

Capítulo 6

Informe psicológico clínico

(caso niño)

Ana Gutiérrez Peralta
Universidad Politécnica Salesiana Cuenca, Ecuador
agutierrezp2@ets.ups.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-7978-4376>

Lorena Cañizares Jarrín
Universidad Politécnica Salesiana Cuenca, Ecuador
lcanizares@ups.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-6021-2649>

Datos de identificación del evaluado

Nombre de la psicóloga que evalúa: Ana Carolina Gutiérrez Peralta			
Centro donde se lleva a cabo la elaboración del informe	FCDLN	Fecha de inicio de la evaluación	xxx/10/2023
Nombre del NNA	F.	Fecha de fin de la evaluación	xxx/01/2024
Género	Masculino	Edad cronológica	9 años
Grado de Instrucción	Escuela	Fecha de nacimiento	14 junio 2014
Lugar de residencia	Cuenca	Teléfono	098xxxxxxx1
Lugar que ocupa en la familia	Segundo hijo	Número de integrantes de la familia	5
Nombre de la persona quien le contacta	N.	Parentesco	Madre
Establecimiento al que asiste el NNA	C.	Solicitado por	Psi. Clin. Vanessa Quito-Calle

Motivo de consulta

Manifiesto

La madre acude sola y cuenta que, en la escuela, su hijo se deja influenciar fácilmente por sus compañeros de grado; que, como consecuencia, F. no hace las tareas, no obedece a la primera cuando se le dice algo, copia en los exámenes. También que cuando el niño no quiere hacer los deberes, llora, lo que causa un poco de ira a la madre; atribuye esto último a que con su hijo mayor ella era mucho más flexible y cuando este lloraba, ella le daba haciendo los deberes; pero, con el paciente, no ha tenido el mismo comportamiento.

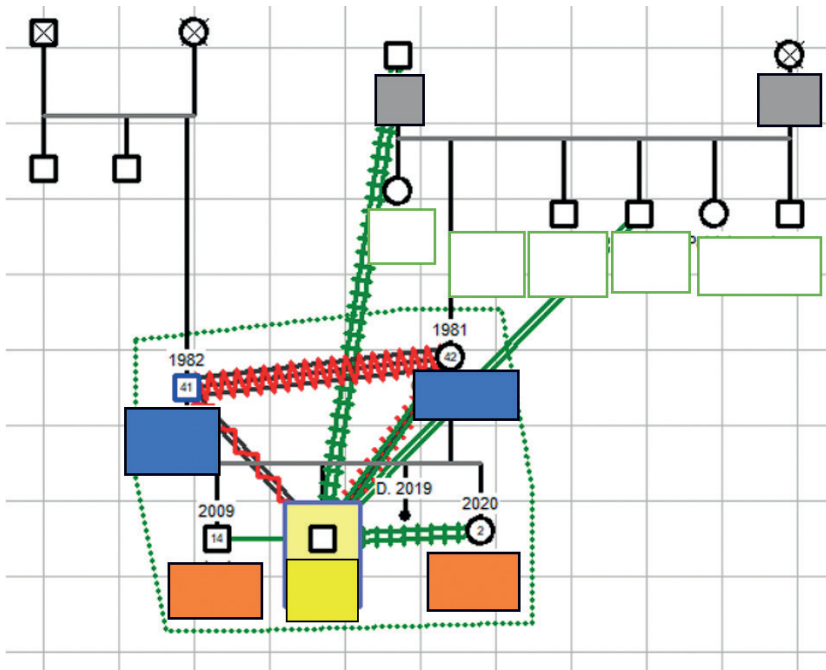
Además, dice que siempre le ha exigido a F. (paciente) que saque buenas notas y que este, en su afán por lograrlo, ha incurrido en las conductas ya descritas (copiar los deberes de sus compañeros). La madre también relata que, cuando las maestras del niño le mandan notas de llamado de atención por diversas situaciones, F. las esconde. Sin embargo, el problema que ha causado más preocupación en la madre ha sido que le llegó un llamado de atención de la escuela indicando que su hijo tuvo un comportamiento muy alarmante con su profesora: el paciente moldeó la figura de un pene con plastilina y se puso a molestar a sus compañeros.

Latente

Al explorar más a fondo, el niño muestra estas señales: respiración agitada, inquietud, sensación de que todos le están viendo, marcada desconcentración, dificultad para procesar lo que se le dice, juguetea constantemente con sus manos, se muerde el dedo pulgar de la mano derecha y no mantiene contacto visual cuando habla. F. (el niño) dice que tiene miedo a que su mamá le pegue, si saca malas notas; a participar en clase

y equivocarse porque sus compañeros y profesores se burlan de él y lo hacen sentir mal; de que el papá le pegue cuando llega borracho a la casa –nunca lo ha hecho, pero el niño tiene ese miedo constante–.

Figura 45
Familiograma



Interpretación

Observé que la relación entre el niño y su madre es cercana y llevadera, aunque el paciente desconfía de ella y del padre, con este último sí es hostil y sí consume alcohol, que causa problemas en el hogar.

La relación con su hermano mayor es buena, pero no muy cercana; con la hermana menor comparten un mejor vínculo que con el resto de

la familia. También tiene su tío materno, que es con el único que se lleva y el que muestra interés por el paciente; con el abuelo materno –el único vivo de sus abuelos– mantiene una buena relación, aun cuando está en el extranjero. La etapa del ciclo vital familiar corresponde a la fase IV: con algún hijo o hija entre 13 y 20 años.

Historia del síntoma

El niño F. tiene nueve años de edad; cursa el quinto grado en la escuela primaria C, en Cuenca, provincia del Azuay. Su madre cuenta que el embarazo fue problemático, pues la señora padece de epilepsia y los nueve meses tomó la medicación para dicha enfermedad, y que los doctores le advirtieron que el niño podía nacer con síndrome de Down, pronóstico que le causó intranquilidad.

En la etapa prenatal la madre presentó preclamsia –afección caracterizada por presión arterial alta, hinchazón en manos y pies–. En el parto primero le hicieron hincar/arrodillarse, luego acostar; F. demoró en nacer, pero ella no supo decir el motivo. La talla y peso del paciente al nacer fueron normales, no sabe cuánto, pero que los médicos le dijeron que estaba dentro de los valores normales.

En la etapa perinatal la madre dice que fue víctima de violencia verbal por parte del esposo, que el paciente fue expuesto al humo de cigarrillo porque el padre fuma, bebe y se pone agresivo; la madre opta por no dejarlo entrar a la casa y lo “manda a dormir con el perro”. En la segunda infancia el niño experimentó problemas de lenguaje, no podía pronunciar ni la R ni la S; practicaba lucha, pero lo sacaron (tampoco pudo explicar por qué).

En la tercera infancia, su hijo (F.) se orinaba en la cama con frecuencia, sobre todo en la madrugada; su primer hijo, el hermano mayor del paciente, también solía hacerlo, su hija menor, no. Se le preguntó si

intuía que hubo alguna situación o evento que pudiera ser traumático y afectarlos de esa manera, la señora dijo que no.

Cuando le pregunté a la madre desde cuándo ocurría este comportamiento y las malas notas, me dijo que desde que estaba en cuarto de básica; ¿y la razón?, dice que le exigía a su hijo que sacara buenas notas o lo castigaría/golpearía; no obstante las amenazas, el problema empeoró. La señora no se explica por qué otro factor el paciente actúa así.

Cuando entrevisté al niño, se mostró temeroso, tenía los hombros elevados, su pie derecho temblaba, jugueteaba todo el tiempo con sus manos, llegó a morderse la uña de la mano izquierda, mostraba claros signos de ansiedad, evitaba el contacto visual y daba respuestas muy cortas o hablaba en un tono demasiado bajo, que tuve que pedirle que repitiera algunas respuestas.

Cuando le pregunté cómo le iba en la escuela, dijo que bien, pero, conforme iba avanzando la entrevista, contó que no suele participar mucho en clases, ya que le da miedo de equivocarse y que sus compañeros y su profesor se burlen de él; incluso me confió, que cuando tiene dudas con respecto a algún deber prefiere quedarse callado, ya que tiene miedo de que sus profesores lo regañen.

Cuando hablaba sobre su familia se mostraba tenso, pero contestaba con bastante sinceridad; se le notaba un tono de voz triste y melancólico cuando contaba que su mamá le pega por sacar malas notas y que teme a su papá cuando llega borracho a la casa; cuando habla de su hermana menor, el paciente cambia de voz y usa un tono más alegre. La escuela y las calificaciones le hacen adoptar una postura de miedo e incomodidad, baja su tono de voz, se cohibe y no quiere hablar al respecto.

Etapas del crecimiento y desarrollo humano

Tabla 45

Etapas prenatal (primer, segundo y tercer trimestre de embarazo)

Esfera		Observaciones
Grupo sanguíneo de la madre y del padre	No	No lo sabe
La madre padeció diabetes del embarazo o diabetes gestacional, anemia y otras afecciones médicas	Sí	Preclamsia
Enfermedades de la madre	Sí	Tiene epilepsia y tomó medicación durante todo el embarazo.
Tuvo una enfermedad de transmisión sexual (ETS) o cáncer de cuello de útero (o cervical)	No	
Problemas de salud tratables que pudieron afectar al bebé	No	
Características del bebé (tamaño, sexo y su posición)	Sí	40 semanas, pesó 39 kilos y tenía la cabeza al revés al nacer.
Posibilidad de que el bebé presente defectos de nacimiento, problemas genéticos u otras afecciones	Sí	Algún trastorno genético (síndrome de Down) debido a la medicación que la madre tomaba en el embarazo.
Análisis de orina, para determinar proteínas, azúcar o posibles signos de infección en la madre	Sí	
Ecografía entre las 11 y 13 semanas de gestación	Sí	Se realizó dos ecografías en todo el embarazo.
Recomendables para algunas mujeres, sobre todo en los embarazos de alto riesgo		
Embarazo de 35 años en adelante	Sí	Con su última hija
Embarazo adolescente (edad)	No	
Tuvo un bebé prematuro	No	
Tuvo un bebé con defectos de nacimiento (sobre todo, con problemas de corazón y/o de tipo genético)	No	

Embarazada de más de un bebé	Sí	
Tiene la tensión arterial elevada, diabetes, lupus, enfermedades cardíacas, problemas renales, cáncer, ETS, asma o trastorno convulsivo.	Sí	Epilepsia
Presenta trastornos genéticos (o tienen un cónyuge con estas características)	Sí	Hermano de la madre, tiene diabetes.
Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas, etc.)	No	

Tabla 46

Etapas perinatales (semana 28 de gestación, séptimo día de vida fuera del útero)

Esfera		Observaciones
Cuántos controles de embarazo tuvo con el ginecólogo	Sí	Durante los nueve meses
Estado nutricional de la madre	Sí	
Gestaciones anteriores sin incluir el embarazo actual (consultar también cuántos fueron vaginales y cuántos por cesárea)	Sí	Una gestación anterior por parto natural
Primer embarazo (vaginal o cesárea)	Sí	Vaginal
Número de nacidos vivos	Sí	3
Número de nacidos muertos	Sí	1
Número de abortos	Sí	1
Número de hijos que se encuentran vivos al momento de la consulta	Sí	3
Embarazo planificado	Sí	
Embarazo no planificado	No	
Fumadora activa	No	
Fumadora pasiva	Sí	Esposo
Consumo de drogas por parte de la madre	No	
Consumo de alcohol por parte de la madre	No	

Fue víctima de violencia de género la madre	Sí	Violencia verbal, no física
¿Ha recibido alguna vez la vacuna contra la rubéola?	Sí	
¿Ha recibido alguna vez la vacuna antitetánica?	Sí	
Realizó prevención primaria de la preeclampsia	Sí	
¿Cuántas sesiones de educación prenatal tuvo?	Sí	Dos sesiones
¿Ha recibido plan de parto y emergencia?	Sí	
¿Ha recibido consejería de lactancia materna?	Sí	
Inicio del trabajo de parto	Sí	En el Seguro, fue parto espontáneo.
Peso del recién nacido en kg	Sí	39 kg
Talla del recién nacido (cm)	No	No recuerda
Acompañante durante el parto	Sí	Esposo
Posición del parto	Sí	Hincada, luego acostada
Múltiple (nacimiento)	No	
Test de apagar	No	No recuerda
Recibió examen físico normal	No	No recuerda
Presentó malformación congénita	No	
Apego inmediato	Sí	Mamá

Tabla 47*Etapa neonatal (primeros 28 días de vida)*

Esfera		Observaciones
Tamizaje metabólico neonatal Tamiza cuatro enfermedades: Hiperplasia Suprarrenal Hipotiroidismo Galactosemia Fenilcetonuria	No	
Tamizaje auditivo	Sí	
Vacuna Hepatitis B	Sí	

Lactancia inmediata	Sí	
Se alimentó sin leche materna ¿de qué manera?	No	
El bebé, ¿con quién pasaba la mayor parte del tiempo a partir del nacimiento?	Sí	Mamá
¿Quién de los padres tenía menos vínculo con él bebe? ¿Por qué?	Sí	El padre, porque salía a trabajar
Infecciones que hayan aparecido en el bebé	No	Sarpullido
¿El bebé en esta etapa fue víctima de violencia por parte de su cuidador u otros?	No	
Fumador activo	Sí	Esposo
Fumadora pasiva	Sí	Esposo
Consumo de drogas	No	
Consumo de alcohol por parte de la madre o padre.	Sí	El padre del niño

Tabla 48

Primera infancia (0 a 3 años)

Esfera		Observaciones
Desarrollo físico y motor		
3-4 meses: control de la cabeza	Sí	
4-5 meses: posición sentada	Sí	
4-6 meses: hace sonidos vocálicos (o, a).	Sí	
8 meses: gateo	SI	
10-12 meses: pudo sostenerse en pie y caminar	No	Caminó al año y tres meses
13 meses: trepó por los escalones	No	15 meses
14 meses: caminó sin ayuda	No	15 meses
15 meses: se paró solo	Sí	
Comportamiento		
Ciclo de sueño/vigilia	Sí	Dormía solo en el día
¿El bebé fue alimentado con leche maternizada?	Sí	
Durante los períodos de crecimiento rápido, ¿se alimentó con mayor frecuencia?	Sí	

¿El bebé succionó un chupón o su propio dedo pulgar?	Sí	
Desarrollo cognitivo		
¿Aprendió a enfocar su visión, extender la mano, explorar y aprender sobre las cosas que le rodean?	Sí	
¿Escuchó, comprendió y conoció los nombres de personas?	Sí	
En el segundo año, ¿se movió más y fue consciente de sí mismo?	Sí	
¿Mostró una mayor independencia?	Sí	
¿Mostró comportamiento desafiante?	Sí	
¿Reconoció imágenes o su rostro en el espejo?	Sí	
¿Imitó el comportamiento de los demás?	Sí	
¿Reconoció nombres de personas y objetos familiares?	Sí	
¿Compuso frases y oraciones simples?	Sí	
¿Siguió instrucciones e indicaciones simples?	Sí	
Desarrollo social y emocional		
¿El niño expresaba sus emociones y su cuidador le indicó el nombre de su emoción?		
¿El niño comenzó a relacionarse socialmente?	Sí	
¿Desarrolló confianza en sí mismo?	No	
¿Desarrolló autocontrol o razonamiento emocional?	Sí	
¿El bebé recibió educación sexual impartida por papá y mamá?	No	Muy poco, más en la escuela
¿El niño en esta etapa fue víctima de violencia (sexual, psicológica, física, económica) por parte de su cuidador u otros?	No	
Desarrollo sensorial		
Audición	Sí	
Tacto, gusto, olfato	Sí	
Visión	Sí	

Tabla 49
Segunda infancia (en edad escolar (3-6/7 años))

Esfera		Observaciones
Crecimiento físico		
¿El niño de pequeño era más delgado y atlético?	No	Era gordito
En su tronco y extremidades ¿se alargaron y formaron los músculos abdominales?	No	Era gordito
¿Tuvo la talla adecuada?	Sí	
Durante los próximos tres años, ¿creció de 5 a 10 cm y aumentó de 2 a 3 kg por año?	Sí	
A los seis años, ¿alcanzó una altura de aproximadamente 116 cm y pesó alrededor de 20 kg?	No	La madre no recuerda, los médicos le decían que la talla estaba bien.
Desarrollo cognitivo		
¿Aumentó el uso del lenguaje?	Sí	Tenía problemas de lenguaje, no hablaba y no pronunciaba la letra R y S.
Desarrolló una fascinación por las palabras ¿Cuáles?	Sí	Mote, mami y mono.
¿Jugó juegos de fantasía?	Sí	Los mantiene hasta la actualidad
Desarrollo social y emocional		
¿El niño tuvo relaciones amorosas estables y de aceptación con su mamá, papá y hermanos?	NO	Padre y madre lo golpean cuando el niño se porta mal y sus hermanos, cuando pelean, le dicen “no eres mi hermano”.
¿Tuvo las primeras amistades aproximadamente a los tres años de edad?	Sí	
¿El niño tendió a desarrollar amistades con sus pares?	Sí	
Sus amistades en la infancia, ¿crearon oportunidades para que aprendiera a manejar situaciones?	Sí	
¿Fue popular entre sus compañeros y destacó en actividades?	No	Hacía todo solo
¿El niño “chismorreaba” o era hostil con sus compañeros de juego, que lo llevó a ser menos popular?	Sí	Sí, chismorreaba y era un poco grosero.
¿Era agresivo, por lo que tuvo menos amigos y alimentó más su hostilidad?	No	
El niño recibió educación sexual impartida por la mamá y el papá.	Sí	Más de la madre

Tabla 50*Tercera infancia (niño 6-7 años a 11-12 años)*

Esfera		Observaciones
Crecimiento físico		
¿Creció de seis a siete centímetros por año?	Sí	
En cuanto a su peso, ¿aumentó su peso entre 2 y 3 kg por año hasta que comenzó la pubertad?	Sí	Cuando tenía seis años era gordito, y a los nueve, también.
¿Tuvo sentimientos sobre cómo se ve y cómo fue creciendo?	Sí	Dice que está gordito.
¿Desarrolló hábitos alimenticios saludables?	Sí	
¿Fue físicamente activo (deportes, ejercicios, etc.)?	No	Practicaba lucha
Desarrollo cognitivo		
¿Comprendió conceptos como pasado, presente y futuro?	Sí	
¿Pudo procesar ideas complejas (sumas, restas y relaciones de causa y efecto)?	Sí	
¿Tuvo la capacidad para elegir de forma consciente, reflexiva y proactiva?	No	
¿Pudo perseguir objetivos en lugar de simplemente reaccionar al entorno?	Sí	
¿El pensamiento fue más lógico, organizado y flexible?	Sí	
¿Aumentó su capacidad de clasificar las cosas simultáneamente en grupos generales y más específicos?	Sí	
¿Era capaz de discriminar objetos cercanos y lejanos en función de su tamaño aparente?	Sí	
¿Su capacidad de atención duró cada vez más?	No	Se distrae con facilidad.
La capacidad de memoria y la habilidad de usarla, ¿aumentó y mejoró?	No	
El niño recibió educación sexual impartida por la mamá y el papá.	Sí	Solo de la madre
Desarrollo social y emocional		

¿Reconoce las emociones en sí mismo y en los demás?	Sí	
¿Gestionó sus propias emociones y las comunicó (tristeza, enojo, miedo, alegría)?	Sí	
¿Aumentó sus habilidades para tener perspectiva y empatía?	Sí	
El mayor interés en las relaciones, ¿le hizo sensible a las emociones autoconscientes?	Sí	Siente vergüenza
¿La identidad personal se desarrolló para volverlo más fuerte, valiente y exponer sus ideas?	No	En la escuela tiene miedo.
¿La autoestima fluctuó o disminuyó durante el proceso de comparación social con sus compañeros?	Sí	La madre compara a su hijo con sus compañeros.
¿Las amistades entre compañeros adquirieron un papel muy destacado?	---	La madre no lo sabe.
¿Mejóro en la lectura de las emociones de otros niños?	Sí	
¿La conexión del niño con sus padres y su núcleo familiar sigue siendo importante para su bienestar?	Sí	

Tabla 51
Estado mental del niño

Esferas	Indicadores		Observaciones
1. Apariencia y conducta	Contacto inicial	Sí	En el primer contacto se mostraba reacio a hablar. Establecí el <i>rapport</i> y fue vital para que el niño pudiera explicar el motivo de sus malas notas y que es lo que siente al respecto; pude notar muchas emociones cuando habla sobre su entorno familiar y académico.
	Apariencia general	Sí	Tiene la estatura que corresponde a su edad; en cuanto al peso, es un poco obeso; sobre su parte psíquica, hay momentos en donde se desconecta de la realidad y empieza a hablar sobre otros temas: tuve que repetir las preguntas para que recobrara el hilo de la conversación. Vestía el uniforme de la escuela, y, a parte de su peso, no muestra ninguna anomalía física. Está en los parámetros normales.

	Conducta durante la entrevista	Sí	Se mostró tímido, hizo muy poco contacto visual; al responder, se muerde el pulgar derecho y baja el tono de voz hasta el murmullo, agacha la cabeza y su pierna derecha empieza a temblar, lo hizo la mayor parte de la entrevista, evidenciando incomodidad y nerviosismo en cuanto a las preguntas.
	Pertinencia de la apariencia y conducta	Sí	A excepción de su peso, todo es normal. Su conducta es acorde con su edad. Pero, con sus compañeros, usa un lenguaje grosero y emite sonidos estereotipados. Durante la entrevista no fluye su lenguaje, tartamudea mucho, habla entre dientes o murmura, y es más evidente cuando se toca el tema académico y familiar.
	Relación con la entrevistadora	Sí	Si bien estaba nervioso y hablaba bajo, no se negó a responder las preguntas; la relación con quien lo entrevistaba fue bueno, incluso preguntó cosas de la vida cotidiana a la entrevistadora (deporte favorito, cumpleaños, color favorito, etc.).
2. Lenguaje y comunicación	Disposición e interés por comunicarse	Sí	Muestra cierto interés. Sin embargo, pregunta cosas que no tienen relación con el momento, hay que repetir las preguntas.
	Flujo general del lenguaje	Sí	No fluye bien, tartamudea y murmura; a pesar de dar respuestas coherentes, se demora mucho en agrupar las ideas y emite sonidos como “eeeeh”, “aaaaam”, se muerde su pulgar o juguetea con los dedos.
	Alteraciones del lenguaje	Sí	Tartamudeo y, a la vez, verborrea.
	Tono y contenido del discurso	Sí	Comenta los sucesos en un notorio desorden.
	Relación entre comunicaciones verbales y no verbales	Sí	Mantienen relación, pero indican nerviosismo.
3. Contenido del pensamiento	Discurso espontáneo	No	No es espontáneo, tiene resistencia a hablar y su discurso no está dentro de los parámetros normales.

	Áreas problema	Sí	Se pasa la mayor parte del tiempo inquieto, desconcentrado, no lo expresa con palabras, pero su lenguaje corporal y gestos lo delatan la mayoría de veces.
	Temas recurrentes	Sí	Sacar buenas notas, se preocupa porque mamá lo reprenda, hacer bien los deberes y defenderse cuando lo molestan.
	Alteraciones del pensamiento	Sí	Discurso desorganizado y un pensamiento de fantasía.
4. Funcionamiento sensorial y motor	Estado general de los sentidos	Sí	Aparente normalidad, sin embargo, le cuesta captar distintos estímulos o sentidos en las preguntas; en cuanto a audición, vista, olfato, gusto y tacto no presenta mayores inconvenientes; reconoce texturas y no rechaza ninguna.
	Alteraciones sensoriales	No	No se evidencian alteraciones, ni uso de dispositivos (audífono, etc.)
	Coordinación motora gruesa y fina	Sí	La gruesa es aparentemente buena. Puede pararse, correr, caminar, agacharse, mantener el equilibrio en un pie o distintas actividades que requieren de esa motricidad. En cuanto a la fina, la controla parcialmente (agarra objetos, se amarra los cordones...), pero en la escritura el dominio no es del todo completo, tiene dificultad para escribir las distintas letras.
	Dificultades motoras	Sí	Juguetea con sus pulgares o se mordisquee el derecho ante alguna pregunta incómoda – que ocurre la mayor parte del tiempo–; por tanto, se puede inferir que es un tic nervioso.
5. Funcionamiento cognoscitivo	Sentido de orientación	Sí	Se ubica en el tiempo y lugar actuales y para consigo mismo; está consciente de los lugares a los que asiste.
	Nivel de concentración, atención y estado de alerta	No	No está del todo atento a lo que tiene que hacer o se le indica, se queda viendo a la entrevistadora y no responde al instante; le tuve que repetir las preguntas y en las actividades, explicar más de una vez. Estado de alerta notorio, si escuchaba un ruido, quería saber de inmediato de qué se trataba.

	Funcionamiento mnémico	No	Cierta anomalía en cuanto a su lógica, algunas preguntas respondía con coherencia; otras no o de manera incoherente.
	Vocabulario, bagaje cultural y nivel de conocimientos	No	Su vocabulario no es el adecuado, tartamudea; no maneja los conocimientos necesarios, que, para su edad, ya debería.
	Rendimiento académico	Sí	Es bajo, la madre y la maestra dicen que obtiene bajas calificaciones, pues no hace lo que en el deber se indica.
6. Funcionamiento emocional	Estado de ánimo general	Sí	Se muestra tenso e inhibido la mayor parte del tiempo, muestra signos de distracción y ansiedad; en su casa, dice la madre, es tranquilo y callado.
	Fluctuaciones del estado de ánimo durante la entrevista	Sí	Varía, los temas sobre la familia y la escuela le resultaban muy incómodos; en los otros estaba en aparente tranquilidad.
	Reacciones emocionales hacia la entrevistadora	Sí	Reaccionó, al inicio, de manera reacia, con hostilidad; luego mostró confianza.
	Correspondencia entre los afectos y el discurso	Sí	Hubo correlación entre el estado emocional del paciente y su discurso en torno a algún suceso.
	Verbalizaciones sobre su estado de ánimo	Sí	Mostró dificultad para reconocer sus emociones; cuando se trata de su familia y escuela, no reconoce qué emociones le genera, pero su lenguaje corporal lo demuestra.
7. <i>Insight</i> y juicio	Creencias y expectativas sobre la intervención	No	No comprende el motivo de la consulta.
	Consciencia de la problemática	Sí	Piensa que el principal problema son sus calificaciones y que por ese motivo su madre le reprende y regaña.
	Ideas sobre las causas del problema	No	No refiere.

	Ideas sobre las posibles soluciones al problema	Sí	Quisiera llevarse mejor con su hermano; que su padre no bebiera alcohol tan a menudo; no dice mayor cosas sobre su madre, solo que no le pegue por las malas notas.
--	---	----	---

Descripción de la problemática y el contexto (individual, familiar, social, educativo...)

Contexto individual

Le gusta dibujar y hacer origami –aviones, sombreros, barcos de papel...–; tiene algunos miedos, el más intenso es en cuanto a las bajas calificaciones porque su mamá lo golpea; cuando habla de su hermano, se nota melancólico pues no tiene una buena relación con él; no le gustan los fines de semana porque su padre llega en estado etílico y gritando.

Siente que su madre no lo quiere y no comprende por qué tiene que castigarlo cada vez que saca bajas calificaciones; pese a esta situación, el niño depende en gran parte de su madre, ya que con su padre no tiene una buena relación. Cuenta que tenía una mascota a la cual quería, pero un día llegó a su casa y ya no la encontró. El niño ordena sus juguetes y deja que otros le ayuden y agradece cuando lo hacen; dice que tiene amigos, pero se siente mal cuando se ríen o burlan de él cuando se equivoca. Se muestra distraído, cansado y ansioso, cuando realiza alguna actividad quiere hacerlo muy rápido, sin importar si está o no bien realizada, cuando la tiene que repetir su respiración se agita y se enfada.

Contexto familiar

El niño convive con ambos progenitores y sus hermanos; el padre consume alcohol con frecuencia por lo que siempre pasa ausente de la vida del niño. Conforme han pasado los años escolares ha ido desarrollando conductas alarmantes, como un bajón en sus notas y molestar a sus compañeros de aula. Su madre le exige buenas calificaciones o, caso

contrario, lo reprende. El hermano del paciente ha sido diagnosticado con problemas de aprendizaje por lo que ha acudido con el psicólogo en más de una ocasión, acaparando casi toda la atención de la madre y, en parte, del padre.

Mantiene una buena relación con su hermana menor y tiende a protegerla. La relación con su madre es relativamente buena, considerando que la mayor parte del tiempo se pasa con ella; con su padre, la relación es de miedo, teme que su padre lo golpee cuando se encuentre en estado etílico, que es frecuente; con su hermano mantiene una relación distante, pues no comparte tanto como le gustaría. En general, el ambiente y contexto familiares no son funcionales, y se debe a estas situaciones que el paciente ha ido desarrollando actitudes y conductas.

Contexto social

El niño tiene amigos en su escuela y en la fundación a la que asiste; sin embargo, su influencia repercute en conductas o comportamientos; las nuevas interacciones –ya sea con niños o adultos– le cuestan, hasta que agarra confianza y entabla una buena comunicación.

A pesar de ello, sobre todo en la escuela, el niño tiene miedo de que sus amigos se burlen de él cuando se equivoca en clase y eso ha limitado sus interacciones y es otra consecuencia del bajón en sus notas.

Contexto educativo

Tanto su madre como el paciente dicen que sí le gusta acudir a la escuela, que pocas veces no quiere, aunque con frecuencia sus profesores le hacen llamados de atención por su mal comportamiento o sus bajas calificaciones o porque no hace los deberes; pero se nota que le cuesta poner atención y esto no le permite entender los contenidos.

Dice que su materia favorita es Educación Física, que le gustaría jugar mejor al fútbol; sus materias menos favoritas son Ciencias Natura-

les y Matemáticas, que no entiende con claridad. Al paciente no le gusta realizar las tareas o las hace tan rápido para irse a jugar que terminan mal hechas y tiene que repetirlas, lo que le causa ansiedad y estrés.

Hipótesis en cuanto al mantenimiento del síntoma

¿Por qué presenta el niño este problema al momento?

H1. Sus síntomas –respiración acelerada, retraimiento y poca comunicación– están asociados a sus bajas calificaciones, y a que estas son la principal razón por la que su madre lo golpea.

¿Cuáles son los hechos y conductas que lo han precipitado?

H2. La ausencia de una figura paterna –su padre es distante y bebe–, han recrudecido el problema: tiene miedo a que, estando en estado etílico, lo golpee. La influencia que dicen ejercer sus amigos también lo han precipitado. Y la amenaza y el castigo frecuentes de su madre exacerban sus síntomas.

¿Qué interacción actual mantiene el síntoma?

H3. La ausencia de comunicación en el sistema familiar; también que su sistema educativo no toma las debidas medidas (indagar por qué tiene bajo rendimiento o una buena comprensión de la materia) por su bajo desempeño.

¿Cómo ha cambiado este ciclo con el tiempo?

H4. No cambia, se incrementa la incomunicación con madre y padre; no buscaron ayuda profesional. El paciente cada vez comprende menos las materias y tiene más miedo a participar porque se burlan de él.

***¿Cómo ha modificado el método el paciente
(su familia, sistema educativo) para enfrentar el problema?***

H5. El paciente obtiene bajas calificaciones, luego hace frente al problema llorando y diciendo que no entiende la materia, su madre lo reprende (golpeándolo y gritándole). En el ámbito educativo, su profesor/a le regaña, sus compañeros se burlan.

¿Qué le sucederá al paciente si el problema subsiste?

H6. Los problemas y síntomas del niño se intensificarán si la comunicación con la madre no mejora y establecen acuerdos sobre sus calificaciones, para que esta entienda que sus bajas calificaciones se deben a una patología y no a que el niño es vago o no se dedica a ello.

En la escuela, si no se busca la manera de tratar sus problemas de aprendizaje, sus calificaciones seguirán bajando y no adquirirá el conocimiento necesario para los siguientes años escolares.

¿Y si desaparece?

H7. El niño confiará en su madre y mejorará su comportamiento y actitudes, consiguiendo bienestar psicológico, social y emocional.

Las estrategias que haya implementado la escuela para que el niño aprenda y comprenda habrán contribuido a su rendimiento académico, sus calificaciones y sus relaciones.

Cambio deseado

El paciente quiere entender las materias y poder obtener buenas calificaciones, para que su mamá lo felicite y no lo reprenda.

Tratamientos previos

Psicológicos

No ha tenido.

Psiquiátricos

No ha tenido.

Técnicas empleadas (test psicométricos)

Tabla 52

Test 1

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnostica?	Resultados
Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS)	Evaluar y medir la ansiedad en NNA, aplicando un cuestionario de 44 preguntas.	Evalúa la gravedad, niveles y subtipos de ansiedad, en seis niveles: 1. Ataques de pánico y agorafobia 2. Trastorno de ansiedad por separación 3. Fobia social 4. Miedos 5. Trastorno obsesivo compulsivo 6. Trastorno de ansiedad generalizada	1=9 2=4 3=10 4=7 5=11 6=12 Obtuvo 53 puntos; por tanto, tiene rasgos marcados de ansiedad generalizada; posible presencia de rasgos de fobia social y TOC, ya que, al cuantificar cada subtipo, estos tres fueron los que mayor predominancia tuvieron.

Tabla 53*Test 2*

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnostica?	Resultados
Cuestionario de Depresión Infantil (CDI)	Determinar la presencia y la gravedad de los síntomas de depresión o el trastorno distímico en NNA.	Evalúa la autoestima negativa y la disforia:	<i>Autoestima negativa:</i> 9, un equivalente a 85 en la tabla de baremos de la prueba, lo que indica que no hay síntomas de autoestima negativa. Está dentro de los límites normales. <i>Disforia:</i> 12, equivale a 95. Presencia leve de síntomas de disforia, oscila entre 90 y 95.

Tabla 54*Test 3*

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnostica?	Resultados
Wisc-V	Evaluar la inteligencia de NNA, mediante estas subpruebas: Construcción con cubos Analogías Matrices de razonamiento Retención de dígitos Claves Vocabulario Balanzas Rompecabezas visuales Retención de imágenes Búsqueda de símbolos Información Secuencia letras-números Cancelación Comprensión Aritmética	Las habilidades cognitivas generales por edad cronológica o nivel de aptitud intelectual. Mide: inteligencia cristalizada, conocimiento léxico, flexibilidad cognitiva, comprensión auditiva, memoria a largo plazo, pensamiento asociativo y categórico, capacidad de distinguir entre características esenciales y secundarias y expresión verbal.	El CI obtenido es de 88, que se considera un porcentaje debajo de la media. Los resultados en las subpruebas indican que la edad del niño no va acorde con los conocimientos que se le enseñan; de acuerdo con el manual de interpretación el niño está en la edad cronológica de entre seis y ocho años.

Tabla 55

Test 4

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnostica?	Resultados
Test de Bender-Koppitz	Evaluar la madurez visual e integración visomotora (estímulo visual y respuesta motriz). También constatar reacción a la frustración, estilo de respuesta, habilidad para corregir errores, planificar y organizar. Cuenta con 12 indicadores de desajuste emocional: Orden confuso Línea ondulada Rayas en lugar de círculos Aumento progresivo de tamaño Gran tamaño (macrografismo) Tamaño pequeño (micrografismo) Líneas finas Repaso del dibujo o de los trazos Segunda tentativa Expansión Figuras que tienen un marco alrededor Cambios o añadidos	Explora el desarrollo de la inteligencia infantil y los diversos diagnósticos clínicos de discapacidad mental, afasia, desórdenes cerebrales orgánicos, psicosis, etc.	Indicadores en los que salió positivo: 3: la mitad o más círculos son rayas (de 2 mm o más) Interpretación: impulsividad, falta de interés o de atención. Se preocupa por sus problemas o trata de evitar hacer lo que se les pide. 5: uno o más de los dibujos son un tercio más grande que el de la tarjeta. Interpretación: descarga de impulsos hacia fuera, dificultades de procesamiento mental. 6: uno o más dibujos son la mitad que el modelo. Interpretación: ansiedad, conducta retraída, timidez. 8: está repasado o reformado con líneas fuertes. Interpretación: impulsividad, agresividad y conducta <i>acting out</i>. 10: empleo de dos o más hojas. Interpretación: impulsividad y conducta <i>acting out</i>. Normal en preescolares, después aparece casi exclusivamente en niños deficientes y perturbados emocionalmente.

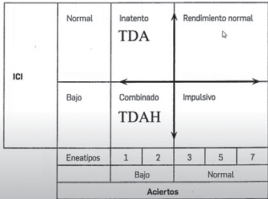
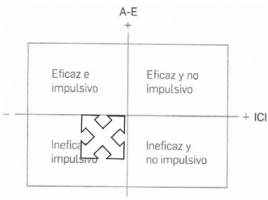
Tabla 56

Test 5

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnostica?	Resultados
Test de personalidad para niños (CPQ)	Obtener puntuaciones en 14 dimensiones de la personalidad, para identificar rasgos: 1. Reservado-abierto 2. Inteligencia baja-alta 3. Emocionalmente afectado-estable 4. Calmoso-excitable 5. Sumiso-dominante 6. Sobrio-entusiasta 7. Despreocupado-consciente 8. Cohibido-emprendedor 9. Sensibilidad dura-blanda 10. Seguro-dubitativo 11. Sencillo-astuto 12. Sereno-aprensivo 13. Menos-más integrado 14. Relajado-tenso Y factores de segundo orden: Ajuste-ansiedad Introversión-extra-versión Patemia-excitabilidad/dureza	Mide patrones de pensamiento, sentimiento y comportamiento e identifica rasgos de personalidad que influyen en su adaptación a diferentes situaciones de la vida.	Los rasgos más notorios son: 2: 3, puntaje bajo. Interpretación: bajo en inteligencia, pensamiento concreto, corto. 3: 3, puntaje bajo. Interpretación: afectado por los sentimientos, poco estable, que se turba. 6: 9, puntaje alto. Interpretación: entusiasta, incauto, confiado a la buena ventura. 8: 9, puntaje alto. Interpretación: emprendedor, socialmente atrevido, no inhibido, insensible. 10: 3, puntaje bajo. Interpretación: seguro, con gusto por la actividad en grupo, activo, vigoroso. 12: 8, puntaje alto. Interpretación: aprensivo, con sensación de culpabilidad, inseguro, preocupado, que se turba, se reprocha.

Tabla 57

Test 6

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnostica?	Resultados
Caras-r	Evaluar la aptitud para percibir rápida y correctamente semejanzas y diferencias en patrones de estimulación parcialmente ordenados; es decir, las caras.	La posible presencia de TDA, TDH o impulsividad.	ICI 42, equivale a 1, un valor muy bajo. Número de aciertos 25, equivalente a 5, un valor medio normal. Aciertos menos errores 15, equivalente a 1. Figura 54  Guiándonos por ese gráfico, se obtuvo como resultado impulsividad. Figura 55  Esta imagen empatra con lo dicho: es impulsivo e ineficaz. El manual interpreta que el rendimiento del sujeto es bajo (A-E, En=3) al igual que su control de la impulsividad (ICI=1). En el resto de puntuaciones encontramos que

			su bajo rendimiento se debe principalmente a sus muchos errores (E, En=9); su cifra de aciertos no es demasiado baja (A, En=5); su ejecución no parece lenta, sino principalmente impulsiva y errática, realiza juicios poco reflexivos o responde al azar. Sugiere un subtipo impulsivo con problemas de atención.
--	--	--	--

Tabla 58*Test 7*

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnostica?	Resultados
Cuestionario de Conducta de Conners para padres	Evaluar la presencia de síntomas asociados a hiperactividad, en diez ítems, que se puntúan: 0=Nada 1=Poco 2=Bastante 3=Mucho	El comportamiento, atendiendo: déficit de atención, hiperactividad, impulsividad, problemas de aprendizaje, funciones ejecutivas, agresión y relaciones entre iguales.	Obtuvo 18 puntos. De acuerdo al manual, si es superior a 16, hay sospecha de déficit de atención con hiperactividad. Por lo tanto, el niño tendría déficit de atención con hiperactividad.

Tabla 59*Test 8*

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnostica?	Resultados
Cuestionario de Conducta de Conners, para profesores	Evaluar la presencia de síntomas asociados a hiperactividad, en diez ítems, que se puntúan: 0=Nada 1=Poco 2=Bastante 3=Mucho	El comportamiento, atendiendo: déficit de atención, hiperactividad, impulsividad, problemas de aprendizaje, funciones ejecutivas, agresión y relaciones entre iguales.	El resultado fue de 16 puntos. El manual estipula que, para que exista sospecha de déficit de atención con hiperactividad, el porcentaje debe ser superior a 16; por tanto, no llega a ser tal.

Test proyectivos

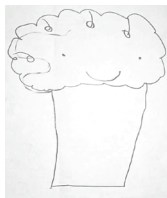
Tabla 60

Test 1

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnostica?	Resultados
Test de la familia	determinar las relaciones, las dinámicas y los patrones de comunicación de los miembros de la familia e identificar sus fortalezas y debilidades.	Los aspectos más importantes que analiza y evalúa son: Estructura familiar Roles y jerarquías Comunicación Afectividad Resolución de problemas Adaptabilidad Flexibilidad	El niño remarca los trazos del dibujo, lo que indica cierta hostilidad o agresividad; dibuja en una plana a sus hermanos y en otra a sus padres. A la pregunta: ¿Hay buenas personas en tu familia? Respondió “solo mi hermana”, ya que tanto su padre como su madre se la pasan gritando –sobre todo el padre–; pero dijo que le dibujó al otro lado a su madre porque ya no había espacio, que a su padre no quería ponerlo ahí. Cuando le pregunté dónde estaba la familia, dijo que no sabía. No se distingue a los integrantes de la familia, en los gráficos son todos iguales; tanto que el niño puso el nombre de cada integrante para poder identificarlos. Pero dibujarlos en otra plana indica, obviamente, que no tiene buena relación con ellos, sobre todo con el padre.

Tabla 61*Test 2*

Nombre del test	Objetivo	¿Qué diagnostica?	Resultados
HTP	Analizar elementos de la personalidad, el estado anímico y emocional; además, la relación con el entorno familiar y social.	Ve, desde su yo, cómo se relaciona con el resto, evaluando sus áreas de conflicto.	Figura 56 <i>Dibujo de la casa</i>  Representa una casa vacía, el paciente no se encuentra a gusto o cómodo en ella o con sus familiares (íntimos), en el plano afectivo. La ausencia de chimenea denota personalidad fría y carencia afectiva; las paredes indican que no está tan seguro de sí mismo y debe aumentar la vigilancia y dominio para mantener ese control. La puerta cerrada indica que es introvertido, no permite acceso a los demás ni se da con facilidad a los afectos; las ventanas divididas en cuatro sugieren rigidez estructural; la ausencia del camino, que el paciente no permite acceso a su intimidad ni intromisión ajena; la ausencia de suelo, inseguridad o falta de estabilidad, que es cambiante en sus ideas. Los árboles defienden la falta de seguridad en el hogar. El animal es un indicio de carencias afectivas y soledad interior.

Figura 57
Dibujo del árbol


El tronco en forma de maceta sugiere falta de madurez emocional; la ausencia de raíces, cierto control y que muestra una parte de sí mismo; el tronco cerrado denota una persona introvertida, con represión afectiva y autocontrol; la falta de ramas, poca interacción social; la copa aplastada, obediencia, conformismo, resignación, falta de libertad, inhibición. Los frutos simbolizan la búsqueda de resultados instantáneos, vivir el momento, el presente (el aquí y el ahora) y riqueza de sentimientos.

Figura 58
Dibujo de la persona


El tamaño grande de la cabeza indica tendencia a la fantasía pedantería; los rasgos faciales suavemente pintados señalan timidez, temor e inseguridad; la falta de cejas refleja ausencia, desinterés, desatención y desmemoria;

		los ojos pequeños como botones o puntos reflejan timidez, inmadurez emocional, introversión, inseguridad; el mentón de base redondeada suaviza su actitud frente al contacto con los demás e indica adaptación; la nariz pequeña y respingada refleja actitud infantil. El cuello corto y ancho significa un débil control de los impulsos. El tronco cuadrado revela inmadurez psicológica y bajo nivel intelectual. Brazos largos y apartados del cuerpo denotan independencia, comunicación y expansión; dedos sin manos, impericia motriz –que le dificulta al niño dibujar las manos–; dedos en punta o con líneas rectas, hostilidad, irritabilidad, agresividad. Piernas juntas e inmóviles indican tensión, ansiedad y rechazo a los impulsos. Vestimenta sobria y sencilla significa que no se preocupa demasiado por la apariencia social. Una figura sin base representa falta de apoyo e inestabilidad. Figuras inclinadas o que se están cayendo –perdiendo el equilibrio– representan inestabilidad psicológica, desequilibrio, depresión, desesperanza, desprotección. Los resultados describen a un niño tímido, con bajo interés por relacionarse con los demás; muestra signos de depresión; que puede mostrarse hostil para defenderse de los que le causan daño; está ansioso y temeroso de su situación actual.
--	--	--

Entrevista a la madre y tutora del niño

Causa de la consulta

—¿Cuál es la razón de la consulta?

—Las bajas notas que tiene en la escuela, señorita; ya no sé qué hacer para que él saque buenas notas; siempre le digo que tiene que sacar buenas notas, si no me pongo brava; pero creo que él no entiende, por eso le dije que vengamos a la psicóloga, para que vea que tiene que sacar buenas notas. De la escuela me llamaron para decir que mi hijo había hecho un pene de plastilina y se ha puesto a molestar a sus compañeritas; eso a mí ya me dio coraje.

Inicio y mantenimiento del problema

—¿Desde cuándo sucede?

—Desde cuarto de básica; porque, de ahí, los anteriores años sí sacaba buenas notas. Y yo he notado que sus amigos son los que le dicen a mi F. que no haga los deberes o que haga otras cosas.

—¿Hubo algún evento significativo para que apareciera el malestar?

—No, solo las malas notas.

—¿A qué creen que se debe?

—Miedo. Por qué él piensa que no puede y por eso no hace.

—¿Es la primera vez que se encuentra así?

—Es la primera vez que copia, porque en inicial y otros años sí sacaba buenas notas.

***Conductas/problema. Parámetros
(frecuencia, duración, intensidad)***

—¿En qué lugar ocurre el problema?

—Principalmente en la escuela, que es donde más llamados de atención le hacen.

—¿En qué momentos ocurre?, ¿cuánto dura?, ¿con qué frecuencia?

—Cuando él está en clases, un par de días, pero no vuelve a hacer; hoy hace otras cosas sí, pero no vuelve a hacer lo mismo; desde hace dos o tres meses. Recién nomás me llamaron de la escuela para decir lo de mi hijo con la plastilina.

—¿Hay cosas que lo empeoren?

—Los amigos, porque mi hijo sí se deja influenciar por ellos.

—¿A qué parte de la familia?

—En la casa, el problema es más conmigo porque, como ya le digo, yo me enojo cuando saca malas notas.

Tentativas de solución (tratamientos anteriores)

—¿Ha recibido algún tipo de tratamiento?

—No.

—¿Qué han hecho para intentar solucionarlo?

—Yo le golpeé, le hablo, a veces pido a mi hermano que vive en el extranjero que le aconseje. La psicóloga de la escuela me ha dicho que le quite lo que más le gusta a mi hijo, para que haga los deberes y saque buenas notas.

Tratamiento actual

—¿Cuál es su objetivo del tratamiento?

—Que mi hijo saque buenas notas y que no me estén llamando tanto de la escuela.

Ambiente en casa

—¿Cómo es el ambiente en casa?

—Mi esposo consume alcohol; entonces, él llega borracho casi todos los fines de semana; a veces le he tenido que mandar a que duerma afuera para que no me pegue o no les pegue a mis hijos. Pero de ahí, señorita, todo el resto de la semana es tranquilo.

—¿Tiene su propia habitación?

—Sí, pero verá, últimamente, todos los días mi hijo se ha estado orinando en su cama; entonces, todas las mañanas tengo que sacar las cobijas para dejar lavando.

Hermanos

—¿Tiene hermanos?, ¿cómo se lleva con ellos?

—Tiene dos hermanos, un mayor y la otra menor; con el mayor no se lleva mucho; a mi hija menor veo que le protege y le quiere mucho.

—¿Han tenido o tienen el mismo problema?

—No, mi hijo mayor sí tiene un problema de aprendizaje, incluso hemos ido al psicólogo a buscar ayuda.

Amistades

—¿Tiene amigos?, ¿de qué edades?

—Sí tiene amigos en la escuela, todos de la misma edad.

—¿Cómo se lleva con ellos?

—Él me dice que sí se lleva bien, pero lo que yo he visto es que se deja influenciar demasiado por sus amigos.

Relaciones con los padres

—¿Cómo se lleva con su madre?

—Bien, señorita, es muy pegado a mí.

—¿Cómo se lleva con su padre?

—Casi no le ve al papá; porque, si no está trabajando, no sé dónde estará.

—¿Quién pasa más tiempo con él?

—Yo soy quien más pasa con mi hijo.

—¿Hace actividades con su hijo?

—A veces yo le ayudo en los deberes, o, cuando es fin de semana, le llevo al parque para que juegue.

—¿Se porta mejor con alguno de los dos? Si es así ¿con quién?, ¿por qué?, ¿cómo lo consigue?

—Se porta mejor conmigo, porque, como ya le decía, al papá casi nunca le ve; siempre le digo que, si no se porta bien, yo le voy a pegar; entonces, ahí, ya se me comporta.

Intereses del niño

—¿Qué suele hacer en su tiempo libre, solo o acompañado? ¿Qué le gusta más?

—Él juega con la pelota, o sale a jugar con su primo; a veces, en la noche, cuando ya no tiene deberes, ve la televisión.

Funcionamiento cognitivo

—¿Tiene dificultades para aprender?

—Él aprende rápido señorita, pero solo ese rato, porque al día siguiente ya no se acuerda; entonces, hay que repetir para que aprenda.

—¿Entiende lo que se le dice?

—Casi siempre, señorita, pero a veces tengo que repetirle dos veces las cosas para que él haga, porque, a la primera, no me sabe entender.

Escuela

—¿Le gusta ir a la escuela?

—Sí le gusta; solo cuando “me” saca malas notas, ya no sabe querer ir.

—¿Ha recibido quejas de profesores?

—Mínimo dos veces a la semana me llaman de la escuela a quejarse de que mi hijo no hace los deberes, o que ha sacado mala nota en alguna prueba.

—¿Qué tal se lleva con sus compañeros?

—Creo que bien; no he recibido quejas de llevarse mal con algún compañerito.

Otros problemas

—¿Tiene o ha tenido algún otro problema (alimentación, sueño, control de esfínteres)?

—Sí sabe comer cuando le doy la comida; en las noches sí duerme las horas que tiene que dormir; y no sé si sea un problema, pero ya le dije que mi hijo se orina en la cama casi todos los días.

—¿Presenta o ha presentado problemas médicos o lesiones anteriormente?

—No, no ha tenido nada de eso.

—¿Qué cosas hace de forma autónoma (vestirse, lavarse, comer, etc.)?

—Todo: él come, él se viste, él se baña; a veces se pone la camiseta al revés, pero yo le digo que está al revés y ya se pone bien; él se lava los dientes, se lava las manos, todo hace, señorita.

Motivaciones para el tratamiento

—¿Están ambos padres dispuestos a colaborar para alcanzar los objetivos? ¿Y el niño?

—Con el papá, no sé, porque el estado de él es bien complicado; de mi parte, yo sí voy a poner todo lo que esté en mis manos para que mi hijo mejore el rendimiento y él también me ha dicho “mami, yo también quiero sacar buenas notas para que no te pongas brava”.

—¿Qué cosas le motivan para hacer las cosas?

—A él le motiva a salir a jugar; le digo que, si acaba el deber, sale a jugar; él hace, mal hecho, pero hace, señorita, pero como hace mal toca hacer que repita; ahí sí repite, hace bien y se va a jugar.

Entrevista con el padre

No asistió a la entrevista

Observación clínica

OC1. Al niño le cuesta mantenerse tranquilo y sereno para realizar cualquier actividad, sin importar su tipo; al responder en las entrevistas sobre su entorno familiar, social y educativo, todo el tiempo recalca que quiere

tener buenas calificaciones, juega con su dedo pulgar derecho, y a veces se lo muerde, pero cuando nota que lo estoy observando, deja de hacerlo.

OC2. El niño evita el contacto visual, mira a cualquier lado cuando responde, cuando le preocupa una pregunta (sobre su familia o escuela), intenta desviar la atención hablando sobre temas que no tienen relación con la entrevista; sin embargo, cuando se le vuelve a preguntar el niño responde, pero en voz muy baja y con cierto grado de tartamudeo; solo al terminar la entrevista establece un contacto visual mínimo.

OC3. El niño hace las pruebas silenciosamente, se nota que no entendía lo que tenía que hacer, pero no preguntaba al respecto; entonces, tuve que volver a explicar. Al contestar las preguntas de las pruebas, vi que quería hacerlo rápido, como si alguien le estuviera presionando para que se apresurara, a pesar de que le decía que lo hiciera tranquilo, que no había prisa. Cuando dice algo, su voz tiene un tono nervioso, como si temiera que su respuesta estuviera mal; es notorio su tartamudeo, como si alguien le fuera a regañar por haber respondido.

Informe de la Hora de Juego Diagnóstica

Se ofreció al niño una gran variedad de juguetes —legos, carritos, aviones, peluches, rompecabezas, muñecos— que representaban a la familia y los monstruos de las emociones; el juego duró 45 minutos. El niño, en primera instancia, optó por los muñecos, donde decía que la mamá era la única que tenía que cocinar, ya que el papá no debía hacerlo; cuando jugaba con los muñecos que representaban a los hermanos, pude notar que tenía más afinidad con la hermana pequeña. Me invitó a jugar con los carros y, cuando perdía, su respiración se agitaba y quería cambiar de juego.

Le señalé los monstruos de las emociones y le pedí que pusiera un ejemplo con cada emoción; cuando tocó la del miedo lo primero que dijo fue “mi papá y mis calificaciones”. Mientras le preguntaba del diario vivir, él respondía, pero no dejaba de jugar.

Preguntas cotidianas

—¿Cómo has estado?

—Bien.

—¿Cómo te va en la escuela?

—Mmm, sí, bien.

—¿Te gusta ir a la escuela?

—Sí.

—¿Qué materia es tu favorita?

—Me gusta Educación física, pero no Ciencias naturales ni Matemáticas, porque son muy difíciles.

—¿Te gusta jugar con los legos?

—Sí, me gusta bastante, porque es fácil y puedo construir lo que yo quiera.

—¿Aparte de los legos qué otros juegos te gustan?

—Me gustan también los carros, fútbol y jugar mucho con mi primo.

—Ahora cuéntame ¿cómo te has sentido al venir acá, te gusta?

—Mmmm, sí, me gusta porque hay otros niños con los que puedo jugar, y tienen un patio grande donde puedo salir a correr.

—¿Cómo te llevas con tus papis y tus hermanos?

—A mi papi casi no lo veo porque siempre llega borracho a la casa y tengo miedo de que me pegue; con mi mami, más o menos, aunque me pega.

—¿Tienes alguna mascota?

—Sí, tenía un perrito, pero mi mami le mandó regalando a mi tía, y yo lo extraño mucho, pero a mi mami no le importa.

Cuando cerré la hora de juego diagnóstica, le pregunté si quería guardar los juguetes en la caja o si quería dejarlos fuera. Dijo que dejarlos guardando, ya que así se ve más ordenado.

Los juegos y reacciones del niño son los adecuados a su edad, en este período puede experimentar cambios significativos en su cerebro y cuerpo, la estimulación adecuada puede promover un desarrollo saludable y equilibrado en todas sus áreas, muy eficiente para que se desestrese de su situación actual, también para que establezca relaciones sociales e interactúe con más personas. Estas actividades ejercitan su motricidad, lo mantienen activo, fomentan su confianza y su capacidad para resolver problemas.

Diagnóstico psicológico (resultados)

Psicológico sintomático

De lo analizado, aplicado, indagado, explorado, y con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V-TR) y el CIE 11, se advierte Trastorno de déficit de atención/hiperactividad, con predominancia inatenta (F90.0, DSM-V-TR), por los síntomas que presenta el niño: inatención, mirada ausente, desconcentración, no termina las tareas, se distrae con facilidad, no quiere realizar tareas que necesitan empeño/esfuerzo mental sostenido.

Estos iniciaron cuando el niño estaba en cuarto de básica y se intensificaron en los últimos ocho meses con diversas señales o sucesos: bajas notas, ausencia de figura paterna, temor a participar y que se burlen. Asimismo, las equivocaciones que comete al realizar las tareas o los errores que no se da cuenta o los pasa por alto, le causan un malestar clínicamente significativo. Los niños con este trastorno, con especificación de predominancia inatenta, manifiestan falta de atención, se desvían de la tarea, no siguen instrucciones, tienen dificultad para mantener el enfoque.

Además, el niño presenta sintomatología impulsiva, en los últimos cinco meses, que fue evidente cuando respondía de manera apresurada a las preguntas de los distintos test; sin embargo, no puede ser considerada dentro del diagnóstico pues no cumple con todos los criterios y la persistencia de síntomas más allá de los seis meses, como el manual lo indica.

Psicológico estructural

El paciente muestra rasgos de introversión, es reservado cuando no conoce a una persona, es silencioso hasta que agarra confianza; le gusta realizar actividades específicas —jugar fútbol, dibujar o pintar—, pero no las tareas de la escuela. Está nervioso, se frota el dedo pulgar, a veces se lo muerde; cuando se tocan temas difíciles para él se encorva, tiene miedo de diferentes situaciones, aunque la mayoría no hayan ocurrido, espera que los resultados de sus actividades siempre sean buenos, pero, cuando no lo son, su respiración se acelera notoriamente y entra en estado de inquietud, no mantiene contacto visual. A pesar de tener amigos, le cuesta mucho socializar con otros niños ajenos a su círculo de amistad, también se le hace difícil entablar conversaciones con personas ajenas.

Tiene mal desempeño académico y en la mayoría de sus tareas obtiene mala nota.

Conclusiones

El niño presenta síntomas persistentes de trastorno de déficit de atención, con predominancia en la inatención. También dificultad en la gestión de las emociones.

Las exigencias de la madre para que el niño obtenga buenas calificaciones y que estas no se den refuerzan los síntomas del niño.

La falta de comunicación con la madre y la ausencia del padre repercuten en las conductas.

Pronóstico

Sus síntomas se intensificarán y, seguramente, aparecerá un nuevo trastorno mental, si los padres no buscan ayuda profesional y no hablan con el personal de su escuela para que implementen una metodología de enseñanza diferente para que el niño entienda las asignaturas.

Recomendaciones

La madre debe buscar ayuda profesional para mejorar la relación que mantiene con su esposo, que es un factor que intensifica la sintomatología del niño.

Acudir a talleres que le pueda dar pautas y conseguir resultados que desarrollen la confianza y el discurso del niño.

Trabajar en psicoeducación con la madre para que comprenda que una nota no define a una persona y que reduzca el nivel de exigencias que le hace a su hijo.

Hablar con la autoridad del centro educativo para que esté al tanto de la sintomatología y esta, a su vez, instruya a los profesores para que garantice una enseñanza y aprendizaje acordes con la singularidad del niño.

Nota: las recomendaciones tienen el objetivo de equilibrar y controlar los síntomas, identificar y cambiar conductas negativas/desadaptativas por aquellos que generen estabilidad y tranquilidad en el paciente, y se adapten a su entorno familiar.

Anexos

Consentimiento Informado




CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

DÍA	MES	AÑO

Yo, _____ identificado con documento de identidad N° _____, por voluntad propia, doy mi consentimiento para la aplicación de las pruebas, entrevistas y test psicológicos a mi persona y a mi hijo _____ con número de cédula _____ que la Est. Ana Carolina Gutiérrez Peralta me realizará, esto, con el único fin de usar los resultados obtenidos con fines académicos.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de la aplicación de las pruebas, entrevistas y test psicológicos, además de explicarme el propósito de su realización y como se manejarán los resultados.

Así mismo me han informado que tendré derecho a solicitar y a que me sea entregada el informe psicológico realizado a mi hijo.

Doy mi autorización para que los resultados obtenidos de mi hijo sean conocidos por parte de la docente de la Universidad Politécnica Salesiana encargada de impartir la materia de "Psicodiagnóstico" en el quinto ciclo de la carrera de psicología general.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, en constancia de esto firmo y acepto su contenido.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

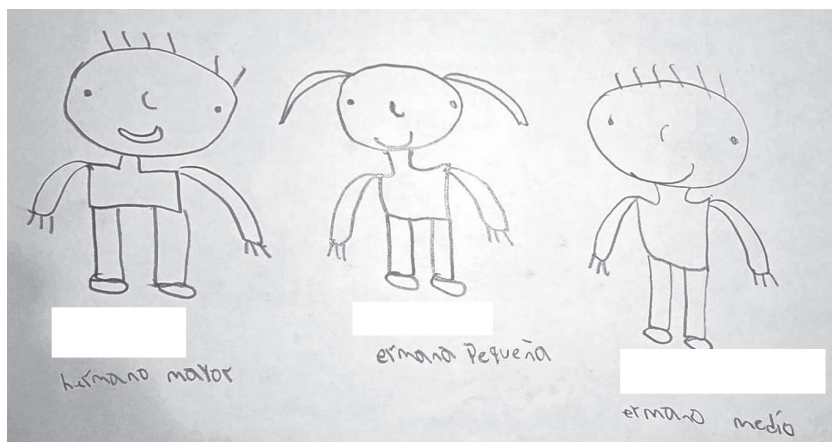
FIRMA DEL ESTUDIANTE

Aviso Legal: La información contenida en este documento, será para el uso exclusivo de la Est. Ana Carolina Gutiérrez Peralta y la Universidad Politécnica Salesiana, quien será responsable por su custodia y conservación en razón de que contiene información de carácter confidencial o privilegiado. Esta información no podrá ser reproducida total o parcialmente, salvo bajo la autorización expresa de la Est. Ana Carolina Gutiérrez Peralta y la Universidad Politécnica Salesiana.

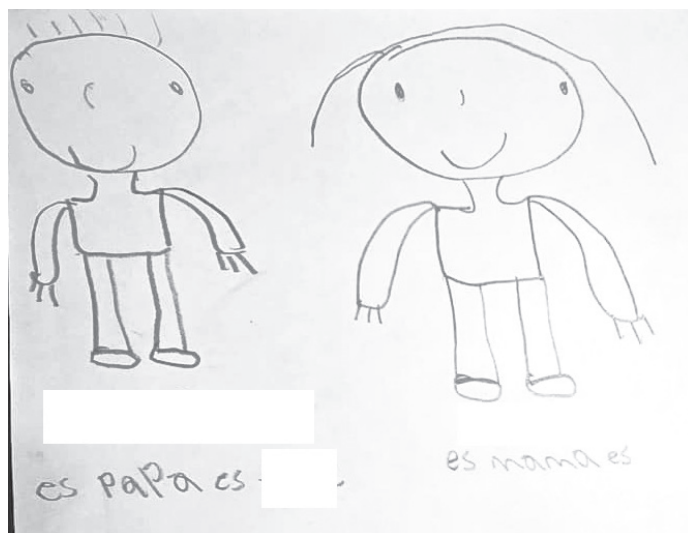
Fuente. Realizado por: Ana Gutiérrez Peralta.

Figura 60.

Anexo 2. Test de la familia aplicado al niño

**Figura 61**

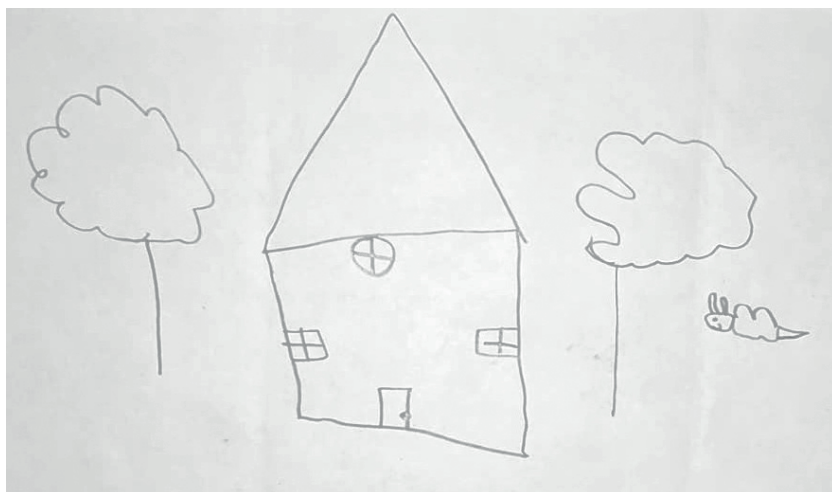
Test de la familia aplicado al niño



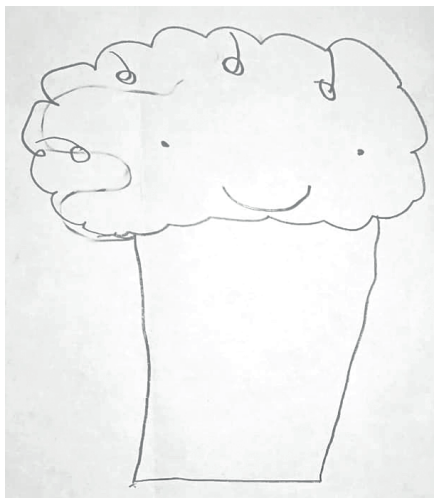
Dibujo de la persona



Test HTP (dibujo de la casa)



Test HTP (dibujo del árbol)



Cuestionario de conducta de Conners para profesores (forma abreviada)

Cuestionario de conducta de CONNERS para **PROFESORES**
(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners) Forma abreviada

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR PROFESORES

	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO	
1. Tiene excesiva inquietud motora.			✓		2
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.			✓		2
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.			✓		2
4. Molesta frecuentemente a otros niños.		✓			1
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.		✓			1
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		✓			1
7. Intranquilo, siempre en movimiento.			✓		2
8. Es impulsivo e irritable.		✓			1
9. No termina las tareas que empieza.			✓		2
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.			✓		2
					16

MJ MAS SALGUERO
neuropediatra.org

Dra. M. J. Mas Salguero - Centro Médico Rambla Nova - 977 25 00 00 - Tarragona

Cuestionario de conducta de Conners para padres (forma abreviada)

Cuestionario de conducta de CONNERS para PADRES
(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners) Forma abreviada

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES

	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO	
1. Es impulsivo, irritable.			X		2
2. Es llorón/a.			X		2
3. Es más movido de lo normal.			X		2
4. No puede estar quieto/a.			X		2
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).		X			1
6. No acaba las cosas que empieza.			X		2
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.			X		2
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.			X		2
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.		X			1
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.			X		2
					<u>18</u>

MJ MAS SALGUERO
neuropediatra.org

Dra. M. J. Mas Salguero - Centro Médico Rambla Nova - 977 25 08 00 - Tarragona

CARAS-R

A=3													
E=1													
A=4													
E=0													
A=4													
E=0													
A=3													
E=4													
A=4													
E=3													
A=4													
E=0													
A=2													
E=2													
A=3													
E=1													
A=3													
E=1													
A=3													
E=1													
A=3													
E=1													

Copyright © 1973, 2009, 2012 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España.
 Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Dr. Bernardino Salaguan, 24 - 28010 Madrid, España. Este ejemplar está impreso en **Papel TINTAS**. Si le presentamos otro en tinta negra, es una reproducción ilegal.
 Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.

tea

Escala de ansiedad infantil de Spence

NOMBRE

FECHA 28/11/2023

Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	☐ Nunca	☒ A veces	☐ Muchas veces	☐ Siempre	1
2. Me da miedo la oscuridad.....	☐ Nunca	☐ A veces	☐ Muchas veces	☒ Siempre	3
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	☐ Nunca	☐ A veces	☒ Muchas veces	☐ Siempre	2
4. Tengo miedo.....	☐ Nunca	☐ A veces	☒ Muchas veces	☐ Siempre	2
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	☒ Nunca	☐ A veces	☐ Muchas veces	☐ Siempre	0
6. Me da miedo hacer un examen.....	☐ Nunca	☒ A veces	☐ Muchas veces	☐ Siempre	1
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	☐ Nunca	☐ A veces	☒ Muchas veces	☐ Siempre	2
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	☒ Nunca	☐ A veces	☐ Muchas veces	☐ Siempre	0
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente..	☐ Nunca	☐ A veces	☒ Muchas veces	☐ Siempre	2
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	☒ Nunca	☐ A veces	☒ Muchas veces	☐ Siempre	0
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	☒ Nunca	☐ A veces	☐ Muchas veces	☐ Siempre	0
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	☐ Nunca	☒ A veces	☐ Muchas veces	☐ Siempre	1
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo..	☐ Nunca	☐ A veces	☒ Muchas veces	☐ Siempre	2
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	☐ Nunca	☐ A veces	☐ Muchas veces	☒ Siempre	3
15. Me da miedo dormir solo.....	☒ Nunca	☐ A veces	☐ Muchas veces	☐ Siempre	0
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	☐ Nunca	☒ A veces	☐ Muchas veces	☐ Siempre	1
17. Soy bueno en los deportes.....	☐ Nunca	☐ A veces	☐ Muchas veces	☒ Siempre	3
18. Me dan miedo los perros.....	☒ Nunca	☐ A veces	☐ Muchas veces	☐ Siempre	0
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...	☐ Nunca	☐ A veces	☒ Muchas veces	☐ Siempre	2
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	☐ Nunca	☒ A veces	☒ Muchas veces	☐ Siempre	2
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	☒ Nunca	☐ A veces	☐ Muchas veces	☐ Siempre	0
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	☐ Nunca	☐ A veces	☐ Muchas veces	☒ Siempre	3
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	☐ Nunca	☐ A veces	☐ Muchas veces	☒ Siempre	3

Test de depresión infantil (CDI)

INFORME PSICOLÓGICO CLÍNICO (CASO NIÑO)

N _____ **Fecha** _____
U _____ **Nº Historia** _____
Edad: 10 años meses. **Sexo** _____ **Curso escolar** 5.º

7.6 CUESTIONARIO - CDI-

Población infantil de 7-17 años. Se trata de un cuestionario autoadministrado.

1. ☐ Estoy triste de vez en cuando. 0
☒ Estoy triste muchas veces. 4
☐ Estoy triste siempre. 1

2. ☐ Nunca me saldrá nada bien. 2
☒ No estoy seguro de si las cosas me 4
saldrán bien.
☐ Las cosas me saldrán bien. 0

3. ☐ Hago bien la mayoría de las cosas. 0
☒ Hago mal muchas cosas. 4
☐ Todo lo hago mal. 1

4. ☐ Me divierten muchas cosas. 0
☒ Me divierten algunas cosas. 4
☐ Nada me divierte. 2

5. ☐ Soy malo siempre. 2
☒ Soy malo muchas veces. 4
☐ Soy malo algunas veces. 0

6. ☒ A veces pienso que me pueden ocurrir 0
cosas malas.
☐ Me preocupa que me ocurran cosas 4
malas.
☐ Estoy seguro de que me van a ocurrir 1
cosas terribles

7. ☐ Me odio. 2
☐ No me gusta como soy. 4
☒ Me gusta como soy. 0

8. ☒ Todas las cosas malas son culpa mía. 2
☐ Muchas cosas malas son culpa mía. 4
☐ Generalmente no tengo la culpa de que 0
ocurran cosas malas.

9. ☐ No pienso en matarme. 0
☒ Pienso en matarme pero no lo haría. 4
☐ Quiero matarme. 2

10. ☒ Tengo ganas de llorar todos los días. 2
☐ Tengo ganas de llorar muchos días. 4

☐ Tengo ganas de llorar de cuando en cuando. 0

11. ☒ Las cosas me preocupan siempre. 2
☐ Las cosas me preocupan muchas veces. 4
☐ Las cosas me preocupan de cuando en cuando. 0

12. ☐ Me gusta estar con la gente. 0
☒ Muy a menudo no me gusta estar con la 4
gente.
☐ No quiero en absoluto estar con la gente. 2

13. ☐ No puedo decidirme. 2
☒ Me cuesta decidirme. 4
☐ Me decido fácilmente. 0

14. ☐ Tengo buen aspecto. 0
☒ Hay algunas cosas de mi aspecto que no 4
me gustan.
☐ Soy feo. 1

15. ☒ Siempre me cuesta ponerme a hacer los 2
deberes.
☐ Muchas veces me cuesta ponerme a hacer 4
los deberes.
☐ No me cuesta ponerme a hacer los deberes. 0

16. ☒ Todas las noches me cuesta dormirme. 2
☐ Muchas noches me cuesta dormirme. 4
☐ Duermo muy bien. 0

17. ☐ Estoy cansado de cuando en cuando. 0
☐ Estoy cansado muchos días. 4
☒ Estoy cansado siempre. 2

18. ☒ La mayoría de los días no tengo ganas de 2
comer.
☐ Muchos días no tengo ganas de comer. 4
☒ Como muy bien. 0

19. ☐ No me preocupa el dolor ni la enfermedad. 0
☒ Muchas veces me preocupa el dolor y la 4
enfermedad.
☒ Siempre me preocupa el dolor y la 2
enfermedad.

Test Wisc-V



WISC-V

Protocolo de Registro

Resultados

Nombre evaluado:

Edad:

Resumen

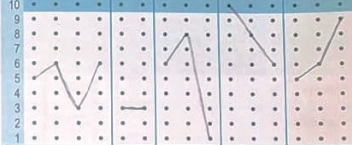
Conversión de Puntajes Brutos a Puntajes Escala

Subprueba	Puntaje Bruto	Puntaje Escala						
Construcción con Cubos	6			3				3
Analogías	8	5						5
Matrices de Razonamiento	10				6			6
Retención de Dígitos	10					10		10
Ciudades	18						5	5
Vocabulario	11	6						6
Balanza	14				8			8
Rompecabezas Visuales	3		2					(2)
Relación de Imágenes	20					8		(8)
Búsqueda de Símbolos	12						6	(6)
Información	4							(3)
Secuenciación Letras-Números	8							(6)
Cancellation	52							(9)
Comprensión	8							(6)
Aritmética	4							(1)
Suma de Puntajes Escala		11	5	14	18	12		84
		Comp. Verbal	Viso-espacial	Razon. Fluido	Memoria Trabajo	Veloc. Proces.		Escala Total

Utilice la tabla A.1 del Manual de Administración y Corrección para la Conversión de Puntajes.

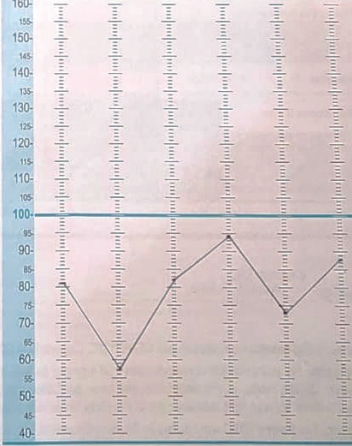
Perfil de Puntajes Escala

	Comprensión Verbal			Viso-espacial			Razonamiento Fluido			Memoria de Trabajo			Velocidad de Procesamiento		
	AN	VOC	IN COM	CC	RV	MR	BAL	ARI	RD	RI	SUN	CLA	BS	CAN	
19	5	6	3	6	3	2	6	8	1	0	8	6	5	6	
18															
17															
16															
15															
14															
13															
12															
11															
10															
9															
8															
7															
6															
5															
4															
3															
2															
1															



Perfil de Puntajes Compuestos

	ICV	IVE	IRF	IMT	IVP	CIT
	16	57	82	94	73	88



Conversión de Puntajes Escala a Puntajes Compuestos

Escala	Suma de Puntajes Escala	Puntaje Compuesto	Rango Percentil	Intervalo de Confianza 90% a 95%
Comprensión Verbal	11	ICV 76	6	71-83%
Visoespacial	5	IVE 57	0.2	53-68%
Razonamiento Fluido	14	IRF 82	12	77-89%
Memoria de Trabajo	18	IMT 94	34	88-101%
Velocidad de Procesamiento	11	IVP 73	4	68-84%
Escala Total	59	CIT 88	21	84-93%

Utilice las tablas A.2 a A.7 del Manual de Administración y Corrección para la Conversión de Puntajes.

WISC-V Protocolo de Registro | Resultados

Test de personalidad (CPQ)

CPQ

Apellido y nombre: _____ Sexo: _____ Comenzar

PERFIL GENERAL EN DECATÍPOS										FACTORES DE SEGUNDO ORDEN (Estudios españoles)									
DESCRIPCION (*)		Procedido										Factores		Anidad		Extraversión		Estabilidad / Durabilidad	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			(x)	(y)	+	-	+	-
A 7	Reservado - Abierto											A 7							
B 4	Inteligencia Baja - Alta											B 3							
C 4	Emocionalmente Afectado - Estable											C 3							
D 4	Calmo - Excitable											D 5							
E 6	Sumiso - Dominante											E 6							
F 8	Sobrio - Entusiasta											F 9							
G 6	Despreocupado - Consciente											G 5							
H 8	Cóhibido - Emprendedor											H 5							
I 3	Sensibilidad Dura - Blanda											I 6							
J 3	Seguro - Dubitativo											J 3							
N 5	Sencillo - Astuto											N 7							
O 6	Sereno - Apreensivo											O 8							
Q ₁ 4	Menos - Más integrado											Q ₂ 4							
Q ₁ 5	Relajado - Tenso											Q ₃ 6							
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN												Constante							
Ajuste - Ansiedad												Q ₁							
Introversión - Extraversión												Q ₂							
Potencia - Excitabilidad / Durabilidad												Q ₃							

NOTA: Para VARONES, utilícese los coeficientes y constantes redondeados con un círculo. Para MUJERES, los no redondeados. En cada variable, la 1.ª columna de casillas contiene los valores positivos, y la 2.ª los negativos.

(*) Únicamente se ofrecen unos términos que identifican muy genéricamente las variables en sus dos polos. Consultarse el Manual para una mejor comprensión de las escalas.

Copyright © 1981 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A., Frag. Bernardino de Sahagún, 24, 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Este espíritu está inspirado en una obra de J. P. Guilford, que en su obra "The Structure of Intellect" (1954) se refiere a la personalidad en 4000 ítems. TEA Ediciones, S.A. ha traducido y adaptado esta obra al español por Agustín Campuzano, Oguero, 18, 06001, ZARAGOZA. Depósito legal: M. 15735 - 1981.