

Universidad de Lima

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología



EXPERIENCIA DE TRABAJO EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DE UN PROYECTO SOCIAL EN SAN JUAN DE MIRAFLORES

Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

Nicole Lindley Rocha

Código 20110658

Lima – Perú

Febrero de 2019

**EXPERIENCIA DE TRABAJO EN EL
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DE UN
PROYECTO SOCIAL EN SAN JUAN DE
MIRAFLORES**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	
CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	7
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	10
2.1 Atención individual	10
2.1.1 Evaluaciones.....	11
2.1.2 Consejería.....	12
2.2 Atenciónn grupal	15
2.2.1 Taller de habilidades sociales.....	15
2.2.2 Escuela de padres	16
CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	17
Conclusiones	19
Recomendaciones	20
Referencias.....	21
Apéndices.....	24

ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice 1: <i>Taller de habilidades sociales</i>	25
Apéndice 2: <i>Escuela de padres</i>	29
Apéndice 3: <i>Esquema de informe psicológico</i>	33

INTRODUCCIÓN

Antiguamente se etiquetaba a las personas que asistían a psicoterapia como “locos” o “enfermos mentales” (Acuña, 2017). Sin embargo, gracias a estudios e investigaciones científicas, la psicología ha ido fortaleciendo su presencia en los últimos años, haciéndose más popular en los distintos continentes. A pesar de ello, aún se encuentran ciertos obstáculos en el camino, pues en ocasiones la información recibida por parte de la población es escasa o está sesgada, generando una difusión de falacias que afectan la reputación del rol del psicólogo y de las personas que asisten a terapia (Berrezueta y Vaca, 2018).

Esto, sumado a la baja oferta de servicios de salud mental dado que existe una falta de apoyo presupuestal por parte del gobierno (Ministerio de Salud, 2019) a pesar del gran porcentaje poblacional que padece o ha padecido trastornos mentales en algún momento de su vida, podría significar una limitación para el desarrollo profesional y bienestar personal de la comunidad (Piazza y Fiestas, 2014).

Es en este contexto que se crea el departamento de psicología como parte del proyecto social enfocado en apoyar a las personas de bajos recursos del distrito de San Juan de Miraflores. En el cual, las labores psicológicas de atención al público son de índole individual (evaluación y consejería) y/o grupal (talleres) según la necesidad de los consultantes. De este modo, gracias a los servicios brindados en el año 2017, se obtuvo como resultado una significativa cantidad de personas satisfechas con los mismos, incrementándose la demanda de solicitudes, así como también la psicoeducación a la comunidad sobre la psicología y sus principales funciones.

CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La presencia de los trastornos mentales desde hace décadas es una realidad en el Perú; sin embargo, no se le presta la atención suficiente, produciéndose un aumento de cifras significativo con el pasar de los años. En el 2014, se evidenció que el 29% de la población en algún momento de su vida había padecido de una enfermedad mental, de los cuales el 90% no recibía atención psicológica (Piazza y Fiestas, 2014).

Cifras más recientes, brindadas por el Ministerio de Salud en el 2018, sugieren que 2 de cada 10 personas padecen de un trastorno mental al año, mientras que el 30% de la población ha presentado uno en algún momento de su vida; siendo los más recurrentes los de ansiedad, control de impulsos, consumo de sustancias y del estado de ánimo. Sin embargo, a pesar de ello, el 80% no ha recibido ninguna atención por parte de los servicios de atención de salud pública. De esta forma, se puede observar que aún queda mucho trabajo por hacer, pues si bien ha disminuido la demanda atendida, las cifras continúan siendo alarmantes (Berríos, 2018).

De esta manera, los datos evidencian que existe una alta demanda y necesidad de atención psicológica por parte de la población para sobrellevar sus distintas dificultades y trastornos mentales (Berrezueta y Vaca, 2018). Que, al no ser abordados, se convierten en un obstáculo para lograr los objetivos de vida trazados, impide el desarrollo de estrategias de afrontamiento funcionales, disminuye la efectividad en las labores y el compromiso con la comunidad, por lo que pueden surgir conductas delictivas, frustración y más pobreza (Rondón, 2006).

En el Perú tanto la información sobre la importancia y el impacto de los trastornos de salud mental como las políticas con mira al bienestar de estos, son escasas; lo cual ha generado que con el pasar de los años haya ido en aumento la presencia de las enfermedades mentales (Alarcón, 2015; Hernández-Vásquez y Alhuay-Quispe, 2017). Las personas no tienen

conocimiento sobre las sintomatologías y sus características, siendo un tercio de la población los que no identifican qué les sucede. Asimismo, se suele juzgar y estigmatizar a las personas que padecen de algún trastorno, otorgándole un significado erróneo, dando como resultado que se evite recurrir a un especialista de salud mental (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” [INSM], 2013).

Por otro lado, Bosetto (2006) afirma que la mayoría de las personas no conocen las funciones que realiza el psicólogo y por ello, tienden a recurrir a otras alternativas de solución antes de acudir a terapia, ya sea individual o grupal, pues no lo contemplan dentro de sus opciones principales. Lo cual se retroalimenta con el hecho de que las autoridades no consideren los servicios de salud mental como prioritarios en sus proyectos y deberes políticos (Pastor, 2008).

Además, el presupuesto que se asigna a los programas de prevención y atención de la salud mental en el Perú es significativamente inferior al de varios países de América Latina y por ende la oferta brindada por los profesionales de salud mental es escasa (Ministerio de Salud, 2019). Entonces, como consecuencia de esta falta de acceso a ciertos servicios y recursos, se presenta una vulnerabilidad social en la cual las personas se ven afectadas de forma individual y como sociedad, pues se generan también riesgos para la comunidad (Pizarro, 2001).

El proyecto social, es un programa de proyección social, médico y educativo, caracterizado por apoyar a las personas de bajos recursos del distrito de San Juan de Miraflores, en especial de la comunidad de Pamplona alta, Rinconada Alta y Nueva Rinconada. Brindando diversos servicios tales como educación básica alternativa (CEBA), centros de educación técnico productivo (CETPRO), médico, odontológico, asesoría legal y psicológica gratuita, comedores comunitarios, entre otros (PEBAL – La inmaculada, s.f.).

El centro se crea en 1978 por la fundación de un colegio privado, con la visión de ofrecer educación primaria a los pobladores de bajos recursos de la zona. Sin embargo, debido a las

grandes necesidades insatisfechas, se fueron implementando nuevos programas y servicios para el beneficio de la comunidad (PEBAL – La inmaculada, s.f.). Es así como en 1995, la Universidad de Lima interviene, fundando el departamento psicológico; ofreciendo servicios de evaluación, orientación y consejería por parte de alumnos y docentes, el cual fue desarrollándose de acuerdo a las carencias percibidas (Universidad de Lima, s.f.).

Ahora bien, se evidencian dos problemas principales que presenta la población de Pamplona. El primero, es la falta de conciencia de lo que implica la salud mental, la importancia que se le debe otorgar, así como conocer el proceso terapéutico, pues una solicitud constante era la resolución inmediata de sus dificultades o las de su familia, que en significativas ocasiones al explicarles en qué consistía, evidenciaban su incomodidad y se generaban inasistencias. Sin embargo, y es aquí donde aparece el segundo problema, existía una alta demanda de atención psicológica, poca oferta y un bajo presupuesto con el que contaban las personas para poder cubrir con el gasto que implica llevar a cabo un proceso terapéutico, pues pertenecían a un nivel socioeconómico bajo. Razones por las cuales, se evidencia la gran necesidad de reforzar la oferta y facilitar la aproximación al sistema de salud mental pública, enfocándose en el desarrollo y ejecución de programas de prevención y atención de las distintas psicopatologías (Piazza y Fiestas, 2014).

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS REALIZADAS

2.1 Atención individual

En el departamento psicológico del proyecto social se realizaba consejería y evaluaciones psicológicas a las personas que lo solicitaban. La atención era gratuita al ser un proyecto social y el rango de edades iba desde los 5 años hasta adultos mayores en el caso de la terapia, mientras que las evaluaciones no presentaban ningún criterio de edad.

El proceso consistía, en primer lugar, que las personas que requieran atención se presenten personalmente al departamento psicológico, con excepción de menores de edad. Luego, se les solicitaba un breve resumen de su motivo de consulta y la disponibilidad de horarios con la que contaban. Una vez establecido, en caso haya espacio en la agenda, se le asignaba una cita para la siguiente semana y se les explicaban las políticas del centro. Si la agenda estaba copada, se implementó una lista de espera en la cual se registraba el nombre de la persona solicitante, un breve motivo de consulta, el teléfono y, si el caso era delicado o prioritario se colocaba un símbolo para poder ser identificado con facilidad. Finalmente, una vez realizada la atención, se registraba en un cuadro de Excel los datos principales de la persona, incluyendo los posibles diagnósticos según el CIE-10 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1993), pues se estaba recolectando información con el fin de realizar un estudio epidemiológico en el distrito de San Juan de Miraflores orientado en identificar la presencia de trastornos mentales, así como también sus principales causas y problemáticas; cuyo aporte estaría dirigido hacia futuras investigaciones tanto de la zona como para la Universidad de Lima.

2.1.1 Evaluaciones

Las evaluaciones se realizaban de dos maneras. La primera, utilizando el sistema DSM-IV (Morrison, Garduño, Enríquez y Larios, 2008) o CIE-10 (OMS, 1993), mediante la historia clínica y verificando el cumplimiento de la cantidad de criterios requeridos para el diagnóstico del trastorno o identificando los rasgos que pueda presentar la paciente dentro de alguno. Esta evaluación se efectuaba con la finalidad de identificar los posibles diagnósticos para establecer y planificar una mejor intervención considerando todas las características, así como también para derivar al psiquiatra en caso se considere necesario.

El segundo tipo de evaluaciones dependían de la solicitud del paciente, quien generalmente era el padre. Estas oscilaban entre evaluaciones cognitivas, perfiles psicológicos para el ingreso de los niños al colegio o nido y orientación vocacional, mientras que la cantidad de sesiones dependía de la edad del niño, su capacidad de atención y el nivel de agotamiento. Finalmente, una vez terminada la evaluación, el informe se entregaba en el transcurso de la siguiente semana, supervisado y firmado por el licenciado en psicología a cargo.

En todos los casos, se realizaba una entrevista inicial, con la finalidad de elaborar una anamnesis y recolectar información adicional a la arrojada por las pruebas y el motivo de consulta con mayor amplitud.

Las pruebas utilizadas para la realización del perfil psicológico eran principalmente tres: Escala de Maduración Social de Vineland, que examina la independencia y desenvolvimiento del niño en casa y fuera de ella (Balla, Cicchetti, D. y Sparrow, 1985), la Prueba de vocabulario de Peabody ,

encargada de medir la adquisición del vocabulario y la aptitud verbal (Dunn, Padilla y Lugo, 1986); y, por último, el Test de articulación del lenguaje Melgar adaptado, el cual identifica los descarríos de la articulación en los niños (Álvarez y Dionisio, 2010).

Por otro lado, en cuanto a las evaluaciones cognitivas, se utilizó el WISC IV Escala de inteligencia de Wechsler para niños, que evalúa el nivel de inteligencia general y en el área de comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento (Wechsler y Corral, 2010). Sin embargo, cabe resaltar, la presente no se encuentra validada para la población a la que fue dirigida.

Finalmente, para la orientación vocacional se utilizaba un conjunto de pruebas encargadas de examinar distintas áreas del evaluado. La primera es el Big Five, que explora las características de personalidad del paciente (Barbarelli, Caprara y Borgogni, 1995), luego se realizaba una entrevista sobre sus intereses y preferencias junto con la prueba IPP Intereses y Preferencias Profesionales, que como su nombre lo refiere, se enfoca en los intereses de la persona considerando la profesión como tal y las tareas que se ejecutan dentro de esta (De la Cruz y López, 2000), y finalmente, el Test de Aptitudes mentales primarias PMA, que examina el nivel cognitivo del sujeto (Ugarriza y Palma, 1997).

2.1.2 Consejería

Las solicitudes de asistencia psicológica por parte de los pobladores eran diversas, oscilando entre dificultades para el manejo de su conducta y emociones, preocupaciones y en ocasiones trastornos mentales y de

personalidad. Se pudo observar casos de depresión, ansiedad, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno de estrés post traumático, abuso de sustancias, trastorno límite de la personalidad (TLP), trastorno de pánico, dificultades en el control de impulsos, violencia doméstica, etc.

Debido a que los supervisores tenían distintas formaciones e inclusive más de una por persona, la orientación que se tenía era integrativa, pues se enseñaban y utilizaban técnicas Cognitivo-Conductuales, Contextuales de Aceptación y Compromiso (ACT) y Activación Conductual, y de la Terapia Dialéctica Conductual – DBT. Entonces, el plan de trabajo para la intervención con cada paciente dependía de diversas variables, como el objetivo terapéutico de cada uno, la capacidad de comprensión, la constancia, el trastorno mental en caso lo tuviera, las propias características de personalidad, entre otros. Aplicándose mediante el uso del modelo hipotético deductivo que se basa en escoger una técnica, emplearla y ver mediante la experiencia si es útil para la persona o necesita ciertas modificaciones (Baile, 2014).

Sin embargo, a pesar de las distintas técnicas, existía un patrón común en el proceso de la mayoría casos, con excepción de intervención en crisis. En la primera sesión de consejería, se llenaba un formato de ficha de registro que incluía datos de filiación y el motivo de consulta realizado mediante un análisis funcional de la conducta (Ruiz, Días y Villalobos, 2012). Asimismo, a lo largo de las sesiones se trabajaba empleando el uso constante de la validación en sus distintos niveles con la finalidad de crear y reforzar la relación de confianza con el paciente; así como también la psicoeducación,

pues era de suma importancia que comprendan qué les sucedía, a qué podría deber y cómo sería el proceso.

A continuación, se detallarán las herramientas más utilizadas a lo largo de la experiencia de internado según cada corriente:

Las terapias de Tercera Generación o Contextuales consideran que los problemas o trastornos por los que padece la persona son originados por la interacción con el contexto en el que se desenvuelve. Es por ello que las estrategias empleadas hacen hincapié en la aceptación en lugar de la lucha por el cambio y se enfocan en guiar a las personas hacia la consecución de sus valores de manera que viva orientado hacia estos en el momento presente, en lugar de estancarse en su problema (Hayes, 2014). Las herramientas más utilizadas para ello fueron las de ACT y Activación Conductual. Con relación a la primera, se trabajó con la Matrix, defusión cognitiva, clarificación de valores, mindfulness y el uso de metáforas (Márquez-González, 2016). Por otro lado, se empleó el tratamiento breve de activación conductual para la depresión, que se enfoca en la modificación de patrones conductuales con el objetivo de motivar a la persona, hacerlo parte del proceso de mejora y orientarlos a encontrar su sentido de vida (Maero y Quintero, 2016).

Con respecto a las intervenciones Cognitivo-Conductuales, que consideran a los pensamientos como el eje de que determina la conducta y los sentimientos (Beriso, Plans, Sánchez-Guerra y Sánchez, 2003). Se utilizaron como técnicas el ABC, el reconocimiento de distorsiones cognitivas, la reestructuración cognitiva, la búsqueda de evidencia la flecha invertida, los autorregistros, técnicas para ubicar metas, toma de decisiones y entrenamiento en relajación muscular progresiva (Ruiz et al., 2012).

Por último, se emplearon herramientas de la DBT para ayudar al paciente a ser lo más efectivo posible dentro de su patología, cambiando sus patrones de conducta, pensamientos y emociones. Las estrategias más utilizadas fueron las de supervivencia en crisis, herramientas para regular emociones, el uso de contratos terapéuticos, evaluación de riesgo actual y efectividad interpersonal (Linehan, 2015).

2.2 Atención grupal

La realización de actividades terapéuticas grupales se ejecutaban de acuerdo a las necesidades observadas o solicitantes de atención psicológica, sobre la base de ello, se elaboraba un análisis de las mayores demandas que podrían trabajarse de manera grupal. Obteniendo dos resultados principales: una escuela de padres que enseñe como establecer límites de manera más efectiva y otro de habilidades sociales.

Cada taller era elaborado por dos internos del departamento psicológico, se realizaban investigaciones y recolectaba información que una vez obtenida, se coordinaba un espacio en el centro el cual se adapte a una mayor cantidad de personas y posterior a esto se hacía la publicidad del taller mediante folletos y carteles.

2.2.1 Talleres de habilidades sociales

Se realizó un taller de Efectividad Interpersonal de la corriente DBT, en el cual se trabajaron 3 módulos durante 4 sesiones una vez por semana. Estos incluían temas relacionados a la efectividad orientada hacia la consecución de una meta, la efectividad en las relaciones y la efectividad en el respeto por uno mismo. El objetivo del taller fue brindar estrategias a la comunidad de

Pamplona para el manejo de las relaciones interpersonales, para aprender a equilibrar sus prioridades frente a demandas exigidas por los otros y generar sensación de competencia y respeto personal (Linehan, 2015).

2.2.2 Escuela de padres

Las escuelas para padres consistían en un taller de 4 sesiones una vez por semana, que se replicó en cuatro ocasiones debido a la alta demanda de padres que solicitaban atención para sus hijos pequeños desde los 2 años, pues referían que se comportaban mal, no seguían las indicaciones y consideraban que tenían serios problemas de conducta.

Los talleres consistían en brindar información clara, concisa y práctica a los padres sobre pautas de crianza, adaptada a su condición educativa, pues muchos de ellos solo contaban con primaria completa. Se trataban temas como los estilos de crianza más comunes, reacciones ineficaces y la comunicación efectiva, reforzadores y castigos tanto positivos como negativos y las distintas alternativas que tienen para aprender a manejar las conductas desafiantes de sus hijos. Además, se les enseñaba la técnica de economía de fichas con el objetivo de estructurar y organizar las normas en casa (Ruiz et al., 2012). Las explicaciones iban acompañadas de trabajos en grupo, conversatorios sobre sus experiencias personales, trabajos prácticos para la casa y juego de roles. Una vez finalizadas las sesiones, si los padres tenían más dudas o las dificultades en casa continuaban, se los atendía de forma individual.

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

Durante el periodo laboral, se ofrecieron una serie de servicios enfocados en obtener la satisfacción de esa gran demanda existente debido al escaso alcance de los servicios de salud mental en el Perú, lo que significaba una mayor oferta (Piazza y Fiestas, 2014; Ministerio de Salud, 2019). Se brindó atención individual y grupal, adaptándose a las características y necesidades de cada trastorno o dificultad referida. De esta manera, gracias a la consejería brindada, se observó una disminución de obstáculos hacia la consecución de sus objetivos y una mayor dirección hacia sus valores, lo cual a su vez genera una satisfacción personal que los mismos pacientes describían durante las sesiones. Asimismo, se realizaron aproximadamente 10 evaluaciones psicológicas por cada interno, contribuyendo con el proceso de ingreso escolar de los niños, así como también, orientando en la toma de decisiones en cuanto a la carrera profesional o técnica a elegir.

En cuanto a la realización de los talleres, se pudo acceder a más personas debido a que estos se realizaron basados en las necesidades observadas y requeridas por los pacientes. Siendo la escuela para padres la que tuvo un mayor impacto en la población, pues por semana se acercaban 3 personas aproximadamente a solicitar atención para su hijo que no seguía indicaciones. Gracias a los talleres y la enseñanza de herramientas prácticas, al final del año disminuyeron estas demandas significativamente. De esta manera, durante el transcurso del año académico del 2017, se realizaron 4 escuelas para padres con un mínimo de asistencia de 8 personas por sesión.

Por otro lado, debido a la variedad de estrategias brindadas con base en distintos enfoques, se pudo ayudar de manera más efectiva a los pacientes, en un periodo menor a un año y con resultados positivos, pues se adaptaba la intervención de acuerdo a las necesidades y características de la persona, pudiendo utilizar distintas herramientas en un mismo paciente

dependiendo del caso. Al usar las herramientas de las terapias Contextuales, se buscaba la aceptación del problema, eliminar el control de los pensamientos y dirigir a la persona hacia sus valores (Maero y Quintero, 2016), las Cognitivo-Conductuales se empleaban centrándose en los procesos cognitivos y su relación con lo emocional considerándose los mediadores en la perpetuación de la patología (Beriso et al., 2003) y finalmente, la DBT, se utilizaba en pacientes que necesitaban sentirse validados, pues su comportamiento tenía sentido en el contexto en el que se encontraban y se buscaba lograr un equilibrio con la modificación de la conducta (Linehan, 2015).

Asimismo, otro resultado favorecedor de la intervención es que se logró, en la medida de lo posible, brindar una mayor educación acerca de las funciones del psicólogo y la importancia de darle un lugar prioritario a la atención de la salud mental.

Los efectos mencionados, se evidenciaron mediante el agradecimiento brindado de manera explícita por parte de los pacientes, que hasta en ocasiones hacían un gran esfuerzo en tener detalles materiales con la intención de retribuir el apoyo. Así como también por el significativo aumento de solicitudes de atención psicológica por referencia de algún vecino, familiar o compañero. Lo cual llevó a la implementación de una lista de espera. A diferencia de años anteriores, que por la falta de pacientes se había tenido que repartir volantes por la zona para informar sobre la disponibilidad del servicio de atención psicológica.

No obstante, se observaron ciertas limitaciones. En ocasiones se evidenciaba resistencia a la terapia por parte de algunos pacientes, quienes incumplían con la resolución del material para casa y/o contaban con un número significativo de inasistencias o tardanzas, lo cual a su vez perjudicaba la efectividad de la intervención psicológica. Asimismo, la atención al público se veía obstaculizada, pues a pesar de contar con cuatro internos y algunos voluntarios, únicamente se contaba con tres consultorios, los cuales no daban abasto, produciéndose un aumento en la lista de espera.

CONCLUSIONES

- La intervención individual utilizando estrategias de distintos enfoques dependiendo de las características personales, tuvo un impacto positivo en los pobladores de Pamplona Alta que asistían al departamento psicológico. Este resultado se obtuvo de primera mano, expresado por los mismos consultantes y observado en sus narrativas durante las sesiones.
- Las evaluaciones realizadas brindaron la información necesaria que permitió el ingreso de los niños a colegios y nidos. Así como también, se pudo orientar y guiar en cuanto a la vocación y profesión a elegir de las personas solicitantes.
- En cuanto a los talleres realizados, se pudo tener un acceso importante a los pobladores, brindándose información necesaria para la educación de sus hijos y en el manejo interpersonal.
- Debido al alcance que tuvieron los talleres y la consejería psicológica se pudo brindar una psicoeducación adecuada y realista a los vecinos de Pamplona de cuál es la función del psicólogo y se generó conciencia acerca de la importancia de darle un lugar prioritario a la salud mental.
- Las principales limitaciones durante el periodo laboral fueron las inasistencias a las sesiones ya programadas y la infraestructura del departamento de psicología.
- Por último, gracias al aumento de la oferta en los servicios de atención a la salud mental brindados en el proyecto social, se pudo reducir parte de la demanda insatisfecha existente.

RECOMENDACIONES

A continuación, se detallan las recomendaciones con respecto al centro laboral:

- Continuar con la organización y estructura de trabajo realizada, siguiendo con las atenciones tanto individuales como grupales, debido a que el tipo de problemática e intervención es distinto en cada caso.
- Brindar mayor posibilidad de horarios en cuanto a la realización de talleres grupales, así como también, incrementar su replicación. De modo que se obtenga un mayor alcance en la comunidad, que en ocasiones referían no poder asistir por motivos laborales.
- Aumentar la batería de pruebas psicológicas que estén validadas y actualizadas, con el objetivo de tener información más objetiva que refuerce la obtenida por medio de la observación de conducta, así como también que se adapte al tipo de población en la que se encuentra el centro.
- Contar con un día determinado cada cierto intervalo de tiempo en el que se dedique a realizar trabajo de campo; recolectando información y realizando charlas informativas acerca del rol del psicólogo, los principales trastornos mentales y el tipo de ayuda que podrían recibir en caso solicitarla.
- Implementar un sistema que aumente el compromiso con la terapia, caracterizado por brindar un número telefónico de referencia, ya sea de algún familiar o vecino, que avale su participación en los servicios y a la vez, sirva de fuente motivacional, de manera que disminuya el incumplimiento con las citas ya programadas.
- Por último, continuar con el estudio epidemiológico con la finalidad de contar con información objetiva de las principales dificultades y trastornos mentales dentro de la población de San Juan de Miraflores, así como también evidenciar la continua labor que se ejerce en el departamento de psicología.

REFERENCIAS

- Acuña, E. A. (2017). La psicoterapia: un momento oportuno para los psicólogos clínicos. *Psicología desde el Caribe*, 34(3). Recuperado de <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=5b1b5228-a121-4d30-9ef2-0be8cbcd1ee1%40pdc-v-sessmgr02>
- Alarcón, R. D. (2015). Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(1), 1-2. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000100001&lng=es&tlng=pt.
- Álvarez, R. G. y Dionisio, D. A. (2010). *Programa RD y articulación verbal en niños y niñas de la IEP El Niño de Belén*. (Tesis para optar el título de licenciada en Pedagogía y humanidades). Universidad Nacional del Centro del Perú. Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/2509/Alvarez%20Romo-Dionisio%20Varillas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baile, J. I. (2014). *Intervención y tratamiento psicológico*. Madrid: CEF.
- Balla, D., Cicchetti, D. y Sparrow S. (1985). *Vineland Behavior Scales-VINELAND, Escala de maduración social*. Minnesota: American Guidance Service.
- Barbarelli, C., Caprara, G. V. y Borgogni, L. (1995). *BFQ Cuestionario "Big Five"*. Madrid: TEA.
- Beriso, A., Plans, B., Sánchez-Guerra, M. y Sánchez, D.I. (2003). *Cuadernos de terapia cognitivo conductual: una orientación pedagógica e integradora*. Madrid: Eos.
- Berrezueta, L.F. y Vaca, J.F. (2018). *Representación Social del Psicólogo Clínico en la población adulta de Cuenca-Ecuador*. (Tesis para optar el título psicología) Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30121>
- Berrios, M. (14 de febrero del 2018). El 80% de peruanos con trastornos mentales no recibe tratamiento. *La República*. Recuperado de <https://larepublica.pe/sociedad/1197071-el-80-de-peruanos-con-trastornos-mentales-no-recibe-tratamiento>
- Bosetto, C.M. (2006). Reflexiones sobre la representación social de la psicología en un barrio de baja renta. *Revista Diversitas*, 2(1), 138-148. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/679/67920110/>
- De la Cruz, M. V. y López, C. (2000). *IPP: intereses y preferencias profesionales*. Madrid: Tea.
- Dunn, L., Padilla, E., Lugo, D. y Dunn, L. (1986). *Manual del examinador para el Test de Vocabulario en Imágenes Peabody – Adaptación hispanoamericana*. Minnesota: AGS
- Fiestas, F. y Piazza, M. (2014). Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista*

Peruana De Medicina Experimental y Salud Pública, 31(1), 39-47. doi: 10.17843/rpmesp.2014.311.6

Hernández-Vásquez, R. y Alhuay-Quispe, J. (2017). Necesidad de promoción, prevención e intervención en salud mental en el Perú. *Revista de Salud Pública*, 19(2), 276. Recuperado de <https://www.proquest.com/LATAM-ES/>

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao – replicación 2012. Informe general. *Anales de Salud Mental*, 19(1). Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.

Maero, F. y Quintero, P.J. (2016). *Tratamiento breve de activación conductual para la depresión: protocolo y guía clínica*. Buenos Aires: Akadia.

Márquez-González, M. (2016). *Tendencias actuales en intervención psicológica*. Madrid: Síntesis.

Ministerio de Salud. (2009). Informe sobre los servicios de Salud Mental del Subsector Ministerio de Salud del Perú 2008: Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS). Recuperado de https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/mh_who_aims_peru_apr2010_en.pdf?ua=1

Morrison, J. R., Garduño, M., Enríquez, G. y Larios, P. (2008). *DSM-IV: Guía para el diagnóstico clínico*. México: Manual Moderno.

Organización Mundial de la Salud. (1993). *CIE 10 trastornos mentales y del comportamiento: criterios diagnósticos de investigación*. Madrid: Organización Mundial de la Salud.

Pastor, J. (2008). El psicólogo en atención primaria: un debate necesario en el sistema nacional de salud. *Papeles del Psicólogo*, 29 (3), 281-290. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/778/77829304/>

PEBAL – La Inmaculada. (s.f.). Historia PEBAL la Inmaculada. Recuperado de <https://www.pebalsj.org/hitoria.html>

Pizarro, R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: Una mirada desde América Latina*. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos, 6. CEPAL: Santiago de Chile. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rondón, M. B. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(4), 237-238. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es&tlng=es

- Ruiz, M. A., Díaz, M. I. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales* (2a ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ugarriza, N. y Palma, S. (1997). Estandarización del Test de Aptitudes Mentales Primarias (PMA) en escolares de Lima Metropolitana. *Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma*.
- Universidad de Lima. (s.f.). Psicología: Pebal. Recuperado de <http://www.ulima.edu.pe/pregrado/psicologia/pebal>
- Wechsler, D. y Corral, S. (2010). *WISC-IV: escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV*. Madrid: Pearson.

APÉNDICES

APÉNDICE 1: TALLER DE HABILIDADES SOCIALES

TIEMPO Sesión 1	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIALES
5'	Presentación de expositores y actividades que se realizarán en el taller	Presentar las actividades del taller, a grandes rasgos.	Cada expositor mencionará su nombre y uno de ellos nombrará las actividades que se harán durante todo el taller	
10'	Entrega de etiquetas con nombre	Llevar un registro de asistencia e ir conociendo sus nombres	Se tomará lista a los participantes del taller en un registro de asistencia y posteriormente se le hará entrega de una etiqueta con su nombre.	<ul style="list-style-type: none"> - Lapicero - Plumones - Etiquetas Hoja de asistencia
10'	Dinámica de integración	Integrar a los participantes y hacerlos sentir con más confianza.		
20'	3 estilos de comunicación	Conocer los diferentes estilos de comunicación de manera teórica y práctica.	En primer lugar, se presentará información teórica acerca de los diferentes estilos de comunicación. Luego, se observarán videos que ejemplifican los distintos estilos y se reflexionará sobre ellos. Por último, los participantes deberán marcar con un aspa, las conductas, pensamientos, etc. que suelen utilizar.	<ul style="list-style-type: none"> - PPT - Videos - Proyector - Laptop - Hojas impresas - Lapiceros
40'	Asertividad en una discusión.	Enseñar a los participantes a aplicar la asertividad en discusiones	Se presentarán las estrategias de manera teórica y luego, a través de distintas situaciones planteadas, los participantes deberán realizar un juego de roles solucionándolas, utilizando las estrategias enseñadas. Luego, algunos voluntarios actuarán esas situaciones frente a todos. Además, al finalizar cada situación ejemplificada, se solicitará que cada uno cuente una situación similar en la que haya podido utilizar lo realizado en el taller.	<ul style="list-style-type: none"> - PPT - Videos - Proyector - Laptop - Hojas impresas
15'	Actividad de cierre	Cerrar la sesión	Conversatorio	

TIEMPO Sesión 2	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIALES
10'	Entrega de etiquetas y recordatorio de sesión pasada	Llevar un registro de asistencia y recordar sesión pasada	Se tomará lista a los participantes del taller en un registro de asistencia y posteriormente se le hará entrega de una etiqueta con su nombre.	<ul style="list-style-type: none"> - Lapicero - Plumones - Etiquetas - Hoja de asistencia
20'	Definición de la efectividad en la consecución de objetivos y las habilidades	Informar a los participantes acerca de la efectividad interpersonal	Presentación de un PPT con teoría acerca de efectividad interpersonal, efectividad interpersonal en la consecución de objetivos y las habilidades necesarias para lograrlos. Por último, se presentarán dos ejemplos en los que se utilicen las 7 habilidades.	<ul style="list-style-type: none"> - PPT - Proyector - Laptop - Hojas impresas - Lapiceros
70'	Explicar las habilidades para la efectividad en la consecución de objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir una situación 2. Expresar claramente nuestros sentimientos y opiniones 3. Comunicar lo que se desea 4. Reforzar 5. Mantener la posición 6. Aparentar seguridad 7. Negociar 	Mediante casos prácticos (role – playing) se trabajarán estas 7 habilidades necesarias para conseguir objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Casos - PPT - Proyector - Laptop - Hojas impresas - Lapiceros
10'	Conversatorio respecto a las actividades anteriores y cierre	Incentivar a que los participantes se expresen verbalmente respecto a sus experiencias de la actividad anterior.	Sentarnos en una ronda, tanto los participantes como los expositores, y preguntar a cada uno, cómo se sintieron y por qué, respecto a la actividad anterior.	

TIEMPO Sesión 3	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIALES
10'	Entrega de etiquetas y recordatorio de sesión pasada	Llevar un registro de asistencia y recordar sesión pasada	Se tomará lista a los participantes del taller en un registro de asistencia y posteriormente se le hará entrega de una etiqueta con su nombre. Asimismo, se hará un breve repaso acerca de lo visto en la sesión anterior.	<ul style="list-style-type: none"> - PPT - Proyector - Laptop - Lapicero - Plumones - etiquetas - Hoja de asistencia
15'	Efectividad de las relaciones	Definir e informar acerca de efectividad para mantener las relaciones y sus beneficios.	Presentación de un PPT con teoría acerca de efectividad interpersonal para mantener las relaciones, los beneficios y la introducción de habilidades para conseguirlo.	<ul style="list-style-type: none"> - PPT - Proyector - Laptop
20'	Ser agradable	Enseñar a los participantes a no atacar, amenazar ni juzgar a los demás	Explicación teórica y role-playing a partir de casos particulares	<ul style="list-style-type: none"> - PPT - Proyector - Laptop - Casos
20'	Interesarse por la gente	Enseñar a los participantes a mostrar interés por los demás, escuchando su punto de vista y razones. Además, a no interrumpir y respetar los deseos del otro.	Explicación teoría, video y role-playing a partir de casos particulares que se le entregará a cada grupo de 4	<ul style="list-style-type: none"> - PPT - Proyector - Laptop - Casos
20'	Validar	Enseñar a los participantes a reconocer los sentimientos, deseos, dificultades y opiniones de las otras personas sin juzgarlas	<p>Entregar ejemplos con opciones múltiples y circular la opción en la que se dé la validación.</p> <p>Presentar casos particulares y al terminar de leerlos plantear una respuesta de validación para luego comentarla frente a los demás.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ejemplos - Casos - Lapicero - PPT - Proyector - Laptop
15'	Ser simpático y amable	Enseñar a los participantes a ser alegre, sonreír y tranquilizar a la otra persona.	Presentar videos que ejemplifiquen dicha habilidad.	<ul style="list-style-type: none"> - PPT - Proyector - Laptop
15'	Cierre	Incentivar a que los participantes se expresen verbalmente respecto a sus experiencias de la actividad anterior.	Conversatorio	

TIEMPO Sesión 4	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIALES
10'	Entrega de etiquetas y recordatorio de sesión pasada	Llevar un registro de asistencia y recordar sesión pasada	Se tomará lista a los participantes del taller en un registro de asistencia y posteriormente se le hará entrega de una etiqueta con su nombre.	- Lapicero - Plumones - Etiquetas - Hoja de asistencia
15'	Efectividad interpersonal en cuanto al respeto personal	Definir e informar acerca de efectividad en cuanto al respeto personal	Presentación de un PPT con teoría acerca de efectividad interpersonal en cuanto al respeto personal, lo que implica y la introducción de habilidades para conseguirlo.	- PPT - Proyector - Laptop
10'	Ser justo	Enseñar a los participantes a ser justos con uno mismo y con los demás	Teoría y reflexión mediante preguntas	- Lista de preguntas - PPT - Proyector - Laptop
20'	No disculparse	Enseñar a los participantes a pedir disculpas únicamente si es necesario y está justificado por alguna equivocación	Diferentes casos y circular aquellos que sean disculpas justificadas. Videos acerca de disculpas injustificadas y justificadas Conversatorio	- Casos - Videos - PPT - Proyector - Laptop
20'	Mantener los valores que defendemos	Enseñar a los participantes a defender su postura ética y moral	Teoría de valores, cada participante realizará una lista acerca de sus valores morales. Videos antiéticos y como responderían ante estos.	- Videos - PPT - Proyector - Laptop - Hoja - Lapicero
20'	Ser sincero	Enseñar a los participantes que ser sinceros traerá mejores resultados a largo plazo	Teoría acerca de las mentiras y sus consecuencias. Indagar acerca de situaciones en las que hayan mentido y les hayan mentido, preguntar ¿cómo se sintieron? Metáforas (Fábulas)	- PPT - Proyector - Laptop - Fábulas
20'	Conversatorio respecto a las actividades anteriores y cierre	Incentivar a que los participantes se expresen verbalmente respecto a sus experiencias de la actividad anterior.	Sentarnos en una ronda, tanto los participantes como los expositores, y preguntar a cada uno cómo se sintieron y por qué, respecto a la actividad anterior.	

APÉNDICE 2: ESCUELA DE PADRES

TIEMPO Sesión 1	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIALES
5'	Tomar asistencia Bienvenida al taller	Llevar un registro de asistencia e ir conociendo sus nombres	Se tomará lista a los participantes del taller en un registro de asistencia y posteriormente se le hará entrega de etiqueta con su nombre.	- Lapicero - Plumones - Etiquetas - Hoja de asistencia
10'	Presentación de expositores y actividades que se realizarán en el taller	Presentar las actividades del taller, a grandes rasgos.	Cada expositor mencionará su nombre y uno de ellos nombrará las actividades que se harán durante todo el taller	
10'	Dinámica de integración	Integrar a los participantes generando confianza.	Presentación individual, edad, composición de familia y exposición de las razones por asistir al taller,	- Pelota
30'	Dinámica del "Niño interior" y compartir según la experiencia vivida y contención psicológica.	Recordar las experiencias s que ocurrieron durante la crianza de los padres presentes	Actividad guiada de reflexión individual sobre su niñez	
25'	Lluvia de ideas grupales acerca de su experiencia de crianza en niñez	Elegir los problemas/ recuerdos más frecuentes	Cada representante de cada grupo expondrá ante todas las experiencias más frecuentes	- Paleógrafo - Plumones Cinta catch para pegar paleógrafos a pared
25'	Información acerca de posibles alternativas al castigo físico Información sobre acciones ineficaces en crianza	Descubrir conductas alternativas al golpe o grito y aprender cuales son las acciones ineficaces dando ejemplos.	Conversatorio	- Hojas impresas con información
5'	Actividad de cierre	Cerrar la sesión	Ofrecer responder dudas pendientes	

TIEMPO Sesión 2	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIALES
5'	Entrega de etiquetas y bienvenida al taller	Llevar un registro de asistencia e ir conociendo sus nombres	Se tomará lista a los participantes del taller en un registro de asistencia y posteriormente se le hará entrega de una etiqueta con su nombre.	<ul style="list-style-type: none"> - Lapicero - Plumones - Etiquetas - Hoja de asistencia
10'	Dinámica para recordatorio de sesión pasada	Refrescar material que se aprendió en sesión anterior	Pedir a 2 voluntarios que de manera alternada enumeren, expliquen y ejemplifiquen las acciones ineficaces en la crianza mencionadas en la sesión anterior	
20'	Exposición de distintos estilos de crianza: Autoritario – Permisivo – Democrático Y sus consecuencias	Difundir los distintos estilos parentales y sus consecuencias en hijos	Exposición mediante láminas de PPT de los distintos estilos parentales y las consecuencias que tienen en los hijos	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - USB – PPT - Proyector
30'	Juego de roles ejemplificando los estilos de crianza enseñados	Asegurarse de la comprensión interiorización de los conceptos acerca de estilos parentales de crianza y consecuencias de estos	Los padres asistentes se organizarán en 3 grupos e idearán una dinámica representativa de cada estilo, ejemplificando acciones del padre, madre y del hijo en cada caso	
10'	Debatir cuál estilo de crianza es el adecuado	Identificar el estilo de crianza adecuado y con cuál fueron criados	Se debatirá con los participantes cuál es el estilo de crianza más adecuado e identificar cuál es con el que ellos han crecido y si están de acuerdo o no	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - PPT - Proyector
15'	Exposición general sobre reforzadores y castigos	Brindar información acerca de cómo reforzar y castigar	Exposición	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - PPT - Proyector
15'	Exponer la importancia del trabajo en equipo entre la familia	Concientizar sobre la importancia del trabajo en equipo en la crianza	Explicar la importancia sobre el trabajo en equipo familiar, el estar de acuerdo con la crianza de los hijos.	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - PPT - Proyector
15'	Compartir lo elaborado y cierre de la sesión	Realizar resumen oral acerca del tema tratado	Se plantean algunas preguntas a los asistentes para asegurarse de la comprensión del tema	

TIEMPO Sesión 3	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIALES
5'	Entrega de etiquetas y bienvenida al taller	Llevar un registro de asistencia e ir conociendo sus nombres	Se tomará lista a los participantes del taller en un registro de asistencia y posteriormente se le hará entrega de una etiqueta con su nombre.	- Lapicero - Plumones - Etiquetas - Hoja de asistencia
10'	Dinámica para recordatorio de sesión pasada	Refrescar material que se aprendió en sesión anterior	Pedir a voluntarios que mencionen los estilos de crianza más comunes.	
10'	Exposición sobre qué es reforzar	Brindar información acerca de qué es reforzar.	Exposición	- Laptop - PPT - Proyector
20'	Exponer tipos de refuerzo	Comprender los tipos de refuerzo	Exponer los dos tipos de refuerzo, positivo y negativo.	- Laptop - PPT - Proyector
20'	identificar conductas se deben reforzar y cómo	Comprender los tipos de recompensa	Exponer el tipo de conductas más comunes que se deben reforzar y los tipos de recompensa para cada conducta.	- Laptop - PPT - Proyector
20'	Actividad individual: aprendiendo a reforzar	Asignar conductas que les gustaría reforzar en sus hijos	Elaborar una lista de conductas deseadas, así como las alternativas correspondientes de refuerzos	- Hojas - Lapiceros
20'	Trabajo en equipo: resolución de casos	Identificar que reforzadores utilizarían en distintas situaciones	Se forman grupos y se les dan dos casos en los cuales tienen que identificar que reforzador utilizar y a qué tipo corresponden.	- Papelógrafo - plumones
15'	Compartir lo elaborado y cierre de la sesión	Realizar mini resumen oral acerca del tema tratado	Se plantean algunas preguntas a los asistentes para asegurarse de la comprensión del tema	

TIEMPO Sesión 4	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIALES
5'	Toma de asistencia y bienvenida al taller	Llevar un registro de asistencia	Se tomará lista a los participantes del taller en un registro de asistencia y posteriormente se le hará entrega de una etiqueta con su nombre.	- Lapicero - Plumones - Etiquetas - Hoja de asistencia
10'	Dinámica para recordatorio de sesión pasada	Recordar lo visto en la sesión anterior	Se realizan algunas preguntas con respecto a lo visto en la sesión anterior invitando a los participantes en aportar sus conocimientos	
10'	Exposición acerca del significado de castigo	Identificar qué es el castigo	Se expone qué es el castigo, se ejemplifica.	- Laptop - PPT - Proyector
10'	Explicar las diferencias entre castigar y reforzar	Comprender la diferencia entre castigo y refuerzo	Se explica la diferencia	- Laptop - PPT - Proyector
25'	Exponer tipos de castigo y qué tipos de conducta castigar.	Identificar tipos de castigo para cada conducta	Exposición sobre los tipos de castigo positivo y negativo y ejemplificar con distintas conductas que suelen presentar los niños.	- Laptop - PPT - Proyector
20'	Explicar estilos de castigos y manejo de conductas desafiantes	Aprender cómo castigar sin violencia	Brindar herramientas sobre estilos de castigo que se pueden utilizar para conductas desafiantes.	- Laptop - PPT - Proyector
20'	Economía de fichas	Aprender herramienta para manejo de conductas	Explicar el cuadro de economía de fichas y realizar uno breve de ejemplo.	- Laptop - PPT - Proyector - Hojas - Lapiceros
15'	Actividad de cierre de la sesión	Realizar resumen oral acerca del tema tratado	Responder dudas pendientes e invitar a acercarse a los consultorios en caso consideren que necesitan ayuda más especializada	

APÉNDICE 3: ESQUEMA INFORME PSICOLÓGICO

INFORME PSICOLÓGICO

1. Datos de filiación

- Nombre :
- Sexo :
- Edad :
- Lugar y fecha de nacimiento :
- Composición familiar :
- Posición ordinal :
- Centro de estudios :
- Fechas de evaluación :
- Informantes :
- Evaluador :
- Supervisor: Lic. :

2. Motivo de consulta

Se escribe brevemente las razones por las que fue referido o de la solicitud de la evaluación.

3. Observaciones generales

Descripción general del físico del paciente, cómo se comportó durante el proceso de evaluación (seguía instrucciones, se concentraba, nivel de vocabulario, etc.) y la infraestructura en donde se realizó la misma.

4. Anamnesis

Se exploran 7 áreas: desarrollo inicial, educación escolar, educación hogareña y religión, relaciones interpersonales, historia psicosexual, hábitos y enfermedades o accidentes. Se debe redactar de forma concisa, haciendo uso de viñetas.

5. Instrumentos utilizados

Mencionar los instrumentos utilizados a lo largo del proceso de evaluación, haciendo uso de viñetas.

6. Interpretación de resultados

Se describen los resultados cualitativos y cuantitativos, considerando el área intelectual, la expresión y articulación del lenguaje, el estado de maduración social en el que se encuentra y, por último, el área emocional y su interacción familiar.

7. Conclusiones

Colocar en viñetas las conclusiones a las que se llega a partir de las actividades o evaluaciones realizadas.

8. Recomendaciones

Se redactan con viñetas las sugerencias derivadas de las conclusiones obtenidas.