



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICOLOGA CLINICA**

**PROBLEMA:**

**RETRASO MENTAL MODERADO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO  
PSICOSOCIAL EN UN NIÑO DE 10 AÑOS**

**AUTOR:**

**ANNABELLE ALEXANDRA VARGAS JIMENEZ**

**TUTOR:**

**DENNIS JIMENEZ BONILLA**

**BABAHOYO - 2021**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**AGRADECIMIENTO**

Mis agradecimientos sinceros al personal administrativo, personal docente y todos quienes conforman la Universidad Técnica de Babahoyo, que a lo largo de estos años ha sabido formarme para mi vida profesional.

Quiero darle mis fraternas gratitudes a mi tutor Dennis Jiménez Bonilla quien supo orientarme para la realización de este trabajo investigativo.

A mis compañeros del Decimo semestre "A" quienes fueron un apoyo fundamental para culminar esta etapa.

Annabelle Alexandra Vargas Jiménez



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo investigativo a Dios como creador del universo y dador de vida que permite lo imposible.

Este logro se lo dedicó a mi abuela que se fue de esta vida, diciendo que sea feliz, sana y realiza.

A mis padres, a mis hermanos y mis dos sobrinos que me han ayudado moral y económicamente impulsándome a ser mejor cada día.

A mis familiares y amistades que siempre están pendientes de mi vida y mi desarrollo personal.

Annabelle Alexandra Vargas Jiménez



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**RESUMEN**

El presente estudio de caso tiene como objetivo demostrar que el Retraso mental moderado influye en el desarrollo psicosocial de los niños, siendo una discapacidad intelectual que limita a las personas a muchos ámbitos de su vida cotidiana, pero principalmente en su desarrollo social.

El retraso mental es una lesión cerebral es el efecto en la gestación debido a factores ambientes que se originan durante o después del nacimiento y las relaciones sociales han sido escasas para estimularla. Como referencia a este tema tomando la teoría del desarrollo de Erikson cada etapa se ven determinadas por un conflicto que permite el desarrollo individual e independiente.

En el trascurso del estudio de caso se utilizó pruebas psicométricas tales como: Escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV (WISC-IV) y Cuestionario de habilidades sociales de López Regalado. Explicando que el paciente con retraso mental tiene déficit en el desarrollo en habilidades sociales limitando al paciente en sus actividades diarias. Así también se pudo confirmar que por medio de las técnicas aplicadas mediante un plan terapéutico basada en el entrenamiento de habilidades sociales logrando que el niño mejore significativamente su conducta.

**Palabras claves:** Retraso mental, desarrollo psicosocial, niño.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**ABSTRACT**

The present case study aims to demonstrate that moderate mental retardation influences the psychosocial development of children, being an intellectual disability that limits people to many areas of their daily life, but mainly in their social development.

Mental retardation is a brain injury is the effect on pregnancy due to environmental factors that originate during or after birth and social relationships have been insufficient to stimulate it. As a reference to this topic, taking Erikson's theory of development, each stage is determined by a conflict that allows individual and independent development.

During the case study, psychometric tests such as: Wechsler Intelligence Scale for Children-IV (WISC-IV) and López Regalado Social Skills Questionnaire were used. Explaining that the patient with mental retardation has a deficit in the development of social skills, limiting the patient in his daily activities. Thus, it could also be confirmed that through the techniques applied through a therapeutic plan based on social skills training, the child significantly improves his behavior.

**Keywords:** Mental retardation, psychosocial development, child.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	8
OBJETIVO .....	10
SUSTENTO TEÓRICO .....	10
Retraso Mental .....	10
Causas del Retraso Mental .....	11
Clasificación.....	11
Retraso Mental Moderado.....	12
Efectos del Retraso mental moderado .....	13
El desarrollo psicosocial .....	14
Teoría De Desarrollo Social De Erickson.....	14
Entrenamiento habilidades sociales.....	16
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	18
Observación Clínica .....	18
Entrevista .....	18
Escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV (WISC-IV).....	19
Cuestionario de habilidades sociales de López Regalado .....	19
RESULTADOS OBTENIDOS .....	19
Presentación del caso .....	19
Sesión N.- 1 .....	19
Sesión N.- 2.....	21
Sesión N.- 3.....	21
Sesión N.- 4.....	21
Sesión N.- 5.....	22
Sesión N.- 6.....	22
Sesión N.- 7.....	22
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS).....	23
Resultados de técnicas aplicadas .....	23
Observación e Historia Clínica.....	23
Escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV (WISC-IV).....	23
Cuestionario de habilidades sociales de López Regalado.....	24
Confirmación Diagnóstica .....	24
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	25
Sesión N.- 3.....	25
Sesión N.- 4.....	25
Sesión N.- 5.....	26

Sesión N.- 6.....	26
Sesión N.- 7.....	26
PLAN TERAPEUTICO .....	27
CONCLUSIONES .....	28
RECOMENDACIONES.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	30
<b>ANEXOS</b> .....	32
Anexo 1.....	33
Anexo 2.....	35
Anexo 3.....	39
Anexo 4.....	40
Anexo 5.....	47
Anexo 6.....	47
Anexo 7.....	48
Anexo 8.....	48
Anexo 9.....	49

## INTRODUCCIÓN

El retraso mental moderado según el DSM-5 es un trastorno del desarrollo intelectual, que se caracteriza por las limitaciones en el funcionamiento cognitivo y conductual que va ligado específicamente con la edad cronológica y la edad mental del individuo y se detecta antes de los 18 años, y esto se ve afectado en su desarrollo psicosocial de transformaciones de acciones reciprocas en los ámbitos donde crecen los niños se manifiestan principalmente en su conducta adaptativa principalmente en sus habilidades sociales y prácticas.

Dentro de este estudio de caso se explica de qué manera el niño con retraso mental moderado pueda desarrollarse en el ámbito psicosocial e incentivarlo a desenvolverse en su vida cotidiana, basándose en la línea de investigación, Educación y desarrollo social planteada por la Universidad Técnica de Babahoyo que va encaminada al Proceso Enseñanza-Aprendizaje. El retraso mental moderado y la influencia en el desarrollo psicosocial en un niño, al no darse una atención oportuna puede repercutir en la adultez y permitir el paso de otras problemáticas asociadas a este tipo de Trastornos intelectuales.

El Progreso exitoso que el niño adquiera en su ambiente psicosocial va a depender a la predisposición de su familia y el otorgamiento que se de en la educación a mejorar la calidad de vida del paciente. Durante la redacción del caso de estudio y tomando en cuenta la sub-línea de investigación que hace referencia a la interacción entre la educación y el entorno sociocultural característico en el ser humano.

Cabe recalcar que en este estudio de caso se trabajó bajo muchas interrogantes surgidas por este tipo de patologías, pero tomando mucho en cuenta el bienestar del paciente admitiendo y consolidar el objetivo de Plan de Buen Vivir en donde se menciona el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de la ciudadanía mejorando sus relaciones sociales y haciendo que gocen de sus derechos y deberes como entres de sociedad.



## JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso se realizó con la finalidad de ofrecer intervención psicológica a un niño de 10 años del Cantón San Jacinto de Yaguachi, que presenta retraso mental moderado y se ve influenciado en su desarrollo psicosocial. En la siguiente investigación se busca mejorar sus habilidades sociales, logrando con esto el gozo pleno de su edad mental siendo esta satisfactoria para su relaciones familiares y sociales que se irán evidenciando de manera más común dentro del entorno psicosocial.

La importancia de este trabajo se centra en mejorar las habilidades sociales del niño de 10 años con retraso mental del Cantón San Jacinto de Yaguachi desarrollándose fácilmente en sus actividades cotidianas, las cuales se han visto afectadas por su lentitud en la comprensión y uso del lenguaje debido al descuido personal y la falta de interés en las actividades. Se debe destacar que el niño necesita de cuidado de la madre o de un adulto para realizar todo tipo de tareas debido a su comportamiento agresivo para con las personas de su entorno.

El presente trabajo busca disminuir este tipo de signos y síntomas característico del retraso mental común esta tipo de patologías y logrando que no afecte en el desarrollo psicosocial. Además de mejorar sus relaciones sociales, las cuales cumplen un grupo de características o esquemas que se refieren al desarrollo integral de los niños según la psicología, por lo que para muchos niños son importantes la sociabilización y expresión de sus emociones. A pesar de la situación que está atravesando el país causada por la pandemia del Covid-19 el estudio de caso se realizó de manera factible y sin inconvenientes; logrando asistir al hogar del paciente para la realización de las sesiones con un contacto de manera directa aplicando los protocolos de bioseguridad manteniendo una terapia exitosa.

## OBJETIVO

Describir de qué manera el Retraso Mental Moderado influye en el desarrollo psicosocial de un niño de 10 años en el Cantón San Jacinto de Yaguachi por medio del entrenamiento de habilidades sociales.

## SUSTENTO TEÓRICO

### Retraso Mental

El retraso mental o también llamado discapacidad intelectual se caracteriza porque el individuo posee limitaciones significativas que intervienen en funcionamiento cognitivo, afectivo y conductual se manifiesta en la primera infancia y a largo del crecimiento se ve afectado por su desarrollo en ambiente social.

“Se han conocido al menos tres denominaciones de este colectivo: “deficiencia mental”, “retraso mental” y “discapacidad intelectual y del desarrollo”. La AIDD ha modificado la denominación, la definición, el diagnóstico y la clasificación como consecuencia de los avances en las distintas disciplinas implicadas en este tema: medicina, psicología y educación” (Regader, 2020)

Con el transcurso del tiempo el término de Retraso mental va adoptando varias denominaciones involucrando varias áreas científicas que estudian esta patología que sufre una parte de la población y el mundo. Través de tiempo mucha de estas denominaciones ha ido cambiando y también su método de diagnóstico; cada vez se reconocen hallazgos significativos que mejoran la facilidad del personal de salud física y mental a reconocer este tipo de nosologías.

El retraso es una complicación en la parte neurológica en donde el individuo no madura muchas áreas de cerebro por complicaciones características en las etapas de pre y post natal. Esta patología siempre arrastra consigo muchas otras enfermedades tales como: el síndrome de Down, parálisis cerebral, el autismo, epilepsia o encéfalopatías, Microcefalias entre otras nosologías que interviene en crecimiento de fetal de los niños.

## Causas del Retaso Mental

Las causas del retraso mental vienen acompañadas de un sin número de efectos desde la fecundación y el desarrollo prenatal del individuo, para poder identificar este tipo de enfermedades congénitas llevaremos a hacer un breve descripción mediante el artículo de la Biblioteca Nacional Médica de los Estados Unidos (BNM, 2021) donde manifiesta que las causas de la discapacidad intelectual pueden incluir: Infecciones (presentes al nacer o que ocurren después del nacimiento), Anomalías cromosómicas (como el síndrome de Down), Ambientales, Metabólicas (por ejemplo, hiperbilirrubinemia o niveles muy altos de bilirrubina en los bebés), Nutricionales (por ejemplo, desnutrición), Tóxicas (exposición intrauterina al alcohol, la cocaína, las amfetaminas y otras drogas), Traumatismos (antes y después del nacimiento), Inexplicables (los médicos desconocen la razón de la discapacidad intelectual de una persona. Se puede entender que son varias las causas que influyen en una persona que posee retraso mental, mismas que son analizadas por profesionales de la Salud física y mental lograr un mejoramiento respectivo.

## Clasificación

Como es de conocimiento existen 5 tipos de retraso mental según (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002, pág. 42) en su manual de diagnóstico DSM-4 en donde define al retraso mental como un trastorno del inicio de la infancia, la niñez o la adolescencia utilizando la siguiente clasificación:

**F70.9 Retraso Mental leve 317:** CI 50-55 y aproximadamente 70  
**F71.9 Retraso Mental Moderado 310.0:** CI entre 35-40 y 50-55  
**F72.9 Retraso Mental Grave 318.1:** CI entre 20-25 y 35-40  
**F73-9 Retraso Mental Profundo 318.2:** CI inferior a 20-25

*Figura 1:* Clasificación Del Retraso Mental DSM-4

La figura muestra como al momento de diagnosticar al paciente, el Coeficiente Intelectual C.I tiene importancia para saber el grado de insuficiencia en áreas cognitivas,

afectiva y social que presenta el paciente. Mientras que en el DMS-5 menciona en 4 en cuatro tipos leve, moderado, grave y profundo.

La (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, pág., 33) afirmando que a “Los diversos niveles de gravedad se definen según el funcionamiento adaptativo, y no según las puntuaciones de cociente intelectual (CI), porque es el funcionamiento adaptativo el que determina el nivel de apoyos requerido. Además, las medidas de CI son menos válidas para las puntuaciones más bajas del rango de CI.”

En concordancia con el DMS-4 se puede analizar que también toma en cuenta al coeficiente intelectual como método de diagnóstico de esta patología siendo uno de los manuales más utilizado para muchos trastornos mentales.

### **Retraso Mental Moderado**

En la clasificación del retraso mental encontramos al grado de insuficiencia intelectual moderada que se considera al paciente con un Coeficiente Intelectual C.I entendido de 35-55 donde al relacionarse con su contexto bio-psico-social experimenta deficiencia en áreas cognitivas, afectiva y social.

La Universidad Internacional de Valencia (UVI, 2015) sostiene que “Estos chicos y chicas desarrollan las habilidades necesarias para comunicarse y tienen una coordinación motora aceptable. Sus capacidades académicas, no obstante, son limitadas, pero con la metodología y los apoyos adecuados pueden alcanzar un buen nivel de competencias y tener una progresión satisfactoria.”

Se puede verificar en el proceso de adaptación de los niños en el rendimiento escolar con esta nosología en sus signos y síntomas característicos en el crecimiento, muchas de estas habilidades adquiridas por un buen manejo de tratamiento oportuno.

En nuestro contexto social en las unidades educativas a este tipo de patologías se le otorga a los niños mediante normativas gubernamentales una estructuración llamada en pedagogía Necesidades Educativas Especiales NEE que entrenando a los niños mediante técnicas de satisfacción personal mejorando así muchas de las áreas afectadas por la discapacidad intelectual al infante. Además de este tipo de preparación ayuda a sus fortalecimiento de su desarrollo cognitivo y conductual insuficiente.

## Efectos del Retraso mental moderado

Los efectos RMM en los niños que se ven marcados a medida que crecen, estos son diagnosticados y afectan áreas del desarrollo afectivo, cognitivo y conductual en sus relaciones con su entorno. Hay efectos que producen en individuo entre ellos se explica de la siguiente manera cada ámbito:

*Tabla: Efectos del Retraso Mental Moderado*

<b>EFFECTOS</b>	<b>Descripción</b>
Efecto clínico	Definir los signos y síntomas tomando mucho en cuenta la presencia de aspectos patológicos y orgánicos del retraso mental en el individuo.
Efecto Intelectual	A raíz de conocer la capacidad intelectual del individuo y mediante test de inteligencia se da a conocer la edad cronológica si va en concordancia con la edad mental.
Efecto social	La insuficiencia que poseen las personas con retraso mental al momento de adaptarse al entorno da hincapié a las dificultades de las habilidades sociales.

NOTA: esta tabla se elaboró basándose a la Guía práctica para técnicos y cuidadores Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual

En muchos casos los niños presentan deficiencia en la comprensión y utilización de lenguaje lo que dificulta a su área afectiva en gran medida su expresión verbal de sus emociones y sentimientos. Además de no cuidar de su aspecto personal deben contar con supervisión de muchas personas. Los progresos académicos son muy escaso lo que les impide manejar y aprender dominios como la lectura, escritura y cálculo solo aprenden lo necesario para poderse desenvolver socialmente.

Algunos casos de esta enfermedad del neuro-desarrollo se llevan a cabo efectos de que muchos niños en su conducta, en algunos casos utilizan la agresividad como método de autodefensa, dificultado mucho en sus relaciones sociales. Así también de consecuencia de esto los niños no tienen relaciones entre pares. Los programas

educativos especiales pueden proporcionar a estos afectados la oportunidad para desarrollar algunas de las funciones deficitarias y son adecuados para aquellos con un aprendizaje lento y con un rendimiento bajo. (Carvalho, 2021)

## **El desarrollo psicosocial**

El desarrollo psicosocial es uno de los procesos característicos de un individuo, donde se puede evidenciar desde el vientre materno hasta el final de ciclo de la vida. Para Raules (2015,pag.6) define que “ El desarrollo psicosocial es un proceso de cambio ordenado y por etapas, en el cual se logra la interacción con el medio, acciones cada vez más complejas, de pensamiento, de lenguaje, de emociones y sentimientos, y de relaciones con los demás”

Existen varios factores que influyen en el desarrollo psicosocial de las personas donde gran parte de la población se presenta de manera normal mientras que en otra parte se efectúa de forma distinta. Además de este tipo estadios que debe darse en individuo muchos muestran una dificultad, por lo que poseen enfermedades ya existentes limitando a las personas en su crecimiento normal digno de su edad cronológica y mental.

En la psicología social el desarrollo psicosocial es uno de sus constructos es la comunicación ocasiona nexos interactivos para las interrelaciones personales, utilizando la comunicación verbal y no verbal muchas. También muchas personas hacen uso de este tipo de desarrollo para mejorar sus relaciones en cada ámbito y mejorar sus emociones, sentimientos y acciones de su vida diaria. En concordancia con la psicología infantil también muestra la expresión al crecimiento del individuo como se desarrolla en el ambiente bio-psioco-social y que se incidencia modifica los patrones de aumento en desarrollo pleno en sus actividades diarias.

## **Teoría De Desarrollo Social De Erickson**

Para Erickson el desarrollo psicosocial es de mucha importancia en la relaciones personales, por lo que para él era fundamental que el individuo se interrelacione con los demás para el crecimiento adecuado de la personalidad. Esto significa que “Cada etapa

está marcada por una particular crisis o especial susceptibilidad de la persona a algo”. (Marrero, 2017). Esto permite discernir que a lo largo de nuestra existencia hay que experimentar sensibilidad a muchas situaciones de nuestra vida.

El autor de esta teoría manifiesta que el individuo tiene que pasar por etapas de crecimiento y se dividen en edades pero no siempre de igual forma en todas las personas. En cuanto al esquema que proporciona Erickson el niño tiene hasta 4 etapas de su nivel de desarrollo psicosocial y las edades están comprendidas en la siguiente figura:

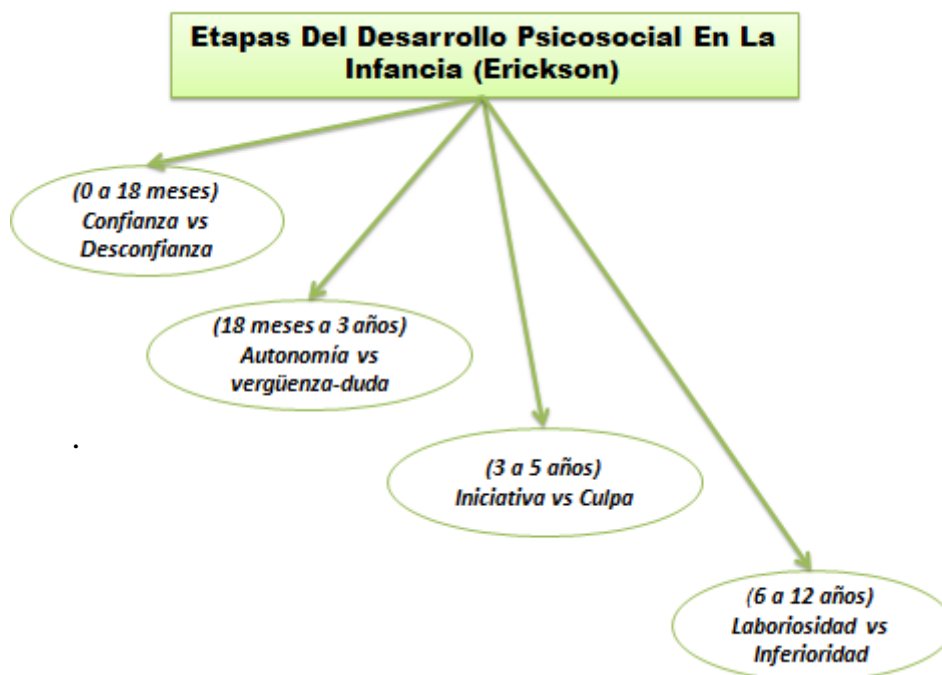


Figura 2. Etapas del Desarrollo psicosocial en la infancia del Erickson.

Mediante esta figura se puede analizar que los niños presentan varias conductas adecuado a cada estadio característico de su edad y se van a desenvolver de acorde a su medio social. Voy a dar conocer cada una de etapas del desarrollo psicosocial según Erickson en la primera infancia:

*(0 a 18 meses) Confianza vs Desconfianza:* Inicia y prevale la cercanía con los progenitores, principalmente se da con la madre formado lazo de apego.

(18 meses a 3 años) *Autonomía vs vergüenza-duda*: Se caracteriza porque el niño se vuelve independiente, siendo el control de los esfínteres, su expresión emocional está en proceso ocasionado consigo la adquisición de la autoestima.

(3 a 5 años) *Iniciativa vs Culpa*: El niño aprende mediante el juego nuevas capacidades y experiencias al relacionarse no solo con su familia sino también personas de su entorno. Sabe distinguir lo bueno de lo malo.

(6 a 12 años) *Laboriosidad vs Inferioridad*: El niño realiza diferentes actividades y utiliza las comparaciones y la competencia enfadándose si pierden o les sale mal.

### **Entrenamiento habilidades sociales**

Las habilidades sociales son estrategias para la conducta y aplicación de mejoramiento de las relaciones sociales. Dichas técnicas ayudan a la expresión de sus emociones, sentimientos y actitudes. Así también modifican a las personas en este tipo de tema, siendo una de los más utilizados en el desarrollo íntegro o progreso significativo de alguna patología ya existente.

Se deben utilizar varias formas en las que el individuo fortalezca y mejore sus habilidades primarias y secundarias. Universidad de la Rioja, (2020) manifiesta que:

“Las habilidades sociales en niños son, posiblemente, uno de los grandes retos de la Educación Infantil. Esas habilidades están consideradas como parte de lo que siempre se ha llamado “currículum oculto” o, lo que es lo mismo, aquello que es necesario tener pero no aparece de forma explícita en la metodología, los objetivos o los contenidos. Descubre cómo trabajar las habilidades sociales en Educación Infantil, las principales técnicas y métodos para su desarrollo en niños.”

Para el desarrollo pleno e íntegro del niño hay que reforzar este tipo de técnicas con una adecuada línea metódica mejorando desde los establecimientos educativos. Es importante mencionar que el entrenamiento de habilidades sociales no son exceptos en cada niño y cada uno va a depender de la edad y las diferentes áreas de su vida como la afectiva, cognitiva y social.

Las propiedades de este tipo de técnicas ayudan al incremento de las conductas, involucrar a todas las personas que interviene en la recuperación, juntar la terapia y la



rehabilitación con el aprendizaje como estrategias de fortalecimiento. Además su uso también se ve evidenciado en patologías como el estrés, ansiedad, trastornos disociativos y favorece a la alza de la autoestima.

Dentro de este patrón de técnicas en entrenamiento de habilidades sociales tenemos:

*Técnica del Modelado:* Mediante la manipulación de artes plásticas el niño aprende nuevas conductas en donde terapeuta ejecuta la acción o figura y el infante imita.

*Técnica de Ensayo Conductual:* Él niño manifiesta sus conductas mediante actuaciones pero antes el terapeuta indica el modelo, siendo estas en su entorno social o por imaginación.

*Técnica de Retroalimentación:* Se después de la técnica del ensayo conductual esto ayuda a revisión de la adquisición de las nuevas conductas o se reaprenden.

*Técnica del Reforzamiento:* Consiste en elogiar los progresos significativos del infante entregando una recompensa sea esta material o de carácter social.

*Técnica de la Generalización:* Es la última consiste que acorde a este entrenamiento el terapeuta le menciona al niño que exponga esto en el contexto donde se relaciona el niño.

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el presente estudio de caso hemos utilizado la observación directa como una de las técnicas de aplicación para verificar la conducta del niño de 10 años en su entorno, la historia clínica en conjunto con la entrevista que ayuda a la recolección de información de paciente y baterías psicométrías para verificar el diagnóstico tales como: La Escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV (WISC-IV), Cuestionario de habilidades sociales de López Regalado.

### **Observación Clínica**

Es una técnica utilizada en psicología donde se mira con atención al paciente y registra información para su análisis posterior, va siempre de la mano de la entrevista clínica para indagar datos relevantes.

La metodología que presenta esta técnica es donde el terapeuta lleva un registro de apuntes, siendo un proceso a distancia de más de 50 metros como mínimo y 60 metros como máximo va a depender del desarrollo normal de paciente. En este caso de estudio la observación clínica se hará brevemente entre unos 15 a 25 minutos con igualdad de la entrevista, siendo una técnica que busca recolectar información el paciente manifestara de manera verbal y no verbal interacción con el entorno.

### **Entrevista**

Es una técnica utilizada en psicología, emplea a la historia clínica como base de recolección de información, logrando con esto conocer datos de los ámbitos de su desarrollo personal, familiar y factores de propensión que generen malestar al paciente. Cabe mencionar que en esta técnica también se reconoce las aspiraciones que el paciente tenga en cuanto a su futuro y permite conseguir un diagnóstico que presuma con fundamentos de signos y síntomas de forma narrativa.

### **Test**

Son pruebas psicológicas que se utilizan como técnica la recolección de datos, en donde se evalúa al paciente por medio de características o rasgos generales de la personalidad. Este tipo de técnicas intentan medir la mayor cantidad posible de

información, siendo estas características como la inteligencia y el desarrollo psicosocial que utilizaremos para el presente estudio de caso.

### **Escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV (WISC-IV)**

Es una prueba psicológica que mide habilidades cognitivas o funcionamiento neuropsicológico, va dirigida a niños de 6 años hasta adolescentes de 16 años. Se lo aplica en diferentes patologías entre ellas trastornos de neuro-desarrollo y del aprendizaje, proporciona una confiabilidad en su medición del funcionamiento intelectual de los niños y adolescentes.

### **Cuestionario de habilidades sociales de López Regalado**

Es un cuestionario que consta aspecto de las habilidades sociales y se obtiene el grado de conjunto de competencias sociales para desenvolverse eficazmente el desarrollo psicosocial. Este tipo de cuestionario ayuda al individuo definir capacidades y aplicar conductas a la cooperación de resolver situaciones sociales de manera efectiva.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Presentación del caso**

Paciente de 10 años de edad que radica en el cantón San Jacinto de Yaguachi de la provincia del Guayas, por anonimato lo llamaremos Mario para proteger su identidad.

### **Sesión N.- 1**

En la primera sesión por medio de una llamada telefónica la progenitora se contactó programándose la consulta para el día 12 de enero del 2021 a las 10H00 en el domicilio aplicando las medidas de bioseguridad. En esta sesión terapéutica se pudo realizar la observación clínica durante 25 minutos observando la relación del paciente con su madre.

A "Mario" se le realizó posteriormente de la observación la aplicación de la Historia clínica, que permitió la recolección de información relevante. Cabe indicar que el paciente llegó a consulta por medio de un informe ya diagnosticado, siendo el motivo su comportamiento y la falta de dominio en habilidades sociales, en donde la

madre manifiesta *“ya no sé qué hacer con mi hijo él no se comporta de manera adecuada, es muy agresivo y no soporta tener a mucha personas a su lado”*

En su anamnesis el niño es el tercero de tres hermanos según expresa su madre que fue una gestación no deseado por ser madre soltera, por lo que nunca hubo responsabilidad paterna.

**Embarazo:** Su madre tuvo que trabajar en una camaronera con turnos rotativos (días y noches) para sustentar a su familia, en donde no dormía lo suficiente y la comida del lugar era pésima según indica no logro cuidarse adecuadamente.

**Parto:** Cirugía por cesaría con muchas complicaciones, naciendo a los 9 meses pero con una microcefalia en donde estuvo internado por varias semanas.

**Lactancia:** Exitosa hasta los 12 meses obtuvo ayuda económica de sus tíos maternos logró la progenitora no trabajar y dedicarle tiempo completo a Mario.

**Marcha:** Fue a 14 meses no tan coordinada pero alcanzo caminar.

**Lenguaje:** Refiere la madre que el infante inicio a balbucear a los 8 meses y la creación de la expansión fonética fue a los 11 meses y comenzando a comunicarse de manera no tan adecuada imitando solo oraciones simples y a los 32 meses empezó a formar oraciones más complejas.

Su lenguaje actual ha sido modificado por la enseñanza de Necesidades Educativas Especiales en donde posee un lenguaje faltante de expresión y recepción pero proporciona comprensibilidad en su entorno familiar y escolar.

**Control de esfínteres:** El niño según expresa su madre él logró controlar sus esfínteres a los 33 meses de edad donde me ayudo la hermana en el proceso.

**Funciones de autonomía:** por la condición en retraso mental moderado el niño posee solo funciones básicas incluyendo: vestirse, comer solo, la higiene con dificultad bañado, no ayuda con la limpieza de la casa siempre en compañía de su madre o de sus hermanos

**Enfermedades:** El niño presenta una enfermedad congénita como la microcefalia posteriormente se desencadenó parálisis cerebral y epilepsia donde toma medicación para este tipo de patologías tales como: diazepam (Neurosedin), ácido valproico (Valcote) y risperidona (spiron).

## **Sesión N.- 2**

En la segunda sesión se realizó el 19 de enero del 2021 a las 10H00, donde se hizo la aplicación técnicas psicológicas: Escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV (WISC-IV), Cuestionario de habilidades sociales de López Regalado, estos test se emplearon con la finalidad de reafirmar el diagnóstico referido por el informe entregado por la madre en la primera consulta junto con la observación e historia clínica.

Programando de la siguiente manera el test Escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV (WISC-IV) por ser largo en entre los días 20, 21, 22, 25, 26 de enero del 2021 para la aplicación de dichas pruebas psicológicas.

## **Sesión N.- 3**

La tercera sesión se realizó el 12 de febrero de 2021 a 11H00, en donde se dio la devolución a los resultados encontrados con todas las técnicas y explicándole a su madre como vamos a llevar las siguientes sesión. Se llevara a cabo un entrenamiento en habilidades sociales mediante la técnica de modelado que mejora el manejo de las relaciones personales que se encuentran dentro de la terapia Cognitiva Conductual y toma mucho en cuenta la creatividad por medio de esta técnica plástica.

Este tipo de manipulación ayuda a que el niño se exprese de manera libre con la realidad que va conociendo y mejora el descubrimiento de su cuerpo y conocimiento.

## **Sesión N.- 4**

La cuarta sesión se ejecutó el 19 de febrero del 2021 a las 09H00, donde se efectuó previamente la revisión de sus mejorías, preguntando a su progenitora como estuvo el comportamiento del niño, manifestando que estaba tranquilo.

En el seguimiento con el esquema terapéutico en el entrenamiento de habilidades sociales se aplicó la técnica de Ensayo Conductual practicando conductas acordes al contexto.

#### **Sesión N.- 5**

En la quinta sesión 26 de febrero del 2021 a las 11H00, continuamos con el entrenamiento de las Habilidades Sociales, en donde el paciente se observa un poco más coordinado en su conducta. Realizamos la técnica de la retroalimentación (Feedback) en donde se conduce al niño a hacer un roll playing positivo y correctivo, que va dirigido a definir las conductas que buscan el mejoramiento focalizado en la conducta y no en niño; esto permite modificar su proceder en sus actividades diarias.

#### **Sesión N.- 6**

El 4 de marzo del 2021 a las 10H00, se llevó a cabo la sexta sesión, en donde procedimos a practicar la técnica del reforzamiento, esto permite alabar al niño en aspectos positivos que se venían dando desde la tercera consulta, confirmando su actuación con logro a reafirmar conductas positivas y viendo lo valioso que era para el paciente su avance. El refuerzo fue de manera escrita mediante un diploma por parte de la terapeuta, en donde se mencionó los logros del paciente.

Se suministró tareas a casa con refuerzo intermitente para fortalecer las conductas y hacer mantenimiento a largo plazo.

#### **Sesión N.- 7**

En la séptima sesión terapéutica se llevó a cabo el día 11 de marzo del 2021 a las 14H00, en donde se efectuó la técnica de la generalización nos aseguramos que el paciente tenga claro lo aprendido en sesiones anteriores, y lo colocamos a prueba a ver como afrontaba dicha situación. Habiendo sido una de las últimas técnicas en entrenamiento de habilidades sociales el niño logro un progreso significativo para su patología, durante esta consulta se pudo evidenciar la meta terapéutica.

## **SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)**

### **Resultados de técnicas aplicadas**

#### **Observación e Historia Clínica**

**Área Somática:** El paciente presenta cuadros de epilepsia eventuales.

**Área Afectiva:** El niño manifiesta que posee apego a su progenitora, esto le permite sentirse bien y aunque cuando ella no está, le gusta estar en la calle o en casa de mis vecinos.

**Área Cognitiva:** El infante presenta falta de fluidez al momento de hablar, carencia de dominio en lecto-escritura y cálculos matemáticos. Esto trae consigo deficiencia en atención, concentración y memoria.

**Área Conductual:** En el área conductual el niño ha sido bien orientado y esta educación especial, se le dificultad sociabilizar y relacionarse de manera objetiva con las personas.

#### **Test**

En el presente estudio de caso se aplicaron dos pruebas psicológicas: Escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV (WISC-IV), Cuestionario de habilidades sociales de López Regalado obteniendo los siguientes resultados.

#### **Escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV (WISC-IV)**

**Resultado Del C.I:** 37

#### **Resultado de Compresión Verbal**

Se observa que en las tareas que tienen que ver con el sub-test adivinanzas comprensión e información no poseen dominio, por lo que le dificulta al niño conservar, integrar, recuperar conocimientos adquiridos.

#### **Resultado de Razonamiento perceptivo**

Presenta un desempeño más alto en los sub-test diseño con cubos, conceptos con dibujos, matrices, y figuras incompleta por lo que no tiene de contenido de lenguaje.

### **Resultado de Memoria de Trabajo**

Tiene mantenimiento y actualización de la información, esto se ve reflejada en el rendimiento de los sub-test retención de dígitos, números y letras y aritmética.

### **Resultado de la Velocidad de Procesamiento de la información**

El niño tiene un buen dominio en claves, búsqueda de símbolos y animales se ve evidenciado en la velocidad en el procesamiento de la información esto permite que se reciba de su entorno.

### **Cuestionario de habilidades sociales de López Regalado**

En los resultados de este cuestionario el niño tiene un 14,5% de desarrollo de habilidades sociales en donde en un 50% del total que el un individuo debe poseer. Además cabe mencionar lo siguiente:

**Habilidades sociales primarias:** Excelente dominio las maneja muy bien.

**Habilidades sociales avanzadas:** Progreso significativo.

**Habilidades relacionadas con los sentimientos:** posee un dominio elocuente para sus relaciones familiares.

**Habilidades alternativas a la agresión:** Presenta un dominio revelador se manifiesta en el manejo del autocontrol.

**Habilidades Para hacerle frente al estrés:** Expresa un dominio poco significativo.

**Habilidades de Planificación:** Expresa un dominio poco significativo.

### **Confirmación Diagnóstica**

El paciente presenta Retraso mental moderado 318.0 (F71.9) que se encuentra dentro de los Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia basado en el DMS-4 y en el DSM-5 se encuentra dentro de los trastornos de neuro-desarrollo como Discapacidad Intelectual Moderada 318.0 (F71).

Muestro los siguientes criterios basado en el MANUAL DE DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES 4

A. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un Coeficiente Intelectual (CI) aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual



significativamente inferior al promedio). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002, pág. 48)

B. Déficit o alteraciones de ocurrencia en la actividad adaptativa actual (eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002, pág. 48)

C. El inicio es anterior a los 18 años. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002, pág. 48)

## SOLUCIONES PLANTEADAS

A base de los resultados obtenidos dentro del caso de estudio se realiza un plan terapéutico apoyándose en las necesidades del niño. Estableceremos un objetivo a lograr es: Entrenar al niño a mejorar sus habilidades sociales En el progreso de las sesiones se aplicó las técnicas establecidas en el plan terapéutico para la mejora el desarrollo psicosocial del paciente lo que se indica a continuación.

### **Sesión N.- 3**

**Fecha:** 12 de febrero de 2021

**Hora:** 11H00

Se llevara a cabo el entrenamiento en habilidades sociales mediante la **técnica de modelado**, que mejora el manejo de las relaciones personales que se encuentras dentro de la terapia Cognitiva Conductual y toma mucho en cuenta la creatividad por medio de esta técnica plástica.

### **Sesión N.- 4**

**Fecha:** 19 de febrero del 2021

**Hora:** 09H00.

En seguimiento con el esquema terapéutico en entrenamiento de habilidades sociales la **técnica de Ensayo Conductual** donde al niño se le solicita practique conductas acordes al contexto.

**Sesión N.- 5**

**Fecha:** 26 de febrero del 2021

**Hora:** 11H00

Realizamos la **Técnica retroalimentación (Feedback)** en donde se conduce al niño a hacer un roll playing positivo y correctivo, va dirigido a definir las conductas que van hacer mejoradas permitiendo modificar su proceder en sus actividades diarias.

**Sesión N.- 6**

**Fecha:** 4 de marzo del 2021

**Hora:** 10H00

Procedimos a practicar **la técnica del reforzamiento**, esto permitió alabar al niño en aspectos positivos que se venían dando desde la tercera consulta, confirmando su actuación con logro a reafirmar conductas positivas y viendo lo valioso que era para el paciente su avance.

Se suministró tareas a casa con refuerzo intermitente para fortalecer las conductas y hacer mantenimiento a largo plazo.

**Sesión N.- 7**

**Fecha:** 11 de marzo del 2021

**Hora:** 14H00

Se efectuó **la técnica de la generalización** en donde nos aseguramos que el paciente tenga claro lo aprendido en sesiones anteriores, y lo colocamos a prueba a ver como afrontaba dicha situación por medio de un evento activador. Este tipo de manipulación ayuda a que el niño se exprese de manera libre con la realidad mejorando el descubrimiento del autocontrol y autoconocimiento.

## PLAN TERAPEUTICO

AREA A TRABAJAR	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	RESULTADOS OBTENIDOS
<b>Área conductual</b>	Entrenar al niño sus habilidades sociales.	Técnica de modelado	1 sesión	Se logró que el paciente identificara su realidad por medio de formas, volumen y texturas.
		Técnica de Ensayo Conductual	1 sesión	Se logró practicar conductas acordes al contexto.
		Técnica Retroalimentación (Feedback)	1 sesión	Permitió modificar sus actitudes en las actividades diarias autónoma.
		Técnica del reforzamiento	1 sesión	Rreafirmar conductas positivas experimentando lo valioso que era para el paciente su avance.
		Técnica de la generalización	1 sesión	El niño logró se exprese de manera libre con la realidad descubrimiento de habilidades como autocontrol y la autoconocimiento.

## CONCLUSIONES

Dentro del proceso del presente estudio de caso se pudo evidenciar que uno de los factores predisponentes viene a raíz del retraso mental en todas sus categorías, que permite la limitación del desarrollo psicosocial, esto dio paso a alcanzar intervenir mediante entrenamiento de habilidades, logrando que el paciente goce de relaciones sociales más placenteras.

En las técnicas para la recolección de datos utilizamos unas acordes a la patología requerida, por lo que logramos confirmar el retraso mental moderado y sus escasas de habilidades sociales secundarias. Además de tomar en cuenta que muchas de estas nosologías traen consigo otras enfermedades en áreas cognitivas, afectivas y conductuales.

Las técnicas que utilizamos tales como: el modelado, ensayo de conductual, la retroalimentación, la recompensa y la generalización dieron resultados positivos a este caso de estudio, confirmando las variables y el diagnóstico de derivación. Los logros fueron percibidos desde la tercera técnica, donde se dio a notar que paciente mejoro significativamente su comportamiento y relaciones personales. Además, se debe mencionar que el plan terapéutico que se realizó fue de gran importancia logrando que infante mejore progresivamente la agresión con las personas de su entorno social.

Para dar cumplimiento con la realización del estudio de caso se alcanzó la línea de investigación Educación y desarrollo social, la misma que por medio de la sub-línea de investigación que hace referencia a la interacción entre la educación y el entorno sociocultural, realizando un entrenamiento mediante técnicas en habilidades sociales basado en el requerimiento del paciente y logrando el objetivo planteado.

## **RECOMENDACIONES**

Se sugiere que el paciente siga en control con un equipo multidisciplinario conformado por profesionales que ayudan a en todas las áreas sean estas cognitivas, afectivas y sociales en donde involucre la realización del desarrollo psicosocial.

Se aconseja realizar de manera gradual las técnicas en entrenamiento de habilidades sociales para aumentar su mejoría significativa y que el paciente siga con su crecimiento personal.

Se recomienda a las autoridades de Universidad en concordancia con el departamento de prácticas pre-profesionales que se realice planificaciones dirigidas a este tipo de problemáticas, para mejorar los trastornos de neurodesarrollo en la infancia.

## BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association,(2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-4*.Barcelona,España Editorial: Madisson.

American Psychiatric Association,(2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*.Madrid,España Editorial: Médica Panamericana

Biblioteca Nacional Médica de los Estados Unidos, (2021).*Discapacidad intelectual*. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001523.htm>.

Carvalho, Y. (2021). *Retraso Mental Moderado*. Recuperado de <https://www.educacioninicial.com/c/000/520-retraso-mental-moderado/>

Marrero, E.(2017). *Desarrollo Psicosocial*. Recuperado de <https://academic.uprm.edu/~eddiem/psic3002/id43.htm>

Mangrulkar, L., Whitman, C. y Posne,M.(2010). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington, USA. Editorial Organización Panamericana de la Salud

Raules, M. (2015). *“El desarrollo psicosocial de los niños y niñas de la escuela “Alonso de Mercadillo” y la intervención del trabajador social”*. Loja-Ecuador. Tesis.

Regader,B. (2019). *La discapacidad intelectual y del desarrollo*. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/discapacidad-intelectual-desarrollo>

Universidad Internacional de Valencia, (2015).*Alternativas de educación en niños con retraso mental moderado*. Recuperado de

<https://www.universidadviu.com/co/actualidad/nuestros-expertos/alternativas-de-educacion-en-ninos-con-retraso-mental-moderad>

Universidad Internacional de La Rioja,(2020). *Habilidades sociales en Educación Infantil: ¿cómo trabajarlas en el aula?* Recuperado de <https://www.unir.net/educacion/revista/habilidades-sociales-educacion-infantil/>

# **ANEXOS**



**Anexo 1**

**Objetivo:** observar el comportamiento del individuo en su entorno

**FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA**

**DATOS GENERALES**

**Nombre:**

**Sexo:**

**Instrucción:**

**Tiempo de observación:**

**Fecha:**

**Tipo de observación:**

**Nombre del observador:**

**DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN DESCRIPCIÓN FÍSICA Y  
VESTIMENTA**

---

---

---

**DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE**

---

---

---

---

---

**DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (DESCRIPCIÓN DE LAS  
CONDUCTAS OBSERVADAS – REGISTRO NARRATIVO).**

---

---

---

---

---

---

---

---

**COMENTARIO**

**Anexo 2**

**Objetivo:** recabar la mayor información posible

**HISTORIA CLÍNICA**

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

**5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

---

---

---

**6.2. ESCOLARIDAD** (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

---

---

---

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

---

---

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---

---

**6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE** (ocio, diversión, deportes, intereses) \_\_\_\_\_

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD** \_\_\_\_\_

---

---

**6.7. HÁBITOS** (café, alcohol, drogas, entre otros) \_\_\_\_\_

---

---

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO** \_\_\_\_\_

---

---

**6.9. HISTORIA MÉDICA** \_\_\_\_\_

---

---

**6.10. HISTORIA LEGAL** \_\_\_\_\_

---

---

**6.11. PROYECTO DE VIDA** \_\_\_\_\_

---

---

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

**FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) \_\_\_\_\_

---

---

**7.1. INTELIGENCIA** \_\_\_\_\_

---

**7.2. PENSAMIENTO** \_\_\_\_\_

---

**7.3. LENGUAJE** \_\_\_\_\_

---

**7.4. PSICOMOTRICIDAD** \_\_\_\_\_

---

**7.5. SENSOPERCEPCION** \_\_\_\_\_

---

**7.6. AFECTIVIDAD** \_\_\_\_\_

---

**7.7. JUICIO DE REALIDAD** \_\_\_\_\_

---

**7.8. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD** \_\_\_\_\_

---

**7.9. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

## **10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

## **11. PRONÓSTICO**

## **12. RECOMENDACIONES**

## **13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Enlaces</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

Firma del pasante

# Anexo 3

Objetivo: medir el grado Retraso Mental del paciente

## WISC-IV

**Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV**

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Examinador: \_\_\_\_\_

**Estimación de la edad del niño**

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación			
Fecha de nacimiento			
Edad a la evaluación			

**Conversiones de puntuación natural total a puntuación escalar**

Subprueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares		
Diseño con cubos				
Similitudes				
Retención de dígitos				
Conceptos con dibujos				
Claves				
Vocabulario				
Sucesión de números y letras				
Matrices				
Comprensión				
Búsqueda de símbolos				
Figuras incompletas				
Reglas				
Información				
Aritmética				
Palabras en contexto (Píctas)				

**Suma de puntuaciones escalares**

	Todas las 10 subpruebas*	3 de Comprensión verbal	3 de Razonamiento perceptual
Suma de puntuaciones escalares			
Número de subpruebas	+ 10	+ 3	+ 3
Puntuación media			

\* La media total se calcula a partir de las 10 subpruebas esenciales.

**Cálculo de puntuaciones índice**

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza de %
Comprensión verbal				
Razonamiento perceptual				
Memoria de trabajo				
Velocidad de procesamiento				
Escala Total				

Protocolo de registro

**Perfil de puntuaciones escalares de subprueba**

	Comprensión verbal					Razonamiento perceptual				Memoria de trabajo			Velocidad de procesamiento		
	SE	VB	CM	(N)	(PC)	DC	CD	MT	(FI)	ED	NL	(AR)	CL	BS	(RG)
19	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
18	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
17	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
15	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
14	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
13	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
12	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
11	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
10	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
9	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
8	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
5	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
4	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
3	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

**Perfil de puntuaciones compuestas**

	ICV	IRP	IMT	IVP	CIT
160					
150					
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					

**Manual Moderno**®  
 Edición 40 Manual Moderno, S.A. de C.V.  
 Av. Suroeste 286, Col. Alhambra, 06100 México, D.F.

© 2007 por Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V., México.  
 Todos los derechos reservados.  
 Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiado, registrado, grabado— sin permiso previo por escrito de la Editorial.  
 ISBN 970-728-252-6 (Formato de registro)  
 ISBN 970-728-261-3 (Formato completo)

## Anexo 4

**Objetivo:** Medir el grado de habilidades sociales que posee el niño

# HABILIDADES SOCIALES (HH.SS)

A continuación te presentamos una tabla con diferentes aspectos de las “*Habilidades Sociales Básicas*”. A través de ella podrás determinar el grado de desarrollo de tú “*Competencia Social*” (conjunto de HH.SS necesarias para desenvolverte eficazmente en el contexto social). Señala el grado en que te ocurre lo que indican cada una de las cuestiones, teniendo para ello en cuenta:

- Me sucede **MUY POCAS** veces 1      → Me sucede **ALGUNAS** veces 2
- Me sucede **BASTANTES** veces 3      → Me sucede **MUCHAS** veces 4

<b>HABILIDADES SOCIALES</b>					
<b>1</b>	Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo				
<b>2</b>	Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes				
<b>3</b>	Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos				
<b>4</b>	Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada				
<b>5</b>	Permites que los demás sepan que les agradeces los favores				
<b>6</b>	Te das a conocer a los demás por propia iniciativa				
<b>7</b>	Ayudas a que los demás se conozcan entre sí				
<b>8</b>	Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza				
<b>9</b>	Pides que te ayuden cuando tienes alguna dificultad				
<b>10</b>	Eliges la mejor forma para integrarte en un grupo o para participar en una determinada actividad				
<b>11</b>	Explicas con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica				
<b>12</b>	Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente				
<b>13</b>	Pides disculpas a los demás por haber hecho algo mal				
<b>14</b>	Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona				
<b>15</b>	Intentas reconocer las emociones que experimentas				
<b>16</b>	Permites que los demás conozcan lo que sientes				



<b>17</b>	Intentas comprender lo que sienten los demás				
<b>18</b>	Intentas comprender el enfado de la otra persona				
<b>19</b>	Permites que los demás sepan que te interesas o preocupas por ellos				
<b>20</b>	Piensas porqué estás asustado y haces algo para disminuir tu miedo				
<b>21</b>	Te dices a ti mismo o haces cosas agradables cuando te mereces una recompensa				
<b>22</b>	Reconoces cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pides a la persona indicada				

<b>HABILIDADES SOCIALES</b>					
23	Te ofreces para compartir algo que es apreciado por los demás				
24	Ayudas a quien lo necesita				
25	Llegas a establecer un sistema de negociación que te satisface tanto a ti mismo como a quienes sostienen posturas diferentes				
26	Controlas tu carácter de modo que no se te “escapan las cosas de la mano”				
27	Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu postura				
28	Te las arreglas sin perder el control cuando los demás te hacen bromas				
29	Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas				
30	Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte				
31	Dices a los demás cuándo han sido los responsables de originar un determinado problema e intentas encontrar una solución				
32	Intentas llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien				
33	Expresas un sincero cumplido a los demás por la forma en que han jugado				
34	Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido				
35	Eres consciente cuando te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en ese momento				
36	Manifiestas a los demás que han tratado injustamente a un amigo				
37	Consideras con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer				
38	Comprendes la razón por la cual has fracasado en una determinada situación y qué puedes hacer para tener más éxito en el futuro				
39	Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás te explican una cosa pero dicen o hacen otras que se contradicen				
40	Comprendes lo que significa la acusación y por qué te la han hecho y, luego, piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que te ha hecho la acusación				
41	Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista antes de una conversación problemática				
42	Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otra cosa distinta				
43	Resuelves la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante				
44	Reconoces si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo tu control				
45	Tomas decisiones realistas sobre lo que eres capaz de realizar antes de comenzar una tarea				

<b>46</b>	Eres realista cuando debes dilucidar cómo puedes desenvolverte en una determinada tarea				
<b>47</b>	Resuelves qué necesitas saber y cómo conseguir la información				
<b>48</b>	Determinas de forma realista cuál de los numerosos problemas es el más importante y el que deberías solucionar primero				
<b>49</b>	Consideras las posibilidades y eliges la que te hará sentir mejor				
<b>50</b>	Te organizas y te preparas para facilitar la ejecución de tu trabajo				

## **HABILIDADES SOCIALES**

### **GRUPO I. PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES.**

1. Escuchar.
2. Iniciar una conversación.
3. Mantener una conversación.
4. Formular una pregunta.
5. Dar las gracias.
6. Presentarse.
7. Presentar a otras personas.
8. Hacer un cumplido.

### **GRUPO II. HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS.**

9. Pedir ayuda.
10. Participar.
11. Dar instrucciones.
12. Seguir instrucciones.
13. Disculparse.
14. Convencer a los demás.

### **GRUPO III. HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS.**

15. Conocer los propios sentimientos.
16. Expresar los sentimientos.
17. Comprender los sentimientos de los demás.
18. Enfrentarse con el enfado de otro.
19. Expresar afecto.
20. Resolver el miedo.
21. Autorrecompensarse.

### **GRUPO IV. HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN.**

22. Pedir permiso.
- 23.. Compartir algo.
24. Ayudar a los demás.
25. Negociar.
26. Empezar el autocontrol.
24. Defender los propios derechos.
25. Responder a las bromas.
26. Evitar los problemas con los demás.
27. No entrar en peleas.

### **GRUPO V. HABILIDADES PARA HACER FRENTE AL ESTRÉS.**

28. Formular una queja.
29. Responder a una queja.
30. Demostrar deportividad después de un juego.
31. Resolver la vergüenza.
32. Arreglárselas cuando le dejan de lado.
33. Defender a un amigo.
34. Responder a la persuasión.
35. Responder al fracaso.
36. Enfrentarse a los mensajes contradictorios.
37. Responder a una acusación.
38. Prepararse para una conversación difícil.
39. Hacer frente a las presiones del grupo.

#### **GRUPO VI. HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN.**

40. Tomar iniciativas.
41. Discernir sobre la causa de un problema.
42. Establecer un objetivo.
43. Determinar las propias habilidades.
44. Recoger información.
45. Resolver los problemas según su importancia.
46. Tomar una decisión.
47. Concentrarse en una tarea.
48. Resolver los problemas según su importancia.
49. Tomar una decisión.
50. Concentrarse en una tarea.

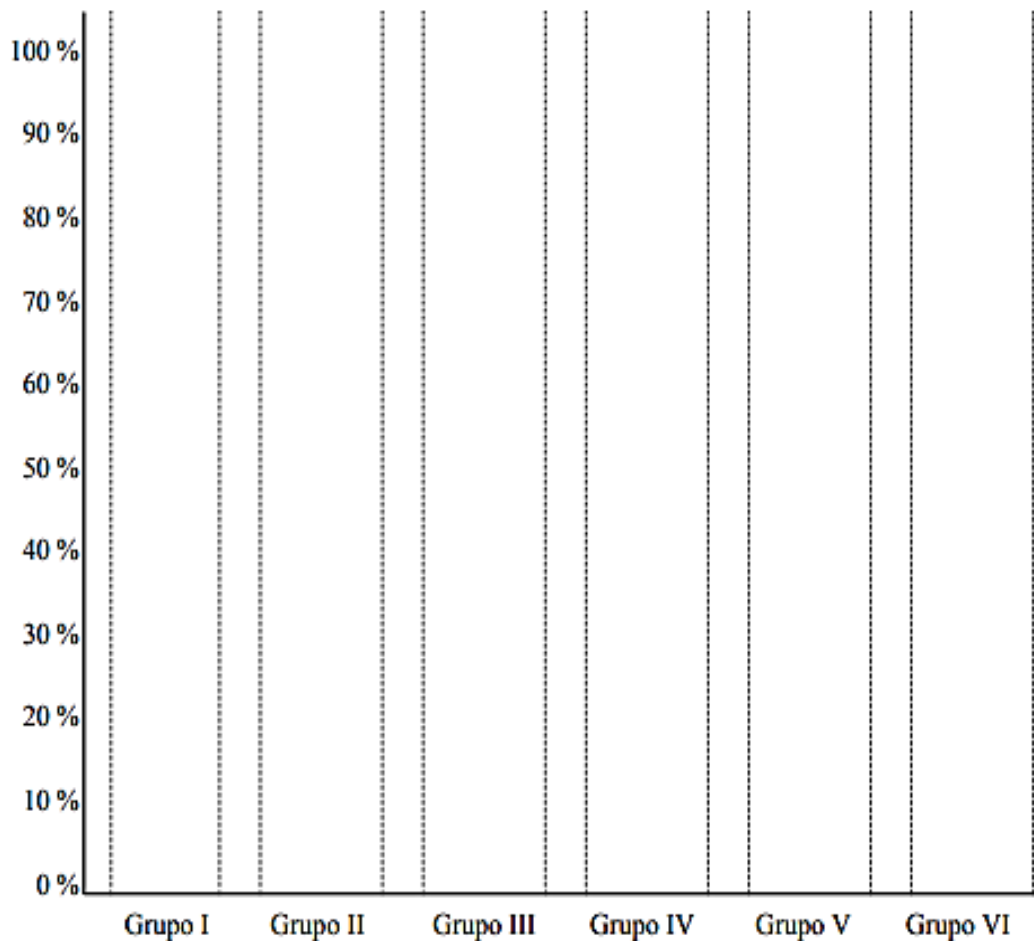
**\* TABLA DE RESULTADOS \***

	<b>GRUPO I (de 1 a 8)</b>	<b>GRUPO II (de 9 a 14)</b>	<b>GRUPO III (de 15 a 21)</b>	<b>GRUPO IV (de 22 a 30)</b>	<b>GRUPO V (de 31 a 42)</b>	<b>GRUPO VI (de 43 a 50)</b>
<b>PDO</b>						
<b>PDM</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>48</b>	<b>32</b>
<b>PDP</b>						

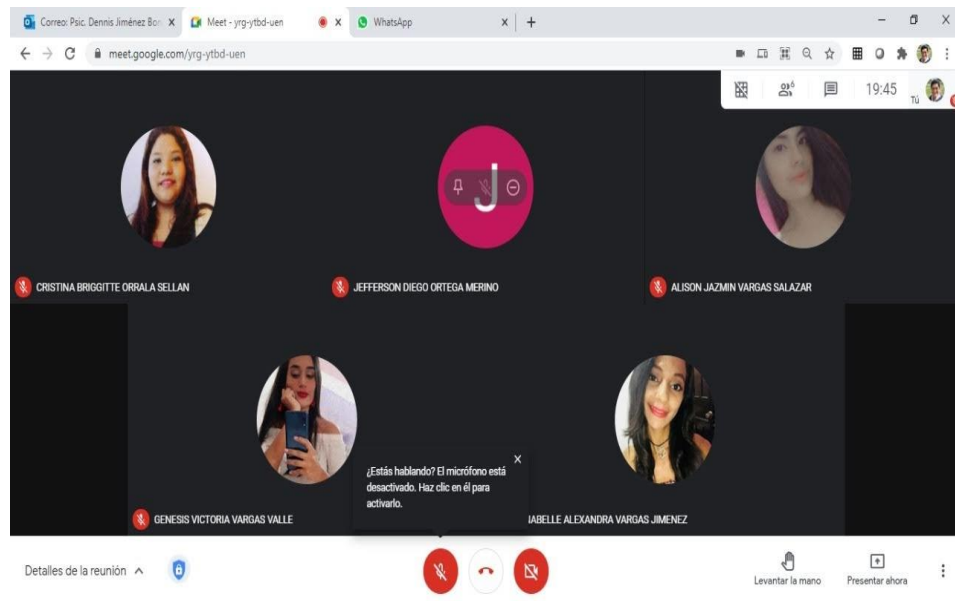
**Cálculo de la Puntuación Directa Ponderada (PDP) a reflejar en la gráfica**

$$\frac{\text{Puntuación Directa Obtenida (PDO)}}{\text{Puntuación Directa Máxima (PDM)}} \times 100$$

**\* GRÁFICA DE RESULTADOS \***



## Anexo 5



**Reunión vía google meet con el Docente Tutor  
Master Dennis Mauricio Jiménez Bonilla**

## Anexo 6



**Sesión presencial en casa del Terapeuta**

**Anexo 7**



**Devolución de confirmación diagnóstica su progenitora**

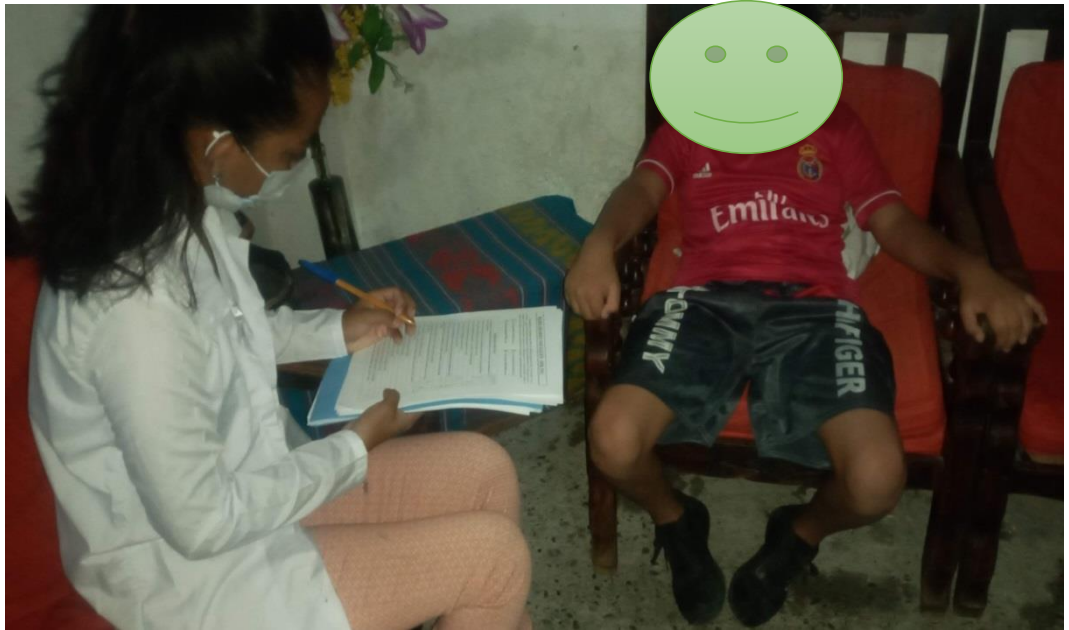
**Anexo 8**



**Aplicación de pruebas psicométricas**



## Anexo 9



**Técnicas aplicadas al paciente**