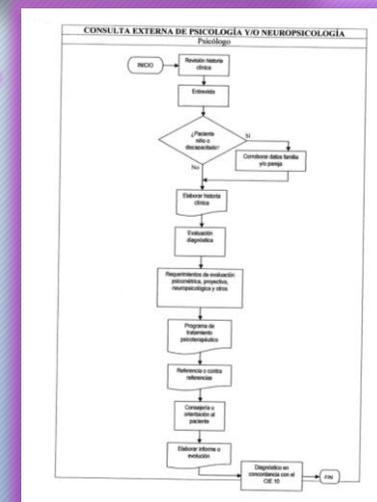
MISIÓN

- “Somos un servicio que brinda atención psicológica con calidad y eficiencia ofreciendo adecuados servicios asistenciales preventivo promocionales, y recuperativos que persigue el bienestar emocional de los asegurados para satisfacer sus necesidades y mejorar la calidad de vida”



ESTADÍSTICA GENERAL 2012-2013

ACTIVIDADES PSICOLOGICAS	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL 2012	TOTAL 2013
❖ Atención Psicológica	Atención	26237	24968
❖ Procedimientos Diagnósticos de Psicología	Prueba	14807	14723
❖ Procedimientos Terapéuticos Psicológicos	Sesión	31072	32404
❖ Procedimientos Preventivo-Promocionales	Sesión	6830	5857

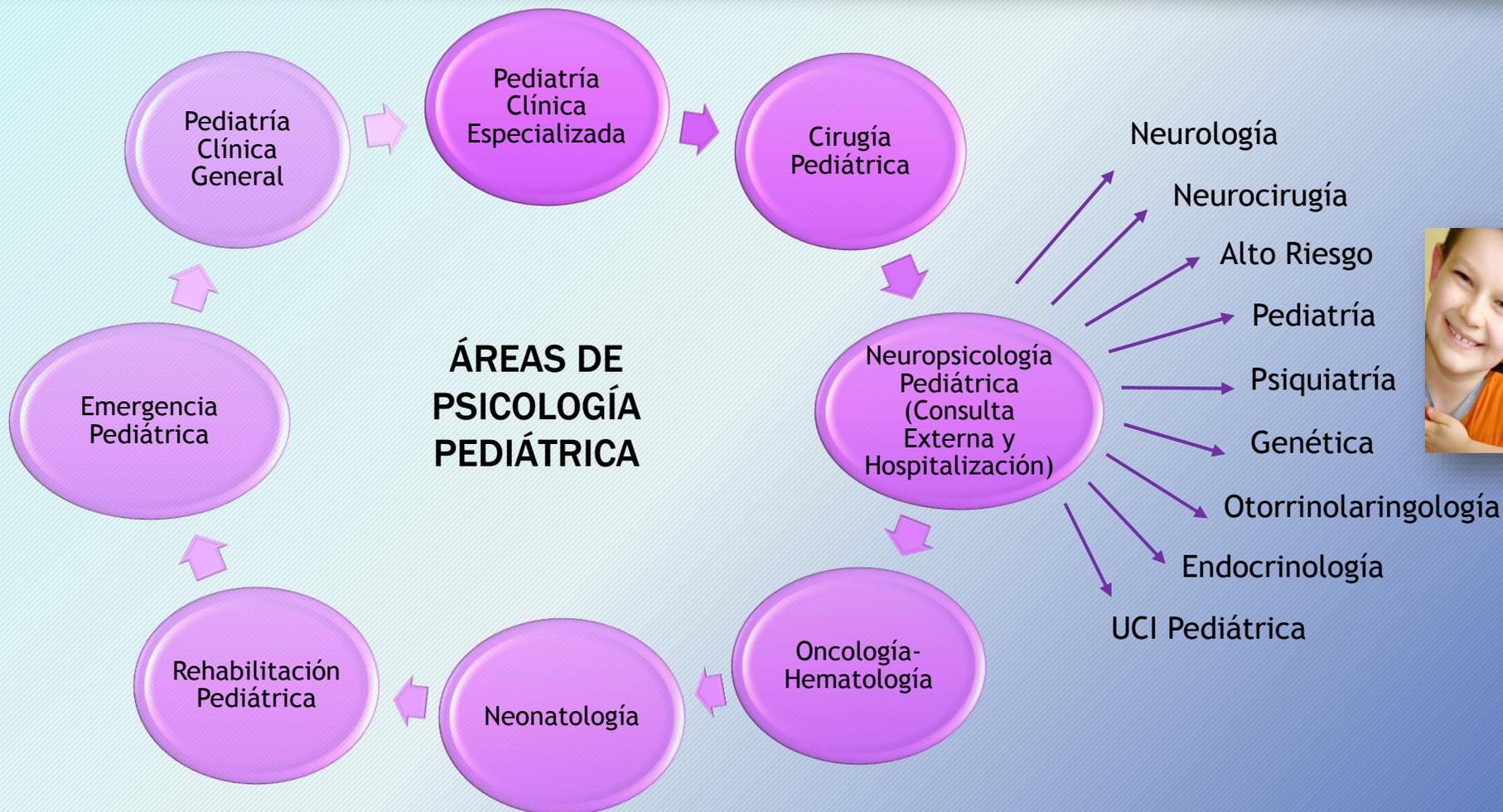


SERVICIO DE PSICOLOGÍA

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO	TOTAL 2012	TOTAL 2013
Trastorno De Adaptación	F-43.2	12016	10912
Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión	F-41.2	3449	3364
Episodio Depresivo	F-32	3561	3221
Trastorno Esquizofrénico	F-20	741	1085
Demencia	F-00	781	1040
Trastorno Cognitivo Leve	F-06	977	919
Trastorno de Conducta	F-91	603	577
Trastorno del Habla y del Lenguaje	F-80	471	398
Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad	F-90	315	342
Retardo Mental	F-70	168	221
Retardo del Desarrollo	R-62	312	179
Prob. relacionados con dificultades para afrontar la vida	Z-73	126	219
T. Mentales y del comportamiento por consumo de alcohol	F-10	40	233
Trastorno Depresivo Recurrente	F-33	670	0
OTROS		2207	2248
TOTAL		26437	24340

ACTIVIDADES PSICOLOGICAS	TOTAL 2012	TOTAL 2013
❖ Atención Psicológica	26237	24968
❖ Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos	52709	52984

ÁREA DE TRABAJO: NEUROPSICOLOGÍA PEDIÁTRICA



ÁREA NEUROPSICOLOGÍA PEDIÁTRICA (Meses de nacido a 14 años)



OBJETIVO

- Realizar diagnósticos, formular planes para optimizar las capacidades y habilidades del niño.
- Lograr el desarrollo del niño dentro de su entorno, restituir habilidades deficitarias y fortalecer a su familia.

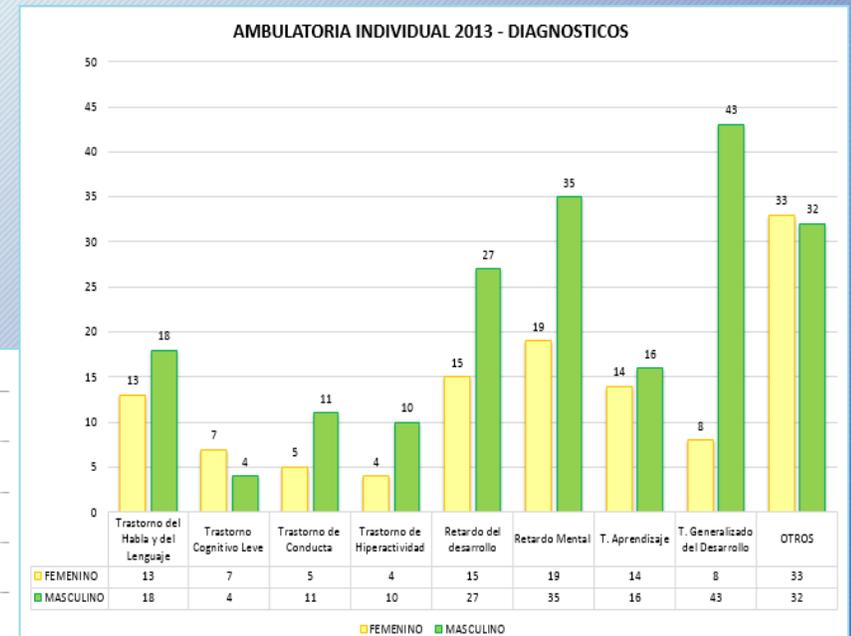
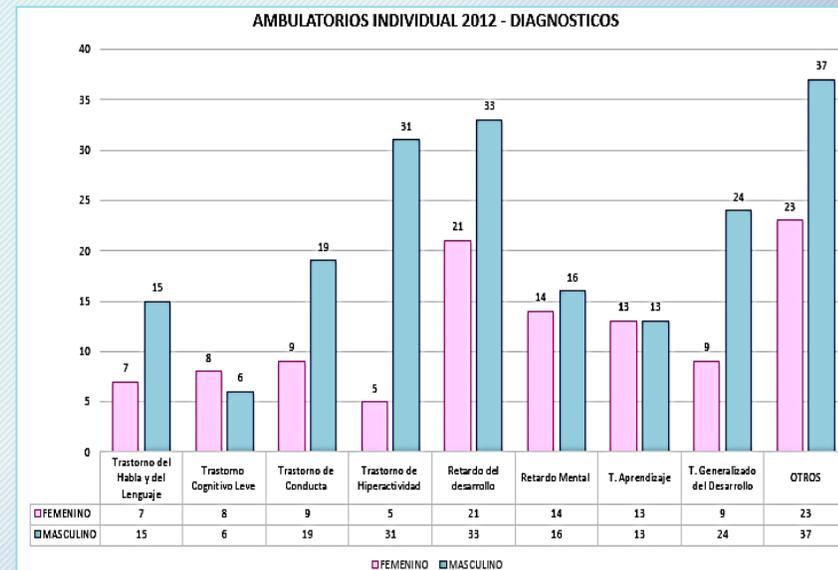
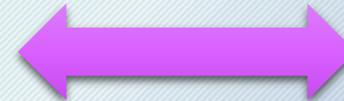
FINALIDAD

- Contribuir en la mejora de la calidad de la atención integral del paciente.



ÁREA NEUROPSICOLOGÍA PEDIÁTRICA

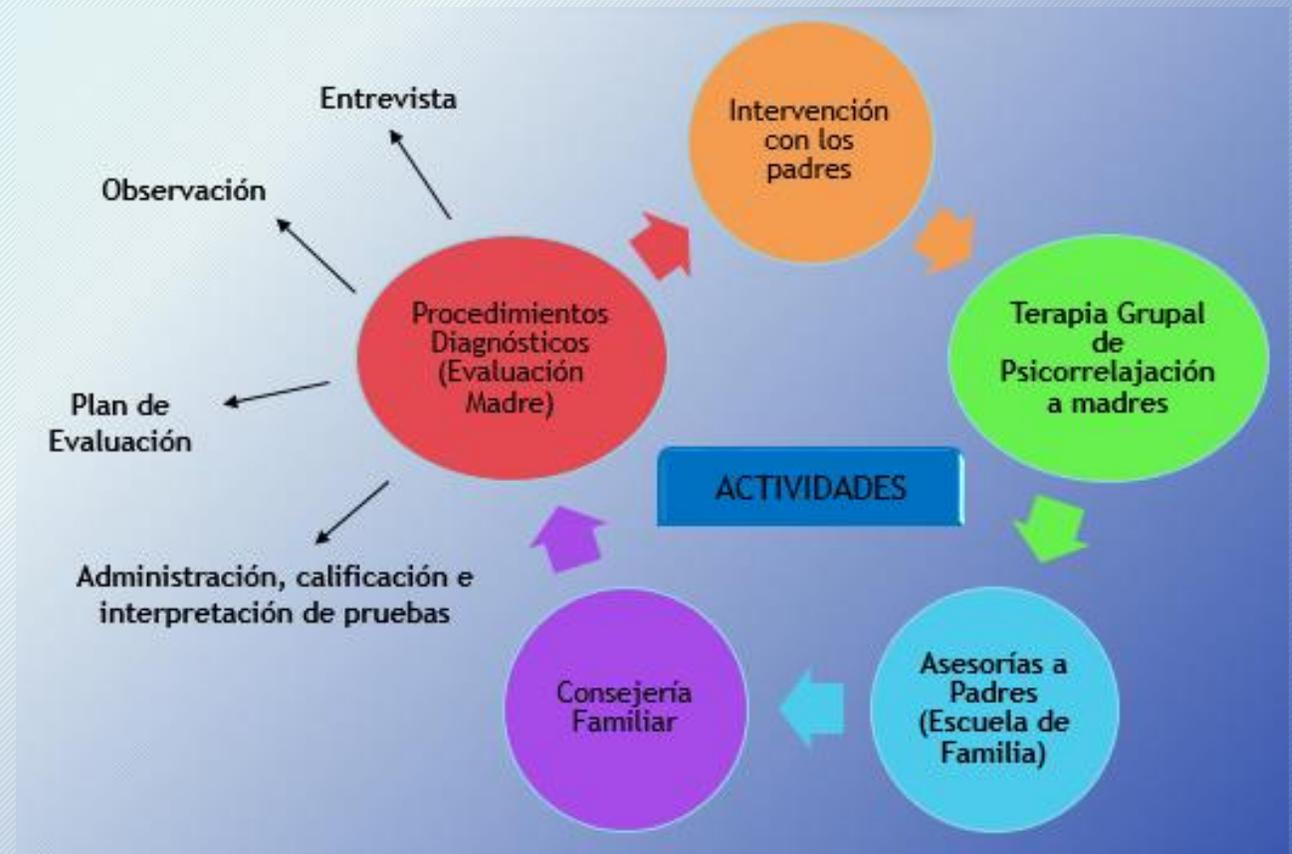
ACTIVIDAD	TOTAL 2012	TOTAL 2013
1. Atención Psicológica	303	315
2. Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos	838	774
TOTAL	1141	1089



SERVICIO DE NEONATOLOGÍA (HOSPITALIZACIÓN: PADRES DE RN 0 a 30 días)

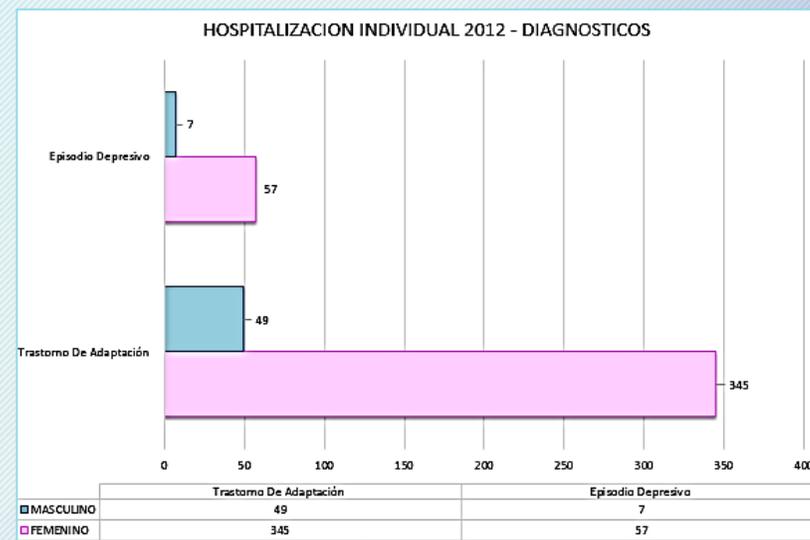
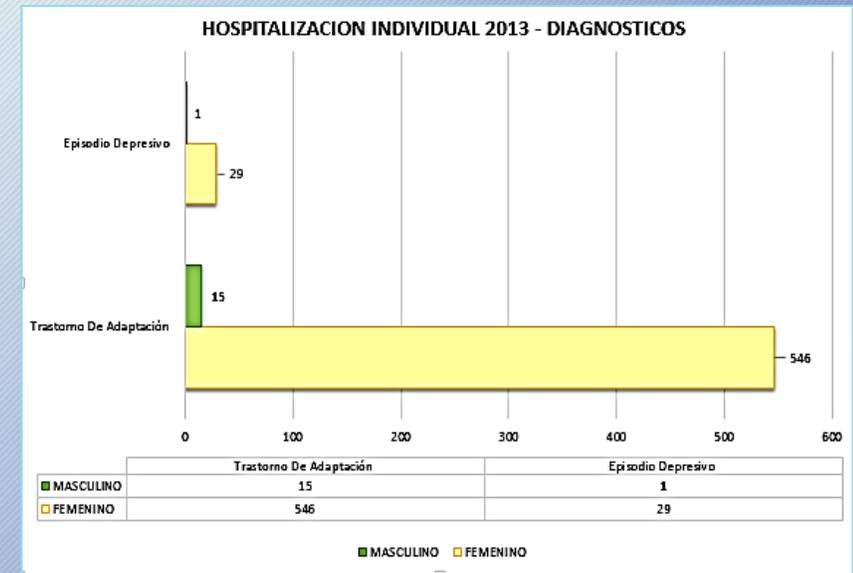
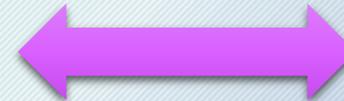
OBJETIVO

- Lograr que los padres (familia como núcleo base) logre adaptarse a las problemáticas de los recién nacidos y fortalecerlos.
- Incentivar el desarrollo sano del RN y su evolución dentro de nuestra sociedad.



SERVICIO DE NEONATOLOGÍA (HOSPITALIZACIÓN: 0 a 30 días de nacido)

ACTIVIDAD	TOTAL 2012	TOTAL 2013
1. Atención Psicológica (C. Ext.)	462	592
2. Procedimientos Diagnósticos	228	189
3. Procedimientos Terapéuticos	792	758
4. Proced. Preventivo-Promocionales	130	178



CASO CLINICO

- Apellidos y Nombres

M.A.S.C.

- Lugar y Fecha de Nacimiento

Breña,
05-03-
2004

- Trastorno de Déficit de Atención

- Escolaridad

Tercer
grado

- Edad

08 años
07
meses

HISTORIA PERSONAL

HISTORIA EVOLUTIVA

Producto del primer embarazo, fue planificado y aceptado

Madre: Amenaza de aborto y relación conflictiva con su pareja

El tiempo de gestación fue de 40 semanas

Fue parto eutócico. Apgar: 9-9

Peso de 3150 gr., y una talla de 51 cm.

Recibió lactancia materna durante 15 días.

DESARROLLO DE HABILIDADES MOTRICES

Logra control cefálico al 01 mes de edad

Tuvo control torácico a los 07 meses

Logró pararse a los 11 meses y empezó a caminar al 01 año 01 mes

Recibió Terapia Física por Hiperlaxitud e Inmadurez motora

Desde pequeña mostró dificultad para realizar actividades manuales de su edad

Tiene lateralidad diestra

DESARROLLO DEL LENGUAJE PERSONAL

Su desarrollo de lenguaje empezó con el silabeo a los 06 meses

Sus primeras palabras fueron a los 10 meses

Estructuraba frases al 01 año 01 mes, y oraciones a los 02 años

Tiene una comprensión de indicaciones y tareas apropiada

Lenguaje hablado: sin dificultades en la pronunciación

HISTORIA PERSONAL

HÁBITOS

Temor a los perros

Sueño: inquietud al dormir, en ocasiones pesadillas y somnoliquio

Apetito variable de acuerdo a su estado anímico

Control de esfínteres a los 02 años

DESARROLLO EMOCIONAL Y SOCIAL

Disposición emocional que oscila entre la alegría y la irritabilidad.
Ansiedad Incrementada desde la infancia

Respuestas orientadas a la impulsividad con dificultad de utilizar experiencias previas

Tiene capacidad de interacción social, pero tiene dificultad para compartir en equipo

Preferencia por actividades de movimiento constante, danza y dibujo

ESCOLARIDAD

Niña acude a Cuna - Jardín al año.
Educación Inicial desde los 3 años

1er grado: Rendimiento inconstante, dedicada más al juego, *“a veces como si estuviera en otro planeta”*

2do grado: Desempeño variable, mejor aprendizaje de lecto-escritura.

3er grado: Traslado a colegio personalizado con polidocencia, *“se le hace difícil entender a varios profesores”*

COMPORTAMIENTO SEXUAL

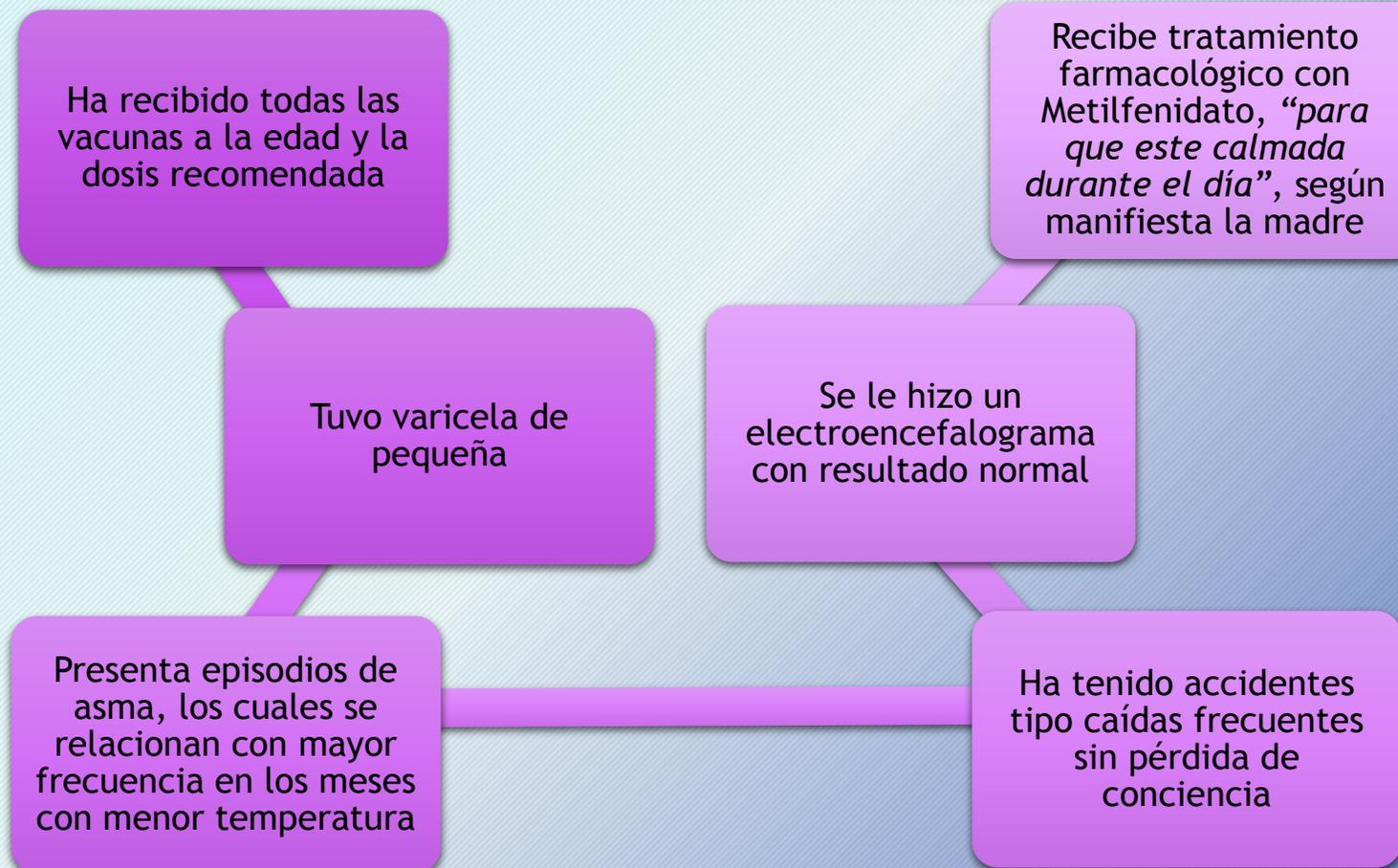
Su comportamiento, su vestimenta y su expresión gestual reflejan una adecuada identificación con su rol

Carece de manierismos o estereotipias

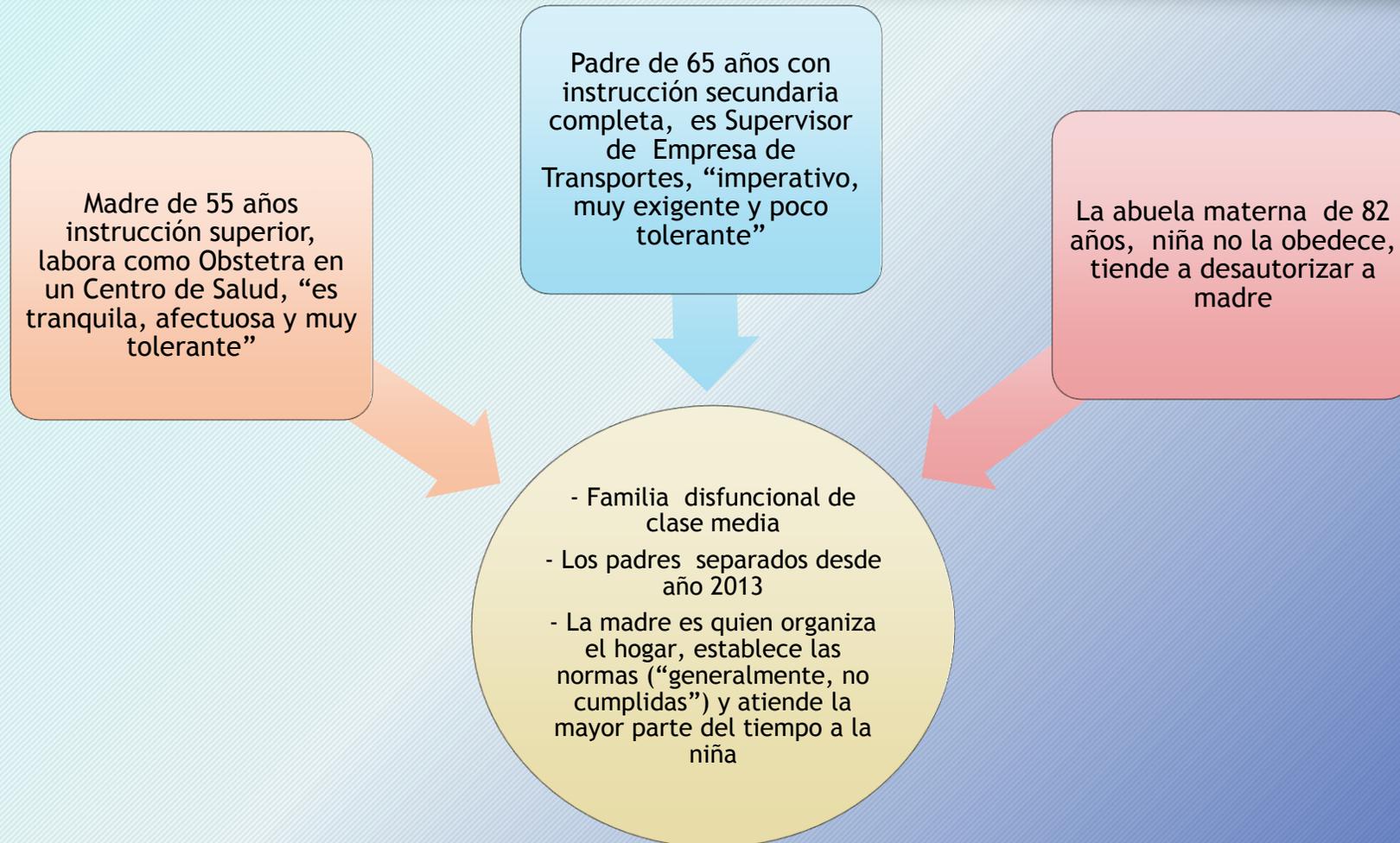
Mayor cercanía con figura materna, tiene rol correctivo.

Comportamiento desde Cuna-Jardín siempre quejas por su inquietud, problemas de atención, desobediencia y generadora de desorden

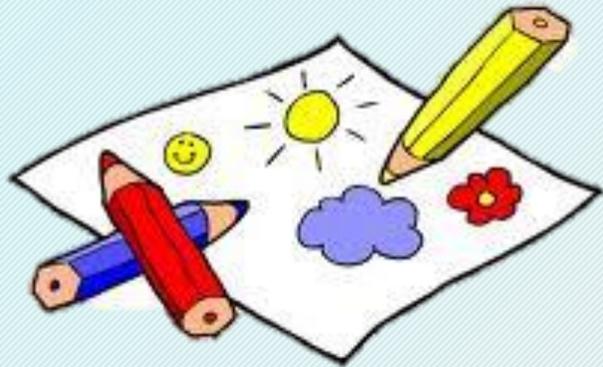
HISTORIA MÉDICA



HISTORIA SOCIOFAMILIAR



INFORME NEUROPSICOLÓGICO



INFORME NEUROPSICOLÓGICO

I.-

• DATOS DE FILIACION

II.-

• MOTIVO DE CONSULTA

III.-

• HISTORIA PERSONAL

IV.-

• HISTORIA MÉDICA

V.-

• HISTORIA SOCIOFAMILIAR

INFORME NEUROPSICOLÓGICO



Problema Actual

Madre refiere: Desde pequeña muy inquieta por ello a la actualidad recibe medicación (Metilfenidato). Es muy distraída, solo se concentra cuando algo le interesa, impulsiva, “se levanta molesta”.

No termina sus actividades, las deja inconclusas por lo que necesita supervisión, tiende a interrumpir a los demás fomentando el desorden en clase, “niños hacen lo que ella quiere”, por lo que hay quejas continuas de profesores.

Es desobediente, se le dificulta organizarse y asumir actividades que le corresponden (tareas escolares, quehaceres en casa, etc). Tiende a mentir, a retar a la autoridad, en casa lo hace con madre.

Rechaza realizar las tareas escolares, obtiene promedios desaprobados en los diferentes cursos.

OBSERVACIÓN GENERAL

Estatura promedio, contextura delgada, cráneo normocéfalo, tez trigueña, rostro ovalado, cabello ondulado y ojos marrones, nariz recta y boca mediana

Usa prendas de vestir adecuadas a la estación y a su edad cronológica mostrando cuidado en su higiene y arreglo personal

Se muestra afable y lúcida, sin embargo, tiende a distraerse con estímulos de su entorno o comentarios respecto a sucesos de su experiencia personal

Mantiene un diálogo espontáneo, sin dificultades para iniciar una conversación, con lenguaje claro, se explaya para proporcionar detalles

Se le observa sonriente, inquieta, distraída por estímulos o ruidos externos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS:

Entrevista y Observación

Historia Clínica Psicológica

Test de la Familia (Corman)

Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV)

Batería Clínica Neuropsicológica (Ortiz C., P.)

Cuestionario Hiperactividad Conners para padres y maestros

Cuestionario de Conducta de Conners (Hogar y Escuela)

Escala de Werry-Weiss-Petters de valoración de la Hiperactividad

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ÁREA COGNITIVA

Obtiene un Cociente Intelectual General de 101: Normal Promedio. Pensamiento normal, aunque por momentos expresa rápidamente variedad de ideas. Evidencia dificultades marcadas en sus niveles de atención selectiva y sostenida: Tendencia a la distraibilidad ante estímulos irrelevantes, periodos breves de concentración y disminución de su rendimiento en tareas que requieren esfuerzo permanente. Velocidad de procesamiento promedio inferior.

Su lenguaje es fluente y espontáneo, tono de voz moderado, con conversación interactiva. Desarrollo adecuado de su repertorio verbal de acuerdo a su edad y grado académico. No se evidencian fallas fonológicas ni en la estructura sintáctica. Repite y nomina. Comprende órdenes secuenciales y relacionales.

Procesos perceptuales visual, auditivo y táctil conservados. Su capacidad de organización y orientación espaciales es promedio. Reconoce partes de su esquema corporal e identifica derecha- izquierda.

Recuerda hechos personales. Su memoria operativa (corto plazo) es promedio inferior. Desempeño fluctuante en sus capacidades de almacenamiento y consolidación de nueva información verbal a largo plazo y semántica (sobre todo datos más complejos) por la influencia de factores atencionales.

Actividad motora espontánea incrementada moderadamente. Apropia plasticidad y coordinación motora.
Lectura: Por momentos pausada. No respeta signos de puntuación. Dificultad comprensión lectora (por atención).
Escritura: Errores ortográficos. Trazos irregulares e incompletos.
Cálculo escrito (operaciones) y razonamiento aritmético (solución de problemas): Apropia para grado académico.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ÁREA AFECTIVA

Sentimientos de intranquilidad, cambios bruscos de humor, tendencia a la irritabilidad e hipersensibilidad

Escaso autocontrol de emociones y reacciones hostiles en diferentes ámbitos. No mide el peligro.

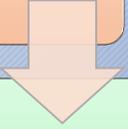
Bajo nivel de tolerancia a la frustración por lo que asume comportamientos inadecuados. Nivel de motivación: requiere refuerzo social y supervisión continua, dificultad para anticipar consecuencias con respecto a ella y a los demás.

Muestra dificultades para acatar órdenes y ceñirse a las normas de convivencia y disciplina: Obstinada, egocéntrica, desafiante, opositora, tiende a la manipulación y desobediencia.

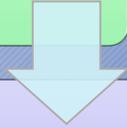
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ÁREA SOCIO-FAMILIAR

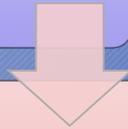
Antecedentes: Conflictos de pareja entre padres de larga data y relaciones familiares disfuncionales



Estilos parentales: Autoritario por parte de la figura paterna. Tolerancia y permisividad de parte de figura materna.



Otorga mayor representatividad a la figura materna. Añoranza por presencia de padre. Percibe relaciones distantes entre miembros de familia, sobre todo entre padres.



Paciente cuenta, recientemente, con redes de soporte: familiar (familia materna) y social (escolar). Escaso apoyo paterno.

CONCLUSIONES

Capacidad intelectual Normal Promedio

Evidencia indicadores de actividad motora y grado de ansiedad incrementados con dificultades en la atención selectiva y sostenida.

Muestra una acentuación de rasgos de intranquilidad, impulsividad y escasa tolerancia a situaciones frustrantes, busca obtener la aprobación y estima de los demás mediante actitudes de manipulación, principalmente a figura paterna.

Presenta dificultades en su desenvolvimiento en el ámbito social, en el cumplimiento de normas de convivencia y disciplina en diversos ámbitos.

DIAGNÓSTICO

Trastorno Hiperactivo
asociado a
Comportamiento
Negativista
Desafiante (F90.1)

The diagram consists of two large, light red arrows pointing towards each other. The left arrow points right and contains text about ADHD. The right arrow points left and contains text about family support issues. The arrows meet in the center, creating a visual link between the two concepts.

Problemas
relacionados con el
Apoyo Familiar
Inadecuado (Z63.2).

RECOMENDACIONES

Programa de Intervención
Cognitivo - Conductual



Mantener Terapia de
Atención y Aprendizaje



Educación en Centro Escolar
personalizado y apoyo
psicopedagógico continuo



Orientación Familiar



Re-evaluación
neuropsicológica dentro de
06 meses y seguimiento
respectivo

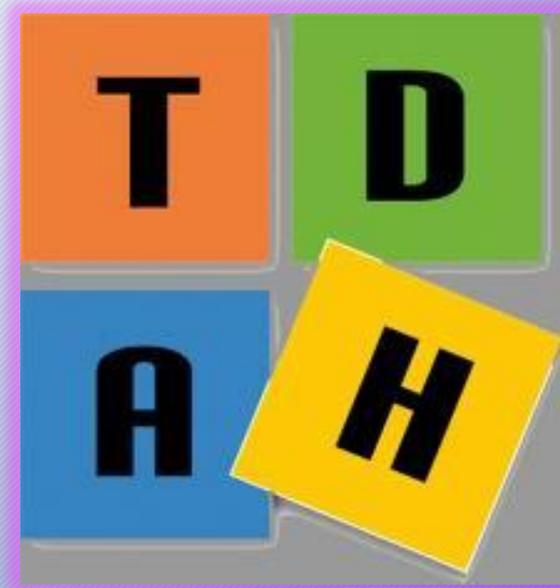


Fomentar actividades de
integración y participación
dentro de ambientes
favorables



Favorecer el desarrollo de
hábitos adecuados y
organización de sus
actividades con horarios
establecidos que contribuyan
a lograr su autonomía

INTERVENCIÓN PSICOTERAPEÚTICA



INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN NIÑOS CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD



El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el término actualmente usado para describir un desorden específico del desarrollo cuyos síntomas centrales son la desatención, hiperactividad e impulsividad, es un cuadro de elevada prevalencia en la población infantil.

De 0 a 3 años

- *Dificultades para organizarles los horarios de *alimentación y sueño
- *Sensible e irritable,
- *Humor cambiante
- *Inquieta y temeraria, por momentos inagotable.
- *Impresionaba no escuchar

De 3 a 6 años

- *Dificultades para acomodar su actividad motriz a las exigencias del ambiente, movimiento constante
- *Se levantaba de su asiento aun cuando se les pida lo contrario y lo comprendan
- *Muy impaciente para esperar su turno en juegos o situaciones grupales
- *Interrumpía de manera insistente las actividades de los otros.
- *Distraibilidad fácil sin completar las tareas o juegos que están realizando
- *Impresionaba no escuchar
- *Evitaba actividades que requieren un esfuerzo de atención.
- *Errores por descuido en las tareas. Perdía sus materiales.

Actualidad

Desatención:

- *Se distrae fácilmente, se olvida de las cosas
- *Dificultad para concentrarse en una sola cosa
- *Se aburre con una tarea excepto de una actividad placentera
- *Dificultad para organizar y completar una tarea o en aprender algo nuevo
- *Pierde las cosas (p. ej., lápices, juguetes, asignaciones)
- *Parece no escuchar cuando se les habla
- *Dificultad para seguir instrucciones.

Hiperactividad:

- *Inquieta y movediza en su asiento
- *Problemas para sentarse y estar quieta durante las comidas, la escuela, al leer, etc.
- *Dificultad para realizar tareas o actividades que requieran tranquilidad.

Impulsividad:

- *Es impaciente
- *Hace comentarios poco apropiados y muestra sus emociones sin reparos y sin medir las consecuencias
- *Dificultad para esperar su turno en los juegos
- *Interrumpe conversaciones o actividades de los demás

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Se incluye el área afectiva, cognitiva y principalmente conductual con énfasis en la estructura normativa en cada una de las actividades del taller.

Niña: 8 sesiones con el propósito el aprendizaje de estrategias para mejorar el autocontrol emocional y la atención.

Padres: 5 sesiones con la finalidad de motivar, explicar las actividades y tareas, lograr la participación activa, así como, resolver las dudas que puedan surgir sobre las mismas.



NIÑA: SESIÓN 1



- Establecer contacto con la niña
- Aprender la auto-observación
- Determinar sus problemas y condiciones negativas.

Objetivo



- Dibujo libre
- Conversación para evidenciar su estado emocional

Desarrollo



- Se estableció el contacto con la paciente y el plan general de tratamiento
- Se logró que verbalizara sus propias emociones y disminuya su nivel de resistencia ante la nueva situación.
- Manifestó sus reacciones de oposición ante exigencias de padres

Resultado



- Hacer un listado (de las cosas que “le salen mal o suelen ocurrirle”) y cómo solucionarlo

Tarea “Entrenamiento”



NIÑA: SESIÓN 2



- Comprender emociones negativas y procurar el cambio
- Graduar sus emociones identificando señales de alarma
- Mejorar niveles de atención selectiva y sostenida

Objetivo



- Diferenciar figuras con rostros con expresiones emocionales
- Técnicas para manejar el enojo (Ficha: Termómetro de la Ira)
- Practicar Técnica del Semáforo de la Ira

Desarrollo



- Niña identificó emociones como tristeza, aburrimiento y sobretodo el enojo
- Pudo señalar cuales son sus emociones y conductas más intensas y proporcionar alternativas para disminuirlas.

Resultado



- Regular su enojo mediante la práctica del Termómetro de la Ira
- Utilizar el Semáforo de la Ira en diferentes situaciones

Tarea

“Entrenamiento”



NIÑA: SESIÓN 2



TERMÓMETRO DEL ENOJO:

- Usa el termómetro de abajo llenando las líneas en blanco con tus propios descubrimientos.
- ¿Se te ocurren algunas técnicas que sirvan para bajar tu enojo de 10 a 5?

10. Sensaciones, pensamientos, conductas cuando estoy en 10
Enojo la voy a manejar mejor y a respirar más profundo. Me siento muy enojado y quiero llorar.

9. *Enojo la voy a manejar mejor y a respirar más profundo. Me siento muy enojado y quiero llorar.*

8. *Enojo la voy a manejar mejor y a respirar más profundo. Me siento muy enojado y quiero llorar.*

7.

6. Estrategias para bajar la temperatura
Espero la mejor y a respirar más profundo. Me siento muy enojado y quiero llorar.

5. *Espero la mejor y a respirar más profundo. Me siento muy enojado y quiero llorar.*

4. *Espero la mejor y a respirar más profundo. Me siento muy enojado y quiero llorar.*

3.

2.

1.

Acuérdate: El enojo nos impulsa a solucionar problemas con la gente. Sin embargo, la furia descontrolada puede llevarnos a romper o arruinar nuestras relaciones.

Objetivo general: Ayudar al menor para que sea capaz de graduar la intensidad de su emoción de ira identificando señales de alarma.

Pasos:

1. Reconocimiento e identificación de pensamientos
2. Identificación de Sensaciones percibidas
3. Análisis de comportamientos asociados

Ira grave → Suspensión temporal y autoinstrucciones. Respira lenta y profundamente, formula el problema y di cómo te sientes.

Ira moderada → Respiración y distracción. ¿Qué es lo que puedo hacer? ¿Funcionará?

Sin ira → Control de estímulos y actividades agradables. Lleva a la práctica tu mejor alternativa. ¿Ha funcionado?

PASOS DEL SEMÁFORO:

Te proponemos que imagines que tienes un semáforo en tu mente.

1. **Luz roja:** Para un instante y respira dos veces.
2. **Luz amarilla:** Piensa tres formas diferentes para solucionar el conflicto, no importa que sean buenas o malas.
Por ejemplo:
 - Mando a mi mamá al diablo y le pego un portazo.
 - Aguanto calladito y acepto lo que me dicen
 - Intento regular mi cólera y le pido de buena manera que me deje llegar más tarde.
3. **Luz verde:** Elegir la alternativa más adecuada. EL objetivo es: Que te entiendan, que consideren lo que necesitas y no se perjudique la relación. Hazla y fíjate los resultados.

¿Te animas a usar el semáforo y usar los espacios en blanco después de haber afrontado situaciones complicadas?

PARA: *Estoy muy enojada y quiero llorar.*

PIENSA:

a) Alternativas:

1. Quiero comer algo
2. Me voy a dormir
3. Puedo respirar

b) ¿Qué puede pasar bueno o malo si lo hago?

Bueno: *Me voy a dormir.*

Malo: *Puede pasar más tarde.*

ACTÚA: *Me voy a dormir y le dije que me iba a ir.*

RESULTADOS: *Me sentí mejor y me sentí más tranquila.*

NIÑA: SESIONES 3, 4, 5 y 6

PASOS DE LA TÉCNICA DE LA TORTUGA:

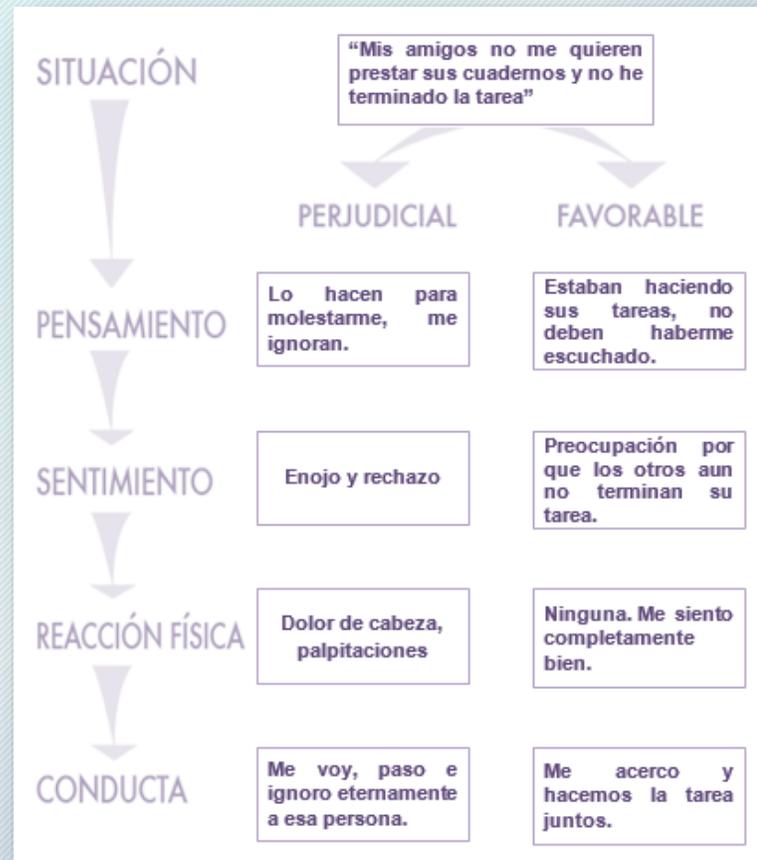


	OBJETIVOS	DESARROLLO	RESULTADO	TAREA
SESIÓN 3	Identificar y modificar pensamientos de enojo Mejorar niveles de atención	Entrenando en el nexa pensamiento, emoción y conducta (autodiálogo y autorregistro)	Diferenció pensamientos, emociones, reacciones físicas y conductas son perjudiciales y favorables	Solucionar fichas de práctica
SESIÓN 4	Conocer la relajación	Se enseñan técnicas para lograr la relajación en momentos de ansiedad, nerviosismo, etc.	Niña practicó tensión y relajación de músculos y control de la respiración	Realizar ejercicios
SESIÓN 5	Experimentar la música en la relajación	Relacionar ritmos musicales con emociones y situaciones. Realización de Técnica de la Tortuga y del Globo	Buscar relacionar música tranquila (o danza, según su preferencia) y la relajación	Práctica de Técnica de la Tortuga y del Globo
SESIÓN 6	Desarrollar capacidad para la solución de problemas Mejorar niveles de atención	Aprender estrategias adecuadas y prevenir las consecuencias mediante la propuesta de situaciones problema (“Un día Cristina...”)	Incremento de respuestas y ganancia de reforzadores positivos (caricias, tiempo compartido con madre, etc)	Práctica con situaciones problemas en casa

NIÑA: SESIONES 3, 4, 5 y 6



Objetivos de la conducta	Creencias de los niños	Cómo reconocerlo	Cómo actuar
Atención	«Sólo pertenezco cuando me hago notar»	Disgustado, desafiante	Ignorar. Extinción
Lucha de poder	«Sólo pertenezco cuando pruebo que nadie me manda»	Ira, amenaza de la autoridad. Retírese del conflicto	Reacción de pelear
Revancha	«Sólo pertenezco cuando hiero a otros como a mí»	Profundamente herido. Reacción de desquitarse	Evite el desquite e intensifique el vínculo afectivo
Demostración de insuficiencia	«Sólo pertenezco si me muestro inútil»	Desesperación, rendición. Reacción de dar por perdido	Estimule intentos positivos. No usar etiquetas («malo», «torpe», «inútil»)



NIÑA: SESIÓN 7



- Establecer habilidades de comunicación positiva: gestos, expresión de acciones positivas, escuchar atentamente y lograr empatía
- Mejorar niveles de atención selectiva y sostenida

Objetivo



- Juego de Escucha: Historia del Carpintero
- Desarrollo de Ficha de Trabajo
- Resolución de problemas: Concretizar algunos que le haya sucedido

Desarrollo



- Niña logró identificar que en sus relaciones interpersonales establecía una comunicación no adecuada que era generadora de conflictos
- Cumplió con escuchar atentamente (mayor concentración en tareas propuestas) y asumir rol empático con mayor facilidad

Resultado



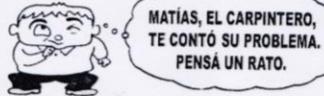
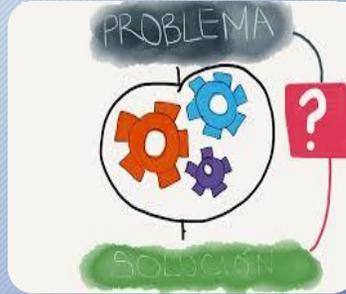
- Realizar con madre fichas de solución de problemas y estilos de comunicación

Tarea

“Entrenamiento”



NIÑA: SESIÓN 7



¿Qué se te ocurre para ayudarlo? ¿Qué error te parece que cometió el carpintero?
¿Qué le recomendarías?

El error que cometió el carpintero... fue que se puso a cortar sin usar herramientas como los cepillos.

¿Dónde está el problema? ¿Te parece que el problema es que los árboles son muy duros? ¿O es otro?

De decirle que use el martillo.

¿Qué herramientas o alternativas, le podrías sugerir que utilice en lugar del martillo?

- Que use un hacha.*
- Martillo o una sierra.*
- Una pala, un cincel y un cincel más fuerte.*

Quizás puedas pensar que Matías es un testarudo, que se empeña en resolver su problema con un martillo, a pesar de que ya había comprobado que no iba a lograr nada. Pero, por lo general, las personas no somos tan diferentes a ese carpintero. Muchas veces nos empeñamos en utilizar la misma herramienta o estrategia a pesar de que no nos da resultado.

**Moraleja: Nunca te quedes con una sola opción.
(Siempre hay alternativas!)**

Una adaración importante:

La mayoría de las veces no vamos a encontrar "La Solución Ideal" a nuestro problema, probablemente tendremos que elegir entre la mejor solución posible o la menos mala.

Para que vayas practicando poco a poco:

Piensa en algún problema que hayas tenido últimamente.

¿Qué estrategia usaste para resolverlo?

De mantenerme y de decirle a la mamá que me ayude no quería hacer el trabajo.

Tu estrategia ¿te daba los mismos resultados que a "Matías el carpintero" su martillo? ¿Por qué?

De decirle a la mamá que me ayude no quería hacer el trabajo.

Ahora trata de imaginarte todas las herramientas que podrías haber usado (en lugar del martillo) para resolverlo:

El problema fue: <i>mi amigo no quería hacer la parte de su trabajo.</i>	
Algunas herramientas que podría haber usado:	
	<i>Una que corte y apoyarlo en lo que no puede hacer.</i>
	<i>llamar a mi mamá para que me ayude.</i>
	<i>estar tranquilo y avanzar el trabajo con el, hacerle al grupo porque no me daje.</i>

HABILIDADES SOCIALES: *es la conducta que nos permite relacionarnos con los demás y tener una vida social.*

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN POSITIVA

- Gestos: Mirar a los ojos, sonreír y relajarse
- Decir cosas positivas
- Escuchar activamente
- Hacer preguntas, interesarse por el otro



Quando conversas con alguien, es muy importante:

- Lo que dices
- La forma en que lo dices:
 - Los gestos
 - El tono de voz

1. Con los **GESTOS** también transmitimos mensajes, por ejemplo con:

- La cara que ponemos
- La posición del cuerpo
- Hacia donde miramos
- Lo que hacemos con las manos, etc.

¿Qué gestos sueles usar?

De decir que no, mirar a los ojos, mirar a los lados a estar tranquilo, mirar a los ojos y mirar a los lados.

Algunos **GESTOS POSITIVOS** pueden ser:

- Mirar a los ojos
- Sonreír relajados
- Mostrar con el cuerpo que los escuchamos con atención, etc.

Estos gestos demuestran interés y ganas de conectarnos. Si los usas:

¿Cómo se va a sentir la persona con la cual estás hablando?

Me va a sentir mejor porque le puedo atender y hablar con él.

¿Te imaginas hablando con alguien que fúnice el ceño, se pone serio y te rehúye la mirada? ¿Cómo te sentirías?

Me sentiría mal y molesto.

Importante:

- Los gestos suelen ocurrir en forma automática. Casi sin darnos cuenta.
- Cuanto más los practiques mejor.
- Ensayarlos con amigos, familiares y/o tu terapeuta puede ser de mucha ayuda.

2. El modo con que decimos las cosas pueden ser:

- Inseguro
- Agresivo
- Firme o asertivo

Y esto influye en cómo nos responden.

MODO INSEGURO
Decimos lo que pensamos o queremos en voz baja, sin insistir o apenas lo insinuamos.

MODO AGRESIVO
Decimos lo primero que se nos cruza por la cabeza, sin pensar bien las cosas, gritando y muchas veces, insultando también.

MODO ASERTIVO
Decimos lo que queremos, logrando que nos escuchen y nos respeten. Sin dejar de respetar a los demás.

Mira lo que sucede cuando aplicamos los distintos modos:

Si el modo es:	INSEGURO	AGRESIVO	FIRME O ASERTIVO
Quien nos escucha puede sentirse:	Poco comprometido	Atacado	Comprometido
Y puede responder:	Haciendo lo que él quiere	Defendiéndose o atacando	Haciendo lo que los pide

A continuación tienes algunos ejemplos. ¿Cuál sería la respuesta más asertiva?

A Lorena le invitaron al cine y no sabe como decirles que no quiere ir.



Respuesta: *C*

A Andrés los chicos no lo dejan jugar a las escondidas:



Respuesta: *A* *(Se le explica y se le explica que no se puede jugar, si C)*

Para practicar:

Te recomendamos que pienses distintas situaciones donde te haya costado expresar lo que quieres y practiques respuestas o pedidos asertivos con tu terapeuta u otras personas que estén dispuestas a ayudarte.

HACERSE RESPETAR, RESPETANDO

NIÑA: SESIÓN 8

SEGUIR MEJORANDO:

Además de sacarnos de encima los problemas que tantos nos molestaban siempre es bueno ver de qué manera podemos tratar de estar mejor, esa, es la mejor manera de tener menos problemas en el futuro.

Sería bueno terminar el trabajo pensando en que cosas quiero comprometerme a mejorar de aquí en adelante.

Yo: *Alba*

Quiero comprometerme a mejorar:

1. *mi escuela*
2. *mi comportamiento*
3. *con mi mamá, a obedecerla*
4. *en mi colegio*
5. *mis metas*



- Seguir mejorando en el cambio de su discurso y en la realización de actividades que permitan tener una vida de autocontrol

Objetivo



- Elaboración de carta de compromiso para el control de situaciones de ira.
- Optimizar desempeño en el área académica-conductual (notas) y familiar (actividades)

Desarrollo



- La niña logró determinar ciertas situaciones de la relación familiar y de la vida escolar que le generaban cólera y frustración
- Mejor autocontrol

Resultado



- Proseguir ejercitando lo aprendido en casa

Tarea

“Entrenamiento”



SESIONES DE ORIENTACIÓN A LOS PADRES



Contrato de deberes

Yo Ale, declaro que: Nombre del estudiante

anotaré todos mis deberes en la agenda y los haré:

Llegando del cole a las 4:00 pm (hora del día)
En mi mesa de estudios (lugar)

Además

1. Sólo pediré ayuda cuando no entienda lo que tengo que hacer
2. Tendré cuidado con la presentación
3. Repasaré las tareas para asegurarme de que están bien
4. Cuando acabe lo guardaré todo en la cartera para llevarlo a la escuela al día siguiente

Y a cambio recibiré Un premio (jugaré en la computadora durante 30 min)

Fecha 01-04-14

Firma del estudiante: Ale



Adaptado de ADAFT Program (1992) por Fundación ADANA

CONCLUSIONES

- Programa posibilita la modificación de sus niveles de atención, de su dificultad para seguir instrucciones y organizar sus tareas o actividades y de su impulsividad.
- Las manifestaciones del déficit de atención disminuyeron en mayor proporción que la hiperactividad e impulsividad.
- Se logró el fortalecimiento de vínculos familiares (sobre todo con madre) y educativo (participación profesores).
- Se evidenció que los efectos del tratamiento a largo plazo ayudarán a controlar su conducta y tener estrategias apropiadas para obtenerlo.
- Se determinó la importancia que tiene la intervención oportuna a fin de evitar la presencia de TDAH residual que origina fracasos en ámbitos familiar, laboral y social.

