

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



**INFORME FINAL DE TRABAJO DIRIGIDO-EXTERNO REALIZADO
EN EL CENTRO DE MULTISERVICIOS EDUCATIVOS (CEMSE)
PARA OPTAR LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTADO POR: VERONICA CONDORI SIRPA

TUTORA PROFESIONAL: Lic. ISABEL CLAUDIA ARANDIA SCHMIEDL

TUTORA DOCENTE: M. Sc. NADIA IRIS DURÁN VINO

LA PAZ-BOLIVIA

Abril, 2023

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA

Trabajo dirigido:

INFORME FINAL DE TRABAJO DIRIGIDO-EXTERNO REALIZADO
EN EL CENTRO DE MULTISERVICIOS EDUCATIVOS (CEMSE)

Presentado por: Veronica Condori Sirpa

Para optar el grado académico de *Licenciada en Psicología*

Nota numeral:

Nota literal:

Ha sido:

Director de la carrera de Psicología: Ph. D. Luis Adrian Cardozo Gutierrez

Tutora Profesional: Lic. Isabel Claudia Arandia Schmiedl

Tutora Docente: M. Sc. Nadia Iris Durán Vino

RESUMEN

El Centro de Multiservicios Educativos (Cemse) es una institución que brinda apoyo en las áreas de salud, educación, psicología y elaboración de proyectos. Acompaña y trabaja con unidades educativas que están alrededor, sin embargo, también tiene un alcance a jóvenes y adultos con sus diferentes proyectos. Sus servicios en las diferentes áreas son muy requeridos debido a la accesibilidad en el costo, esto hace que la población opte por sus espacios.

Dentro de los servicios que brinda, se encuentra el Gabinete Psicológico que ofrece evaluación y orientación psicológica. La atención que brinda el gabinete es de carácter primario y de orientación. Las personas que solicitan atención vienen con dificultades y problemáticas específicas que no requieren una asistencia clínica más especializada, si se detecta un problema mayor este es derivado a otras instancias. Los grupos atendidos por el gabinete son niños/as, adolescentes y adultos. Así también cuenta con un sistema informático que documenta digitalmente la información de cada paciente atendido que es supervisado constantemente. El presente informe final de trabajo dirigido se orientó a la atención psicológica de niños/as adolescentes y adultos. También se realizó la supervisión a los pasantes para el llenado al sistema informático de la institución de cada usuario, que solicita orientación en el gabinete.

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
HOJA DE RESPETO.....	ii
ÍNDICE.....	iii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I INSTITUCIÓN.....	3
I. IDENTIDAD Y ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	3
Principios institucionales	4
Valores institucionales	5
Misión	5
Visión.....	5
Gráfico 1. Estructura organizacional	6
II. NECESIDADES DE APOYO PSICOLÓGICO.....	7
Objetivo del gabinete psicológico.....	7
Necesidades psicológicas identificadas y atendidas	7
CAPÍTULO II TAREAS PROFESIONALES DESARROLLADAS.....	11
I. SUJETOS O POBLACIÓN DE INTERVENCIÓN	11
II. TAREAS DE INTERVENCIÓN.....	12
III. ÁREAS DE INTERVENCIÓN.....	18
Área educativa	19
Área clínica.....	19
IV. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE INTERVENCIÓN	20
Área educativa	20
Área clínica.....	21

Actividades realizadas con los pasantes	22
V. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN.....	22
Etapas de intervención en la orientación a pacientes (área clínica y educativa)	22
Etapas de intervención con los pasantes	24
CAPÍTULO III RESULTADOS DEL TRABAJO DIRIGIDO	25
I. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	25
Figura 1. Asistencia de pacientes según el grupo etario en los 8 meses.....	26
Figura 2. Atención a pacientes respecto al sexo en los o meses.....	26
Figura 3. Atención a pacientes según sexo y grupo etario.....	27
Figura 4. Atención a pacientes según motivo de consultas.	27
Figura 5. Atención a pacientes según motivo de consulta y sexo.....	28
Figura 6. Atención a pacientes según motivo de consulta y grupo etario	28
Figura 7. Sexo de los 14 pasantes nuevos capacitados para el llenado de las hojas clínicas.	29
Figura 8 Universidades de los pasantes nuevos capacitados.	29
II. COMPETENCIAS PROFESIONALES DESARROLLADAS.....	30
Apertura al aprendizaje	30
Responsabilidad	30
Comunicación,	30
Trabajo en equipo	31
Flexibilidad y adaptación al cambio	31
Iniciativa	31
Toma de decisiones,.....	31
Creatividad e innovación,	32
Puntualidad,	32
Capacidad en la elaboración de planes de trabajo,	32
Capacidad en el uso de pruebas y técnicas psicológicas	32

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA	35
ANEXOS	37

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo dirigido está enfocado en la orientación y evaluación psicológica a personas que asisten al Gabinete Psicológico. Cada vez más las personas se están interesando por el bienestar y la salud mental. Esto hace que se vaya cambiando la idea de que ir al psicólogo “es solo para personas que viven afectadas por un trastorno”, sino que toman en cuenta también una atención primaria asistiendo a un profesional antes de que se agrave la dificultad o el problema como una forma preventiva.

El Gabinete Psicológico brinda una atención primaria y de orientación en salud mental a niños/as, adolescentes y adultos con diferentes dificultades o problemáticas que no necesitan una atención clínica especializada. Entre los motivos de consulta atendidos están: problemas de conducta, problemas emocionales, problemas familiares, duelo, dificultades de aprendizaje, proyecto de vida y elaboración de informe psicológico para niños/as y adolescentes. Cada intervención se aborda de diferente manera, aunque sea un mismo motivo de consulta, pues varía la edad, el sexo, la crianza, la educación, los cuidadores, etc. Cada caso se debe tratar de una forma particular.

Cuando se realiza la atención psicológica primaria y de orientación a diferentes grupos etarios es necesario capacitarse constantemente; buscar información actualizada y con evidencia que ayude en el abordaje e intervención de cada dificultad y problemática que recibe el gabinete psicológico. Documentar las intervenciones de manera digital como se realiza en el Gabinete Psicológico hace que se pueda realizar un seguimiento de cada caso y se tenga accesibilidad a la información de cada paciente. El abordaje que se realiza en el área de psicología tiene un alcance a la población alteña y paceña.

La primera parte contiene aspectos generales del trabajo dirigido: descripción de la institución, y necesidades de apoyo psicológico. También se encuentra el objetivo del Gabinete, necesidades identificadas y atendidas. En la segunda parte, se encuentra las tareas realizadas de intervención y población. En la tercera parte, se encuentra la presentación y análisis de los resultados tablas y gráficos ilustrativos acompañados con su respectiva interpretación. Finalmente, en la última parte se desarrolla las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

INSTITUCIÓN

I. IDENTIDAD Y ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Cemse nace como respuesta a una necesidad de la época, brindando apoyo sobre todo a NNA (niños, niñas y adolescentes). Su creación respondía a la necesidad de proporcionar igualdad de oportunidades a NNA y jóvenes de menores posibilidades dentro del sistema educativo, accediendo a servicios que les permitieran mejorar la calidad de su aprendizaje.

Es una obra social fundada por los jesuitas (compañía de Jesús) el 31 de julio de 1985.

La institución continúa promoviendo una cultura de igualdad de oportunidades. Los servicios que ofrece actualmente aún están centrados en la educación y la salud; desde la atención médica directa (centro de salud), asesoramiento pedagógico (aula Pankarita), edición de materiales, la gestión de centros de recursos pedagógicos, psicología (Gabinete Psicológico), elaboración de proyectos y ejecución de proyectos. Así también ha sido modelo para la construcción de más de 20 Centros de Multiservicios en todo el país. Actualmente está en La Paz, El Alto, Pucarani, Sucre y Cochabamba, ofreciendo distintos servicios de educación, salud y desarrollo local a través de la dinamización de economías.

Trabaja con padres, madres, cuidadores, maestros, maestras, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, y adultos mayores. Ayudando a crear responsables populares de salud, brigadas escolares, comunidades productivas y emprendedoras. Cuenta con equipos interdisciplinarios de trabajo compuestos por: educadores, médicos, psicólogos,

comunicadores sociales, enfermeras, ingenieros, matemáticos, físicos, administradores de empresas, auditores, comunicadores, agrónomos, docentes de aula y facilitadores.

Principios institucionales

- La educación y la salud con calidad son derechos fundamentales de todos los ciudadanos sin ninguna exclusión.
- Las soluciones a los problemas de la población objetivo son integrales, interdisciplinarias, significativas y pertinentes, con enfoque de educación y salud para la vida y el desarrollo.
- Los derechos humanos, la preservación del medio ambiente y la visión global del mundo, están orientados a la búsqueda de “bien mayor” constituyendo el marco para definir las intervenciones institucionales.
- Por el espíritu y naturaleza democrática de la institución, sus intervenciones están enmarcadas en las normas legales vigentes.
- El sujeto central de las acciones del CEMSE es la persona con capacidad para construir una sociedad libre, justa e incluyente.
- Las intervenciones del CEMSE son “experiencias de vida”, que utilizan como medios las tecnologías, la experimentación, la investigación, la lectura y comunicación, el desarrollo de idiomas universales y la vivencia de valores.
- Las intervenciones del CEMSE integrales, multisectoriales, intertemporales, intergeneracionales, interculturales, con enfoque de género y derechos.

(<https://cemse.edu.bo>)

Valores institucionales

- Transparencia, en el cumplimiento de acuerdos tanto con la población objetivo, con la población en general y con nuestros financiadores.
- Justicia y cultura de paz, siendo facilitadores de una consciencia social para la convivencia inclusiva y el desarrollo armónico de las personas y las comunidades.
- Libertad, que se desarrolle en las personas y las comunidades, las capacidades de construir sus propios destinos, pensamientos y acciones, en el marco de una convivencia democrática, como base para lograr mejor calidad de vida con dignidad.
- Igualdad de oportunidades, que inspira la Vocación de Servicio de la institución bajo el lema: “a mayor pobreza, mayor calidad y calidez en nuestra intervención”.

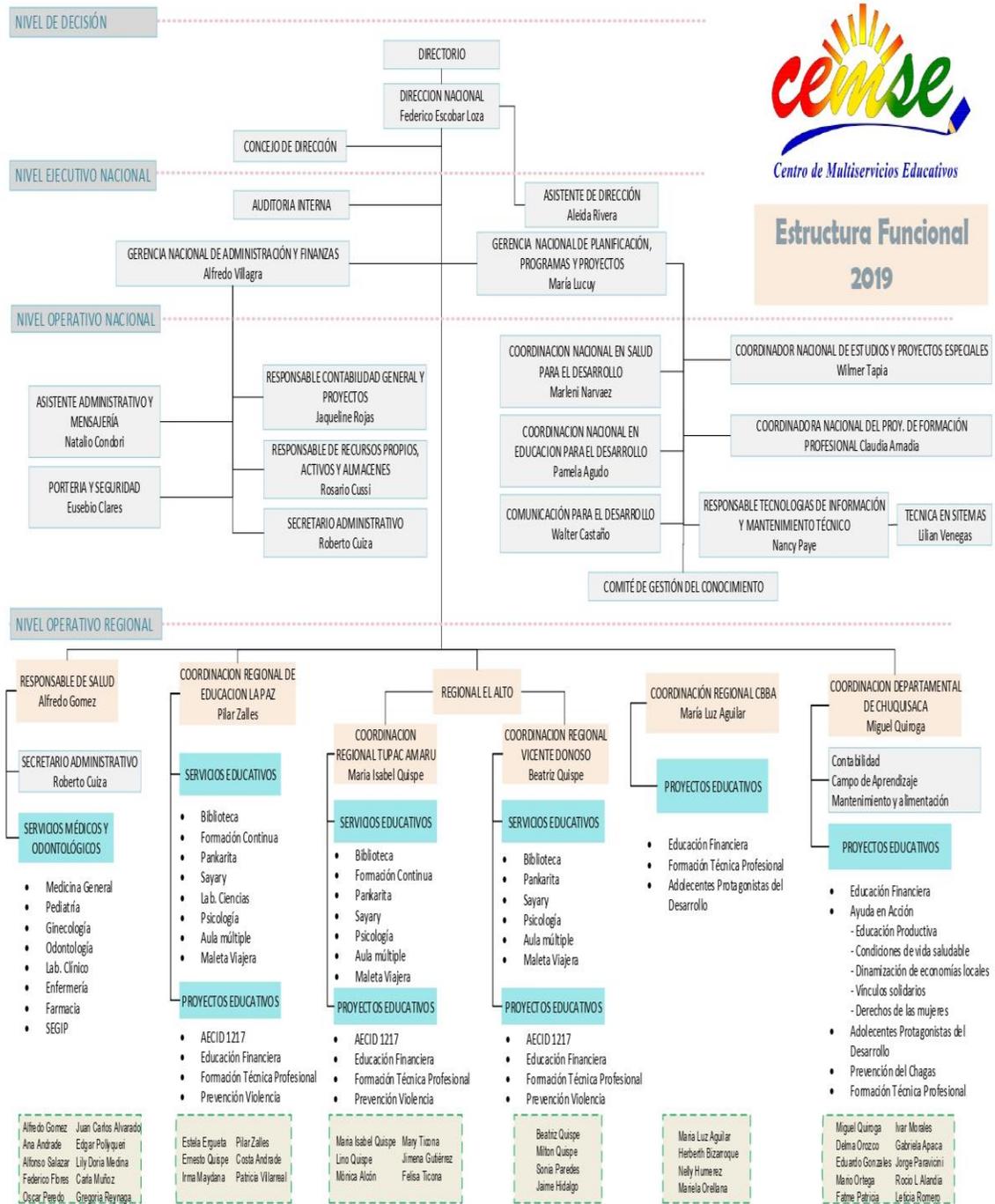
Misión

“Concebir y construir modelos participativos y replicables en educación y salud primaria que promuevan el desarrollo humano de la población más vulnerable de Bolivia, contribuyendo de esta manera al desarrollo local y nacional, apoyando procesos de perfeccionamiento del Estado tendientes a superar los índices de pobreza”.

Visión

“El CEMSE es una institución que promueve la igualdad de oportunidades en educación y salud con buenas prácticas innovadoras y productivas.

Gráfico 1. Estructura organizacional



NOTA. Organigrama, Cemse del 2019. *Fuente.* Gráfico obtenido de la página web del CEMSE.

II. NECESIDADES DE APOYO PSICOLÓGICO

El Gabinete Psicológico del CEMSE cuenta con una guía de trabajo y con un objetivo ya planteado. Es por eso que el plan de acción del trabajo dirigido está elaborado con el objetivo y guía; en la orientación a pacientes con diferentes casos y la capacitación a nuevos pasantes en el llenado de las historias clínicas en el sistema informático.

Objetivo del gabinete psicológico

“El servicio de psicología tiene como objetivo brindar apoyo psicológico a las personas, abordando necesidades y problemas con un enfoque sistémico-cognitivo y multidimensional que permita orientarlos en la solución de sus dificultades para fortalecer el bienestar emocional, personal y social para mejorar su calidad de vida a partir de la evaluación, orientación, intervención o derivación”. (Guía de trabajo para el trabajo dirigido, Cemse).

Necesidades psicológicas identificadas y atendidas

Las necesidades abordadas del 14 de marzo hasta 28 de octubre fueron:

a. Problemas de conducta: usualmente los cuidadores principales solicitan atención para niños/as o adolescentes porque no se adaptan socialmente, pues a veces son muy inquietos o exageradamente tranquilos o agresivos, desobedientes, desafiantes. Estos casos son recurrentes en el gabinete, cuando son menores de edad se inmiscuye a los cuidadores principales para establecer normas y acompañamiento. Algunas veces los cuidadores creen que no son responsables de la conducta de los menores de edad y se perciben ajenos, se los trata de concientizar en una crianza respetuosa. Un problema de conducta es una alteración

en el comportamiento caracterizado por situaciones como no obedecer, negarse a cumplir las reglas, presentar unas reacciones desafiantes o impulsivas o presentar explosiones emocionales ante situaciones de frustración, entre otras. (Vaca y Pozo, 2006). Los casos más comunes en el consultorio son:

- Desobediencia, aunque hasta cierto nivel puede ser normal cuando los niños comienzan a alcanzar cierta individualidad. Sin embargo, algunos cuidadores esperar que los menores de edad sean obedientes al extremo que eso también no es del todo acertado porque llega a tener una connotación negativa. Para abordar este tema se les explica acerca del desarrollo humano y las etapas por las que pasa cada individuo. En la entrevista se descarta o se confirma si está desobediencia es acorde a la edad o sobrepasa la intensidad.
- Rabietas, estas podrían considerarse explosiones reactivas de la conducta del niño. Al igual que las anteriores, también se consideran normales en ciertos periodos infantiles, entre los 2 y los 4 años, edad a partir de la cual deberían empezar a remitir hasta desaparecer. Las rabietas se vuelven un problema de conducta cuando son utilizadas por los niños como un medio para conseguir algo, ya que son conscientes de que por medio de las mismas pueden obtener lo que desean de forma rápida. (García, 2018). Estos casos fueron menos recurrentes, sin embargo, también se los atiende.
- Negativismo, sería la oposición activa a realizar aquellas cosas que no quieren, se oponen, pero no muestran agresividad. Para muchos niños es una forma de llamar la atención de sus progenitores y es, además, una conducta

aprendida ya que el niño se da cuenta de que una forma de librarse de aquello que no quiere hacer es continuar con esa conducta hasta que los mayores cedan. (García, 2018).

- Agresividad, estos casos también son muy recurrentes y se trabaja con ejercicios de relajación y enfocar la energía hacia otra actividad.
- Introversión, estos casos atendidos causan preocupación a los cuidadores porque los menores de edad son exageradamente callados, socializan poco, no comparten lo que viven, tienen una vida hacia adentro. Pero no son tímidos solo introvertidos. A los cuidadores se les explica estas características para que no esfuercen a los menores de edad a ser extrovertidos. Sino que respeten y acompañen.

b. Dificultades en el aprendizaje, los cuidadores se sienten preocupados porque los menores no aprenden o no están al nivel de los otros niños/as. Entonces algunos maestros sugieren el informe para ayudar al niño y a veces otros profesores quieren descartar alguna dificultad mayor como: TDAH, autismo o discapacidad mental. En estos casos se aplica pruebas, instrumentos y técnicas para confirmar o descartar alguna problemática y si es así se hace la derivación correspondiente.

c. Problemas emocionales: las personas que acuden por este problema suelen tener una dificultad para gestionar sus emociones y la intervención va dirigida a trabajar y reconocer las emociones.

d. Problemas familiares: a algunos menores les afecta las discusiones constantes que tienen sus padres o en su entorno familiar. Las sesiones se llevaron con los padres

en mayor parte capacitándolos en una crianza respetuosa y practicando un diálogo asertivo.

e. Proceso de duelo: la muerte de una persona cercana alguna vez afecta gravemente y la persona necesita ser acompañada en este proceso.

f. Proyecto de vida: las jóvenes que asistieron por este motivo de consulta refirieron que no tienen metas claras con respecto a lo que quieren hacer con sus vidas. Se les ayudó a elaborar objetivos a corto, mediano y largo plazo. Se enfocó primero en el sentido de vida.

g. Problemas alimenticios: este caso se atendió en forma primaria para luego ser derivado.

h. Problemas de pareja: se acompañó a esta pareja enseñándoles técnicas de convivencia.

CAPÍTULO II

TAREAS PROFESIONALES DESARROLLADAS

I. SUJETOS O POBLACIÓN DE INTERVENCIÓN

Los sujetos que acuden al gabinete por orientación varían, se atiende a diferentes grupos etarios con diferentes problemáticas. La población que requiere atención suele ser de la ciudad de La Paz como de la ciudad de El Alto.

- Niños y niñas de 3 a 11 años, el trabajo con los niños/as muchas veces está ligado con los cuidadores. Se capacita a ellos con una crianza respetuosa.
- Adolescentes 12 a 17 años, la intervención se enfoca en identidad, independencia y conocer su propósito de vida. A la par se trabaja con los cuidadores principales si así se lo requiere.
- Adultos de 18 años en adelante con diferentes problemáticas.
- Parejas con hijos y sin hijos
- Cuidadores principales, asisten para ayudarlos en la crianza de su hijo. Se trabaja con una crianza respetuosa.
- Pasantes y voluntarias de diferentes universidades; UMSA, UPEA, UNICEN y Universidad Católica.

II. TAREAS DE INTERVENCIÓN

- Marzo-abril

OBJETIVOS	Tareas de intervención
<p>Brindar orientación psicológica a niños/as, adolescentes y adultos que asisten al gabinete psicológico del Cemse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estos meses se atendió a 12 pacientes. ✓ En la primera sesión se realizó la entrevista, si fueron menores de edad se realizó anamnesis a la madre o entrevista a los cuidadores principales, para recabar información. ✓ En la segunda sesión se continuó con el plan de intervención donde se les enseña técnicas o algunas veces se aplican pruebas, escala o cuestionarios. ✓ En la tercera sesión se continuó con la aplicación de técnicas, ejercicios de relajación, ejercicios de atención o lo que requiera la situación. ✓ En la cuarta sesión se realizó el cierre y las recomendaciones.
<p>Registrar las intervenciones de cada sesión, en las historias clínicas físicas y digitales de los pacientes atendidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se ingresó la información de 12 historias clínicas de los pacientes atendidos al formato digital del sistema informático ✓ Se asignó el código a cada paciente ✓ Se escribió las sesiones a la historia clínica.

<p>Supervisar el sistema informático del gabinete psicológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se capacitó a 8 pasantes: 3 de la UMSA, 2 de la Universidad Católica y 3 de la UPEA. Se los instruyó para llenar las hojas clínicas realizadas a mano y al sistema informático. ✓ Después de la primera sesión y tener los datos del paciente el pasante debe poner un código a la hoja clínica a través del sistema de la institución e ir anotando lo que se hizo en cada sesión. Se les recalca que la información debe ser precisa, clara y con buena sintaxis. ✓ Se realizó las recomendaciones y sugerencias pertinentes para introducir la información al sistema a los pasantes. ✓ Se revisó los ordenadores para el llenado de las historias clínicas al sistema informático.
--	---

- Mayo-junio

OBJETIVOS	Tareas de intervención
<p>Brindar orientación psicológica a niños/as, adolescentes y adultos que asisten al gabinete psicológico del Cemse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estos meses se atendió a 11 pacientes. ✓ En la primera sesión se realizó la entrevista si son niños anamnesis a la madre o entrevista a los cuidadores, para recabar información.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En la segunda sesión se continuó con el plan de intervención donde se les enseña técnicas o algunas veces se aplican pruebas, escala o cuestionarios. ✓ En la tercera sesión se continuó con la aplicación de técnicas, ejercicios de relajación, ejercicios de atención o lo que requiera la situación. ✓ En la cuarta sesión se realizó el cierre y las recomendaciones.
<p>Registrar las intervenciones de cada sesión, en las historias clínicas físicas y digitales de los pacientes atendidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se logró ingresar la información de los 11 pacientes al formato digital del sistema informático de la institución ✓ Se asignó el código a cada paciente ✓ Se escribió las sesiones a la historia clínica.
<p>Supervisar el sistema informático del gabinete psicológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se capacitó a 3 tres personas para incorporar la información al sistema informático. 1 pasante de la Umsa y 2 voluntarias que ya son licenciadas. ✓ Después de la primera sesión y tener los datos del paciente el pasante debe poner un código a la hoja clínica a través del sistema de la institución e ir poniendo lo que se hizo en cada sesión. Se les recalca que la información debe ser precisa, clara y con buena sintaxis.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realizó las recomendaciones y sugerencias pertinentes para introducir la información al sistema a los pasantes. ✓ Se revisó los ordenadores para el llenado de las historias clínicas al sistema informático
<p>Adecuar 2 espacios, uno para organizar instrumentos-materiales psicológicos y otro para los pasantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se arregló muebles que la institución no usa y se los llevó al consultorio principal. ✓ Se revisó los materiales e instrumentos psicológicos que el gabinete tiene para ordenar. ✓ Se arregló carpetas y cajas para ordenar los materiales. ✓ Se compró materiales para arreglar el ambiente de los pasantes (para los que se quedan todo el día) ✓ Se buscó material para decorar: papel, repisas, frascos, secadores y utensilios de cocina.

- Julio-agosto

OBJETIVOS	ACTIVIDADES REALIZADAS
<p>Brindar orientación psicológica a niños/as, adolescentes y adultos que asisten al gabinete psicológico del Cemse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estos meses se atendió a 15 pacientes. ✓ En la primera sesión se realizó la entrevista si son niños anamnesis a la madre o entrevista a los cuidadores, para recabar información.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En la segunda sesión se continuó con el plan de intervención donde se les enseña técnicas o algunas veces se aplican pruebas, escala o cuestionarios. ✓ En la tercera sesión se continuó con la aplicación de técnicas, ejercicios de relajación, ejercicios de atención o lo que requiera la situación. ✓ En la cuarta sesión se realizó el cierre y las recomendaciones.
<p>Registrar las intervenciones de cada sesión, en las historias clínicas físicas y digitales de los pacientes atendidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se logró ingresar la información de los 15 pacientes al formato digital del sistema informático de la institución ✓ Se asignó el código a cada paciente ✓ Se escribió las sesiones a la historia clínica.
<p>Supervisar el sistema informático del gabinete psicológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se capacitó a tres pasantes, 2 de la UMSA y 1 de la UNICEN. ✓ Después de la primera sesión y tener los datos del paciente el pasante debe poner un código a la hoja clínica a través del sistema de la institución e ir poniendo lo que se hizo en cada sesión. Se les recalca que la información debe ser precisa, clara y con buena sintaxis. ✓ Se realizó las recomendaciones y sugerencias pertinentes para introducir la información al sistema a los pasantes.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se revisó los ordenadores para el llenado de las historias clínicas al sistema informático
Habilitar un consultorio permanente para la atención a pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se adecuó el nuevo consultorio con muebles. ✓ Se denominó al nuevo consultorio “C” ✓ Se equipó con materiales psicológicos (hojas y fichas clínicas), al nuevo consultorio.

- Septiembre – octubre

OBJETIVOS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Brindar orientación psicológica a niños/as, adolescentes y adultos que asisten al gabinete psicológico del Cemse.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estos meses se atendió a 17 pacientes. ✓ En la primera sesión se realizó la entrevista si son niños anamnesis a la madre o entrevista a los cuidadores, para recabar información. ✓ En la segunda sesión se continuó con el plan de intervención donde se les enseña técnicas o algunas veces se aplican pruebas, escala o cuestionarios. ✓ En la tercera sesión se continuó con la aplicación de técnicas, ejercicios de relajación, ejercicios de atención o lo que requiera la situación. ✓ En la cuarta sesión se realizó el cierre y las recomendaciones.

<p>Registrar las intervenciones de cada sesión, en las historias clínicas físicas y digitales de los pacientes atendidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se logró ingresar la información de los 17 pacientes al formato digital del sistema informático de la institución ✓ Se asignó el código a cada paciente ✓ Se escribió las sesiones a la historia clínica
<p>Supervisar el sistema informático del gabinete psicológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Después de la primera sesión y tener los datos del paciente el pasante debe poner un código a la hoja clínica a través del sistema de la institución e ir poniendo lo que se hizo en cada sesión. Se les recalca que la información debe ser precisa, clara y con buena sintaxis. ✓ Se realizó las recomendaciones y sugerencias pertinentes para introducir la información al sistema a los pasantes. <p>Se revisó los ordenadores para el llenado de las historias clínicas al sistema informático</p>
<p>Asistir a talleres de formación que la institución brinda a los pasantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se participó de taller de redacción. ✓ Se participó del taller de primeros auxilios psicológicos.

III. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

Las áreas atendidas en estos meses fueron desde una intervención clínica a una educativa. En la clínica se toca el tema más personal y familiar que no este muy afectado pues si ocurre eso debe hacerse la derivación correspondiente.

Área educativa, en cada intervención realizada hubo un proceso de aprendizaje. En la que se requería informar y educar a las personas. Usualmente en las sesiones se trabaja con la psicoeducación como una forma de enseñar estrategias que ayuden a adaptarse a la situación en la que están. En esta área se trabaja más la prevención como: informar en las sesiones a los adolescentes acerca de las consecuencias de las adicciones, sexualidad, en el caso de los niños/as enseñarles actividades para gestionar sus emociones, para los cuidadores pautas de una crianza respetuosa, etc. Esto se realiza a través de técnicas psicológicas.

Área clínica, el servicio que brinda el gabinete en esta área está enfocado en una atención primaria de orientación psicológica y prevención, y no así de terapia. En algunos casos asisten con un problema, ya identificado por ellos y que quieren trabajar específicamente esa situación como duelo, problemas de conducta, rupturas amorosas, problemas familiares, etc. En el transcurso de las dos primeras sesiones se realiza en algunos casos el diagnóstico presuntivo que confirma la afección por la que atraviesa la persona a través de la entrevista, pruebas, escalas y cuestionarios. Cuando se llega a la conclusión de que la persona está muy afectada y es para una atención secundaria o terciaria se le informa a la encargada para que se haga la derivación correspondiente. Se le explica también a la persona la situación y se le sugiere que vaya al lugar propuesto.

En el caso de las evaluaciones psicológicas para el área educativa ocurre que algunos de los casos necesitan de una evaluación más especializada y minuciosa como neurólogos. Se informa a los cuidadores esta situación y se le da opciones para que asistan a los lugares sugeridos.

IV. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE INTERVENCIÓN

Área educativa

- a. Psicoeducación*, esta herramienta ayudó a proporcionar estrategias a las personas para manejar mejor la situación por la que atraviesan y asistieron al gabinete:
- Informar y hacer que la persona tome conciencia de la dificultad que le aqueja esto ocurre en los adultos, cuando son niños se les explica esta situación a los cuidadores pero que también los pequeños formen parte.
 - Facilitar la comprensión y el manejo de la dificultad.
 - Ofrecer apoyo con la intención de lograr un cambio conductual.
 - Responsabilizar al individuo en el proceso de cambio.
 - Estimular la autorregulación desde el vínculo entre afecto y cognición.
 - Potenciar y reconocer los recursos con los que viene la persona.
- b. Formación a cuidadores para una crianza afectuosa*, en estos casos se tuvo las sesiones con los cuidadores y el objetivo es que ellos tomen conciencia de que son modelos para sus hijos y que su comportamiento tiene un gran impacto en sobre ellos. Se les enseñó técnicas para una comunicación asertiva a través del juego de roles, también se les da charla acerca de la violencia que debe ser erradicada de sus familias.
- c. Promover estilos de vida saludables*, a los jóvenes se los ayuda a cumplir metas cortas para luego hacerla con las largas. Si alguien si siente inconforme con su cuerpo se le objetivos que pueda realzar para que más adelante no se frustré como caminar por 10 minutos una vez a la semana, después ir incrementando el tiempo y

días. Como así también cuidar su alimentación. En este ámbito se propone el deporte como una herramienta que ayuda en varias áreas.

- d. En lo conductual*, se trabaja con niños, niñas y adolescentes a través de contratos conductuales. Se capacita a los padres a establecer normas claras y consecuencias, a través de una crianza respetuosa evitando todo tipo de violencia.
- e. Evaluación psicológica para el área educativa*; a través de la de utilización de pruebas, escalas, cuestionarios y la observación se elabora informes psicológicos que solicitan los profesores o directores.
- f. Capacitación a los pasantes nuevos*; se realiza una introducción a los nuevos pasantes para el llenado de historias clínicas al sistema informático. Se les enseña como hacer el llenado de las fichas clínicas al sistema informático. Primero se llena las hojas clínicas manualmente, para luego hacerlo a la ficha de cada paciente.

Área clínica

En esta área se proporciona técnicas para los diferentes ámbitos trabajados:

- Pensamiento, reconocer pensamientos negativos y positivos, a través de técnicas cognitivas.
- Emoción, reconocer y nombrar las emociones. Técnicas de relajación y respiración.
- Social, aprender técnicas de comunicación asertiva y juego de roles.
- Comportamiento, trabajar con contratos conductuales y economía de fichas.

Actividades realizadas con los pasantes

- Se capacitó a los pasantes nuevos para llenar las historias clínicas y subirlas al sistema informático de la institución para el seguimiento de casos.
- Se les pidió que tengan su usuario y contraseña que las responsables de informática de la institución les brindaron al principio.
- Se les demostró como hacer el llenado de las sesiones y como entrar al sistema de la institución.
- Se les indicó que deben llenar primero la hoja clínica física con letra clara y buena sintaxis. Para luego subirla al sistema.
- Se revisó las historias clínicas subidas al sistema de los pasantes nuevos.
- Se dio las recomendaciones y correcciones oportunas para el llenado de las sesiones de las historias clínicas.

V. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

Etapas de intervención en la orientación a pacientes (área clínica y educativa)

La atención psicológica del gabinete es de 4 sesiones de un tiempo aproximado de 45 minutos en las primeras sesiones se realiza el plan trabajo de la orientación psicológica pues algunas personas ya tienen su problema identificado y solo quieren trabajar eso.

- a. *Encuadre*: informar al paciente el servicio que brinda el gabinete.
- b. *Contacto*: presentarse con el paciente asignado y establecer hora y día, ya sea de forma presencial o llamada o mensaje.

c. *Primera sesión*

- Rapport: algunas veces no ocurre esto porque el paciente viene tan afectado que se realiza escucha activa, contención emocional o primeros auxilios psicológicos. Dejando para la otra sesión la entrevista inicial que es lo esencial para confirmar el motivo de consulta o realizar un diagnóstico presuntivo.
- Entrevista inicial: se manejó una guía de entrevista propia, una guía de anamnesis, con los niños se lo hace a través del juego y cuando el niño está inseguro no se procede con la entrevista, sino que solo se juega. Ayuda a confirmar el motivo de consulta o establecer un diagnóstico presuntivo.
- Elaboración de plan para la intervención: después de tener el motivo de consulta se prepara instrumentos psicológicos de acuerdo a lo hallado, se busca literatura de acuerdo al motivo de consulta.

d. *Segunda sesión*, en esta etapa se aplicó instrumentos psicológicos en rigor cuando el motivo de consulta es elaboración de informe psicológico y si no lo requiere se usa técnicas, escalas, cuestionarios y técnicas.

- Aplicación de instrumentos psicológicos: se aplicó test, cuestionarios, anamnesis y escalas.
- Corrección de instrumentos psicológicos; después de la aplicación de los instrumentos psicológicos se realiza el análisis e interpretación de estos.
- Psicoeducación; se enseñó técnicas de algunos enfoques psicológicos que tengan una base científica como la cognitiva-conductual.

- e. *Tercera sesión*, en esta etapa se continuó con la aplicación y corrección de instrumentos psicológicos si es elaboración de informe psicológico. Y si no requiere informe se continúa con la psicoeducación.
- f. *Cuarta sesión*, en esta etapa se realizó el cierre las sesiones con un resumen de todo lo aprendido y aplicado. Se le dio las recomendaciones correspondientes. Se entrega el informe psicológico al cuidador que lo solicitó.

Etapas de intervención con los pasantes

- a. *Familiarización con el sistema informático*: se les instruyó a los pasantes acerca del sistema informático y el objetivo. Con cuantas tablets y computadoras cuenta el gabinete, también que hay un sistema de wifi para introducir la información al sistema informático.
- b. *Demostración*: se les pidió que ingresen al sistema con su código y contraseña. Se les demostró como realizar ingreso de la información y llenado de datos de cada paciente y como asignar el código a la hoja clínica de cada paciente que atienden.
- c. *Seguimiento a los pasantes*: después que el pasante tiene seguridad se revisa las sesiones llenadas en el sistema para hacer las recomendaciones y correcciones pertinentes.

CAPÍTULO III

RESULTADOS DEL TRABAJO DIRIGIDO

I. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El trabajo dirigido tuvo una duración de 8 meses en el Centro de Multiservicios Educativos (Cemse). En estos meses se atendió a 55 personas: 14 niños/as, 15 adolescentes y 26 adultos (hombres y mujeres). Los motivos de consulta atendidos fueron: 12 elaboraciones de informes psicológicos, 19 problemas de emocionales, 5 problemas de conducta, 7 problemas familiares, 5 procesos de duelo, 4 proyectos de vida, 1 problema alimenticio y 2 problemas de pareja.

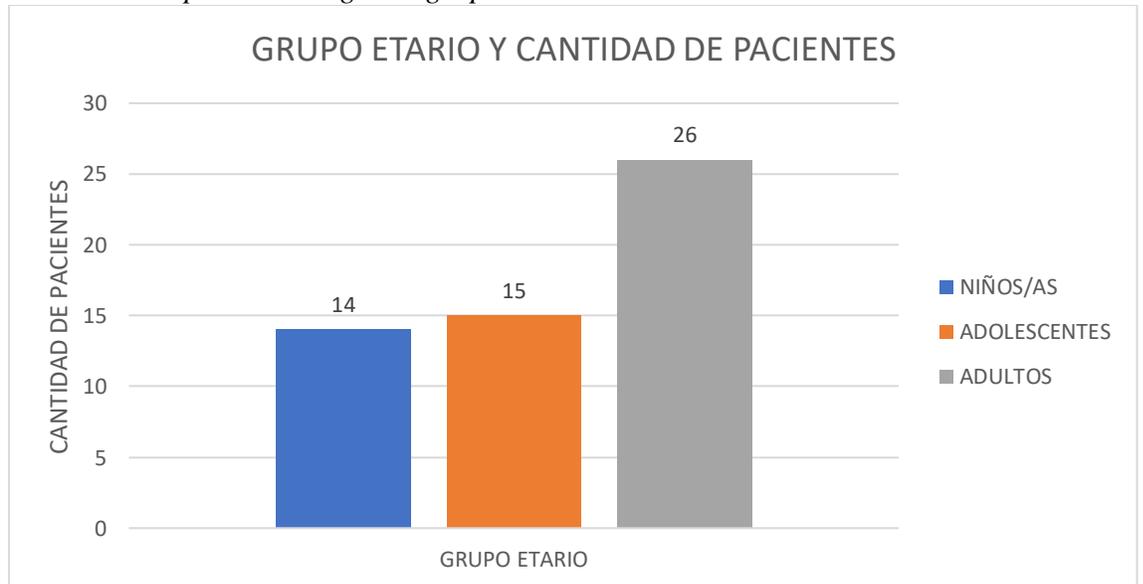
Así también se capacitó a 14 pasantes nuevos; 6 pasantes de la UMSA, 3 de la UPEA, 2 de la UCA, 1 de la UNICEN y 2 voluntarias licenciadas. Se realizó el seguimiento, las correcciones y las recomendaciones correspondientes a cada pasante.

Se arregló ambientes para organizar los instrumentos psicológicos: pruebas, test, escalas, cuestionarios, técnicas, libros y materiales que el gabinete tiene. También se asistió a dos talleres que la institución brindó a los pasantes de las diferentes áreas del CEMSE

A continuación, se presentan los gráficos de los resultados obtenidos

Figura 1.

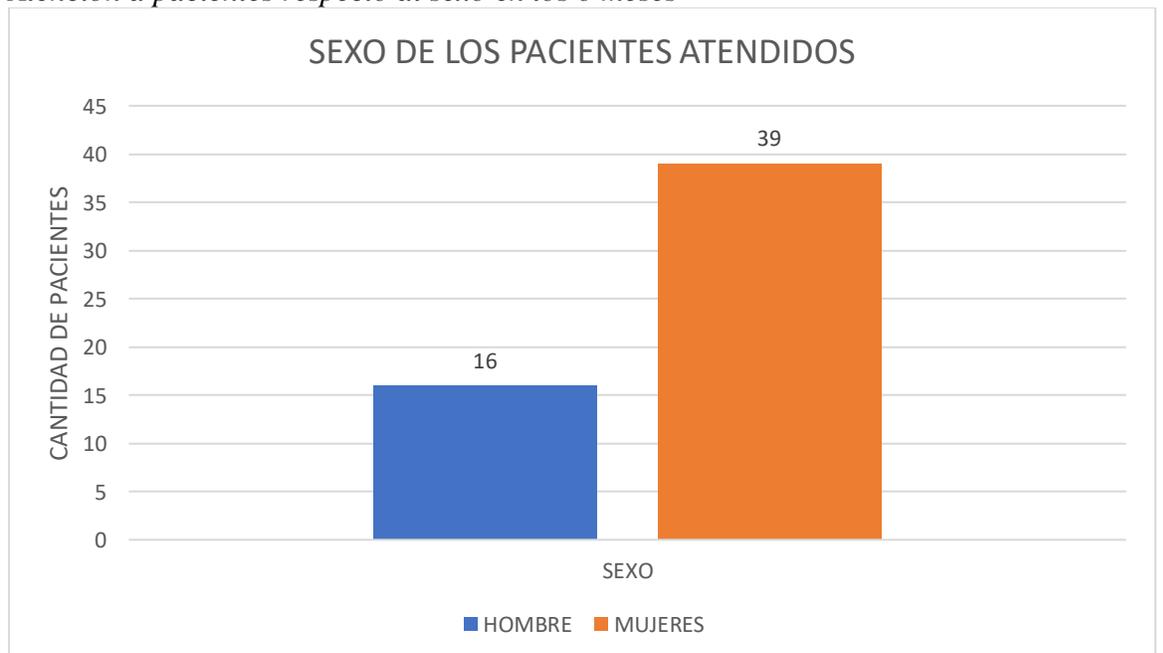
Asistencia de pacientes según el grupo etario en los 8 meses.



Nota. La figura 1 hace referencia que asistieron 14 niños/as, 15 adolescentes y 26 adultos. Fuente. Elaboración propia.

Figura 2.

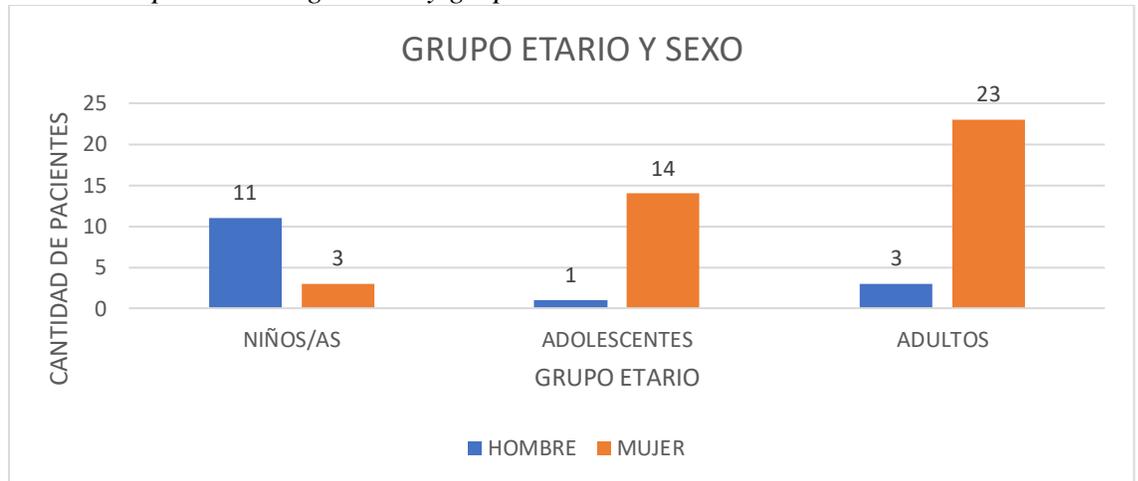
Atención a pacientes respecto al sexo en los 8 meses



Nota. La figura 2 hace referencia que asistieron 16 hombres y 39 mujeres al gabinete psicológico. Fuente Elaboración propia.

Figura 3.

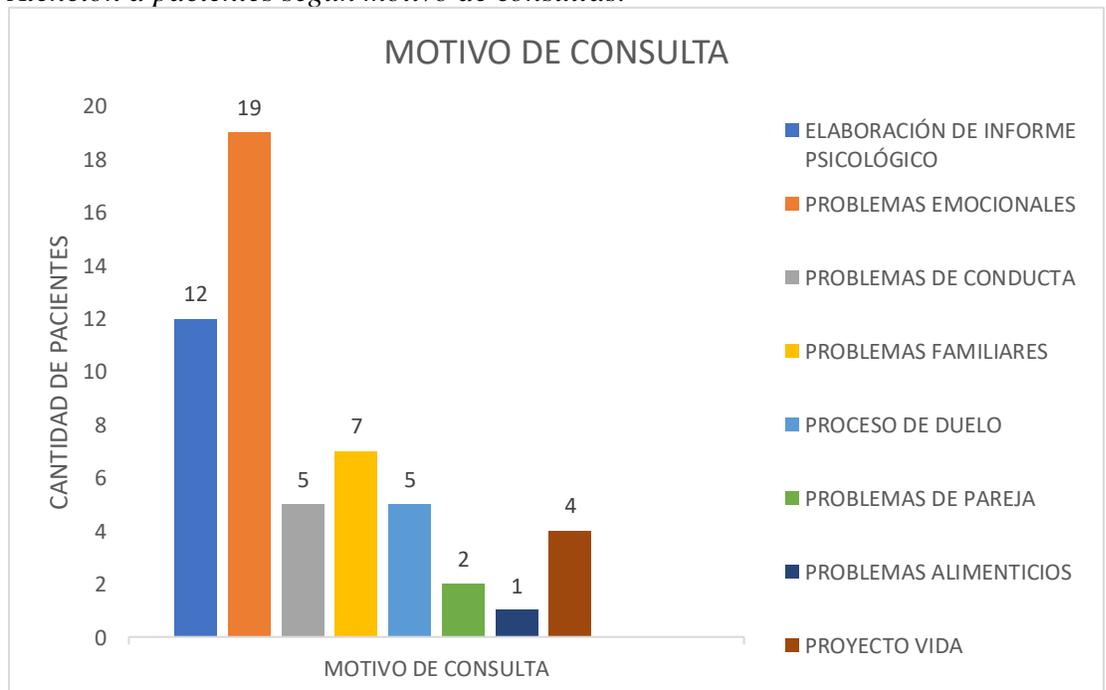
Atención a pacientes según sexo y grupo etario.



Nota. La figura 3 hace referencia que de los 55 pacientes atendidos: 11 eran niños y 3 niñas; 1 adolescente hombre y 14 mujeres; 3 adultos hombres y 23 mujeres. Fuente Elaboración propia.

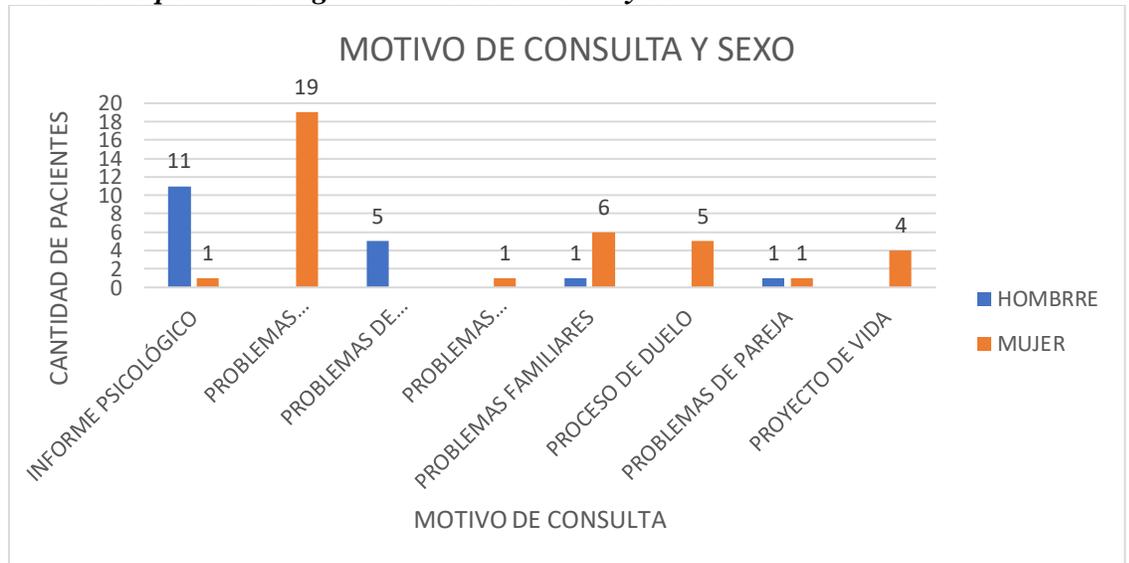
Figura 4.

Atención a pacientes según motivo de consultas.



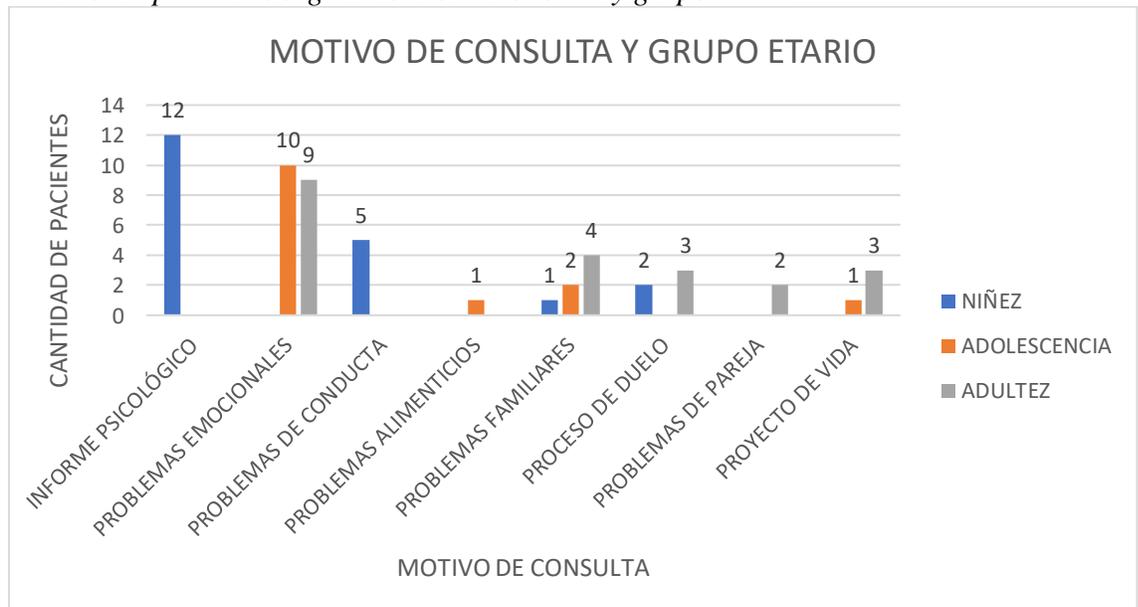
Nota. La figura 3 hace referencia que de los 55 pacientes atendidos: 12 solicitaron informe psicológico, 19 vinieron por problemas emocionales y 7 por problemas de familiares. Fuente Elaboración propia.

Figura 5.
Atención a pacientes según motivo de consulta y sexo.



Nota. La figura 5 hace referencia que de los 55 pacientes atendidos: 11 eran niños que solicitaron informe psicológico y una niña; 19 mujeres solicitaron atención con problemas emocionales; se atendió a 5 niños con problemas de conducta. Fuente Elaboración propia.

Figura 6.
Atención a pacientes según motivo de consulta y grupo etario



Nota. La figura hace referencia que se atendió más niños para informe psicológico. Fuente. Elaboración propia.

Figura 7.

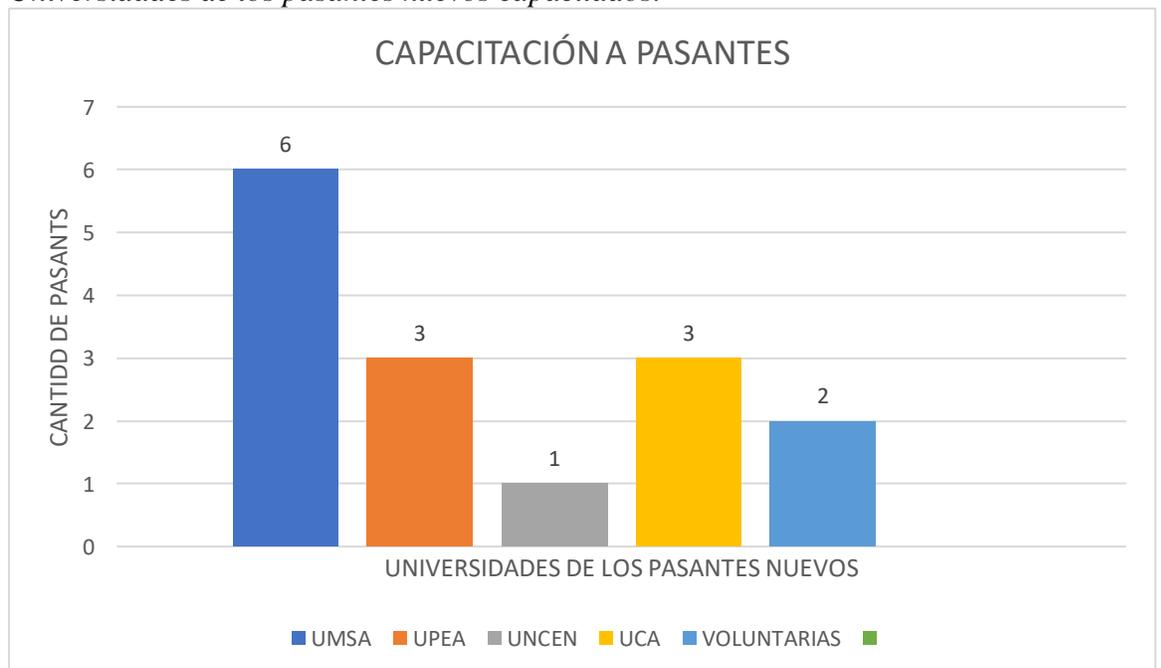
Sexo de los 14 pasantes nuevos capacitados para el llenado de las hojas clínicas.



Nota. La figura 7 hace referencia que se capacitó a 3 hombres y 11 mujeres pasantes nuevos. Fuente Elaboración propia.

Figura 8

Universidades de los pasantes nuevos capacitados.



Nota. La figura 8 hace referencia que se capacitó a 12 pasantes nuevos de diferentes universidades y dos voluntarias. Fuente Elaboración propia.

II. COMPETENCIAS PROFESIONALES DESARROLLADAS

Apertura al aprendizaje, para la atención de pacientes en este tiempo se requirió constantemente capacitarse para brindar un servicio con calidad pues cada persona venía con una dificultad diferente y eso motivó a que me actualice constantemente. Se vio necesario aprender nuevas técnicas de diferentes terapias para enseñar a los pacientes e incrementar más herramientas personales. Fue necesario buscar información que tenga una validez científica para la atención de cada caso, que tenga evidencia y no solo se base en supuestos, sino que tenga un sustento firme.

Responsabilidad, cuando se trabaja con personas es necesario comprometerse con ellas pues son seres que por esta etapa de su vida no la están pasando bien y es necesario crear empatía. Se cumplió con las demandas que la institución solicitó a mi persona. Desempeñando hábilmente las tareas asignadas, no dejando a medias la atención a pacientes o las tareas asignadas, sino que se cumplieron de manera eficiente y eficaz. Se llega puntual a cada sesión con el paciente, se preparaba el material que se usaría en las sesiones antes, se repasaba la sesión anterior del paciente, se registraba todos los datos posibles, había un orden, se cuidaba la privacidad del paciente y las sesiones.

Comunicación, al trabajar con un equipo es necesario mantener una buena comunicación con cada miembro del equipo. Se trato de informar lo más claramente posible, detalladamente y ser sincera con los pacientes cuando se hacia las sesiones y aclararle cada duda que le surgía. También se colaboró a mantener un a ambiente acogedor y tranquilo con el equipo de pasantes del gabinete ayudando en lo que se podía. Se procuró

hacer conocer las dificultades presentadas en las sesiones a la responsable y compañeros para juntos buscar una solución, en cada caso atendido.

Trabajo en equipo, se ayudó a cada compañero nuevo para poder ambientarse y estar seguro. Se trabajó de manera coordinada con los pasantes y la responsable, los trabajos que requerían de una ayuda conjunta. Se estuvo a disposición de todo lo que se necesitaba en el gabinete.

Flexibilidad y adaptación al cambio, en ocasiones había que estar dispuesta a los cambios que surgían. Algunas veces no había consultorios disponibles para atender a los pacientes y se tenía que ir a buscar espacios libres para cumplir con la persona. Al principio causaba disgusto, pero luego se fue observando que había bastante demanda del gabinete y eran casos que debían ser atendidos urgentemente. Algunos compañeros citaban a los pacientes a la misma hora y consultorio, sin embargo, se trataba de salir al paso y luego dialogar con el compañero que procure no hacer eso. En ocasiones algunos pacientes no avisaban que no asistirán a sesión, así que se trata de aprovechar ese tiempo en ordenar las carpetas. Se aprendió a que uno debe trabajar con lo que tiene y más que quejarse es buscar una solución de forma rápida.

Iniciativa, se propuso a la encargada mejorar ambientes para brindar un espacio acogedor y ordenado a los pasantes. Se realizó esos espacios. También se propuso incrementar más pruebas, escalas o técnicas para mejorar las sesiones con los pacientes.

Toma de decisiones, algunas veces cuando la responsable atendía pacientes y se tenía que tomar decisiones, con los pasantes o pacientes, que requerían una pronta respuesta. Se

toma la iniciativa de resolver esos problemas de la mejor manera una vez solucionado, se le informaba a la responsable de cómo se procedió.

Creatividad e innovación, buscar materiales e información actualizada y con evidencia para compartir con los compañeros. Como se trabajaba también con niños hacia materiales que proporcionen un ambiente adecuado para un niño y no sea tedioso. Buscar juegos que ayuden en la entrevista, trabajar con música, cuentos, videos y baile. A la vez cuando se trabajaba con adolescentes enfocarlo a través del arte.

Puntualidad, se cumplió con los horarios agendados con los pacientes. Se llegaba antes para estar a tiempo en las sesiones, si por alguna razón se llegaría tarde se avisaba con anticipación al paciente el retraso.

Capacidad en la elaboración de planes de trabajo, se aprendió a organizar las actividades de cada sesión.

Capacidad en el uso de pruebas y técnicas psicológicas, manejo acorde de las herramientas para la intervención y evaluación psicológica.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En el presente informe final de trabajo dirigido se realizó la atención a 55 pacientes que solicitaron atención en el Gabinete Psicológico del Cemse. Se logró brindar apoyo psicológico a estas personas abordando sus necesidades. Permitiendo orientarlas en su motivo de consulta fortaleciendo su bienestar emocional, personal y social a través de la intervención psicológica. También se registraron las sesiones de las 55 personas de manera escrita y digital.

- Se logró apoyar a los pasantes para el llenado de las historias clínicas en el sistema informático de la institución.
- En estos 8 meses se atendieron a más mujeres con diferentes motivos de consulta. Los casos más atendidos fueron elaboración de informes psicológicos para unidades educativas, problemas emocionales a mujeres adultas y problemas familiares a niños, adolescentes y adultos. Es notorio que los hombres adultos no acuden a orientación psicológica por problemas emocionales sino por problemas de conducta. Las mujeres están más preocupadas por su salud mental que los hombres.
- La atención a pacientes requiere una actualización constante y no se debe improvisar. La preparación debe ser recurrente así también deben elegirse materiales que tengan una base científica. La atención clínica no se puede basar en supuestos sino en evidencia.

- El registro de las hojas clínicas en el sistema informática de la institución ayuda a tener un seguimiento a cada paciente para la actualidad y posteridad.
- Se consiguió organizar e incrementar más instrumentos y materiales psicológicos para abordar mejor las dificultades de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- En este tiempo se vio como la afluencia de las personas se incrementaba para solicitar atención psicológica en el Gabinete, es por eso que es necesario brindar más espacios fijos para esta área.
- Tener un sistema informático para guardar la información de cada paciente es favorable pues ayuda a mantener un registro permanente de cada persona que asistió al gabinete. Es por eso que se debe contar con instrumentos actualizados y que estén con buen mantenimiento para que beneficien en la continuación del registro y no permitan fallas que hagan que se pierda la información cuando se las llena.
- Cada pasante guarda la información al sistema informático y eso requiere tiempo pues si alguien no lo hace el otro compañero debe hacerlo y eso hace que se acumule más trabajo para los otros

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Leahy, R., (2018). *Técnicas de Terapia Cognitiva*. Akadia.
- Jeannette Rossello, J y Bernal, G., (2007). *Manual de Tratamiento para la Terapia Cognitiva -Conductual de la Depresión formato individual*. Instituto de investigación psicológica de Puerto Rico, Río Piedras.
- Castañon, R. (2007). *Cuando la Palabra Hierde y Cuando la Palabra Sana*. Centro Internacional de Estudios Humanos.
- Fernández, R., (2013). *Cerebrando las Emociones*. Bonum.
- Pinto, B., (1995). *Padres, hijos y pareja*. Tiempo.
- Díez, R., (2019). *Neurodidáctica emoción, cerebro y aprendizaje*. Don Bosco.
- Escaja, M., (2003). *Educación en Familia*. CCS
- Leveton, E., (1988). *El Adolescente en Crisis*. Pax México.
- Nelsen, J., (2002). *Disciplina Positiva*. Oniro.
- Madanes, C., (1982). *Terapia familiar estratégica*. Amorrortu.
- Bovazzi, F., (2019). *Mindfulness en el aula*. Bonum.
- (2017). *El Duelo Guía y orientaciones prácticas*. Paulinas.
- Montoya, J., (2017). *No es fácil decirte adiós para niños y adolescentes de 4 a 15 años*. Paulinas
- Ramón, O., (2003). *No es fácil pequeña ardilla*. Kalandraka.
- DSM-5(2014). Panamericana
- Pinto, B., (2019). *Psicología del amor*. Publicación del departamento de psicología de la Universidad Católica Boliviana “San Pablo”.

- Bachrach, E., (2020). *En el limbo*. Sudamericana.
- Pinto, B., (2021). *¡Cuidado con la falsa psicología!* Publicación del departamento de psicología de la Universidad Católica Boliviana “San Pablo”.
- Pinto, B., (2019). *Psicología del amor: el amor en la familia*. Publicación del departamento de psicología de la Universidad Católica Boliviana “San Pablo”.
- Carrasquillo, C., (2006). *Disciplina positiva: HERRAMIENTA PARA LOS PADRES*. Universidad de Puerto Rico.

ANEXOS

ANEXO 1

HISTORIA CLÍNICA PARA NIÑOS



Centro de Mejoramiento Educativo

REGISTRO N° _____

CI. _____

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTIL

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombres _____
 Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad: _____ Sexo: M F N° Cel. _____
 Grado de instrucción: _____ U.E./Instituto: _____ Curso: _____
 Zona: _____ Av./Calle: _____ Edif: _____ N° _____
 Nombre del padre: _____ Ocupación: _____ N° Cel. _____
 Nombre del madre: _____ Ocupación: _____ N° Cel. _____
 Nombre del tutor: _____ Ocupación: _____ N° Cel. _____
 Con quién vive actual: Padre Madre Hermanos Abuelos Tíos Cuñados Otros/ _____
 N° de hermanos: _____ N° Lugar que ocupa entre los hermanos: _____ N° Hermanastros/as: _____
 Personas significativas: _____

DESCRIPCIÓN DE CONDUCTAS

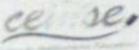
EMOCIONALES		SOCIALES	
Tranquilo	Desconfiado	Obediente	
Inquieto	Alegre	Desobediente	
Ansioso	Triste	Dependiente	
Autoritario	Quejumbroso	Independiente	
Emotivo	Llorón	Sociable	
Estable	Miedoso	Introverso	
Seguro	Sugestionado	Agresivo	

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES

Enfermedades alérgicas: SI NO _____ Convulsiones: SI NO Traumatismo (golpes con pérdida de conciencia) SI NO
 Otros _____
 Pérdidas significativas _____

ANEXO 2

HISTORIA CLÍNICA PARA ADULTO



REGISTRO N° _____
CI _____

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA- ADULTO

Apellido paterno Apellido materno Nombres

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ Sexo: M F N° Cel. _____

Grado de instrucción: _____ U.E./Instituto: _____ Curso: _____

Zona: _____ Av./Calle: _____ Edif: _____ N° _____

Con quién vive actualmente: Padre Madre Hermanos Abuelos Tíos Cuñados Otros/ _____

N° de hermanos: ____ N° Lugar que ocupa entre los hermanos: ____ N° Hermanastros/as: ____

Personas significativas: _____

Consumo de alcohol y/o otras drogas: _____ Frecuencia: _____ Intensidad: _____

Consulta anterior: SI NO Fecha de primera consulta: ____/____/____ Acompañante: _____

Motivo de consulta: _____

Responsable de la atención: _____

REGISTRO DE ATENCIÓN

Fecha de consulta	Aspectos relevantes de la consulta	Indicadores psicológicos

Escaneado con CamScanner

ANEXO 3

HISTORIA CLÍNICA PARA ADOLESCENTES



HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA- ADOLESCENTE

No.H.C.I. FECHA:

1. DATOS PERSONALES

Apellido paterno:		Apellido materno:	
Nombres:		Sexo: M / F	Edad:
Fecha de nacimiento:		Dirección:	
U. Educativa:		Curso:	
Nombre del padre:		Edad:	Ocupación:
Nombre de la madre:		Edad:	Ocupación:
Nombre del tutor:		Edad:	Ocupación:
Tel. adolescente:		Tel. madre:	
Tel. padre:		Tel. tutor:	

Motivo de consulta según adolescente: _____

Motivo de consulta según acompañante: _____

2. ANTECEDENTES

2.1. PERSONALES

Atención psicológica anterior	SI	NO	NR	Motivo:					
Consumo de alcohol y/u otras drogas	SI	NO	NR	Cuáles:					
Frecuencia:				Intensidad:					
Planes futuros:	SI	NO	NR	Observaciones:					
Valoración estima	Según psicólogo	Buena	Mala	Regular	Según adolescente	Buena	Mala	Regular	NR
Actividades en tiempo libre									

2.2 SEXUALIDAD

Noviazgo	SI	NO	NR	Observaciones:
Actividad sexual	SI	NO	NR	Observaciones:
Conocimiento de métodos anticonceptivos	SI	NO	NR	Observaciones:

2.3 FAMILIARES

Estructura familiar:

ANEXO 4

MATERIAL PARA TRABAJAR GESTIÓN EMOCIONAL CON NIÑOS



ALEGRÍA



Salud Emocional Infantil

RECETARIO PARA DISFRUTAR LA ALEGRÍA

- Saltar, bailar o cantar...
- Reír a carcajadas.
- Buscar con quién podemos compartir estos momentos.
- Comer algo que nos agrade mucho.
- Ver una serie, leer un libro o comic.
- Decirnos a nosotros mismo ¡Qué maravilloso! ¡Me siento fantástico!



SALUDEMOCIONALINFANTIL



MIEDO



Salud Emocional Infan

RECETARIO PARA EL MIEDO

- Respira hondo.
- Confía en ti mismo.
- Evita pensar en lo malo que podría suceder.
- Dar y recibir abrazos y besos.
- Motivate mirando al espejo: "Yo puedo"...



ANEXO 5

INVENARIO DE PERSONALIDAD PARA NIÑOS

Inventario
cinco factores
de la personalidad
para niños

FFPI-C

Protocolo/Perfil

Sección 1. Identificación

Nombre _____

Femenino Masculino Grado _____

Año Mes Día

Fecha de aplicación _____

Fecha de nacimiento _____

Edad _____

Escuela _____

Nombre del examinador _____

Cédula examinador _____

Sección 2. Registro de aplicación

	Puntuación natural (Sección 5)	Puntuación T (Tabla C-3 a C-24)	EEM (Tabla C-1 y C-2)	Rango percentil (Tabla C-3 a C-24)	Categoría descriptiva (Tabla 3-1)
Escala 1. Amabilidad (A)	_____	_____	_____	_____	_____
Escala 2. Extraversión (E)	_____	_____	_____	_____	_____
Escala 3. Apertura a la experiencia (Ae)	_____	_____	_____	_____	_____
Escala 4. Escrupulosidad (Es)	_____	_____	_____	_____	_____
Escala 5. Regulación emocional (R)	_____	_____	_____	_____	_____

Sección 3. Interpretación

Puntuación T	Categoría descriptiva	Porcentaje incluido
>70	Muy alto	2
58-70	Alto	23
43-57	Promedio	50
30-42	Bajo	23
<30	Muy bajo	2

Notas _____



Manual Moderno®
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Surriento 206, Col. Héroles, 06100, Ciudad de México
Miembro de la Cámara Nacional de la Industria
Editorial Mexicana, Reg. Núm. 19



113-2

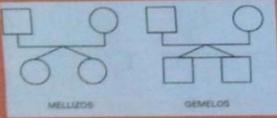
Copyright © 2010 by PRO-ED, Inc., USA
Originally published by PRO-ED, INC, Austin, TX,
United States of America
D.R. © 2010 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
México y PRO-ED, Inc., USA
Todos los derechos reservados.

ANEXO 6

FORMATO DE GENOGRAMA

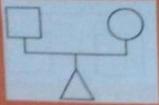
El vínculo de...

Si los hijos son mellizos, se registran por dos líneas inclinadas que parten del eje marital teniendo el mismo punto de origen. De ser gemelos, se inscriben de la misma manera, pero se establece una línea horizontal que une las figuras.

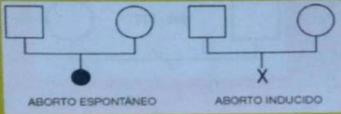


MELLIZOS GEMELOS

Si hay alguna integrante embarazada, el futuro nacimiento se identifica a través de una figura triangular que surge de la línea marital, colocando el tiempo de gestación.

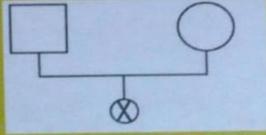


El riesgo de aborto espontáneo se anota con un círculo negro. El aborto inducido mediante la letra X.



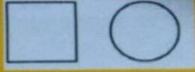
ABORTO ESPONTÁNEO ABORTO INDUCIDO

Los partos de un feto muerto o de bebés que fallecen en el parto, se identifican con el sexo que corresponde, con un cuadrado o círculo de menores proporciones, incorporando una X en su interior.



GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE UN GENOGRAMA

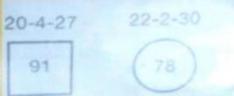
Las figuras masculinas se dibujan con cuadrados y las femeninas con círculos.



El miembro considerado paciente identificado se le adjunta un doble borde, sea masculino o femenino.



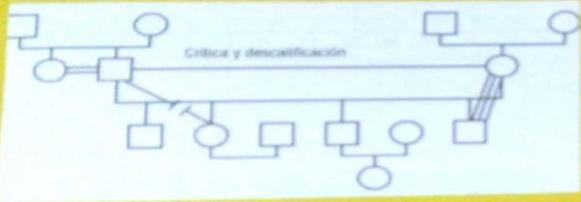
A todas las figuras o a las que se consideran principales, se le deben anexar en su parte superior, la fecha de nacimiento. De la misma manera en el centro de la figura puede colocarse la edad.



20-4-27 22-2-30
91 78

ceemise
Centro de Multiservicios Educativos

Ej; Genograma paralelo de relaciones

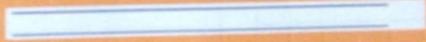


TIPOS DE RELACIONES EN EL GENOGRAMA

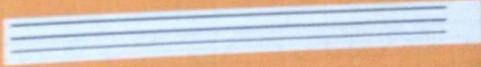
Si la relación fue débil, distante o de contacto esporádico, las personas son unidas con líneas de puntos.



El vínculo de cercanía afectiva, se traza con dos líneas.



Si la relación es muy íntima, de unión profunda, fusionada o pegoteada, se trazan tres líneas entre las figuras.



ceemise
Centro de Multiservicios Educativos

ANEXO 7

PREGUNTAS PARA EL PROYECTO DE VIDA

Nombre:

Fecha:

PROYECTO DE VIDA

Responde en el reverso de la hoja. (Tiempo 20 minutos)

- 1) Mi visión personal es:
- 2) ¿Quién soy?
- 3) ¿Hacia dónde voy?
- 4) ¿Cómo me veo en el futuro?
- 5) ¿Cómo quiero que me vean en el futuro?
- 6) Mi misión personal es:
- 7) ¿Qué cosas quiero tener? (posesiones)
- 8) ¿Qué cosas quiero hacer? (experiencias)
- 9) ¿Qué quiero ser? (cualidades de carácter)
- 10) ¿Cuáles creo yo que son mis mejores cualidades? (físicas, intelectuales, es sociales).
- 11) ¿Qué cualidades me atribuyen otras personas?
- 12) Cuando me imagino haciendo algo agradable ¿Qué es?
- 13) Entre todas mis actividades ¿Cuáles son las que me brindan una profunda satisfacción?
- 14) ¿Cuáles son las actividades de carácter que más admiro en otras personas?
- 15) ¿Cuáles fueron los momentos más felices de mi vida? ¿Por qué?
- 16) Si contara con el tiempo suficiente y con recursos limitados ¿Qué elegiría hacer?

ANEXO 8

PANEL DE ORGANIZACIÓN DE LOS PASANTES PARA ATENCIÓN DE LOS
PACIENTES



ANEXO 10

SISTEMA INFORMÁTICO DE LA INSTITUCIÓN

