

# **EVALUACIONES INFANTILES Y ADOLESCENTES UNIDAD VI**

**Evaluación Psicológica Clínica  
Dr. Rodolfo Bataz Morales**

**PRESENTAN LOS ALUMNOS:**

- Jocelyn Alexia Pérez Flores**
- Luis Ángel Flores Herrera**
- Liliana de Los Ángeles Bautista López**
- Verónica Escandón Aquino**

**GRUPO, CUATRIMESTRE y MODALIDAD:**

**6°. Cuatrimestre “A” Psicología Escolarizado**

**COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS**

**10 DE JULIO DEL 2020**

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

## PLANEACIÓN ACADÉMICA DE EVALUACION INFANTIL

<b>NOMBRE</b>	Mario
<b>APELLIDOS</b>	N/p
<b>NUMERO DE HERMANOS</b>	Uno
<b>LOCALIDAD</b>	México
<b>ETAPA EDUCATIVA</b>	Primaria
<b>EDAD</b>	9 años

Nombres de los integrantes	Jocelyn Alexia Pérez Flores, Verónica Escando Aquino , Luis Ángel Flores Herrera, Liliana de Los Ángeles Bautista López	
Modalidad: escolarizada	Turno: matutino	Fecha: 10/07/2020

Objetivo	Problemática
Analizar, describir y conocer las causas del cambio disruptivo de él niño evitando complicaciones y previniendo riesgos, realizando intervenciones.	Se pretende demostrar la influencia que tienen las personas de la familia, escuela para manifestar las conductas, logrando así una intervención para no obtener un riesgo mayor.

## Cronograma de actividades

Institución: Universidad Del Sureste

fecha: 10 de julio de 2020

Modalidad: escolarizado

turno: matutino

Fecha y hora	actividad	dinámica	responsables
06 de julio 2020 10:00 am – 12:00 pm	Búsqueda de información sobre los problemas en adolescentes y niños	Se buscó en internet fuentes confiables y se enviaron al equipo	Luis Ángel Flores Herrera Jocelyn Alexia Pérez Flores Verónica Escandón Aquino
06 de julio de 2020 3:00 pm – 5:30 pm	Creación de las planeaciones	Hacer la planeación en base a la información dada	Jocelyn Alexia Pérez Flores
07 de julio de 2020 11:00 am – 12:00 pm	Búsqueda de la información de evaluaciones	Se buscó en internet fuentes confiables y se enviaron al equipo	Verónica Escandón Aquino
08 de julio de 2020 2:30 pm - 4:00 pm	Realización del problema en niños	Se leen datos de los problemas en niños y se decide por obtener uno	Jocelyn Alexia Pérez Flores Liliana de los Ángeles Bautista López
08 de julio de 2020 5:00 pm – 8:00 pm	Creación de los problemas en adolescentes	Se leen datos nuevamente pero ahora con el paciente de adolescente	Luis Ángel Flores Herrera
9 de julio de 2020 10:00 am – 12:00 pm	Creación de todo el formato e unión de todo	En base a los casos clínicos, y la información correspondiente	Jocelyn Alexia Pérez Flores
10 de julio de 2020 9:00 am – 9:30 am	Creación del cronograma	Se hace en base a la planeación y las actividades realizadas	Liliana de los Ángeles Bautista López

# Introducción

## EVALUACIONES DE PROBLEMAS INFANTILES

Se parte de la identidad básica del proceso de evaluación, de las características psicométricas y los requisitos deontológicos existentes entre la evaluación adulta e infantil. Sin embargo, se recogen las diferencias entre ambas basadas en la disparidad del sujeto evaluable.

El niño y el adolescente son seres que se caracterizan por su continuo cambio debido a la inmadurez física y social que fundamenta todas sus diferencias esenciales respecto de los adultos. De todas ellas se resaltan la edad, que ordena las distintas etapas del cambio, la dependencia, que hace incluir al adulto en el proceso y la plasticidad, que pone en peligro la estabilidad de la evaluación. En relación con todas ellas al evaluador infantil se le presenta un nuevo problema que es la comorbilidad, mucho más frecuente que en el adulto, y que por tanto representa un problema para el juicio diagnóstico.

## PRESENTACION DEL CASO

### Caso de comportamiento disruptivo infantil

El caso de un niño de 9 años con problemas de comportamiento disruptivo tanto en el ámbito escolar como en el familiar. Los objetivos del tratamiento se establecieron a partir del análisis funcional de las conductas problemáticas. La terapia se centró principalmente en entrenar a los padres en habilidades de control del comportamiento mediante estrategias de modificación de conducta. Los resultados reflejan una reducción general de las conductas problemáticas. Se discuten estos resultados y su relación con el tratamiento aplicado, haciendo hincapié en la necesidad de una evaluación e intervención más exhaustiva con el niño y en el ámbito escolar.

### Motivo de consulta

La madre comenta que el comportamiento de Mario tanto en el colegio como en casa no es el adecuado. En el colegio Mario ha tenido un expediente académico brillante y un comportamiento ejemplar, hasta este último año, donde se ha podido observar un comportamiento negativo y desadaptativo unido a un bajo rendimiento escolar.

En casa las discusiones son continuas: peleas con el hermano, desobedece todas las órdenes y en alguna ocasión ha presentado comportamientos desafiantes y agresivos.

### Evaluación del caso

La evaluación del caso tuvo una duración de 4 semanas. Se utilizaron varios instrumentos: entrevista, registro de observación y autoinformes.

#### *Entrevista a la madre y al niño*

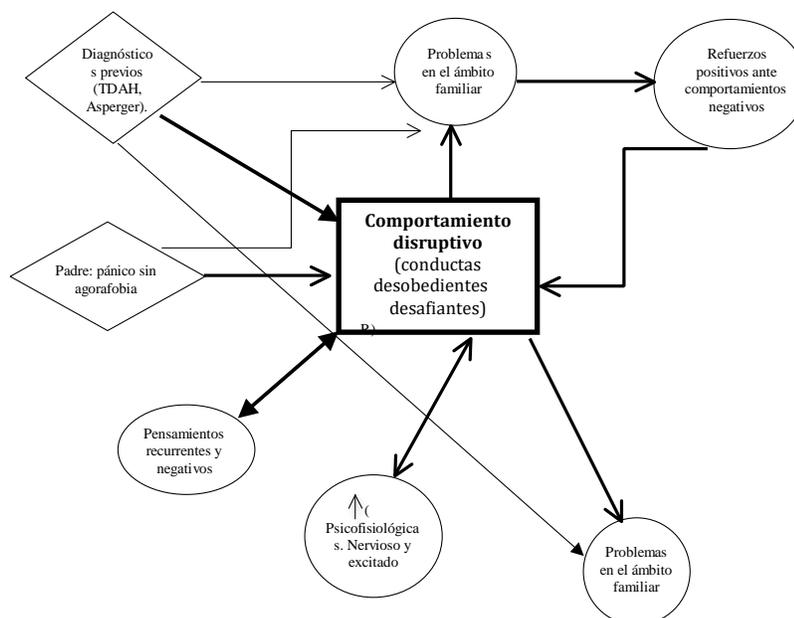
Se aplicó el *Modelo de Entrevista General para niños, Forma para Padres del Centro de Psicología Aplicada de la UMH*. Ésta recaba información en primer lugar sobre los datos personales del niño, fecha de nacimiento, teléfono de contacto, lugar de nacimiento, lugar de residencia, colegio, etc. En segundo lugar, se centra en el motivo de consulta, y por último la entrevista recoge información sobre el área de salud, área familiar y social, área escolar y área de ocio e intereses.

Día y hora	Situación ¿Qué ocurre?	¿Qué hago o digo? (madre)	¿Cuánto dura la conducta problema? (minutos)	¿Qué intensidad tiene? (0-10)

De la entrevista se extrae la siguiente información. La madre de Mario no tuvo problemas en el embarazo y parto, Mario no ha sufrido ningún tipo de enfermedad en la infancia temprana, ni tampoco sufrió ningún accidente ni intervención quirúrgica. Ha recibido ayuda psicológica por los problemas de conducta que presentaba. Cuando tenía 3 años, el equipo de orientación del colegio informó a los padres acerca de la posibilidad de que Mario tuviese un síndrome de Asperger o un Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, aunque en ningún momento se le realizó una valoración y nunca se confirmó esta impresión diagnóstica.

Mario es un niño que no presenta problemas con la comida, realizando cinco comidas al día, con una alimentación variada y de tipo mediterránea. Duerme un total de 8 horas, aunque la madre informa que en las últimas semanas, se despierta antes y cansado.

Una vez terminada la entrevista con la madre, y recogida toda aquella información relevante, se procedió a realizar la entrevista con el niño. Ésta se llevó a cabo a través de la *Entrevista sobre la Historia Personal Clínica*. Dicha entrevista se inicia recogiendo información general y específica sobre el motivo de consulta (10 ítems). Además se divide en un área familiar (9 ítems), área personal sobre la salud física y emocional (22 ítems) y un área de estudios (11 ítems). Cabe destacar que Mario es totalmente consciente de los comportamientos negativos que tiene, comenta no poder evitar portarse mal, le gustaría no hacerlo para que sus padres y su hermano estuvieran bien con él, pero no sabe cómo. En el área de estudios, le encantan las matemáticas y el inglés, y afirma que cuando molesta en clase es porque se aburre ya que termina los ejercicios el primero. Comenta que suele estar muy cansado y que se despierta a veces a media noche debido a tener pesadillas.



## Registro de observación

Con ayuda de la madre se registraron las conductas problema en el ámbito familiar. Se diseñó un modelo de registro donde la madre recogería información sobre el día y la hora en la que se producía la conducta problema, la situación (la conducta problema), qué hace o dice la madre, la duración (en minutos) y la intensidad (rango: 0-10, donde 0 es el mínimo y 10 el máximo). Se diseñó el mismo registro de observación para que lo cumplimentasen en el ámbito escolar, pero no se pudo llevar a cabo.

## Discusión

Estos resultados muestran el cumplimiento de la mayor parte de los objetivos establecidos en las fases del tratamiento. Los padres aprendieron el origen, desarrollo y mantenimiento de las conductas desobedientes en la infancia, aprendieron orientaciones y pautas educativas, técnicas de resolución de problema, técnicas de modificación de conducta (refuerzos, extinción, tiempo fuera). Asimismo, trabajaron la forma de abordar diferentes situaciones y problemas a través del manejo de contingencias.

## Análisis funcional

El estudio del análisis funcional permitió identificar las variables antecedentes y consecuentes que controlaban y mantenían las conductas problema. Los estímulos antecedentes inmediatos que provocaban las respuestas desadaptativas de Mario eran sobre todo de tipo externo: principalmente la madre, y en menor frecuencia el padre y el hermano. De igual modo, los comportamientos disruptivos de Mario en el contexto escolar hacia sus compañeros se daban siempre en presencia de algún profesor. En cuanto a los antecedentes históricos se puede indicar que desde muy pequeño Mario fue mal diagnosticado de algún tipo de trastorno (Asperger, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastorno Negativista Desafiante) lo que preocupa mucho a los padres y, en consecuencia, durante años visitan a varios especialistas. Por otra parte el padre está diagnosticado de un trastorno de pánico sin agorafobia (en la actualidad sigue con el tratamiento psicológico). Mario ha presenciado en ocasiones algunas crisis que el padre padece.

## Aplicación del tratamiento

En relación a los datos obtenidos en la evaluación, se plantea como principal objetivo terapéutico la disminución o eliminación de las conductas disruptivas del niño en el ámbito familiar, a través del entrenamiento a padres en habilidades de control del comportamiento mucho a los padres y, en consecuencia, durante años visitan a varios especialistas. Por otra parte el padre está diagnosticado de un trastorno de pánico sin agorafobia (en la actualidad sigue con el tratamiento psicológico). Mario ha presenciado en ocasiones algunas crisis que el padre padece.

**PLANEACIÓN ACADÉMICA DE EVALUACION ADOLESCENTE**

<b>NOMBRE</b>	Luisa María
<b>APELLIDOS</b>	Leiva Hervás
<b>NUMERO DE HERMANOS</b>	Hija única
<b>LOCALIDAD</b>	México
<b>ETAPA EDUCATIVA</b>	Bachillerato
<b>EDAD</b>	19 años

Nombres de los integrantes	Jocelyn Alexia Pérez Flores, Verónica Escando Aquino , Luis Ángel Flores Herrera, Liliana de Los Ángeles Bautista López	
Modalidad: escolarizada	Turno: matutino	Fecha: 10/07/2020

Objetivo	Problemática
Analizar, describir y conocer las causas del consumo de drogas así como los cambios de comportamiento de la joven evitando complicaciones y previniendo riesgos, realizando las intervenciones pertinentes.	Se pretende demostrar la influencia que tienen la mamá, la escuela para manifestar las conductas, logrando así una intervención para no obtener un riesgo mayor, controlando el consumo excesivo de drogas en la joven.

# INTRODUCCION

El consumo de alcohol y drogas es un problema de salud pública mundial debido a su alto costo social y económico. La ONU estima una prevalencia mundial de 5.7% para drogas ilícitas en la población de 15 a 64 años de edad.

La población adulta tiene una participación importante en el problema, con graves modalidades de consumo; sin embargo, en la actualidad el consumo de drogas es una amenaza especial para los jóvenes debido a su vertiginoso aumento y a sus consecuencias a corto y largo plazo sobre la salud de los adolescentes.

Dado que el uso de drogas en adolescentes se asocia con conductas de riesgo como delincuencia, promiscuidad sexual, embarazo adolescente y dificultades familiares, se han desarrollado instrumentos de evaluación psicológica que consideran la problemática del consumo en la adolescencia de modo específico.

Los comportamientos específicos que realizan algunos adolescentes tienen que ver con la manera en que se relacionan con los demás, es decir todo tipo de escenario social nos sirve como agente desencadenante para eventos conductuales anormales; incluye desde la familia hasta las relaciones con los pares.

## PRESENTACION DEL CASO

### CONSUMO DE DROGAS Y CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO.

Luisa María Leiva Hervás, Mujer de 19 años (adolescencia media), nivel de estudios 1º de Bachillerato. Nos refiere que aparte de todos sus problemas y antecedentes de comportamiento de riesgo, últimamente presenta frecuentes cambios de conducta, predominando la agresividad hacia ella. Ha comenzado a tener miedo persecutorio y alucinaciones, no cuida su higiene y cuando sale a la calle sigue teniendo las mismas amistades sin querer asumir su problema con las drogas. La madre nos insiste en que todos los problemas de su hija comenzaron con la separación de su marido y la adolescente culpa a su madre de esto.

#### Manifestaciones clínicas

La paciente se encuentra con un gran aumento de ansiedad, observamos que cuando su madre está hablando, ella la interrumpe frecuentemente, negándolo todo.

También nos damos cuenta que ha tenido una pérdida de peso importante y aspecto descuidado.

#### Problemáticas generales

- Síndrome ansioso-depresivo.
- Quiste ovárico derecho.
- Apendicectomizada.
- Dependencia a estupefacientes (tratamiento actual en centro de drogodependencias).
- Fumadora de 1 paquete diario.

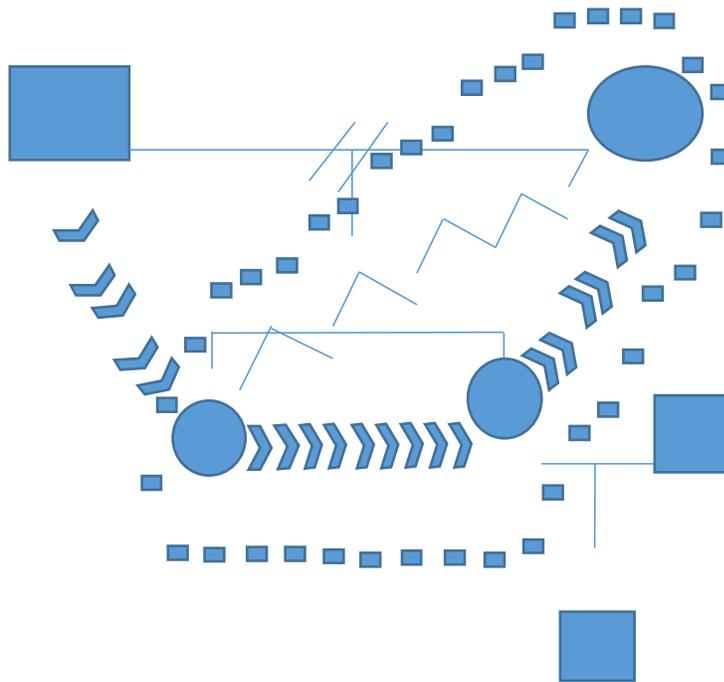
#### Actitudes y comportamientos de riesgo

Por lo que nos comenta la madre, Miriam continua con malas amistades y posiblemente puede seguir consumiendo.

Agresividad incipiente que en ocasiones ha necesitado la presencia del cuerpo de policía.

Problemas escolares: Absentismo escolar. Fracaso escolar.

## Familiograma o genograma



## Análisis del familiograma o genograma

- La ausencia de la madre con su hija mayor y mala relación con la adolescente. Esto, añadido al divorcio, le genera a la madre una gran ansiedad.
- Los problemas económicos también están influyendo, ya que la madre es propietaria de un bar y no está yendo bien el negocio.
- La adicción a las drogas de la adolescente.
- No hay apoyo social

## Intervención

### Soluciones seleccionadas

.- Entrevista clínica centrada en la paciente (programada) y posteriormente de forma conjunta con su madre.

.-Contactar con programa Forma Joven.

.-Asistir a Centro de Drogodependencia.

.- Retomar estudios, insistiendo en su importancia para consolidar una

Red social.

.- Interconsulta a Psiquiatría para despistaje de esquizofrenia.

## Hipótesis general

Se trata de una adolescente de 19 años (adolescencia media), que acude a la consulta acompañada de su madre por comportamiento más agresivo de lo habitual, especialmente hacia ella. Además, ha aumentado su ansiedad y empieza a presentar miedo persecutorio y alucinaciones. Ha perdido mucho peso y parece que ha vuelto a consumir tóxicos, dejando de asistir a clase y al Centro de Drogodependencia. Encontramos en ella múltiples factores de riesgo, tanto familiares como personales: abandono de las actividades académicas, consumo de tóxicos por su parte, consumo de tabaco, hábitos dietéticos inapropiados, dificultades económicas. Su tiene un apoyo social bajo y sus escasas amistades no parecen producir una influencia positiva sobre ella. Su único apoyo familiar es su madre, con la que actualmente tiene una relación muy tensa. Existe una disfunción familiar grave en el hogar.

Tras analizar su situación y los diversos problemas que presenta, decidir intervenir en un primer momento de forma prioritaria sobre los siguientes:

- conflictos con su madre

- abandono de escolarización y fracaso escolar

-drogodependencia

## Deberes de cumplimiento

- Realizar una lista de aquellos puntos de conflicto con su madre y las posibles soluciones que ella consideraría oportunas, teniendo en cuenta el beneficio de ambas.
- Realizar un diario de consumo de tóxicos, analizando posteriormente las circunstancias en las que se produjo y los sentimientos positivos y negativos y las situaciones que generan.
- Realizar las tareas propias del Instituto, no faltando a clase salvo en ocasiones justificadas.