

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



TITULO:

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGIA CICLO I Y II 2022

PRESENTADO POR:	CARNÉ
Fátima Yessenia Alas Ramos	(AR13099)
Verónica Evangelina Alvarenga Martínez	(AM13110)
Stephanie Eunice Godoy Díaz	(GD12015)

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:

DOCTORA MERCY ASUNCION VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

MAESTRO ISRAEL RIVAS

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA,
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, DICIEMBRE DEL 2022**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICE-RECTOR ACADÉMICO:

PHD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LOPEZ

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO:

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL:

INGENIERO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

FISCAL GENERAL:

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO DE FACULTAD:

MAESTRO OSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS

VICE-DECANA:

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

SECRETARIO:

MAESTRO YUPILTSINCA ROSALES CASTRO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**JEFE DEL DEPARTAMENTO:
MAESTRO BARTOLO ATILIO ARIAS CASTELLANOS**

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:
LICENCIADO ISRAEL RIVAS**

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACION:

**DOCTORA MERCY ASUNCION VIERA PINEDA
LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA**

INDICE

CONTENIDO	NO. DE PÁGINA
RESUMEN.....	5
1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA/ ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE	6
1.1. DIFERENCIAS ENTRE ENTREVISTA CLÍNICA Y LA FORENSE	6
1.2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	7
1.3. CONTROL DE LA SIMULACIÓN/DISIMULACIÓN Y DETECCIÓN DEL ENGAÑO.....	8
1.4. CASOS DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN: MENORES, VIOLENCIA, DISCAPACIDAD, TRASTORNOS MENTALES, AGRESIÓN SEXUAL.	13
2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.....	95
2.1. TIPOS DE ENTREVISTA.....	95
2.2. FORMAS DE EVALUACIÓN.....	99
2.3. CASOS DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	104
3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.....	113
3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA.....	128
3.3. LA OBSERVACIÓN.....	130
3.4 CASOS DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN.....	132
4. INFORME PSICOLÓGICO.....	149
4.1. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	149
4.2. MÉTODO DE EVALUACIÓN	150
4.3. CONCEPTO Y OBJETIVO DEL INFORME PSICOLÓGICO	158
4.4. CONTENIDOS DEL INFORME.....	158
4.5. ÁREAS DEL INFORME	163
4.6. DEVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS BAJO INFORME	165
4.7. MANEJO ÉTICO DE RESULTADOS	166
5. TIPOS DE INFORMES PSICOLÓGICOS.....	169
5.2. INFORME FORENSE	173
5.3. INFORME EDUCATIVO	174
5.4. INFORME PSICOPEDAGÓGICO.....	175
5.5. EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS	176
6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.....	178

6.1. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO	178
6.2. CUALIFICACIÓN DEL EVALUADOR.....	178
6.3. DERECHO DEL EVALUADO/ EVALUADOR.....	182
6.4. DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL CONTENIDO DEL INFORME	184
6.5. ESTILO DE REDACCIÓN DEL INFORME	186
6.6. CONSENTIMIENTO INFORMADO	188
6.7 RESGUARDO Y PROTECCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.	191
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	192
7.1. CONCLUSIONES	192
7.2. RECOMENDACIONES	193
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	196

Resumen

El objetivo principal de este informe es mostrar las fortalezas y carencias que la profesión de la Psicología presenta en El Salvador, así como las diferentes normativas legales, áreas y procesos de evaluación e intervención que existe dentro de esta ciencia que estudia la conducta y salud mental. Debido a lo anterior, se utilizó la metodología de estudios de casos en diferentes tipos de consultantes/pacientes, entre niños, adultos jóvenes, personas víctimas de violencia, adultos mayores, candidatos a puestos laborales, entre otros. Los cuales fueron sometidos a evaluación de manera voluntaria según el área y motivo de consulta, haciendo el uso de los instrumentos de evaluación (pruebas Psicométricas y Proyectivas), entrevistas y observación. Como resultado de toda la recopilación de casos, se observa que dentro de la realidad salvadoreña existe un margen amplio de desconocimiento sobre la salud mental y de una alta presencia de diferentes tipos de trastornos o padecimientos que son el resultado de eventos traumáticos, etapas del desarrollo, problemas neurológicos o psiquiátricos, etc. Como conclusión, se muestra que en El Salvador no existen las normativas y leyes necesarias que respalden de manera efectiva de la profesión de la Psicología, así mismo existe la necesidad que todos los profesionales enriquezcan los conocimientos necesarios para la buena ejecución de un proceso terapéutico y el adecuado manejo de los instrumentos que conllevará a la elaboración de un diagnóstico certero.

Palabra clave: Evaluación Psicológica; Trastorno; Psicometría; Evaluación; Intervención; Diagnóstico; Salud Mental; Normativas Legales.

1. Entrevista en el área clínica/ entrevista en el área forense

1.1. Diferencias entre entrevista clínica y la forense

La entrevista clínica tradicional no es válida en el contexto de evaluación forense. Esto es así porque los cometidos son diferentes y, por ello, las técnicas. La entrevista clínica tradicional tiene como objetivo la evaluación de la salud mental a fin de poder concretar, en su caso, un tratamiento.

Por su lado, la entrevista forense se dirige a una evaluación de la salud mental con fines definidos en el mandato judicial, tales como el daño psicológico, la estimación de la normalidad, merma o anulación de las capacidades cognitivas o volitivas, o la estimación de la capacidad para testimoniar.

El objetivo de una entrevista forense es obtener una declaración de un menor de tal forma que desarrolle la sensibilidad, sea imparcial, y que nos lleve a la verdad, de manera que aporte una justa y correcta toma de decisiones en los sistemas de justicia criminal y de bienestar del niño. Aunque la información obtenida por medio de esta entrevista puede ser útil para tomar decisiones acerca del tratamiento, esta entrevista no es parte de un proceso de tratamiento.

Hay dos aspectos primordiales en una entrevista forense (Poole & Lamb, 1998). En primer lugar, las entrevistas forenses son para evaluar la hipótesis más que para confirmarla. Los entrevistadores se preparan generando una serie de hipótesis alternativas sobre los orígenes y los significados de las alegaciones. Durante una entrevista, los entrevistadores deben intentar descartar explicaciones alternativas para las alegaciones.

En segundo lugar, las entrevistas forenses deben centrarse en el menor. Aunque los entrevistadores dirijan el flujo de la conversación a través de una serie de etapas, los menores deben determinar el vocabulario y el contenido específico de la conversación tanto como sea posible. Las entrevistas forenses deben evitar sugerir hechos que no hayan sido mencionados por

el menor ni proyectar en las situaciones interpretaciones de adulto (por ejemplo, con comentarios tales como, “eso debe haber sido espantoso”).

1.2. Instrumentos de evaluación

El rigor exigido a la actividad pericial psicológica no debe confundirse con el abuso en la administración de prueba. Si se trata de evitar la victimización secundaria en los sujetos evaluados, se debe partir del principio de intervención mínima.

El abuso de los test en el entorno forense está vinculado a la mitología de los mismos (la creencia de los operadores jurídicos de que los test son pruebas objetivas sobre el funcionamiento de la mente humana), a la presión legal (los test como escudo científico frente a los contrainformes en las ratificaciones, juicios o vistas), la competencia interprofesional (los test como herramienta de trabajo del psicólogo frente a otros profesionales forenses, como psiquiatras, trabajadores sociales y educadores) o incluso los incentivos económicos (a más test, mayor tiempo de evaluación y mayores honorarios) (Brodzinsky, 1993; citado en Ramírez, 2003).

La técnica fundamental de evaluación en psicología forense es la entrevista pericial semiestructurada, que permite abordar de una manera sistematizada, pero flexible, la exploración psico biográfica, el examen del estado mental actual y los aspectos relevantes en relación con el objetivo del dictamen pericial.

Las entrevistas pueden ser de más utilidad que las pruebas en el caso de sujetos con dificultades de concentración o con problemas para entender el lenguaje escrito. Asimismo, se pueden valorar síntomas de difícil valoración con escalas auto aplicadas: síntomas psicomotores (retardo o agitación psicomotora), «insight» (conciencia de enfermedad), ideas delirantes, etc.

Los resultados de la entrevista pueden sugerir criterios adecuados para profundizar en algunas áreas exploradas por medio de las pruebas. La estrategia combinada de entrevista y

pruebas psicológicas debe ponerse en cada caso al servicio de las necesidades específicas de cada sujeto, de las circunstancias concretas y del objetivo de la evaluación.

Por ello, la selección de las pruebas utilizados no debe basarse en una batería estándar, sino que debe atenerse a criterios de pragmatismo (utilidad de la información recabada, nivel cultural del sujeto evaluado, dominio del instrumento por parte del evaluador), a la calidad científica (fiabilidad, validez y adaptación al entorno cultural) y a la economía de tiempo (brevedad y no repetición de las pruebas a efectos de conseguir una mayor motivación y de evitar la fatiga).

En cualquier caso, se deben señalar las limitaciones de los instrumentos o del contexto de la evaluación (art. 48 del Código Deontológico), sobre todo cuando se manejan técnicas que pueden crear unas expectativas muy altas en los operadores jurídicos (por ejemplo, técnicas de credibilidad del testimonio, escalas de valoración del riesgo de reincidencia o de violencia, etc.)

1.3. Control de la simulación/disimulación y detección del engaño.

“Simular” es una actitud psíquica consciente y voluntaria donde se representa plásticamente un determinado evento mórbido con la intencionalidad y finalidad utilitaria de engañar a un tercero; por lo tanto, simular en psiquiatría forense es fingir el estado mental que no se posee en realidad como artimaña para eludir medidas emanadas de la sociedad en lo laboral, civil y penal.

La simulación o disimulación refleja el deseo deliberado por parte del sujeto de ocultar su estado mental real, bien para dar una imagen positiva de sí mismo (por ejemplo, en procedimientos para determinar la idoneidad de custodia de los hijos), o bien para transmitir un estado de deterioro acentuado.

Hay una sospecha de simulación cuando existe un problema médico-legal, cuando hay una discrepancia entre los síntomas alegados y la observación de la conducta, cuando los síntomas son atípicos (mal definidos, erráticos e inconsistentes) y no se corresponden con los

cuadros clínicos habituales y cuando hay una dramatización de las quejas o una sobreactuación clínica.

Asimismo, la incapacidad alegada por el sujeto para el trabajo o el desempeño de los quehaceres habituales, pero el mantenimiento de la capacidad de diversión (deportes, salidas nocturnas, etc.), sobre todo cuando hay un historial previo de bajas laborales repetidas, da pie a la sospecha de simulación (Rosenfeld et al., 2010). Especial complejidad presenta la detección de la disimulación.

En estos casos los sujetos evaluados muestran una actitud defensiva tanto a la exploración pericial psicopatológica como a la administración de pruebas complementarias. Sin acceso a la historia clínica del peritado, la exploración forense puede encontrarse con serias limitaciones.

Una dificultad añadida aparece en el campo penal, por ejemplo, en sujetos expuestos a situaciones de victimización cuya manifestación psicopatológica puede conllevarles consecuencias negativas en otros ámbitos jurídicos (por ejemplo, las mujeres víctimas de violencia en la pareja pueden disimular su deterioro psíquico por temor a ser consideradas incapaces para guiar la custodia de sus hijos).

✓ **Rasgos distintivos de simulación**

a) **Actitud psíquica:** se caracteriza por una activa disposición mental cuya motivación radica en obtener un beneficio secundario a través del engaño.

b) **Consciente y voluntaria:** vale decir la capacidad psíquica para discernir y ejecutar un acto previamente elaborado y planificado.

c) **Representación plástica:** consiste en hacer presente por medio de la expresión psicomotriz el evento mórbido que se utiliza para el engaño.

d) **Evento mórbido:** es decir, la patología que se desea representar.

e) **Intencionalidad y finalidad utilitaria de engañar:** es la actitud utilizada por el simulador para obtener un beneficio legal vinculado a su situación jurídica (Bruno y Cabello, 2002; Silva, 1995).

Los trastornos mentales más propicios para el fingimiento (simulación) son el trastorno de estrés postraumático, los cuadros psicóticos, las demencias, las toxicomanías, los trastornos disociativos y el retraso mental. Ciertos trastornos de personalidad, como el antisocial o el histriónico, facilitan la existencia de la simulación. A su vez, la ocultación de síntomas para conseguir algún beneficio (disimulación) -en todo caso, menos frecuente que la simulación- es más habitual en la depresión, en la paranoia y en el alcoholismo (Delgado, Esbec y Rodríguez, 1994).

✓ **Síntomas y sus formas sintomáticas clínicas de presentación**

Los síntomas simulados se tienden a exteriorizar como aislados y lo realizan los procesados sin conocimiento o preparación previa de la patología y agrupados en síndromes psiquiátricos, los cuales no se relacionan con ningún cuadro psicopatológico conocido, pretenden síntomas no creíbles como son alteración de las funciones cognoscitivas como la memoria aparentando amnesias parciales o globales, alucinaciones auditivas o visuales, ideas delirantes de daño, desorientación temporoespacial, afectación en la afectividad como tristeza e indiferencia afectiva que muchas veces no concuerdan con un síntoma real y caen en lo absurdo.

El impostor ordinariamente finge síntomas aislados como amnesia, alucinaciones, ideas delirantes, apatía, mutismo, impulsiones, hipocondría, fugas, pero no llegan a completar un síndrome o un cuadro completo de una psicosis o demencia; la razón es que no son expertos en psiquiatría, no conocen exactamente las enfermedades mentales las cuales son muy difícil de aparentar y pueden ser descubiertas por un perito (Pérez, 2007).

- ✓ Tipos generales de simulación de la enfermedad mental (Cabrera y Fuentes, 1990; Núñez, 2014)

Simulación total o verdadera. Es la simulación propiamente dicha, en la que el sujeto no alienado, normal o anormal, que de forma plenamente consciente y deliberada finge patología mental.

a. Disimulación: Es aquella donde el “sujeto trata de ocultar síntomas patológicos existentes con fines semejantes a la simulación y de manera consciente”. Sin embargo, otros autores describen que en la disimulación la “voluntariedad consciente” del fraude, que es uno de los rasgos distintivos que define la simulación, se la posee, pero en un menor grado, aunque tal cosa no haya sucedido e incluso haya habido un agravamiento.

Este tipo de conducta no puede ser adscrita al terreno de la voluntariedad consciente por el hecho de estar condicionada por una patología mental como por ejemplo la depresión, delirio de persecución, de perjuicio, celotipia alcohólica, etc.

b) Para simulación: Esta modalidad se da cuando el individuo representa un evento mórbido distinto al que ya padece. c) Sobre simulación. - Como se ha dicho, es una variante de la anterior donde se exagera la sintomatología de un evento mórbido que indudablemente ya lo padece o que está simulando.

d) Meta simulación: Simula síntomas patológicos de una enfermedad que en la realidad la presentó con anterioridad y que, por lo tanto, tiene conocimiento de los mismos, pero que ya no la presenta en la actualidad.

c) Presimulación: Consiste en simular una enfermedad antes de la comisión de un acto antijurídico.

✓ **Diagnóstico psiquiátrico-psicológico de simulación**

La simulación no se adivina, se la diagnostica con la reunión de todos los elementos de valor obtenidos a través de la aplicación del protocolo psiquiátrico-psicológico forense que incluye una historia clínica completa, evaluación de la personalidad, aplicación de los exámenes complementarios y estudios del expediente clínico-judicial donde se analizarán la motivación del simulador en la obtención del beneficio legal posterior al cometimiento del hecho delictivo, tomando el perito una actitud detectivesca en búsqueda de la verdad y que lo llevarán al convencimiento diagnóstico (Bruno y Cabello 2012).

- ✓ **Características de los síntomas simulados (Ossandón, 2010; Tapias et. al 2008; González y Vesga, 2008)**
- a. Ausencia de correlación entre la sintomatología simulada y la etiología de mayor frecuencia, por ejemplo, la confusión mental sin ningún antecedente tóxico.
 - b. La simulación no es mantenida todo el tiempo: simular requiere una recargada concentración y resulta extenuante, por lo que la persona sana requiere espacios de tregua; por ello, es importante que el perito sea muy observador, incluso desde el momento que el procesado llega a la entrevista hasta momentos después cuando sale de la consulta y piensa incluso que ya no es observado.
 - c. Cada patología mental tiene una serie de fenómenos físicos que el simulador no los puede actuar: en el examen físico o somático desde los signos vitales que nos orientan una determinada patología, por ejemplo, quien simula depresión puede fingir astenia, pero no finge frío en las manos, que es un síntoma que se le asocia (“Rogers” 1997).
 - d. Simulan síntomas según el conocimiento previo de la enfermedad: tienden a imitar los síntomas más conocidos sin tomar en cuenta los síntomas relacionados; la falta de memoria (amnesia) es el síntoma aislado que más se intenta simular, tal es así que el simulador, pese a no recordar ni siquiera su propia identidad, se ubica temporalmente sin ningún tipo de inconveniente, se orienta correctamente en el ambiente en que se encuentra.
 - e. Síntomas que no se relacionan con ninguna enfermedad: son claramente reconocidos en el examen mental, así puede presentar síntomas de varias enfermedades.

- f. Comunican cuadros de aparición aguda en contradicción con el desarrollo crónico de la enfermedad: dan fechas cercanas de inicio de enfermedad, mientras que la patología mental generalmente tiene un curso crónico

1.4. Casos de análisis y evaluación: menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual.

EJEMPLO 1 EXPEDIENTE E INFORME CLINICO

1. REGISTRO DEL PACIENTE

Datos Generales

Sexo:	Masculino
Nombre:	GG
Edad:	47 años
Estado Civil:	Acompañado
Ocupación:	Empleado
Lugar de Trabajo:	xxxx
Religión:	Católico
Lugar de Nacimiento:	San Salvador
Domicilio:	San Salvador
Teléfono:	xxxxxxx
Sexo:	Masculino

Resumen de anamnesis: GG, es un adulto de 47 años, empleado, actualmente se encuentra en una relación de pareja, posee una hija, fue padre soltero debido a que la madre de su hija decidió separarse de él y cuando su hija tenía 10 años ella dispuso irse a vivir con él.

GG comenta que es el tercero de tres hermanos, vivió con su madre, padre y hermanos; su padre era un hombre adicto al alcohol y como consecuencia ejercía violencia psicológica, física y económica, comenta que sufrió muchas escenas traumáticas en su niñez al ver como su padre le pegaba a su madre, de igual manera el consultante expresa que su padre se refería a él como “un tonto o un bueno para nada”.

Posteriormente en su adolescencia siguió viendo estos maltratos hasta irse a los golpes en defensa contra su padre, fue en esta etapa del desarrollo donde su madre decide separarse y dejar al padre maltratador llevándose con ella a sus hijos. En su adultez temprana (hace 20 años) comenta que inició su primera crisis de ansiedad “pánico”, él asume que fue en un momento estresante donde

se dio cuenta que sería padre y además manejaba una carga de estrés grande en la universidad, los síntomas que presentó fueron taquicardias, temblores, miedo, pánico, ansiedad, desanimo, desmayos, náuseas, dolores de cabeza, etc. Debido a esta sintomatología decide iniciar tratamiento con psiquiatra y neurólogo, recibiendo un diagnóstico de Trastorno de Pánico, el consultante comenta que su pánico se desarrollaba cuando iniciaban las ideas irracionales que podía morir, (él expresa que posee miedo a morir). El consultante debido a su tratamiento fue medicado con dosis de rivotril, tratamiento que duro 7 años y además fue en ese tiempo donde inicio su adicción al alcohol, actualmente comenta que tiene 12 años de no ingerir bebidas alcohólicas, también comenta que realizó en ayuda de su psiquiatra la desintoxicación de la rivotril disminuyendo sus dosis hasta dejarla, ya que había una narcodependencia muy severa.

Actualmente consume rivotril en momento de estrés, o cuando presiente que se acerca una crisis de ansiedad, lo realiza sin prescripción médica, (se auto medica).

Las crisis de ansiedad persisten, pero en niveles inferiores a comparación de años atrás, presenta sudoraciones, taquicardias o insomnio, aproximadamente 2 o 3 veces al mes, expresa que tiene todo “bajo control”.



2. CONTRATO TERAPEUTICO

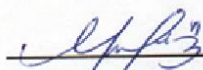
CONTRATO TERAPEUTICO

San Salvador, 25 de abril de 2022

Yo, _____, acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación.

1. Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para mi o nuestro beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por los terapeutas
2. Me comprometo a asistir/conectarme vía virtual de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no podré asistir a la sesión, avisaré previamente a mi terapeuta asignado
3. Autorizo que todas las sesiones terapéuticas sean grabadas a fin de preparar las sesiones de trabajo en mi propio beneficio.
4. Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico
5. En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto que perderé el derecho de mi horario y tendré que solicitar una nueva cita.
6. Se me explicó que todo proceso terapéutico es particular en cada caso y, por lo tanto, la duración del mismo será variable.
7. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me de el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico

Firman en común acuerdo:



Stephanie Eunice Godoy Díaz
(Terapeuta)



3. PRUEBAS APLICADAS MACHOVER



Yupiz

90 SINTOMAS

HASTA QUÉ PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR EL SÍNTOMA

0	1	2	3	4
Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

1	Dolores de cabeza	0	1	2	3	4
2	Nerviosismo o agitación interior	0	1	2	3	4
3	Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se van de su mente	0	1	2	3	4
4	Sensaciones de desmayo o mareo	0	1	2	3	4
5	Pérdida de deseo o de placer sexual	0	1	2	3	4
6	Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre faltas	0	1	2	3	4
7	La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos	0	1	2	3	4
8	La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás	0	1	2	3	4
9	La dificultad para recordar las cosas	0	1	2	3	4
10	Preocupación acerca del desaseo, el descuido o la desorganización	0	1	2	3	4
11	Sentirse fácilmente molesto, irritado o enfadado	0	1	2	3	4
12	Dolores en el corazón o en el pecho	0	1	2	3	4
13	Sentir miedo de los espacios abiertos o en la calle	0	1	2	3	4
14	Sentirse bajo de energías o decaído	0	1	2	3	4
15	Pensamientos suicidas, o ideas de acabar con su vida	0	1	2	3	4
16	Oír voces que otras personas no oyen	0	1	2	3	4
17	Temblores	0	1	2	3	4
18	La idea de que uno no se puede fiar de la gente	0	1	2	3	4
19	Falta de apetito	0	1	2	3	4
20	Llorar fácilmente	0	1	2	3	4
21	Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto	0	1	2	3	4
22	La sensación de estar atrapado o como encerrado	0	1	2	3	4
23	Tener miedo de repente y sin razón	0	1	2	3	4
24	Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar	0	1	2	3	4
25	Miedo a salir de casa solo	0	1	2	3	4
26	Culparse a sí mismo de todo lo que pasa	0	1	2	3	4
27	Dolores en la parte baja de la espalda	0	1	2	3	4
28	Sentirse incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas	0	1	2	3	4
29	Sentirse solo	0	1	2	3	4
30	Sentirse triste	0	1	2	3	4
31	Preocuparse demasiado por todo	0	1	2	3	4
32	No sentir interés por nada	0	1	2	3	4
33	Sentirse temeroso	0	1	2	3	4
34	Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad	0	1	2	3	4
35	La impresión de que los demás se dan cuenta de lo que está pensando	0	1	2	3	4
36	La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso	0	1	2	3	4
37	La impresión de que otras personas son poco amistosas o que usted no les gusta	0	1	2	3	4
38	Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien	0	1	2	3	4
39	Que su corazón palpite o vaya muy deprisa	0	1	2	3	4
40	Náuseas o malestar en el estómago	0	1	2	3	4
41	Sentirse inferior a los demás	0	1	2	3	4
42	Dolores musculares	0	1	2	3	4
43	Sensación de que las otras personas le miran o hablan de usted	0	1	2	3	4
44	Dificultad para conciliar el sueño	0	1	2	3	4
45	Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace	0	1	2	3	4

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

46	Dificultad en tomar decisiones.....	0	1	2	3	4
47	Sentir temor de viajar en coche, autobuses, metros o trenes.....	0	1	2	3	4
48	Ahogos o dificultad para respirar.....	0	1	2	3	4
49	Escalofríos, sentir calor o frío de repente.....	0	1	2	3	4
50	Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le dan miedo.....	0	1	2	3	4
51	Que se le quede la mente en blanco.....	0	1	2	3	4
52	Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.....	0	1	2	3	4
53	Sentir un nudo en la garganta.....	0	1	2	3	4
54	Sentirse desesperanzado con respecto al futuro.....	0	1	2	3	4
55	Tener dificultades para concentrarse.....	0	1	2	3	4
56	Sentirse débil en alguna parte del cuerpo.....	0	1	2	3	4
57	Sentirse tenso o con los nervios de punta.....	0	1	2	3	4
58	Pesadez en los brazos o en las piernas.....	0	1	2	3	4
59	Ideas sobre la muerte o el hecho de morir.....	0	1	2	3	4
60	El comer demasiado.....	0	1	2	3	4
61	Sentirse incómodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted.....	0	1	2	3	4
62	Tener pensamientos que no son suyos.....	0	1	2	3	4
63	Sentir el impulso de pegar, golpear o hacer daño a alguien.....	0	1	2	3	4
64	Despertarse de madrugada.....	0	1	2	3	4
65	Impulsos a tener que hacer las cosas de manera repetida (tocar algo, lavarse...)	0	1	2	3	4
66	Sueño inquieto o perturbado.....	0	1	2	3	4
67	Tener ganas de romper o estrellar algo.....	0	1	2	3	4
68	Tener ideas o creencias que los demás no comparten.....	0	1	2	3	4
69	Sentirse muy cohibido o vergonzoso entre otras personas.....	0	1	2	3	4
70	Sentirse incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, tiendas, etc.....	0	1	2	3	4
71	Sentir que todo requiere un gran esfuerzo.....	0	1	2	3	4
72	Ataques de terror o pánico.....	0	1	2	3	4
73	Sentirse incómodo comiendo o bebiendo en público.....	0	1	2	3	4
74	Tener discusiones frecuentes.....	0	1	2	3	4
75	Sentirse nervioso cuando se queda solo.....	0	1	2	3	4
76	El que otros no le reconozcan adecuadamente sus méritos.....	0	1	2	3	4
77	Sentirse solo aunque esté con más gente.....	0	1	2	3	4
78	Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo.....	0	1	2	3	4
79	La sensación de ser inútil o no valer nada.....	0	1	2	3	4
80	Presentimientos de que va a pasar algo malo.....	0	1	2	3	4
81	Gritar o tirar cosas.....	0	1	2	3	4
82	Tener miedo de desmayarse en público.....	0	1	2	3	4
83	La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de ud. si se lo permitiera.	0	1	2	3	4
84	Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante.....	0	1	2	3	4
85	La idea de que debería ser castigado por sus pecados o sus errores.....	0	1	2	3	4
86	Pensamientos o imágenes estremecedoras o que le dan miedo.....	0	1	2	3	4
87	La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo.....	0	1	2	3	4
88	Sentirse siempre distante, sin sensación de intimidad con nadie.....	0	1	2	3	4
89	Sentimientos de culpabilidad.....	0	1	2	3	4
90	La idea de que algo anda mal en su mente.....	0	1	2	3	4

[Handwritten signature]

FIN DE LA PRUEBA. COMPRUEBE QUE HA VALORADO TODAS LAS FRASES.

MUY IMPORTANTE

NO ESCRIBA NADA EN ESTE RECUADRO O PODRÍA INVALIDAR SU EJERCICIO.

4. CALIFICACION DE LAS PRUEBAS

4.1 INDICADORES OBSERVADOS EN EL DIBUJO DEL TEST MACHOVER

Rasgos	Significado psicológico
Cabeza grande:	Lucha por ser intelectual, actividad fantasiosa como fuente de satisfacción, niños, retrasados mentales, en los paranoicos es frecuente, egocentrismo, debido a sentimientos de inseguridad, sensación de inadecuación con compensación sobre el aprovechamiento intelectual, dolor de cabeza, operación de la cabeza, jóvenes con mal ajuste emocional y social debido a problemas académicos, al sexo de más autoridad para el sujeto.
Sociales (cara cuadrada)	Le gusta y lucha por el poder/ es un poco masculino.
Expresión facial (mirada firme y sostenida)	Personalidad segura de sí misma, enérgica, digna de confianza.
Boca (cerrada rígidamente)	Rehúsa a revelarse a sí mismo, rechazo de necesidad de dependencia, Supresión de hostilidad, puede indicar culpabilidad sobre felación.
Labios (grosos)	Sensualidad, afeminamiento, homosexualidad.
Quijada (cuadrada)	Fortaleza, determinación energética.
Ojos (grandes, elaborados, mirada fija)	Femineidad, atracción social, atracción sexual, rechazo social (personas=objetos).
Cejas (peluda)	Tendencias primitivas, falta de inhibición
Orejas (énfasis)	Sensibilidad al mundo, paranoia, sordos, ocasionalmente los dibujan los homosexuales y rebeldes a la autoridad.
Pelo (cuidado)	Refinamiento, delicadeza, cuidado personal.
Nariz (agrandamiento)	Inmadurez
Cuello (corto)	Impulso, malhumor
Brazos (en jarras)	Orgullo, vanidad, un YO hinchado
Manos (en los bolsillos)	Evasión, masturbación, haraganería, retraimiento, timidez
Detalles de los dedos (largos)	Hostilidades paranoides, agresión externa
Piernas (forma de falda)	Inmadurez psicosexual
Pies (forma de pene)	Insuficiencia sexual, preocupación sexual
Tronco (anguloso)	Masculinidad
Hombros (anchos y rectos)	Capacidad de asumir responsabilidades
Linea de la cintura (indicadas por líneas)	Sensibilidad Corporal
Ropas (cuello alto en la camisa, rayas en el area genital, apretadas, como medio de adorno del dibujo, satisfaccion al	Narcisismo en la ropa, narcisismo social, infantilismo egocentrismo, sociabilidad superficial, extroversión superficial, deseo de conseguir dominio y aprobación social, desajuste sexual, sexualidad auto erótica, sublimación de las tendencias narcisistas, inaccesibilidad, resistencia, a una interrelación democrática, sujetos afeminados con preocupación sexual, complejo de castración, deseo de adquirir potencia genital.



dibujarla)	
Botones (central)	Preocupación somática
Bolsillos (énfasis)	Dependencia, infantilismo, privación oral y afectiva, identificación psicosexual con la madre, masturbación.
Zapatos (forma de pene, con cordones)	Impotencia, rasgos obsesivos
Tema (estereotipo)	Inhibición de la personalidad, evasividad por los problemas, cansancio, falta de concentración.
Movimientos (rigidez)	Control rápido y frá de los conflictos, defensa ante la vida, disgregación, protección ante el ambiente amenazador, sobre control.
Sucesion (indecisa)	Repugnancia para enfrentarse a los conflictos
Simetria (excesiva)	Rigidez, frialdad emocional, distancia, sobre control, represión, complejo de castración, perfeccionismo, exhibicionismo, defensa contra la despersonalización, control precario
Tamaño (grande colocado en el centro de la pagina)	Fantástica estimación de sí mismo
Borraduras	Depresión neurótica
Colocacion (centro de la pagina)	Adaptación, autodirección
Postura (rigida)	Angustia, falta de espontaneidad, control rígido sobre conflictos profundos, ausencia de emociones
Perspectiva (de frente)	Extroversión
Tipo de linea (vellosa)	Alcoholismo
Tipo de linea (debil)	Disociación crónica

Análisis de prueba:

MECANISMO DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMBIENTALES	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad • Rehúsa a revelarse a sí mismo. • Rechazo de necesidad de dependencia • Yo hinchado • Evasión • Timidez • Retraimiento • Rehúsa resistencia • rigidez • frialdad de emociones • privación oral y afectiva • ausencia de emociones • Control rígido sobre conflictos 	<ul style="list-style-type: none"> • Lucha por ser intelectual • Culpabilidad sobre felación • Supresión de hostilidad • Homosexualidad • Afeminamiento • Falta de inhibición • Masturbación • Inmadurez psicosexual • Preocupación sexual • Insuficiencia sexual • Sensibilidad corporal • Infantilismo • Desajuste sexual • Sexualidad auto erótica • Complejo de castración • Deseo adquirir de potencia genital • Dependencia • Repugnancia para enfrentarse a los conflictos • Identificación psicosexual con la madre • Exhibicionismo • Disociación crónica 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo social • Tendencias primitivas • Sensibilidad al mundo • Refinamiento, delicadeza, cuidado personal • Agresión externa • Narcicismo social • Sociabilidad superficial • Deseo de tener dominio y aprobación social • Resistencia a interrelaciones democráticas • Adaptación 	<ul style="list-style-type: none"> • Personalidad segura de sí mismo, enérgico, digno de confianza. • Sensualidad • Atracción sexual • Fortaleza, determinación enérgica • Paranoia • Inmadurez • Impulsividad • Mal humorado • Orgullo • Vanidad • Haraganería • Masculinidad • Capacidad de asumir responsabilidades • Hostilidades paranoides • Narcicismo • Egocentrismo • Inaccesibilidad • Depresión neurótica • Rasgos obsesivos • Perfeccionismo • Fantástica estimación de sí mismo • Autodirección • Alcoholismo • Extroversión • Falta de espontaneidad

- **Test de la Figura Humana**

En la interpretación del Test de la Figura Humana de Karen Machover, muestra que el consultante tiende a ser altamente intelectual, posee alta capacidad por asumir responsabilidades y suele adaptarse a cualquier medio con facilidad.

Sin embargo, el evaluado suele poseer características infantiles ante diferentes circunstancias, tiende a luchar por poder y si este no es conseguido muestra conflictos de inseguridad, por lo que



utiliza en ocasiones como mecanismos de defensa el no poder revelar y expresar sus emociones, resistiéndose al sentirlas. En ocasiones tiene pensar mucho sobre acciones que realizó en el pasado, generando esto sentimientos de culpa, por lo que está altamente relacionado a poseer crisis depresivas neuróticas acompañadas de pensamientos paranoicos, cabe mencionar que el consultante posee la capacidad de auto direccionarse ante algunas situaciones. Se identifica como una persona cuidada en su aspecto personal, delicado, es probable que utilice su apariencia como defensa o escudo para disfrazar algunos de sus inseguridades o complejos, refleja algunos conflictos sexuales como su falta de inhibición, exhibicionismo, preocupaciones sexuales, inmadurez sexual, desajustes sexuales, disociaciones crónicas; es posible que tienda a buscar patrones de parejas relacionados a su figura materna, tiende a poseer preocupaciones con su masculinidad y de la masturbación como tal. Sus relaciones sociales son superficiales, desea mantener el dominio y aprobación social, suele sentirse rechazado, por lo que puede ocurrir que este reaccione de forma agresiva cuando no se sienta encajado o aceptado, posee resistencia a interrelacionarse democráticamente. Entre sus mecanismos de defensa más puntuales se encuentra el rehusarse a revelarse a sí mismo y con los demás, evade sentirse estable, se retrae, y esto provoca la frialdad o ausencia de sus emociones, el rechazo por sentir la necesidad de dependencia, el evaluado refleja el no poseer expresarse emocionalmente de forma oral y afectiva.

En relación a su personalidad, esa una persona enérgica, es probable que disfrute actividades que le ocasionen placer, posee pensamientos paranoicos, impulsivos, no suele saber cuándo detenerse, se le es difícil encontrar un término medio de las cosas o situaciones, hostilidades paranoicas, narcisismo y obsesivo, es muy probable que el consultante tienda a poseer atracción a ser alcohólico lo cual esto le genere conflictos sociales y personales, problemas familiares o de pareja, este tipo de conductas pueden reflejarse en la poca madurez del consultante, en su pensamiento infantil, suele evadir acciones o mostrar haraganería cuando algo no le interesa, a pesar que es una persona segura de sí misma, posee dificultades y repugnancias para poder enfrentarse por sí solo a un conflicto.

Análisis de prueba:

- **Test de 90 Síntomas**

Resultados Cuantitativos

VARIABLE	PD	PC
SOMATIZACIONES (SOM)	2.25	90
OBSESION-COMPULSION (OBS)	2.1	75
SENSIBILIDAD INTERPERSONAL (INT)	2.6	85
DEPRESION (DEP)	2.7	85
ANSIEDAD (ANS)	3	95
HOSTILIDAD (HOS)	3.3	97
ANSIEDAD FOBICA (FOB)	1.5	80
IDEACION PARANOIDE (PAR)	2.3	85
PSICOTISMO (PSI)	2.1	85
ESCALA ADICIONAL (ADI)	19	---
GSI	2.46	95
PST	87	97
PSDI	2.5	PT: 55

- **Resultados Cualitativos**

Somatización: En la interpretación del Test SCL-90-R, muestra que el consultante tiende a poseer una alta escala de somatizaciones, puntuando 90 puntos centilares, esto quiere decir que es muy probable que presente alteraciones neurovegetativas y el sistema cardiovascular, constantes dolores de cabeza, sensaciones de desmayo o mareos, dolores musculares, problemas gástricos, etc. Esto está altamente relacionado en momentos de una crisis de inestabilidad, situaciones difíciles o pensamientos recurrentes negativos, el paciente lo exteriorice de esta forma física.

Obsesión- compulsión: El evaluado puntuó un alto nivel en esta dimensión, obteniendo 75 puntos, es probable que el evaluado presente altos episodios de pensamientos o ideas no deseadas que no se van de su mente, provocándole angustias, ideas negativas o pensamientos obsesivos ante su futuro, es probable que en ocasiones se sienta incapaz de poder realizar cosas, como

proyectos personales o tareas, tiende a tomarse su tiempo para hacer despacio las cosas y cerciorarse que las hace bien, sin embargo suele ser una persona olvidadiza o descuidada, en su físico si presenta una alta preocupación acerca de su aseo y apariencia. Muestra dificultades en tomar decisiones y para concentrarse.

Sensibilidad interpersonal: en esta dimensión el evaluado puntea un rango alto con 85 puntos, los síntomas de esta dimensión recogen sentimientos de timidez y vergüenza, tiende a sentirse inferior a los demás, posee una alta recepción negativa de las opiniones y actitudes de los demás, en general presenta inhibición o incomodidad en sus relaciones interpersonales, así como con el sexo opuesto.

Depresión: El evaluado punteo un alto nivel de 85 puntos, esta dimensión arroja síntomas clínicos sobre trastornos depresivos, como conflictos en su estado de ánimo, desesperanza, impotencia y falta de energía, es probable que pierda su deseo sexual, que tienda a actuar de manera decaída, triste, que llore o incluso posea ideas suicidas, no le interese el mundo exterior, privándose de relacionarse con los demás, presenta cierta desesperanza con su futuro.

Ansiedad: Los ítems de esta dimensión somática son clásicamente referidos a las manifestaciones clínicas de la ansiedad, el evaluado puntea un alto rango con 95 puntos, lo que se presume que se ve afectado con tensiones emocionales, pánico y de terror, su pensamiento es fuerte cuando piensa que algo malo le sucederá, posee dificultades para sentirse tranquilo o en calma, muestra manifestaciones psicósomáticas tales como nervios, temblores, taquicardias, etc.

Hostilidad: El consultante ha puntuado un rango alto en esta dimensión con 97 puntos, los cuales demuestran que es muy probable que el evaluado posea arranques de cólera, enojo o agresividad, puede llegar hasta agredir físicamente a una persona si así lo quiere, vasca confrontar y estar en conflictos permanentes o frecuentemente.

Ansiedad Fóbica: En esta variable el consultante ha puntuado un nivel alto de respuesta (80) los ítems que esta dimensión valoran son las distintas variantes de la experiencia fóbica, el consultante está asignado en poseer un miedo persistente e irracional, en su caso se puede ver reflejado en el miedo a la muerte. Puede evadir situaciones normales que el piense que pueden generarle daño, huye o evita todo tipo riesgos que el considere peligrosos.

Ideación paranoide: El evaluado ha puntuado 80 un rango alto en esta variable, que está constituida por seis ítems que recogen distintos aspectos de la conducta paranoide, considerada



fundamentalmente como la respuesta a un trastorno de la ideación, se caracteriza por tener un pensamiento suspicaz, con ideaciones delirantes como el tener la impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás, sensaciones como que otras personas lo observan, así como hostilidad, grandiosidad y necesidad de control sobre los demás o alguna situación en particular.

Psicoticismo: los diez síntomas que componen esta dimensión están relacionados con un espectro psicótico que se extiende desde la esquizoidia y la esquizotipia leve hasta la psicosis florida. En esta dimensión, el evaluado puntea un rango algo de 85, valorándose, así como una persona con la idea que otra persona pueda controlar sus pensamientos, oír voces, la idea de que algo en su cuerpo y mente anda mal, pensamientos alterados sobre la sexualidad y que debe ser castigado por sus pecados o errores.

El consultante punteo niveles altos en la medida generalizada de la intensidad de sufrimiento psíquico y psicosomático general, así como en la diversidad y amplitud de psicopatologías y distres.

CUESTIONARIO DE DETECCION DE DROGAS (DAST-10)

Se aplicó un cuestionario al consultante adaptado a una entrevista, de la cual se obtiene la información siguiente:

expresa que ha utilizado drogas en su juventud, como el alcohol y cocaína, además duró varios años ingiriéndolas sin límites. Posterior a eso, debido a sus ataques de pánico fue medicado por el psiquiatra y neurólogo con Rivotril, comenta que también creó dependencia a este medicamento, causando desesperación cuando no lo ingería, por lo tanto, considera que sí ha abusado más de una vez a alguna droga. Sin embargo, es importante mencionar que tomó la decisión de dejar de beber alcohol y consumir cocaína, fue un proceso largo, pero logró hacerlo, actualmente tiene 12 años sin beber ni consumir. (Así lo comenta)

Así mismo se le preguntó si ha tenido episodios de desvanecimiento o escenas retrospectivas como resultados de las drogas, y expresó que sí, ya que cuando ingería perdía el sentido de ubicación, memoria, se desmayaba o entraba en lapsos largos de sueño, esto hacía que él se sintiera culpable con él mismo y con su familia, especialmente con su madre ya que estaba replicando la conducta adictiva de su padre, teniendo como resultado que su familia se quejara y lo excluyeran de actividades sociales y familiares.

En relación a realizar actividades ilegales para obtener drogas comenta que nunca lo hizo, pero si acepta que en varias ocasiones fue asaltado, golpeado, insultado, incluso amenazado con arma de fuego y abandonado en un predio baldío con poca ropa. (solía ocupar armas de fuego en esos momentos).

Para finalizar en relación a sus respuestas orgánicas, expresa que sufrió síndrome de abstinencia al momento de su desintoxicación cuando asistió a AA, pero al pasar de los años no ha experimentado secuelas físicas u orgánicas debido a su consumo prolongado.

En relación a rivotril, creó una dependencia y tardó un año en dejar de consumirlo de manera diaria, sin embargo, actualmente cuando se ve sometido a estrés, insomnio o presiente una crisis de pánico o ansiedad, decide auto medicarse e ingerir el rivotril, expresa que no tiene una dependencia como tal, pero describe la pastilla como su válvula de escape.

Nota: el resultado del cuestionario arrojó un puntaje de 7 de 10, asignándose en un rango de adicción **Severo**.



INFORME GENERAL

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

NOMBRE: GG

SEXO: MASCULINO

EDAD: 47

FECHA DE NACIMIENTO:

23/10/1975

FECHA DE EVALUACION: 25/03/22

FECHA DE INFORME:

14/05/22

B. MOTIVO DE CONSULTA

“Tengo miedo a morir, pensar en que me puede pasar algo malo me causa ansiedad”

El paciente es evaluado psicológicamente por presentar en los últimos 15 años excesivas crisis de pánico, especialmente cuando piensa en la muerte o alguna situación que lo someta a cualquier tipo de daño y esto lo conlleve a la muerte, ha presentado desmayos, taquicardias, sudoraciones,

entre otros. Nunca ha sido evaluado por un psicólogo, estuvo con psiquiatra y neurólogo en su infancia (no posee expediente clínico abierto actualmente en ninguna institución).

C. PRUEBAS APLICADAS

- ✓ Test de la Figura Humana de Karen Machover, mide la relación del sujeto con su medio.
- ✓ Cuestionario de 90 Síntomas de Leonard R. Derogatis, mide una amplia gama de síntomas y grado de malestares psicológicos y psicopatológicos.
- ✓ DAST-10 cuestionario de Detección de Drogas

E. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Los resultados de las pruebas realizadas en el consultante nos demuestran sus altos niveles de conflictos conductuales, psicológicos y patológicos que pueden ser clínicamente significativos, el Test proyectivo Machover nos indica que es una persona con mentalidad infantil, lucha por tener poder sobre los demás o situaciones específicas, se caracteriza por ser impulsivo, aunque en ocasiones muestra control rápido ante los conflictos que se le presentan, se observan algunos desajustes sexuales, como la sexualidad auto erótica, masturbación, inmadurez psicosexual, además de inhibición e identificación psicosexual con su madre; el evaluado presenta a simple vista una personalidad segura de sí mismo enérgico y digno de confianza, su mal manejo de impulsos puede perjudicarlo en varias áreas de su vida, como en sus relaciones sociales, de pareja y laborales; muestra mecanismos de defensa como rehusarse a revelarse así mismo, presenta rigidez y frialdad de emociones, sus rasgos obsesivos e impulsivos pueden desencadenar problemas como poseer tendencias a adicciones, específicamente en el alcoholismo, contrastada esta información obtenida en las entrevistas ya que el consultante comentó que fue adicto al alcohol y otras sustancias por 12 años.

El Test de 90 síntomas, arroja todos los niveles psicosomáticos que el paciente presenta, recalando que puntaje percentiles altos en todas las variables del test, mostrando un alto nivel de somatización y disfunciones corporales, como dolores de cabeza, sensaciones de desmayo, náuseas, dolores musculares, entre otros, como el consultante lo describe en la información

brindada en entrevistas, estos síntomas tienden a ocurrirle cuando él considera que se siente en peligro, o empieza a imaginar que puede morir, entre otros síntomas clínicamente significativos como la depresión, se observa que el consultante pasa en la mayoría de tiempo deprimido, desanimado y con poca energía, lo cual esto afecta el que pueda desarrollarse en varias áreas.

En relación a la ansiedad y ansiedad fóbica, el consultante refleja altos niveles de sentir miedo a diversas situaciones que pueden estar relacionadas con su pánico, mostrando reacciones somáticas como temblores o agitaciones cardíacas. En cuanto a sus impulsos como se menciona en el test proyectivo, muestra también en esta evaluación un alto grado de arrebatos y conductas agresivas, actúa sin pensar en la mayoría de ocasiones, puede ser colérico, suele mantenerse en conflictos constantemente, este tipo de respuestas o arrebatos están ligadamente a su bajo control de impulsos y sus ideas paranoides, ya que presiente que las personas están en contra de él o probablemente considera que pueden realizarle daño, muestra desconfianza ante la gente. En cuanto a sus relaciones sociales y comportamiento, tiende a ser tímido o sensible ante el sexo opuesto, a sentirse inferior, cohibido o vergonzoso, es probable que sus habilidades sociales no estén adecuadamente desarrolladas, como persona tiende a sentirse menos que otros, suele sentirse ofendido o herido fácilmente, es posiblemente posea una mala gestión o poco desarrollo en su inteligencia emocional.

- **Diagnostico**

El diagnóstico clínico del consultante es una psicopatología dual teniendo como trastorno primario la Adicción a bebidas alcohólicas y Rivotril, como secundario los ataques de pánico derivados de un Trastorno de ansiedad generalizada. Así mismo, es importante que los profesionales trabajen en el adecuado uso de los medicamentos para controlar el narco dependencia y automedicación que posee.

Si el consultante acepta sin rehusarse y se adapta a un adecuado tratamiento, este probablemente aprenda a controlar sus ataques de pánico, ansiedad, depresión y narco dependencia (se sugiere trabajar dichas áreas).

Nota: El consultante ha expresado no necesitar atención psicoterapéutica al menos que él considere que se encuentra en una crisis grave, ya que expresa que por el momento tiene todo bajo control.



Stephanie Eunice Godoy

Evaluadora

1. HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Sesión 1

Nombre: GG	
Fecha de nacimiento: 23/10/1974	Edad: 47 años
Psicoterapeuta: Stephanie Eunice Godoy Díaz	Fecha: 25/03/2022

Objetivo de la sesión: Conocer el motivo de consulta del evaluado, firmar el contrato terapéutico y desmitificación del papel del psicólogo.

Observaciones: El consultante se muestra interesado en conocer su diagnóstico, tiende a brindar información general sobre sus síntomas y su historia, sin embargo, hay temas que se rehúsa a mencionar, no detalla mucha información sobre episodios específicos.

Conclusiones: Es probable que el consultante se encuentre en fase de negación sobre poseer una trastorno o alteración psicológica, piensa que todo lo tiene bajo control y no necesita ayuda psicoterapéutica.

Tarea Asignada al paciente: Se le pidió al consultante que realizara durante la semana terapias de relajación (respiración diafragmática y guiada) antes de dormir, se le mostró como controlar la respiración en momentos de crisis.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Sesión 2

Nombre: GG	
Fecha de nacimiento: 23/10/1974	Edad: 47 años
Psicoterapeuta: Stephanie Eunice Godoy Díaz	Fecha: 07/04/2022

Objetivo de la sesión: Identificar las principales causas que pudieron haber generado el malestar psicológico en el consultante.

Observaciones: se observó al consultante un poco más de apertura al momento de dar información sobre sus antecedentes, narró todos los sucesos más generales, como su experiencia en los hospitales cuando tenía crisis de ansiedad. Sin embargo, se sigue notando cierto ocultamiento al momento de detallar motivos por los cuales se desencadenaban sus pánicos.

Conclusiones: Es probable que el consultante posea temor de recordar información específica que esté relacionada con su pánico, y este vuelva a aparecer.

Tarea Asignada al paciente: Se le solicitó al consultante que en una hoja de papel bond escribiera el episodio pánico/ansiedad más relevante que recuerde, y que lo relate en la próxima sesión.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Sesión 3

Nombre: GG	
Fecha de nacimiento: 23/10/1974	Edad: 47 años
Psicoterapeuta: Stephanie Eunice Godoy Díaz	Fecha: 21/04/2022

Objetivo: Evaluar los rasgos de personalidad y conducta del consultante por medio de la aplicación de una prueba psicológica proyectiva.

Observaciones: se pudo observar cierto interés en el consultante que realizar la prueba psicológica, siguió las indicaciones adecuadamente, sin embargo, le costó en gran medida el poder identificar rasgos y características de los dibujos que realizó, especialmente en el momento de hacerle la entrevista de cada ilustración, el momento donde más ayuda y apertura se le observó fue en el dibujo libre y su respectiva descripción.

Conclusiones: Se concluye que el consultante tiene dificultades al poder proyectarse o mantener una adecuada sensibilidad interpersonal, se dibujó él mismo, pero comentó que su dibujo era una persona que no existía.

Se rehúsa a manifestar rasgos de su personalidad y emociones.

Tarea Asignada al paciente: se le brindó al consultante un autoregistro, en donde colocaría los pensamientos recurrentes que tenía durante los días de la semana, así mismo el conflicto que le ocasionan y una solución a cada uno de ellos.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Sesión 4

Nombre: GG	
Fecha de nacimiento: 23/10/1974	Edad: 47 años
Psicoterapeuta: Stephanie Eunice Godoy Díaz	Fecha: 05/05/2022

Objetivo de la sesión: Medir los rasgos sintomáticos y psicopatológicos que el consultante posee, a través de un test psicométrico y recabar información por medio de una entrevista semi estructurada.

Observaciones: se observó un semblante espontaneo y positivo en el consultante, con un “buen ánimo”. Se aplicó la prueba de 90 síntomas y comentó que casi el 100% de los rasgos que expresa el test, él los había experimentado en múltiples ocasiones.

Al finalizar el test, se le hizo la breve entrevista aprovechando su apertura.

Conclusiones: es probable que las técnicas brindadas a lo largo de las sesiones estén dando resultados positivos en el consultante, sin embargo, sigue resistiéndose a tener un tratamiento psicoterapéutico, ya que expresa y hace énfasis que tiene todo controlado.

Tarea Asignada al paciente: se le asignó al consultante una serie de técnicas distractoras de mindfulness al momento de que el presintiera o empezara a sentir crisis de ansiedad o pánico, ejemplo: contar 5 cosas que puede mirar, 4 cosas que su cuerpo estén tocando, 3 cosas que pueda oír y tocar, 2 cosas que pueda oler y 1 cosa que pueda saborear.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Sesión 5

Nombre: GG	
Fecha de nacimiento: 23/10/1974	Edad: 47 años
Psicoterapeuta: Stephanie Eunice Godoy Díaz	Fecha: 19/05/2022

Objetivo de la sesión: Evaluar por medio de un cuestionario los rasgos y tendencias a las adicciones del consultante.

Observaciones: Se observó apertura sobre brindar información respecto a la problemática de la adicción al alcohol, rivotril y otras sustancias.


Su gesticulación al hablar del tema se notó expresiva, mientras contaba vivencias, al momento de hablar de su proceso de cambio, obtuvo un semblante más serio y calmado.

Conclusiones: es probable que el consultante posea tendencias genéticas a consumir y que estas se conviertan en adicciones, además de poseer conductas compulsivas y esto también abone a su ingesta sin control.

Tarea Asignada al paciente: se le felicitó por el proceso de desintoxicación que ha tenido referente al alcohol y otras sustancias, con el rivotril se aconsejó volver a realizarse un chequeo médico para saber si es necesario o no su consumo. Se dejaron técnicas distractoras y de relajación para el momento que este posea la necesidad o la idea de tomar pastillas.

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/ LIMITANTES/PROGRESOS DEL PACIENTE


NOMBRE PACIENTE	GG	MES: MARZO/ABRIL 2022	N° Exp. 001- 2022
DIAGNOSTICO:	psicopatología dual 1. adicción al alcohol y rivotril 2. episodios de pánico histórico (ansiedad generalizada)	N° SESIONES DEL PROCESO: 5	N° NOTA EVOLUTIVA 01-2022
Fecha: 25/03/22 al 07/04/22			
INDICADORES RELEVANTES PARA TRABAJAR	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de situaciones de estrés • Ansiedad y pánico • Depresión • Ideas irracionales • Control de impulsos 		
OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo de las sesiones es que el consultante pueda identificar las principales causas y consecuencias de sus pensamientos irracionales hacia la muerte, y controlar los ataques de ansiedad y pánico que sufre. 		
OBSERVACIONES /COMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • En ocasiones se rehúsa a expresar información sobre su problemática • Comenta en repetidas ocasiones que su problema lo tiene bajo control. • Existe la narcodependencia al rivotril • A pesar de todas las dificultades del consultante, posee días o momentos donde se le observa lucido, positivo, asertivo. • Tiende a ser responsable • Posee pensamientos polarizados, dice “no tener problemas” y expresa que lleva una vida “perfecta cuando él así se lo mentaliza” 		

TERAPEUTA/FIRMA	 Stephanie Eunice Godoy Díaz
------------------------	--

• **NOTAS EVOLUTIVAS**

Sesión N° 1-2

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/ LIMITANTES/PROGRESOS DEL PACIENTE			
NOMBRE PACIENTE	GG	MES: ABRIL/MAYO 2022	N° Exp. 001- 2022
DIAGNOSTICO:	PSICOPATOLOGIA DUAL 3. adicción al alcohol y rivotril 4. Episodios de pánico histórico (ansiedad generalizada)	N° SESIONES DEL PROCESO: 5	N° NOTA EVOLUTIVA 01-2022
Fecha: 21/04/22 al 19/05/22			
INDICADORES RELEVANTES TRABAJAR	A <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de situaciones de estrés • Ansiedad y pánico • Adicciones • Control de ira • Depresión • Ideas irracionales • Control de impulsos 		
OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo de las sesiones es que el consultante pueda identificar las principales causas y consecuencias de sus pensamientos irracionales hacia la muerte, y controlar los ataques de ansiedad y pánico que 		

	sufre, además del reconocimiento del problema de adicción que posee, especialmente con el rivotril.
OBSERVACIONES /COMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • En ocasiones se rehúsa a expresar información sobre su problemática • Comenta en repetidas ocasiones que su problema lo tiene bajo control. • Existe la narcodependencia al rivotril • A pesar de todas las dificultades del consultante, posee días o momentos donde se le observa lucido, positivo, asertivo. • Tiende a ser responsable • Posee pensamientos polarizados, dice “no tener problemas” y expresa que lleva una vida “perfecta cuando él así se lo mentaliza”
TERAPEUTA/FIRMA	 Stephanie/Eunice Godoy Díaz

EJEMPLO 2 CASO FORENSE

Resumen del capítulo “La complicidad”

El capítulo inicia narrando la vivencia de Tirsas mientras vivían con sus abuelos paternos y la influencia de la mamá de Carlos en la dinámica de pareja provocando intencionalmente discordias y desacuerdos para incitar situaciones en donde se ejercería la violencia en contra de Tania como: Física, Psicológica, de género e intrafamiliar. Tania y Tirsas se vieron obligadas a quedarse a vivir en esa casa a pesar de la violencia que sufrían debido a que Carlos no quería irse de la casa de sus padres ya que se sentía cómodo y ellos reforzaban el círculo de violencia. También es importante recalcar que la familia de Tirsas era cambiante ya que se mudaban de lugar constantemente provocando una inestabilidad en el núcleo familiar.

Por lo que algunos elementos identificados son los siguientes:

Elementos característicos del agresor: Machismo, estilo de crianza permisivo, infidelidad, violencia psicológica, falta de empatía, rasgos de misoginia, conductas agresivas y descalificativas, impulsividad, inadecuado control de ira.

Elementos característicos de las víctimas: Sumisión, dependencia emocional, baja autoestima, ansiedad, miedo constante, sentimientos de culpa, inseguridad, complaciente, bajo nivel sociocultural, conducta pasiva, sentimientos de inferioridad, apego ansioso y ambivalente, desigualdad.

1. Identificar las características psicológicas de la víctima y el agresor

Características psicológicas de la víctima	Características psicológicas del agresor
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Miedo al abandono ➤ Miedo al rechazo ➤ Ideas suicidas ➤ Dificultades para relacionarse con el sexo opuesto ➤ Temor a la figura masculina ➤ Autoengaño ➤ Autocastigo ➤ Inhibición ➤ Represión ➤ Vínculo afectivo con el abusador ➤ Sumisión ➤ Baja autoestima ➤ Ansiedad ➤ Depresión ➤ Sentimientos de culpa e inferioridad ➤ Complacencia ➤ Apego ansioso y ambivalente ➤ Aislamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nulo nivel de arrepentimiento ante la violencia ejercida ➤ Manipulación ➤ Celotipia ➤ Mentira patológica ➤ Consumo de sustancias psicoactivas ➤ Sadismo (disfrute del daño ejercido) ➤ Agresividad verbal, física, psicológica y sexual ➤ Falta de control de impulsos ➤ Falta de empatía ➤ Hostilidad hacia las mujeres ➤ Conductas antisociales(homicida, asociación a grupos delictivos) ➤ Complejo de superioridad ➤ Conductas de poder e intimidación

2. Identifique los mecanismos psicológicos que usa cada uno de los participantes:

Carlos (padre)	Tania (madre)	Tirsa (víctima)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de adaptación social ➤ Sobrevigilancia ➤ Intelectualización ➤ Humillación/Narciso ➤ Compensación/Sobrecompensación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dependencia emocional ➤ Disociación ➤ Represión ➤ Ideas segmentadas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disociación ➤ Indefensión aprendida ➤ Aislamiento

DESARROLLO DEL CASO (2)

**EJE
RCI**

CIO #2

a) Realice un resumen clínico del paciente

Motivo de consulta: Consumo de alcohol.

Paciente masculino de 82 años, casado, padre de 4 hijos, con un historial de alcoholismo desde hace 25 años. El paciente presenta comportamientos hostiles y verbales, irritabilidad, impulsividad y malhumor, que aumentan cuando está bajo los efectos del alcohol. Dentro de su historia psicopatológica en la infancia, se caracterizó por ser un niño inquieto, variable e inestable, con dificultades para mantener la atención; síntomas que prevalecen en su edad adulta como inestabilidad emocional, falta de fuerza de voluntad, falta de concentración, inquietud, impulsividad, así como onicotilomanía. El paciente asiste consulta desde hace 6

Procedimiento de evaluación y resultados: se aplicaron las siguientes pruebas:

- Cuestionario de personalidad SCID-II (rasgos obsesivos-compulsivos)
- Escala ASRS (Altamente consistente con TDAH en adultos)
- WURS (Con máxima probabilidad de TDAH en la infancia, con factores III y IV con máximas puntuaciones)

Se realizaron exámenes generales, en los cuales todos los parámetros resultaron normales:

- Hemograma
- Bioquímica general
- Orina

Prueba electrocardiográfica

Impresión diagnóstica: Patología dual

TDAH: Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad y TCA: Trastorno por Consumo de Alcohol

Áreas de tratamiento desarrolladas: Se inició el tratamiento, con previo consentimiento informado con:

- metilfenidato (20 mg)
- Tras la desintoxicación estuvo en tratamiento de seguimiento por patologías de depresión, ansiedad, impulsividad e irritabilidad. Actualmente se le mantiene tratamiento antidepresivo, ya que el paciente todavía manifiesta un bajo estado de ánimo.

Nota: debido a las complicaciones médicas según su edad, el paciente se encuentra en tratamiento con los siguientes medicamentos: diltiazem, tamsulosina, ácido acetilsalicílico, calcio y escitalopram.

b) Defina el plan de intervención a ejecutar con el paciente, señale los tiempos y las patologías a tratar.

Se refiere al paciente debido a que requiere atención en las siguientes áreas:

- Afectiva (relación de pareja)
- Social (relaciones interpersonales)
- Cognitiva (esquemas mentales)
- Duelo no resuelto
- Prevención de recaídas

Se sugiere también continuar con el tratamiento antidepresivo y la medicación del TDAH, debido a que se han obtenido resultados positivos: ha desaparecido la hostilidad, es capaz de concentrarse y atender programas de televisión y leer o hacer crucigramas; en las conductas sintomáticas ha dejado de arañarse las uñas. Todo ello ha redundado en una mejora de la calidad de vida del paciente y de la pareja.

Los tiempos para la terapia serán 1 vez por semana durante 6 meses aproximadamente. Se observa un pronóstico favorable.

Se recomienda la integración del paciente a terapia de grupo de autoayuda para el mejor manejo de la abstinencia.

La asistencia a terapia de grupo deberán ser todo el tiempo.

EJERCICIO #3**CASO DE ANALISIS Y EVALUACION****CARLOS**

a) **Motivo de consulta:** Agresor y violador sexual.

b) **Antecedentes somáticos:**

Síntomas por consumo de sustancias: cambios en el estado de ánimo, irritabilidad y estallidos de ira, deterioro del aspecto físico.

c) **Psicobiografía**

Carlos, proveniente de una familia de baja condición social y disfuncional, conformada por 3 hermanos varones; una madre controladora, manipuladora, permisiva y negligente, parca emocionalmente y un padre ausente; tras un ambiente gobernado por el machismo, Carlos creció bajo creencias poco racionales, y un vínculo desorganizado y carente afectivamente, creó patrones conductuales desadaptativos que manifestó en su relación de pareja y en el contexto social. Durante su la adultez temprana, cuando conoció a su actual esposa, él mostraba comportamientos superficialmente encantadores dentro de su noviazgo, que cuando se casó cambio drásticamente. Tuvieron su primera hija, Tirsa, luego vino la siguiente hija la cual fallece al año debido a una enfermedad, y en el último embarazo, llegó el hijo tan anhelado por él, que muere tras una malformación congénita, por el cual culpabilizaba a su esposa e hija siempre, viviendo una frustración en sus ideales. Carlos presente patrones conductuales agresivos, impulsivos, actos de violencia, maltrato, manipulación, sometiendo así a sus víctimas a tratos inhumanos, tanto que, en un arranque de ira y celos, cometió un homicidio con arma blanca, del cual hizo parte a su esposa, que luego ayudo a mover el cuerpo. Así también cometió otros actos inmorales, que lo llevaron a la cárcel, donde solo estuvo un corto periodo de tiempo debido a que después escapo. Cabe mencionar que Carlos siempre mostró una fuerte dependencia hacia la madre, razón por la cual convivían bajo el mismo techo durante algunos años de su matrimonio.

d) **Antecedentes psiquiátricos familiares.**

- Suicidio: su hermano, provocó su muerte tras ingerir veneno de ratas, suicidándose. Pese a que se crio bajo el mismo ambiente disfuncional y conflictivo, él se caracterizaba por ser afectivo, de buen comportamiento y empático.
- Madre con características psicópatas y narcisistas.

e) Historia toxicológica.

El paciente comenzó ingiriendo pequeñas cantidades de alcohol, que paulatinamente fue aumentando, comenzando también a ingerir otras sustancias como son: marihuana, cocaína, crack, nicotina. Lo que siguió ingiriendo de forma regular, provocando una adicción a estas sustancias.

f) Enfermedad actual

No aplica.

g) Exploración psicopatológica.

El paciente se muestra irritable y agresivo todo el tiempo, intimidaba, manipulaba y amenazaba a la hija con matar a su madre y hermana; cuenta con antecedentes penales, ya que está involucrado en grupos delictivos, ha estado en la cárcel por invasión a propiedad privada; así también cometió homicidio. Por lo que se sugiere aplicar la escala de psicopatía de Robert Hare, el Inventario Clínico Multiaxial de Millón y la figura humana de Karen Machover. Esto debido a que es necesario conocer estas áreas para confirmar un posible diagnóstico de personalidad psicopática y trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

h) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso.

Después de casarse, el paciente comenzó a perpetrar actos de violencia intrafamiliar contra su esposa y su hija, solía trabajar como electricista, pero lo despidieron, después de eso él ya no buscó otro trabajo y pasaba tiempo fuera de casa reunido con delincuentes, para tomar y consumir drogas. Por lo que bajo estos efectos el infundía temor a toda la familia por ende ganaba el poder, control, autoridad sobre estos, desempeñando un rol de padre autoritario y ausente y en un hombre misógino y narcisista. Al llegar a casa siempre estaba molesto e irritado y cualquier cosa que hiciera la hija o la esposa lo hacía perder el control a tal grado de golpearlas hasta el cansancio. Cuando su hija comenzó la adolescencia él la percibe de manera morbosa y esto lo llevó a cometer una violación sexual contra ella durante 6 años, tanto que sentía arranque de celos por ella, no dejaba que saliera a la calle para que nadie pudiera verla, limitando su círculo social y familiar, realizando amenazas de muerte para mantener su silencio.



i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

- Diagnóstico primario: Personalidad Psicopática.
- Diagnóstico secundario: Trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

j) Evolución clínica y tratamiento

Debido a que el tratamiento no se ha iniciado, no se tiene una evolución clínica, sin embargo, el pronóstico es desfavorable debido a las conductas y características del paciente.

Se recomienda tratar las áreas : cognitiva, afectiva, conductual, social y la adicción debido a que el paciente presenta un trastorno antisocial de la personalidad y un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

Se realizarán sesiones 1 vez por semana abordando las áreas antes mencionadas, donde se evaluará el progreso cada trimestre para identificar los cambios, avances y retrocesos del paciente, según la respuesta que tenga al tratamiento.

Firma de coordinadora



Abdi Abisua Peña López

RESUMEN CLINICO

Motivo de consulta: Agresor y violación sexual.

Paciente masculino, casado, con 3 hijos (2 fallecidos), desempleado, demandado por violación y agresión sexual agravada ejercida hacia su hija durante 6 años. Sin indicadores orgánicos identificados y sin medicación, con antecedentes familiares psicopatológicos y con un historial de consumo de sustancias psicoactivas y antecedentes penales, presenta una personalidad psicopática caracterizada por:

- Patrones conductuales agresivos
- Impulsividad
- Actos de violencia (homicidio, violencia intrafamiliar)
- Maltrato
- Manipulación
- Falta de empatía
- Intimidación
- Involucramiento en grupos delictivos.

Se sugiere aplicar la escala de psicopatía de Robert Hare, el Inventario Clínico Multiaxial de Millón y la figura humana de Karen Machover. Esto debido a que es necesario conocer estas áreas para confirmar un posible diagnóstico de personalidad psicopática y trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

PLAN DE INTERVENCIÓN

Se recomienda la terapia individual y tratar el control de los impulsos, manejo de la ira, asertividad, empatía, desarrollo de habilidades sociales, reestructuración cognitiva acerca de las Ideas irracionales y adicciones debido a la impresión diagnóstica.

Se realizarán sesiones 1 vez por semana abordando las áreas antes mencionadas, donde se evaluará el progreso cada trimestre para identificar los cambios, avances y retrocesos del paciente, según la respuesta que tenga al tratamiento. Sin embargo, se observa un pronóstico desfavorable debido a las conductas y características del paciente.

Firma de coordinadora:
Abdi Abisua Peña López



TANIA

a) **Motivo de consulta:** Víctima de violencia intrafamiliar

b) **Antecedentes somáticos:**

Síntomas de Ansiedad: Sudoración, aumento del ritmo cardiaco, hiperventilación, nerviosismo, temblor corporal.

Duelo no resuelto: alucinaciones auditivas.

c) **Psicobiografía:**

Tania nació en una familia tradicional, con padre y madre, tuvo una relación sentimental donde nació su primera hija, sin embargo, se desconoce la causa de su separación. Luego conoció a Carlos, su segunda pareja, el noviazgo se dio de manera normal donde él se comportaba de forma cariñosa, atenta y detallista, cosa que cambio en cuanto se casaron, pues comenzaron las agresiones tanto verbales, psicológicas y físicas contra Tania. Al darse cuenta de su segundo embarazo (primero en la relación con Carlos) prometió no dejar sin padre a su segunda hija y tratar de tener un matrimonio duradero. Por un tiempo estuvieron viviendo en la casa de los padres de Carlos, donde sufrió abuso verbal, físico y psicológico por parte de su suegra, quien provocaba peleas entre ellos para que Carlos la agrediera. Presencio y participo en un asesinato que realizó su esposo estando bajos los efectos de alcohol y drogas debido a celos. Sufrió la muerte de dos de sus hijos a causa de diferentes enfermedades, una niña y un niño, ambos murieron siendo bebés. Por lo que después de la muerte de sus hijos, experimento alucinaciones auditivas, escuchaba el llanto de sus hijos en el patio donde vivían. Al sufrir violencia intrafamiliar por tantos años, en múltiples ocasiones intento separarse de su esposo, sin embargo, siempre volvían a estar juntos. Así también ella era la encargada de mantener económicamente a la familia, realizando trabajos domésticos, debido a que su esposo gastaba el dinero en alcohol y otras sustancias. Por lo que, su trabajo doméstico era una forma de escape de la violencia en su hogar, dejando a su hija sola con su padre. Perdió a su madre quien murió por vejez quedándose sin el apoyo de ella; con el pasar del tiempo su segunda hija creció y fue víctima de abuso sexual por parte de Carlos, su propio padre, en reiteradas ocasiones. La violencia en contra de ella y su hija se mantuvo durante un tiempo hasta su hija le conto que su padre la violaba, por lo que decidió poner fin a esta situación y denunciar ante las autoridades.



d) Antecedentes psiquiátricos familiares:

No se tiene información.

e) Historia toxicológica:

No aplica.

f) Enfermedad Actual:

No se tiene información.

g) Exploración psicopatológica:

La paciente muestra preocupación, miedo al abandono, nerviosismo, tristeza, grandes fluctuaciones del estado de ánimo, enojo, frustración e irritabilidad y sentimientos de culpa o inutilidad, no posee relaciones interpersonales. Por lo que se sugiere aplicar las escalas de depresión y ansiedad de Beck y la figura humana de Karen Machover. Esto debido a que es necesario conocer estas áreas para confirmar un posible diagnóstico de trastorno de la personalidad dependiente, trastorno distímico y trastorno de ansiedad.

h) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso.

Mujer víctima de violencia física, económica, verbal y psicológica principalmente por parte de su cónyuge a lo largo de los años, ha sufrido diversos golpes, fracturas, moretones en todo el cuerpo y humillaciones, vivenciando así un ciclo repetitivo de violencia, donde ella lo dejaba y el pedía perdón hasta convencerla que iba a hacer un cambio en su conducta, por lo que volvían a estar juntos.

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica:

- Diagnóstico primario: Trastorno de la personalidad dependiente.
- Diagnóstico secundario: Trastorno distímico.
- Diagnóstico terciario: Trastorno de ansiedad.

j) Evolución clínica y tratamiento:

Debido a que el tratamiento no se ha iniciado, no se tiene una evolución clínica, sin embargo, se observa un pronóstico favorable según la conducta mostrada por la paciente.



Se sugiere trabajar las áreas afectiva, cognitiva, social y conductual para intervenir el trastorno de la personalidad dependiente, el trastorno distímico y el trastorno de ansiedad.

Se realizará una sesión por semana por aproximadamente seis meses, esto dependerá de la disponibilidad y aceptación del tratamiento.

Firma de coordinadora



Abdi Abisua Peña López

RESUMEN CLINICO

Motivo de consulta: Violencia intrafamiliar

Paciente femenina, casada, con 4 hijos (2 fallecidos), esposa del demandado y madre de la víctima, empleada doméstica, sin indicadores orgánicos identificados, sin antecedentes familiares psicopatológicos y sin medicación. Presenta indicadores de un trastorno de personalidad dependiente ya presenta:

- Violencia intrafamiliar por parte de su esposo
- Conductas de sumisión
- Preocupación excesiva
- Miedo al abandono
- Nerviosismo
- Fluctuaciones del estado de ánimo (tristeza, enojo, irritabilidad)
- Frustración
- Sentimientos de culpa o inutilidad

Desarrollando a su vez un trastorno distímico y de ansiedad.

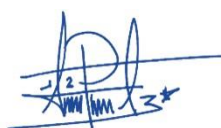
Por lo que se sugiere aplicar las escalas de depresión y ansiedad de Beck y la figura humana de Karen Machover para confirmar la presencia de estos trastornos

PLAN DE INTERVENCIÓN

Se sugiere trabajar una terapia individual, abordando las ideas irracionales referente al amor y las relaciones de pareja, la inteligencia emocional, asertividad, la comunicación, relaciones interpersonales, autoestima y autoconcepto.

Se realizará una sesión por semana por aproximadamente seis meses, esto dependerá de la disponibilidad y aceptación del tratamiento. Por lo que se proyecta que el avance de la paciente será favorable y mostrará cambios positivos en los primeros meses de tratamiento, según la conducta observada.

Firma de coordinadora:
Abdi Abisua Peña López



TIRSA

a) **Motivo de consulta:** Víctima de violación y agresión sexual agravada en modalidad continuada.

b) **Antecedentes somáticos**

Se presenta disociación que genera un equilibrio emocional ante la situación de violencia que vive. Así también manifiesta síntomas ansiosos como dolor de estómago, dolores de cabeza, sudoración, nerviosismo.

c) **Psicobiografía**

La paciente provenía de una familia disfuncional, por un lado, con una madre con características dependientes, y con un padre agresivo y violento, provocando así que ella adoptara patrones de conducta pasivos debido a la violencia intrafamiliar ejercida por el padre hacia la madre y ella. Violencia que en un inicio se caracterizaba como psicológica, verbal y física, principalmente hacia la madre, y posteriormente hacia ella. Situación que fue aumentando hasta finalizar en una violación sexual hacia ella a la edad de 11 años.

Segunda hija, de una familia con 4 hijos, de los cuales una murió debido a una enfermedad y el siguiente por una malformación en la gestación. Presenta una muy estrecha relación con su

hermana mayor (hermana por parte de la madre) y sus abuelos maternos. De parte de su familia paterna, solamente cercana a su tío.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares

- Padre con trastorno antisocial, psicopatía y trastorno por consumo de alcohol y otras sustancias.
- Suicidio por parte de su tío (paterno)
- Abuela (paterna) con características psicópatas y narcisistas
- Madre con trastorno de personalidad dependiente

e) Historia toxicológica

No aplica

f) Enfermedad actual

No se tiene información.

g) Exploración psicopatológica

La paciente presenta un aislamiento social, temor a la figura masculina, así como una represión de emociones, ideas suicidas, dificultades para relacionarse con el sexo opuesto, revictimización del abuso, sobrevigilancia.

Por lo que sugiere aplicar la escala de habilidades sociales (EHS), escalas de medición de ansiedad y de depresión de Beck, la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés post traumático-revisada (EGS-R) y la aplicación de la figura humana de Karen Machover. Esto debido a que es necesario conocer estas áreas para confirmar un posible diagnóstico de estrés post trauma por abuso sexual prolongado, trastorno de depresión y trastorno de ansiedad.

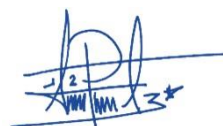
h) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso.

Desde temprana edad, la paciente sufrió violencia psicológica y física de parte de su padre, provocando sentimientos de tristeza, desolación, aislamiento y represión de las emociones. Situación que empeoró al morir su tío (paterno) y posteriormente su abuela materna, quienes eran importantes redes de apoyo en la vida de la paciente. Todo esto sumado a que en ese periodo de tiempo (desde los 11 años a los 16 años) comenzó a sufrir violaciones repetidamente por parte de

su padre, quien de igual forma corto lazos de amistad con sus compañeros de clases y aun su familia materna, a quienes prohibía visitar y/o hablar. Todo esto provoco un temor a la figura masculina, inhibición, ideaciones suicidas, resignación, sobrevigilancia, ansiedad y depresión.

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

- Diagnostico primario: Estrés post trauma (violación y agresión sexual agravada en modalidad continuada)
- Diagnostico secundario: Trastorno Depresivo
- Diagnostico terciario: Trastorno de Ansiedad



j) Evolución clínica y tratamiento

Las áreas que se sugiere trabajar son las siguientes: área afectiva, cognitiva social, conductual y sexual para enseñar a la paciente a lidiar con el estrés post trauma, el trastorno depresivo y el trastorno de ansiedad.

Si la paciente se somete al tratamiento y tiene disposición al cambio, se infiere que su evolución será favorable y logrará cambios positivos en los primeros meses de tratamiento, visualizando un tratamiento de duración: 1 vez por semana durante 1 año.

Al cumplir los 6 meses de tratamiento, volver a realizar una evaluación para identificar en que áreas ha mejorado y reforzar las áreas deficientes. Es importante mantener un seguimiento de su situación después de darle el alta.

Firma de coordinadora



Abdi Abisua Peña López

RESUMEN CLINICO

Motivo de consulta: Víctima de violación y agresión sexual agravada en modalidad continuada.

Paciente femenina de 16 años, soltera, estudiante, sin indicadores orgánicos identificados, con antecedentes familiares psicopatológicos. Presenta indicadores de trastorno de estrés post trauma debido a la violación sexual ejercida por su padre durante 6 años y con un historial de violencia psicológica y física del mismo, lo que provocó:

- Sentimientos de tristeza
- Desolación
- Aislamiento
- Represión de las emociones
- Temor
- Dificultades para relacionarse con el sexo opuesto
- Inhibición
- Ideaciones suicidas
- Resignación
- Sobrevigilancia
- Indefensión aprendida
- Revictimización del abuso

Lo que a su vez provocó un trastorno depresivo y de ansiedad. Por lo que se sugiere aplicar la escala de habilidades sociales (EHS), escalas de medición de ansiedad y de depresión de Beck, la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés post traumático-revisada (EGS-R) y la aplicación de la figura humana de Karen Machover para confirmar la presencia de estos trastornos.

PLAN DE INTERVENCIÓN

Se sugiere comenzar a tratar las ideas irracionales en cuanto a las relaciones con el sexo opuesto y la sexualidad, inteligencia emocional, asertividad, habilidades sociales.

Si la paciente se somete al tratamiento y tiene disposición al cambio, se infiere que su evolución será favorable y logrará cambios positivos en los primeros meses de tratamiento, visualizando un tratamiento de duración: 1 vez por semana durante 1 año aproximadamente.

Al cumplir los 6 meses de tratamiento, volver a realizar una evaluación para identificar en que áreas ha mejorado y reforzar las áreas deficientes. Es importante mantener un seguimiento de su situación después de darle el alta.

Firma de coordinadora:
Abdi Abisua Peña López

EJEMPLO CASO 3 INFORME GERIATRICO

INFORME PSICOLOGICO DE EVALUACION GERIATRICA

1. DATOS GENERALES	
NOMBRE COMPLETO	LA
SEXO	FEMENINO
EDAD	85 AÑOS
ESTADO CIVIL	SOLTERA
OCUPACION	AMA DE CASA (JUBILADA)
FECHA DE APLICACION	26 DE JUNIO DE 2022

2. Alteraciones de Salud: Diabetes, hipotiroidismo, hipertensión y psoriasis nerviosa.

3. Medicación: Metformina 850 mg, Levotiroxina de 100mg y Amlodipina de 10 mg.

4. Anamnesis: En el año 2022, la señora LA acude a una evaluación psicológica debido a que últimamente ha presentado problemas de memoria, dificultades para conciliar el sueño por las noches, y problemas para controlar su orina.

LA es una señora que vive actualmente con su hijo, se jubiló hace varios años pero nunca dejó de mantenerse activa, se dedicó a la crianza de sus nietos que ahora ya son adultos, sin embargo todos los días visita la casa de su hija, se encarga de supervisar las tareas del hogar y de cocinar para el grupo familiar, anteriormente ella realizaba las tareas de limpieza, como lavar, tender, planchar, pero debido a su edad, su hija optó por pedirle que ya no se esforzara y decidió contratar a alguien más, sin embargo doña Leonor sigue supervisando que estas tareas se cumplan adecuadamente.

En relación a su salud se considera "sana", ya que posee sus padecimientos controlados, tiene aproximadamente más de 20 años de ser diabética e hipertensa y 15 de padecer de la tiroides. Sobre la psoriasis explica que desde en su adolescencia comenzó a notar que cuando se sometía a estrés aparecían enrojecimientos en su piel, expresa que ha vivido

varias crisis fuertes en donde se vuelve hasta doloroso y molesto. (suele tratarlo con medicamento cuando aparece).

Hace aproximadamente un año sus hijos notaron que se le debía de repetir cualquier información más de una vez, ya que presentaba olvidos, pero últimamente los problemas de memoria se han agudizado, al punto de dejar la estufa encendida, dormirse con velas encendidas porque olvida apagarlas, perder y olvidar prendas, y olvidar compromisos; además de eso han notado un comportamiento como de berrinches o conductas infantiles o de adolescente; LA expresa que sus hijos la regañan mucho y que siente que son sus padres cuando le llaman la atención sobre alguna conducta inadecuada que ella posea, como por ejemplo (hablar sobre alguien de forma indiscreta, gastar dinero en cosas innecesarias que luego se echan a perder, salir y no atender llamadas telefónicas, mentiras piadosas, etc. Es importante mencionar que Leonor no posee ningún tratamiento o control con un neurólogo o psiquiatra.

5. **Motivo de consulta:** Leonor se somete a una evaluación psicológica para evaluar su deterioro cognitivo y funcional, ya que la pérdida de memoria se ha agudizado en estos últimos meses.
6. **Actitud de la consultante a las pruebas:** Leonor se muestra interesada en la aplicación de las pruebas, se nota muy atenta a las indicaciones y dispuesta a colaborar, ella expresa que suele olvidar cosas o situaciones con frecuencia pero que se esfuerza por recordar todo lo que pueda, se observa un lenguaje fluido y coherente, no se le observa ansiosa ni estresada.
7. **Resultados de pruebas aplicadas:**

INDICE DE BARTHEL

El test de Barthel mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto.

En la aplicación de la batería de Índice de Barthel, la evaluada puntó 85 puntos, asignándose en un rango de INDEPENDIENTE, los resultados expresan que no necesita apoyo o ayuda para comer ya que ella lo hace perfectamente sola, en cuestiones de higiene y vestimenta, no utiliza ayuda ya que ella usa el baño por su propia cuenta, además de vestirse elegir su ropa e incluso maquillarse o pintarse las uñas.

Al momento de trasladarse principalmente al momento de cruzar calles, bajar o subir gradas o caminar sobre aceras en mal estado, ella solicita ayuda para realizarlo, ya que teme caerse, sin embargo, adentro de su casa o distancias cortas logra trasladarse sin problema, por lo tanto, todavía se considera como una persona funcional, que para algunas actividades debe necesitar supervisión.

Además, la consultante no posee dificultades en las deposiciones, pero si en la micción, es importante mencionar que no posee sondas, pero si problemas de retención al momento de orinar, se considera un puntaje de 5 para esta sub escala, ya que no se da todos los días, pero sí de forma regular.

MINI MENTAL

El test Mini Mental es un cuestionario que evalúa la memoria, orientación, concentración y lenguaje; se basa en el otorgamiento de puntuaciones según las respuestas del paciente, en este caso la evaluada puntó 28 puntos, por lo tanto, se ubica en un rango donde no se encuentra un deterioro cognitivo clínicamente significativo, sin embargo, la evaluada tuvo unas pequeñas fallas en recordar palabras y una pequeña descoordinación u olvido en la fecha del día que se le evaluó, que pueden considerarse “normales” o “aceptables” por su edad, determinando así la posible presencia de un deterioro cognitivo leve que puede detonarse como progresivo.

8. Propuesta de Intervención para LA.

- **Familia/Social:** A los familiares se les recomienda el asignarle tareas breves y concretas a LA en donde se vea estimulada su memoria, por ejemplo, comprar el pan para la cena a una determinada hora.
- Se recomienda a los familiares o cuidadores, el mantener paciencia constante al momento de repetirle la información las veces que sea necesaria y así evitar confrontaciones.
- Se recomienda el mantener diálogos constantes con la evaluada, para mantener activa su memoria, principalmente si la hacemos recordar anécdotas del pasado.
- Es recomendable asignarle horarios para ir al baño.
- Es recomendable que la familia le haga saber con paciencia sobre la situación y mostrar el apoyo sin avergonzarla.
- Se recomienda integrarla en actividades donde se realice la estimulación de la memoria a corto y largo plazo, como juegos de mesa, crucigramas, aprenderse canciones, poemas, etc.
- Se recomienda que la evaluada asista a grupos sociales en donde por medio del juego o actividades entretenidas pueda ser estimulada su memoria, como por ejemplo paseos, conocer lugares nuevos o nuevas amistades.
- **Médicas:** Se recomienda que realice un chequeo médico completo, donde el neurólogo o psiquiatra documente los síntomas actuales, enfermedades y afecciones previas, y cualquier historial familiar de problemas importantes de memoria o demencia, así mismo un urólogo donde pueda abordar los problemas de micción
- Examen neurológico para evaluar la función de los nervios y los reflejos, el movimiento, la coordinación, el equilibrio y los sentidos.

- Se recomienda realizar más pruebas psicológicas para evaluar su estado mental, memoria, juicio, habilidades del pensamiento, lenguaje, estado de ánimo para detectar depresión o ansiedad.


Stephanie Eunice Godoy Díaz
Evaluadora

EJEMPLO 2 EXPEDIENTE E INOFORME CLINICO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: C.C.

Edad: 22 Años

Fecha de nacimiento: 13 de noviembre 2000

Estado civil: soltera

Ocupación: Estudiante Universitaria.

Municipio de residencia:

Entrevistador: Fátima Yessenia Alas Ramos

Fecha de entrevista: Domingo 14 de abril 2019

Motivo de Consulta:

“Cuando tenía nueve años mis padres comenzaron a tener problemas familiares a raíz de una infidelidad por parte de mi padre, mi madre en desquite de esto me maltrataba verbalmente motivo que me ha afectado por mucho tiempo ya que a raíz de ese problema ellos deciden separarse y me dejan viviendo sola con mi papá y mi abuela, mi madre decide quedarse con mi hermano mayor, mudándose lejos de mi motivo por el que no podía verla nunca, siento que debido a eso nunca he podido hacer amigos ya que con el tiempo he tenido miedo a que las personas me rechace y se vayan”

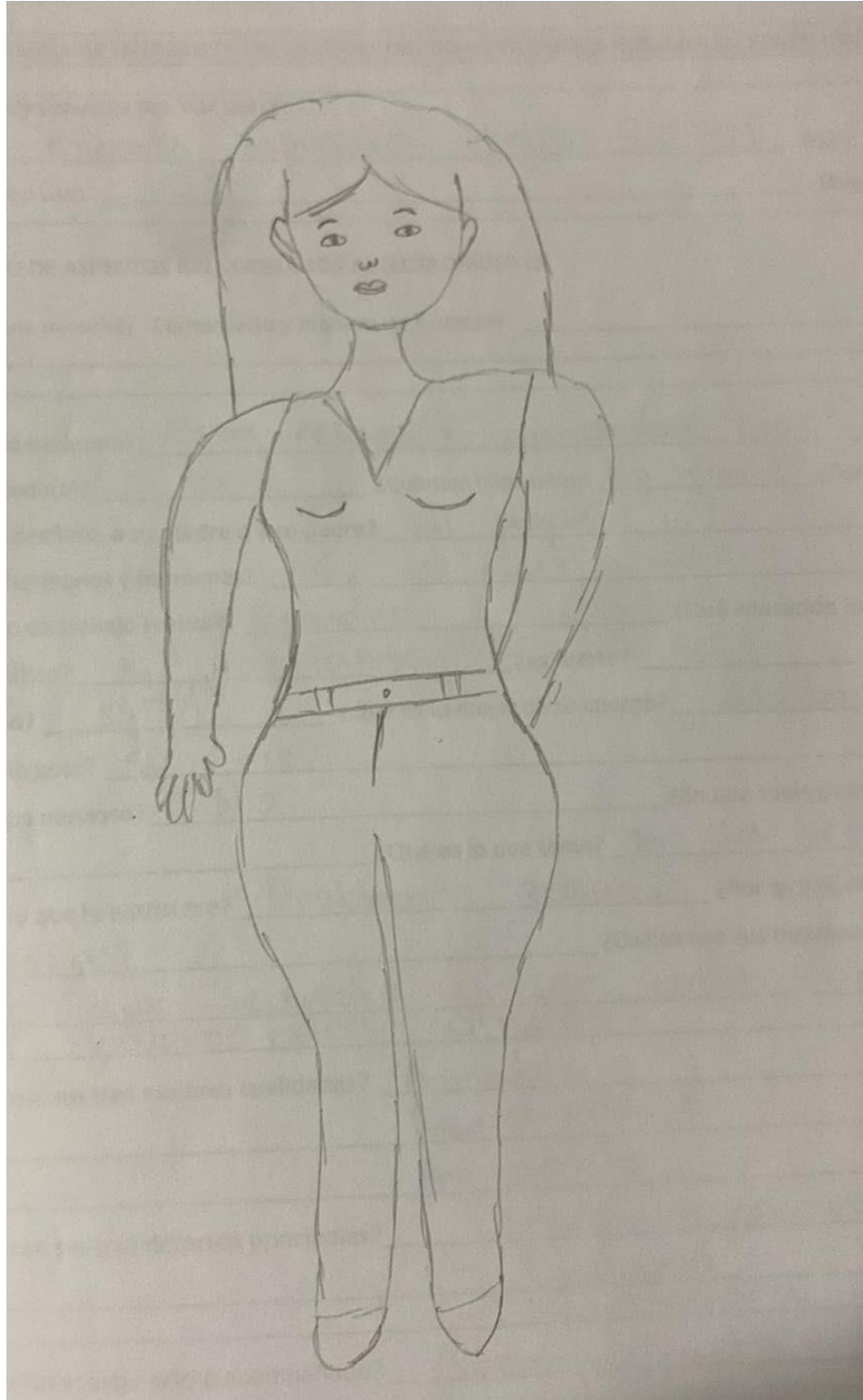
CONTRATO TERAPEUTICO

En la ciudad de San Salvador, San Salvador a las 14:00 horas y 00 minutos el día 20 de marzo del año 2022.
Presente la Señorita: quien es de San José Guayabal de 22 años de ocupación estudiante universitaria.

El compareciente manifiesta: que habiendo solicitado se le proporcione servicio psicológico, en este casos se compromete a participar activamente en todas las sesiones que se establezcan con la finalidad de buscar alternativas de solución a la problemática que actualmente le está afectando así como asistir puntualmente a las reuniones terapéuticas que se realizaran los días Domingos a las 14:00 horas en la ciudad de San Salvador, El Salvador, además de cumplir con las tareas que se le programen, por este medio se autoriza a que le realicen pruebas psicológicas que se consideren necesarias y que se utilicen como instrumentos idóneos.

Por su parte el segundo compareciente expresa: que se compromete a proporcionar sesiones terapéuticas que duraran 45 minutos aproximadamente y cuando se apliquen pruebas psicológicas se le informara con anticipación el tiempo de estas, también se compromete a proporcionar un servicio profesional con responsabilidad, puntualidad y profesionalismo, y a comunicarle previamente la reprogramación

F.  _____

PRUEBA APLICADAS.**FIGURA HUMANA**

Escala de Habilidades Sociales.

E H S

E J E M P L A R

INSTRUCCIONES

Al dorso aparecen frases que describen diversas situaciones; se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica con cada una de ellas o no; si le describen bien o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad.

Para responder utilice la siguiente clave:

- A** No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
- B** Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
- C** Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.
- D** Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Rodee la letra correspondiente a la opción elegida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está contestando.

ESPERE. NO DÉ LA VUELTA A ESTE IMPRESO
HASTA QUE SE LE INDIQUE



Autora: Elena Gismero González.

Copyright © 2000 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial.

Edita: TEA Ediciones, S.A. (Madrid) - *Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS*, si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.

Nº 268

PPG-IPG

Hoja de respuestas

Nº 187

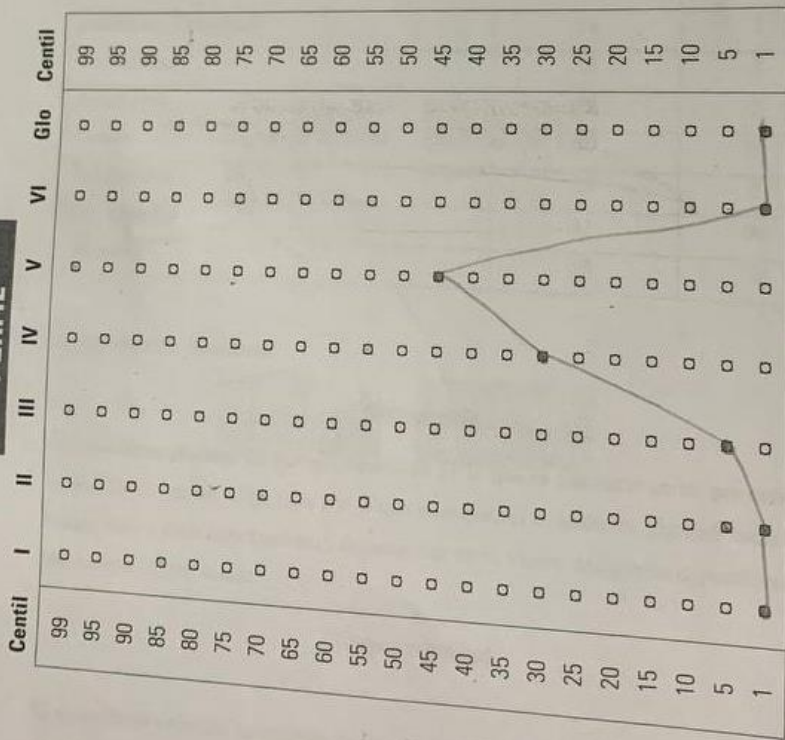
Apellidos y nombre _____ Edad 22 Sexo F
 Centro _____ Puesto _____
 Localidad _____ Fecha 24-04-77 Otros datos _____

	PJE	PER		PJE	PER
ASC	24	10	CAU	50	99
RES	24	15	ORI	20	2
EST	19	5	COM	81	90
SOC	15	2	VIT	29	70
AUT	79	2			

	4	3	2	1
1	+	+	+	+
2	+	+	+	+
3	+	+	+	+
4	+	+	+	+
5	+	+	+	+
6	+	+	+	+
7	+	+	+	+
8	+	+	+	+
9	+	+	+	+
10	+	+	+	+
11	+	+	+	+
12	+	+	+	+
13	+	+	+	+
14	+	+	+	+
15	+	+	+	+
16	+	+	+	+
17	+	+	+	+
18	+	+	+	+
19	+	+	+	+
20	+	+	+	+
21	+	+	+	+
22	+	+	+	+
23	+	+	+	+
24	+	+	+	+
25	+	+	+	+
26	+	+	+	+
27	+	+	+	+
28	+	+	+	+
29	+	+	+	+
30	+	+	+	+
31	+	+	+	+
32	+	+	+	+
33	+	+	+	+
34	+	+	+	+
35	+	+	+	+
36	+	+	+	+
37	+	+	+	+
38	+	+	+	+
39	+	+	+	+
40	+	+	+	+
41	+	+	+	+
42	+	+	+	+
43	+	+	+	+
44	+	+	+	+
45	+	+	+	+
46	+	+	+	+
47	+	+	+	+
48	+	+	+	+
49	+	+	+	+
50	+	+	+	+
51	+	+	+	+
52	+	+	+	+
53	+	+	+	+
54	+	+	+	+
55	+	+	+	+
56	+	+	+	+
57	+	+	+	+
58	+	+	+	+
59	+	+	+	+
60	+	+	+	+
61	+	+	+	+
62	+	+	+	+
63	+	+	+	+
64	+	+	+	+
65	+	+	+	+
66	+	+	+	+
67	+	+	+	+
68	+	+	+	+
69	+	+	+	+
70	+	+	+	+
71	+	+	+	+
72	+	+	+	+
73	+	+	+	+
74	+	+	+	+
75	+	+	+	+
76	+	+	+	+
77	+	+	+	+
78	+	+	+	+
79	+	+	+	+
80	+	+	+	+
81	+	+	+	+
82	+	+	+	+
83	+	+	+	+
84	+	+	+	+
85	+	+	+	+
86	+	+	+	+
87	+	+	+	+
88	+	+	+	+
89	+	+	+	+
90	+	+	+	+
91	+	+	+	+
92	+	+	+	+
93	+	+	+	+
94	+	+	+	+
95	+	+	+	+
96	+	+	+	+
97	+	+	+	+
98	+	+	+	+
99	+	+	+	+
100	+	+	+	+

24-04-22

PERFIL



Centil **1** **2** **5** **30** **45** **2** **51**
 I II III IV V VI Glo

Consulte los baremos del Manual para interpretar las puntuaciones (PD) de la derecha y anote aquí arriba las puntuaciones centiles que ha obtenido; finalmente, elabore el perfil en centiles para disponer de una visión general de las habilidades sociales del sujeto.

DIAME LAS PUNTUACIONES DE CADA COLUMNA PARA OBTENER LA PUNTUACION DE CADA ESCALA. LUEGO SE SUMARAN LAS PUNTUACIONES DE TODAS LAS ESCALAS PARA OBTENER LA PUNTUACION GLOBAL.

	I	II	III	IV	V	VI
1	4 3 2 1					
2	4 3 2 1					
3		2 3 4				
4		4 3 2 1				
5						
6						
7				4 3 2 1		
8					4 3 2 1	
9						4 3 2 1
10	4 3 2 1					
11	4 3 2 1					
12						
13			4 3 2 1			
14				4 3 2 1		
15						
16						
17					2 3 4	
18						4 3 2 1
19	4 3 2 1					
20	4 3 2 1					
21		4 3 2 1				
22						
23				4 3 2 1		
24					4 3 2 1	
25						1 2 3 4
26						3 2 1
27						4 3 2 1
28	4 3 2 1					
29	4 3 2 1					
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						
91						
92						
93						
94						
95						
96						
97						
98						
99						

PD **9** **5** **5** **13** **13** **6**

PDGlobal **51**

Tabla 14. Adolescentes, VARONES (N=10.024)

Pc	Puntuaciones directas									S
	Asc	Res	Est	Soc	Cau	Ori	Com	Vit	Aut	
99	31-36	31-36	31-36	31-36	35-40	35-40	34-40	35-40	107-114	87
98	30	30	30	30	32	32	32	32	105-108	81
97	-	29	-	29	31	-	32	32	104	87
96	29	-	29	-	30	31	31	-	103	85
95	28	29	29	29	29	30	30	30-31	102	83
90	27	26-27	27	27	29	29-29	29	29	99-101	76
85	26	-	26	26	26-27	27	29	28	97-98	71
80	25	25	25	25	25	-	27	27	94-96	67
75	-	24	24	-	-	26	26	26	92-93	63
70	24	-	23	24	24	25	25	-	90-91	58
65	23	23	-	23	23	-	24	25	89	58
60	-	22	-	22	24	-	24	24	87-88	55
55	22	-	21	22	-	23	23	-	85-86	52
50	21	21	-	-	21	-	22	23	83-84	50
45	-	20	20	21	20	22	-	22	81-82	48
40	20	-	19	20	-	-	21	-	79-80	45
35	19	19	18	-	19	20	21	21	78	42
30	18	18	17	18	18	19	20	19	75-77	40
25	-	17	16	17	-	-	-	19	73-74	37
20	17	16	15	17	16	19	18	18	70-72	33
15	16	15	14	16	15	18	16-17	17	67-69	29
10	14-15	14	13	14-15	13-14	17	15	15-16	63-66	24
5	13	13	11-12	13	11-12	16	13-14	14	59-62	17
4	12	12	-	12	-	15	12	-	57-58	15
3	11	11	10	11	10	-	11	13	55-56	12
2	10	10	9	10	9	14	10	12	51-54	9
1	0-9	0-9	0-9	0-9	0-8	0-13	0-8	0-11	0-50	3
M	20,84	20,57	20,16	21,03	20,64	22,84	22,84	22,83	82,70	M
D.L.	4,94	4,76	5,30	4,71	5,51	4,51	5,34	5,06	13,34	D.L.

Tabla 15. Adolescentes, MUJERES (N=7.171)

Pc	Puntuaciones directas										S
	Asc	Res	Est	Soc	Cau	Ori	Com	Vit	Aut		
99	31-36	31-36	30-36	35-36	33-40	33-40	40	32-40	106-114	97	
98	30	30	29	31	32	32	31	35-39	105	91	
97	-	29	29	-	-	-	-	33-34	103-104	87	
96	29	-	29	-	30	31	30	31-32	101-102	83	
95	28	28	27	-	29-30	29	30	28-29	98-100	76	
90	27	27	25-26	29	29	29	28	28-29	96-97	71	
85	26	26	24	28	27	28	27	-	94-95	67	
80	25	25	23	23	26	27	-	-	-	-	
75	-	24	22	25	25	26	26	26	92-93	63	
70	24	23	-	24	24	25	25	25	91	60	
65	23	23	21	25	23	24	24	24	87-88	55	
60	-	22	20	24	22	24	23	23	85-86	52	
55	22	21	19	-	-	-	-	-	-	-	
50	21	-	-	23	21	23	22	-	83-84	50	
45	-	20	18	22	20	-	-	22	81-82	48	
40	20	19	17	-	19	22	21	21	79-80	45	
35	19	-	-	21	17	-	-	19	77-78	42	
30	18	18	16	20	17	-	19	20	74-76	40	
25	17	17	15	19	15-16	20	18	19	72-73	37	
20	16	16	14	18	14	19	17	18	69-71	33	
15	15	15	13	17	13	18	16	17	65-68	29	
10	13-14	14	11-12	15-16	11-12	16-17	14-15	15-16	60-64	24	
5	11-12	13	10	13-14	10	15	13	13-14	56-59	17	
4	10	12	9	12	9	-	-	12	54-55	15	
3	9	11	8	-	8	14	12	10-11	52-53	12	
2	8	10	-	10-11	7	13	11	7-9	48-51	9	
1	0-7	0-9	0-7	0-9	0-6	0-12	0-10	0-6	0-47	3	
M	20,71	20,42	18,50	22,28	20,09	22,86	22,47	22,49	81,92	M	
D.L.	5,24	4,84	5,30	5,13	6,30	4,63	6,14	4,97	14,02	D.L.	

Tabla 16. Adultos, VARONES (N=1.844)

Pc	Puntuaciones directas									S
	Asc	Res	Est	Soc	Cau	Ori	Com	Vit	Aut	
99	34-36	35-36	33-36	32-36	32-40	37-40	35-40	36-40	114	97
98	33	34	-	-	-	36	34	35	-	91
97	-	-	32	31	31	-	-	-	-	87
96	-	-	-	-	-	-	33	34	-	85
95	32	33	31	30	-	35	33	-	-	83
90	31	32	30	29	30	34	31-32	32	-	76
85	30	-	-	28	-	-	-	-	108	71
80	29	31	29	27	29	33	30	31	-	67
75	-	30	-	-	28	-	29	-	-	63
70	28	-	28	26	-	32	-	30	107	60
65	-	29	-	25	27	31	28	29	-	58
60	27	-	27	-	-	-	-	-	106	55
55	-	-	24	26	30	-	-	28	-	52
50	26	28	26	-	25	-	27	-	-	50
45	-	-	25	23	-	29	-	27	-	48
40	-	27	-	-	24	-	26	-	-	45
35	25	-	24	22	23	28	25	26	103	42
30	24	26	-	22	-	-	-	-	102	40
25	-	25	23	21	20-21	27	24	25	101	37
20	23	-	22	-	18-19	26	-	24	99-10	33
15	22	24	21	20	7-17	25	23	23	96-98	29
10	21	22-23	20	19	0-6	23-24	21-22	22	91-95	24
5	19-20	21	19	17-18	-	22	20	21	86-90	17
4	18	-	18	-	-	21	-	20	84-85	15
3	17	20	17	16	-	-	19	19	82-83	12
2	16	19	16	14-15	-	20	18	18	77-81	9
1	0-15	0-18	0-15	0-13	-	0-19	0-17	0-17	0-76	3
M	25,93	27,57	25,47	23,62	26,64	29,34	26,59	27,43	102,58	M
D.L.	4,00	3,65	4,00	4,00	4,58	4,14	3,86	4,09	7,35	D.L.

Tabla 17. Adultos, MUJERES (N=3.181)

Pc	Puntuaciones directas										S
	Asc	Res	Est	Soc	Cau	Ori	Com	Vit	Aut		
99	33-36	35-36	33-36	33-36	32-40	37-40	34-40	36-40	114	97	
98	32	-	32	32	36	-	-	-	-	91	
97	-	34	-	31	-	-	-	-	-	87	
96	31	-	31	-	35	-	33	35	-	85	
95	30	33	-	30	31	-	-	-	-	83	
90	29	-	30	29	-	34	31	33	108	76	
85	-	32	29	28	30	33	30	32	-	71	
80	28	31	28	-	-	32	29	31	-	67	
75	-	-	-	27	29	-	-	-	-	63	
70	27	-	27	26	28	31	28	30	107	60	
65	-	30	26	-	28	31	28	30	-	58	
60	26	-	26	-	25	27	30	-	106	55	
55	-	29	25	-	-	-	-	-	105	52	
50	25	-	-	24	26	29	-	28	104	50	
45	-	-	-	-	25	28	26	-	-	48	
40	24	28	24	-	25	28	26	-	-	45	
35	-	-	-	-	23	24	27	25	-	42	
30	23	27	23	-	24	27	25	-	103	40	
25	-	26	22	22	22	26	24	-	101	37	
20	22	-	21	21	20-21	25	23	25	99-10	33	
15	21	25	20	20	15-19	24	22	24	94-96	29	
10	20	20	19	19	0-14	23	21	23	90-93	24	
5	18-19	22-23	17-18	18	-	21-22	19-20	21-22	86-89	17	
4	17	-	-	-	-	-	18	20	83-85	15	
3	16	21	16	17	-	-	-	18	80-82	12	
2	15	20	14-15	15-16	-	-	-	18	76-79	9	
1	0-14	0-19	0-13	0-14	-	19	16-17	18-19	0-75	3	
M	24,73	28,35	24,48	24,17	26,88	28,40	26,04	27,89	101,72	M	
D.L.	3,84	3,44	4,10	3,80	4,53	4,19	3,94	4,01	7,78	D.L.	

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

FIGURA HUMANA

Mecanismo de defensa	CONFLICTOS	AMBIENTE	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Regresión • Evasividad • Negación 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del yo • Evitar estímulos ambientales • Yo con inferioridad • Yo egocéntrico 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en el Contacto social • Habilidades sociales pobres. • Sentimiento de inferioridad • Sentimiento de dependencia (Hacia su pareja) 	<ul style="list-style-type: none"> • Introversas • Sentimiento de impotencia • Tímida • Insegura • Habilidades sociales pobres • Deseo de agradar a los demás • Necesidad de atención • Pesimista • Sentimiento de impotencia • Retraída

En los resultados obtenidos se presenta a una persona insegura, con deseo de agradar a los demás, poco activa, con complejo de inferioridad, necesidad de atención además de un pensamiento infantil lo cual genera dificultad en la integración del yo, evitando estímulos del ambiente y generando sentimientos de inferioridad.

EHS**+ Datos cuantitativos:**

VARIABLE	PUNTAJE DIRECTO	PER CENTIL
Auto expresión en situaciones sociales	9	1
Derecho de los propios derechos como consumidor	5	2
Expresión de enfado o disconformidad	5	5
Decir no y cortar interacciones	13	30
Hacer peticiones	13	45
Iniciar una conversación	6	2
PUNTAJE GLOBAL		51

+ Datos cualitativos

Con los resultados obtenidos la evaluada obtuvo un puntaje de 51 directos ubicándolo en un rango medio por lo que se observa que la consultante podría presentar dificultad para expresarse de ella de una forma adecuada mostrando ansiedad en distintos tipos de situaciones sociales, no presenta habilidad para expresar conductas asertivas frente a desconocidos, además de presentar dificultad para expresar discrepancias y preferir callarse lo que le molesta con tal de evitar conflictos, también refleja poca habilidad para cortar interacciones que no quiere mantener, así como negarse de prestar algo cuando no disgusta hacerlo, presentar dificultades para expresar peticiones de lo que quiere a otras personas.

+ PPG – IPG**Datos cuantitativos:**

Variable	Puntaje directo	Per centil
Ascendencia	20	10
Responsabilidad	24	15
Estabilidad Emocional	19	5
Sociabilidad	15	2
Autoestima	7	2
Cautela	50	99

Originalidad	20	2
Comprensión	31	90
Vitalidad	29	70

Datos cualitativos:

Los resultados obtenidos reflejan que la consultante es una persona que prefiere escuchar a hablar, tiene poca auto confianza, dejando que otros tomen decisiones, en ocasiones depender de los consejos de los demás además es una persona que no le gusta continuar las tareas cuando dejan de interesarle y tiende a eludir las responsabilidades, encontrando también ausencia de hipersensibilidad, ansiedad, preocupación y tensión nerviosa, además refleja una restricción general en los contactos sociales y en casos extremos evitación real de toda relación social, así como presentar una baja autoestima siendo también una persona muy precavida que considera muy cuidadosamente todos los detalles antes de tomar una decisión y no le guste arriesgarse, probablemente podría no interesarle resolver los problemas, además de ser tolerante paciente y comprensivo, podría trabajar con rapidez y hacer más cosas que los demás.

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: CC	
Fecha de Nacimiento: 13 de noviembre 2000	Edad: 22 años
Psicoterapeuta: Fátima Yessenia Alas Ramos	Fecha: 10 de abril 2022

Objetivo de la sesión:
Conocer el problema que aqueja al consultante y por el cual ha solicitado ayuda Psicológica para poder proporcionar un diagnostico

Observaciones:
Durante la sesión la consultante se mostró triste, le costó un poco poder expresar lo que se le iba preguntando durante la sesión, sin embargo, el consultante manifestó que a raíz de todas las dificultades presentadas en su infancia con sus padres y abuela se ha llegado a sentir cada vez más sola, triste, experimentando mucha ansiedad y desesperación, motivos por lo que ella llegó a manifestar insomnio.

Manifestó también que lleva mucho tiempo sintiéndose preocupada por situaciones que sabe que no van a suceder pero que están en su cabeza y que por un tiempo comenzó a direccionar sus pensamientos y preocupaciones hacia cortes en sus brazos para poder canalizar el dolor y la ansiedad que experimentaba tras el recuerdo de la separación de sus padres.

Se pudo observar mucho movimiento de manos y de pies al momento de ir desarrollando la sesión, además de llanto en momentos que han sido significativos para ella, su aspecto se mostraba limpio, con buena vestimenta.

Conclusiones:

La consultante solicita ayuda psicológica ya que durante la sesión manifestó tener dificultad para poder relacionarse con las personas, pues siente que a raíz de los problemas familiares que ha vivido durante su vida ahora no puede dejar de sentir y pensar que las personas con las que ella se relaciona van a rechazarla y a abandonarla como lo hizo su madre.

Aunque la consultante se muestra consiente del problema y queja por el que asiste a asistencia psicológica, manifiesta buscar sentirse tranquila y poder controlar la situación de no pensar en que las personas van a rechazarla y abandonarla además de presentar dificultad para relacionarse con sus amigos o seres queridos.

Tareas asignadas al paciente:

Se practico respiración diafragmática para bajar un poco la ansiedad de la consultante.

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: CC

Fecha de Nacimiento: 13 de noviembre 2000

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Fátima Yessenia Alas Ramos

Fecha: 17 de abril 2022

Objetivo de la sesión:

Corroborar el motivo de consulta y recolectar información que permita conocer la salud biológica y medica de la consultante.

Observaciones:

Se realizo relajación diafragmática con la consultante ante de iniciar la sesión para poder controlar algún nivel de ansiedad que pudiera presentar.

Durante la sesión la consultante se mostró un poco más tranquilo que la primera sesión.

Colaborando, aunque la sesión se realizó enfocado en su historial médico, la consultante colaboro de una forma muy atenta, su vestimenta se mostraba limpia, con buen aspecto, y ordenada.

Conclusiones:

Retomando un poco la sesión anterior la consultante manifestó que en algunos momentos de su vida ha llegado a sentirse muy frustrada ante la situación de no poder relacionarse sin tener pensamientos negativos, pues para ella es muy importante lo que la gente piense de ella y que siempre tiene miedo de que por las cicatrices de sus brazos por las cortadas que hacía en sus brazos hace un tiempo la gente pensara que es una persona inmadura.

Los pensamientos de creer que las personas no la aceptaran por su forma de vestir y su forma de ser podrían ser el motivo de sus inestables y pocas relaciones interpersonales.

Se recabo información sobre conocimiento durante el embarazo de la madre de lo cual la consultante manifestó que no tiene conocimiento de este más que su madre tenía alrededor de 40 años y que su embarazo era motivo de la menopausia hasta que se dio cuenta que era un embarazo, nació en casa con una partera pues su madre no fue al hospital.

No tiene conocimiento de enfermedades que su madre haya presentado durante su embarazo, ni de enfermedades que ella haya sufrido, ni de medicamentos que ella haya ingerido de pequeña, en cuanto a su historial familiar de enfermedades crónicas solo manifiesta tener conocimiento de dos tíos que murieron por derrames cerebrales y uno de cáncer, sin embarco de su abuela, padre y madre solo tiene conocimiento de su madre que comienza a experimentar síntomas de diabetes.

Tareas asignadas al paciente:

Se siguió manteniendo la técnica de respiración diafragmática para practicarla en su casa.

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: CC

Fecha de Nacimiento: 13 de noviembre 2000	Edad: 22 años
Psicoterapeuta: Fátima Yessenia Alas Ramos	Fecha: 24 de abril 2022

Objetivo de la sesión:
Explorar la historia de vida del consultante en la que pueda explicar la problemática actual.

Observaciones:
<p>Durante la sesión la consultante hizo una serie de reconstrucción de vida pues se exploró desde su infancia hasta la actualidad.</p> <p>Se presenció llanto constante tras la frustración que ella manifiesta presentarse ante estas situaciones.</p> <p>Se mostro mucho movimiento de manos y pies al momento de explicar momentos significativos.</p> <p>La mayor parte de la sesión su mirada estaba dirigida hacia abajo.</p> <p>Su apariencia se veía limpia y ordenada.</p>

Conclusiones:
<p>Inadecuadas relaciones interpersonales tras pensamientos constantes que le invaden al creer que no será aceptada por las demás personas podría deberse al abandono de su madre tras la separación con su padre cuando ella estaba pequeña.</p> <p>Carencia de afecto por parte de su madre ya que no creció a su lado y por las dificultades en la relación con su padre no tuvo mayor contacto con ella, lo que actualmente la hace sentir triste e inferior a sus hermanos.</p> <p>El poco contacto con otros niños ya que en su infancia no recuerda tener amiguitos, siempre estaba jugando sola, o con su papá y su abuelita quienes eran muy cariñosos con ella,</p> <p>Durante la escuela nunca tuvo amiguitas pues siempre se mantuvo dentro del aula sin salir a jugar, más solo tenía una compañera con la que se llevaba bien pero no siempre pasaba con ella, pues ella tenía más compañeros con los que se llevaba bien.</p>

A la edad de nueve años se dio cuenta de la relación que su padre mantenía con otra mujer, pues ella llegó a gritarle a su casa cosas las cuales ella en ese tiempo no entendía y motivo por el cual sus padres se separaron,

A los doce años manifiesta sentirse frustrada ante sus amigos de colonia pues recuerda querer jugar con ellos, pero no logró hacerlo pues sentía que todos los niños la rechazarían y la juzgarían, pensando que no le agradaría a ninguno de ellos.

Actualmente todas las actividades las realiza solo con su novio, pues lleva cuatro años con él y es con la única persona que ha logrado realizar sentirse cómoda, aunque manifiesta sentir miedo de un día perderlo y que no vuelvan a estar juntos.

Tareas asignadas al paciente:

Se comenzó a trabajar la técnica de relajación muscular progresiva primer grupo.

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: CC

Fecha de Nacimiento: 13 de noviembre 2000

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Fátima Yessenia Alas Ramos

Fecha: 1 de mayo 2022

Objetivo de la sesión:

Conocer el proceso de relaciones interpersonales del paciente, capacidades y actitudes de este, en su entorno.

Observaciones:

Mucho movimiento de manos y pies

Mirada dirigida hacia abajo

Quebramiento de voz al hablar de cómo se siente.

Conclusiones:

El consultante manifestó estar trabajando actualmente pero su trabajo lo realiza por necesidad económica, pues, aunque es bueno no logra sentirse cómodo, trata de siempre hacer las cosas bien para que no lo regañen, y estar bien con sus compañeros de trabajo, aunque no se lleve mucho con ellos.

La mayor parte de tiempo libre la pasa con su novio tratando de ser la mejor novia del mundo sin darle razones para que él se enoje y puedan tener problemas. Puesto que en sus relaciones pasadas siempre sus novios inventaban una excusa para ya no estar con ella y la terminaban rechazando.

Manifiesta sentirse tranquila cuando comparte tiempo con ella pues siente que él no lo rechaza y nunca lo ha hecho sentir de esa manera, siendo la única persona con la que ha logrado sentirse bien sin pensamientos ni sentimientos negativos.

Expresa que de pequeña siempre que se le otorgaba una actividad trataba de hacerlo lo mejor posible para poder sentirse bien sin sentimiento de que la regañarían por no realizar bien la actividad.

Su dificultad para relacionarse con más personas podría estar generando una dependencia emocional con su actual pareja.

Tareas asignadas al paciente:

Se siguió trabajando la técnica de relajación muscular progresiva segundo grupo, y se dejó de tarea la técnica ABC

HOJA DE RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: CC

Fecha de Nacimiento: 13 de noviembre 2000

Edad: 22 años

Psicoterapeuta: Fátima Yessenia Alas Ramos

Fecha: 8 de mayo 2022

Objetivo de la sesión:
Realizar una serie de pruebas psicológicas que ayuden a la comprobación de hipótesis y a corroborar el diagnóstico y del consultante


Observaciones:
Atención ante la explicación de la realización de cada prueba psicológica. Disponibilidad para realizar las pruebas. Apariencia limpia y ordenada. Realización de las pruebas siguiendo indicaciones del terapeuta.

Conclusiones:
Durante la realización de pruebas la consultante realizo todas las pruebas siguiendo cada indicación del terapeuta, al presentarse una duda no dudaba en preguntar para poder realizarla y tener resultados más verídicos.

Tareas asignadas al paciente:
Se dejo un auto registro de la técnica ABC y de la técnica de respiración


NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/ LIMITANTES / PROGRESOS DEL PACIENTE.

Nombre del paciente:	CC	Mes: Mayo	N° de expediente:
Diagnostico:	Trastorno de personalidad por evitación.	N° sesión: 4	N° nota evolutiva 1
Fecha	8 de mayo 2022		
Objetivo de la sesión a trabajar:	Explorar la historia psicológica y de vida del consultante en la que pueda explicar a problemática actual.		

Observaciones/comentarios	Durante la sesión anterior se trabajó un poco la técnica ABC para comenzar a trabajar reestructuración cognitiva con la consultante con la cual se comenzó a reconocer aquellas situaciones que a ella le generan mas ansiedad y frustración, los pensamientos y emociones que experimenta a raíz de esas situaciones y la conducta que ella toma ante cada situación. Lo cual con un poco de dificultad logro reconocer algunas situaciones y emociones
Terapeuta Firma:	 Fátima Yessenia Alas Ramos

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/ LIMITANTES / PROGRESOS DEL PACIENTE.

Nombre del paciente	CC	Mes: Mayo	N° de expediente:
Diagnostico:		N° sesión: 5	N° nota evolutiva: 2
Fecha	15 mayo 2022		
Objetivo de la sesión a trabajar:	Conocer el proceso de relaciones interpersonales del paciente, capacidades y actitudes de este, en su entorno.		
Observaciones/comentarios	La sesión anterior se comenzó a trabajar la técnica ABC con la consultante y aunque se observó un poco de dificultad a revisar la tarea se vio mejoría al socializar como la había realizado, se trabajó cierta parte para reconocer esos pensamientos y cuales eran ideas irracionales		

Terapeuta Firma:	
-------------------------	--

INFORME DE CIERRE.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: CC

Edad: 22 Años

Fecha de nacimiento: 13 de noviembre 2000

Estado civil: soltera

Ocupación: Estudiante Universitaria.

Municipio de residencia: San José Guayabal.

Entrevistador: Fátima Yessenia Alas Ramos

Fecha de entrevista: Domingo 14 de abril 2019

2. Diagnostico:

De acuerdo con el DSM IV

- +** Trastorno de la personalidad por evitación.
- +** Trastorno de Ansiedad generalizada
- +** Trastorno por dependencia.

3. Áreas de tratamiento desarrolladas:

Exploración para determinar Diagnostico.

4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta:

Autocontrol Emocional:

El autocontrol emocional es la capacidad, innata o adquirida, de conseguir, ante cualquier acontecimiento, situación, o pensamiento, mantener las emociones y la activación fisiológica dentro de unos límites adaptativos. Manejar las emociones de forma controlada supone tener conciencia de ellas e inteligencia emocional, es decir, tener la capacidad de identificar con

exactitud nuestras propias emociones y ser capaces de tomar consciencia de la relación que existe entre emoción, cognición y comportamiento.

Habilidades Sociales:

El desarrollo personal implica un proceso de crecimiento y potenciación de habilidades, estrategias y herramientas las cuales nos permiten enfrentar obstáculos que bloquean nuestro potencial para crecer y crear una vida satisfactoria, implica el abordaje de áreas como la autoestima, autoconocimiento, autoeficacia y autodirección.

Exposición Gradual

La evidencia empírica ha mostrado que la exposición sistemática y continuada al estímulo temido, permite reducir la respuesta al miedo o ansiedad. Las técnicas de exposición suelen constituir el elemento terapéutico nuclear de los programas de tratamiento para los desórdenes de ansiedad. Están indicadas para personas que padecen ansiedad sin cumplir los criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad y personas que mantienen una conducta de evitación o escape con consecuencias negativas en su vida.

5. Procedimiento de evaluación de resultados

Figura Humana: Karen Machover. El dibujo de la Figura Humana pertenece al conjunto de las denominadas técnicas proyectivas en las que la persona no tan sólo se limita a efectuar un simple dibujo, sino que se espera que plasme de forma indirecta, la esencia de su propia personalidad

Interpretación:

En los resultados obtenidos se presenta a una persona insegura, con deseo de agradar a los demás, poco activa, con complejo de inferioridad, necesidad de atención además de un pensamiento infantil lo cual genera dificultad en la integración del yo, evitando estímulos del ambiente y generando sentimientos de inferioridad

HSE: E. Gismero

explora la conducta habitual del sujeto en situaciones concretas y valora hasta qué punto las habilidades sociales modulan estas actitudes.

Interpretación:

Los resultados obtenidos reflejan que la consultante es una persona que prefiere escuchar a

hablar, tiene poca auto confianza, dejando que otros tomen decisiones, en ocasiones depender de los consejos de los demás además es una persona que no le gusta continuar las tareas cuando dejan de interesarle y tiende a eludir las responsabilidades, encontrando también ausencia de hipersensibilidad, ansiedad, preocupación y tensión nerviosa, además refleja una restricción general en los contactos sociales y en casos extremos evitación real de toda relación social, así como presentar una baja autoestima siendo también una persona

PPG – IPG: L. V. Gordon aprecia cuatro aspectos de la personalidad:

Ascendencia, Responsabilidad, Estabilidad emocional, Sociabilidad; además ofrece la posibilidad de una medida de la **Autoestima**.

Interpretación:

consultante podría presentar dificultad para expresarse de ella de una forma adecuada mostrando ansiedad en distintos tipos de situaciones sociales, no presenta habilidad para expresar conductas asertivas frente a desconocidos, además de presentar dificultad para expresar discrepancias y preferir callarse lo que le molesta con tal de evitar conflictos, también refleja poca habilidad para cortar interacciones que no quiere mantener, así como negarse de prestar algo cuando no disgusta hacerlo, presentar dificultades para expresar peticiones de lo que quiere a otras personas.

6. Recomendaciones:

Las recomendaciones que se tienen que realizar para la solución de dicho problema se basa en ejecutar un plan de intervención psicoterapéutico basado en el modelo cognitivo conductual que permitirá la disminución de síntomas de preocupación, inseguridad y aislamiento social que se hace presente en el trastorno Evitativo de la Personalidad. Así mismo se necesitarán los recursos propios con los que la consultante cuente: es decir, las capacidades, aptitudes, voluntad y actitud positiva los cuales ayudaran a la obtención de resultados positivos para llevar a cabo dicho proceso psicoterapéutico

Así mismo se le asignaran tareas en relación con lo que se trabaje en las sesiones las cuales serán accesibles y comprensibles para hacerlas en casa de manera que pueda poner en práctica lo aprendido durante la sesión y así poder observar los cambios percibidos semana a semana.

Fátima Yessenia Alas Ramos
Evaluadora

EJEMPLO 3 EXPEDIENTE E INFORME CLINICO

1.1 INFORME CLINICO

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

NOMBRE: HM Edad: 32 años Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 10 de agosto de 1989
Fecha del informe: 11 de junio de 2022
Referido por: Verónica Evangelina Alvarenga Martínez.

B. CONTRATO TERAPEUTICO

Viernes 8 de abril de 2022

Yo, HM acepto voluntariamente iniciar mi proceso de evaluación terapéutica comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación:

- ✓ Dado que asisto voluntariamente para mí o nuestro beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por la terapeuta.
- ✓ Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones de evaluación Psicológica, si por algún motivo no podré asistir a la sesión, avisaré previamente a mi terapeuta.
- ✓ Autorizo que todas las sesiones sean grabadas a fin de preparar las sesiones de trabajo en mi propio beneficio.
- ✓ Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso de evaluación Psicológica.
- ✓ En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto que perderé el derecho de mi horario y tendré que solicitar una nueva cita.
- ✓ Se me explico que todo proceso de evaluación y terapéutico es particular en cada caso y por lo tanto la duración del mismo será variable.
- ✓ El presente contrato estará vigente hasta que finalice el proceso de evaluación o de manera personal yo decida terminar con el proceso.

Firman de común acuerdo:





Verónica Evangelina Alvarenga Martínez
Evaluadora

HM

Paciente

C. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente manifiesta que se le dificulta dormir bien ya que desde hace aproximadamente dos años sufre de insomnio y de sueño intermitente, lo cual le genera agotamiento físico y mental, limitando realizar sus actividades cotidianas con satisfacción.

D. PRUEBAS APLICADAS

✓ TEST DE LA FIGURA HUMANA

INTERPRETACIÓN.

Según los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba, el paciente manifiesta tener rasgos de hostilidad, enojo, agresividad. Así mismo manifiesta defensa ante el contacto social, retraimiento en sí mismo, y actúa defensivamente, así como preocupación por tener el control. Dichos rasgos de personalidad interfieren en establecer relaciones sociales y vínculos afectivos sanos y estables, lo que lleva al paciente a tener sensaciones de soledad y abandono. En cuanto al ámbito sexual el paciente manifiesta tener temor a la sexualidad y temor a la violación por lo que es un factor determinante en el establecimiento de vínculos afectivos sanos y en la seguridad y confianza en sí mismo y como se ve ante los demás.

✓ CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES

INTERPRETACIÓN

En cuanto a los resultados obtenidos el paciente cuenta con habilidades sociales básicas, pudiendo así iniciar una conversación y escuchar y mantenerla, formular preguntas, saludar cortésmente, presentarse ante desconocidos y hacer elogios, lo cual le permite desarrollar sus actividades sociales básicas; sin embargo, en algunas habilidades sociales avanzadas se le hacen difíciles como convencer a los demás, dar instrucciones y participar. En cuanto a las habilidades relacionadas con los sentimientos y hacer frente al estrés se le complican gravemente ya que le cuesta identificar sus propios sentimientos y expresarlos, comprender los sentimientos de los demás y resolver el miedo; así mismo formular una queja o responder ante estas, pocas habilidades para resolver la vergüenza, arreglárselas cuando lo dejan de lado o responder al

fracaso ya que esto le genera frustración con facilidad e incapacidad para hacer frente a las presiones de grupo.

✓ INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos el paciente una depresión moderada, por lo que se establece que las afectaciones en el estado de ánimo están interfiriendo en gran medida a nivel emocional, social y físico, lo que lleva a ver con desesperanza y desmotivación el futuro, poco disfrute en las actividades placenteras, incapacidad para establecer y mantener vínculos afectivos y generando problemas de sueño, cansancio, alimentación y salud en general, lo que lleva a no cumplir satisfactoriamente sus actividades cotidianas.

E. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Según los resultados obtenidos en las diferentes pruebas aplicadas, la guía de entrevista y de observación se determina que el paciente presenta afectaciones a nivel de personalidad, social y del estado de ánimo debido a las experiencias traumáticas pasadas y al aprendizaje adquirido. Interfiriendo así principalmente en la satisfacción personal, su visión de sí mismo ante los demás y sobre los demás, desesperanza y desmotivación ante el futuro. Lo cual lleva a que no tenga un desarrollo óptimo en su vida y en las diferentes áreas de esta.

F. HOJAS RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: HM	
Fecha de nacimiento: 10 de agosto de 1989	Edad: 32 años
Psicoterapeuta: Verónica Evangelina Alvarenga Martínez	Fecha: 8 de abril de 2022
Objetivo de la sesión: Conocer el motivo de consulta y establecer acuerdos para el contrato de evaluación Psicológica.	

Observaciones: Se observó que el paciente tiene apertura a disposición a someterse a la evaluación Psicológica, sin embargo, se le notó nervioso al indagar más a profundidad sobre el motivo de consulta.
Conclusiones: El paciente manifiesta tener más información reservada sobre el motivo de consulta por lo que se continuará explorando con mayor profundidad mediante las entrevistas. Así mismo el paciente estuvo aceptó los acuerdos establecidos en el contrato.
Tarea asignada al paciente: Se le indicó pensar y anotar una situación agradable que haya vivido con su familia de origen y una situación que crea le generó un daño emocional.

Nombre: HM	
Fecha de nacimiento: 10 de agosto de 1989	Edad: 32 años
Psicoterapeuta: Verónica Evangelina Alvarenga Martínez	Fecha: 15 de abril de 2022
Objetivo de la sesión: Conocer antecedentes familiares e historial clínico.	
Observaciones: Durante esta sesión el paciente se presentó de manera aseada, ordenada y con lucidez mental al igual que en la sesión anterior, sin embargo, en el transcurso de la sesión comenzó a manifestar nerviosismo, trató de ocultar información relevante sobre un suceso traumático que al final manifestó con una leve descompensación emocional.	
Conclusiones: En la vida del paciente han ocurrido sucesos traumáticos que le han generado desajustes a nivel emocional y de personalidad, por lo cual se continuará explorando a través de la entrevista y pruebas Psicológicas para determinarlas. No manifiesta haber vivido situaciones médicas relevantes.	
Tarea asignada al paciente: Realizar una autobiografía, abarcando las diferentes áreas de su vida.	

Nombre: HM

Fecha de nacimiento: 10 de agosto de 1989	Edad: 32 años
Psicoterapeuta: Verónica Evangelina Alvarenga Martínez	Fecha: 29 de abril de 2022
Objetivo de la sesión: Indagar sobre las relaciones interpersonales y vínculos afectivos establecidos a lo largo de la vida del paciente.	
Observaciones: El paciente manifiesta haber tenido pocos vínculos sociales en a lo largo de su vida y en la actualidad tienen pocas habilidades sociales lo cual según su manifestación verbal y corporal le es bastante indiferente.	
Conclusiones: La falta de vínculos afectivos sanos ha generado desajustes a nivel emocional y de personalidad del paciente, interfiriendo en el desarrollo óptimo de su etapa evolutiva, por lo que se continuará explorando a través de pruebas Psicológicas.	
Tarea asignada al paciente: En esta sesión no se dejó tarea	

Nombre: HM	
Fecha de nacimiento: 10 de agosto de 1989	Edad: 32 años
Psicoterapeuta: Verónica Evangelina Alvarenga Martínez	Fecha: 6 de abril de 2022
Objetivo de la sesión: Explorar Habilidades sociales, personalidad y síntomas de depresión mediante pruebas Psicológicas.	
Observaciones: El paciente realizó con éxito las pruebas que se le presentaron.	
Conclusiones: Mediante los resultados de las pruebas se determina que tanto a nivel emocional, social y de personalidad el paciente presenta afectaciones como resultado de los eventos y estilo de crianza vividos a lo largo de su vida.	
Tarea asignada al paciente: En esta sesión no se dejó tarea.	

Nombre: HM	
Fecha de nacimiento: 10 de agosto de 1989	Edad: 32 años

Psicoterapeuta: Verónica Evangelina Alvarenga Martínez	Fecha: 20 de abril de 2022
Objetivo de la sesión: Profundizar sobre las afectaciones emocionales que le genera al paciente su situación actual.	
Observaciones: A pesar que el paciente expresa verbalmente que le es indiferente el hecho de no establecer vínculos sociales afectivos, su expresión física manifiesta tensión y rechazo a expresarse.	
Conclusiones: El factor social y afectivo es un aspecto importante en la vida actual del paciente, lo cual genera insatisfacción según su etapa evolutiva.	
Tarea asignada al paciente: Autorregistro de emociones, pensamiento y conducta que le generan malestar.	

Nombre: HM	
Fecha de nacimiento: 10 de agosto de 1989	Edad: 32 años
Psicoterapeuta: Verónica Evangelina Alvarenga Martínez	Fecha: 27 de abril de 2022
Objetivo de la sesión: Profundizar en la afectación del paciente para establecer el diagnóstico.	
Observaciones: En el transcurso de esta sesión el paciente estuvo con más confianza y apertura al expresarse.	
Conclusiones: Se concluye que la principal razón ante su afectación es un suceso traumático relacionado al ámbito sexual y como consecuencias afectaciones a nivel de personalidad y estado de ánimo.	
Tarea asignada al paciente: Autorregistro de emociones, pensamiento y conducta que le generan malestar.	

F. NOTAS EVOLUTIVAS

Nombre del paciente: HM	Mes: Abril - Junio	N. Expediente
Diagnóstico: - Abuso sexual - Trastorno evitativo de personalidad - Depresión	N. Sesiones del mes: 6	N. Nota evolutiva
Fecha	Periodo del 8 de abril a 8 de junio de 2022	
Indicadores relevantes a trabajar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Afrontamiento del abuso sexual. ✓ Habilidades personales. ✓ Habilidades sociales. ✓ Autoestima ✓ Reestructuración cognitiva ✓ Técnicas de relajación 	
Objetivo de las sesiones	Desarrollar habilidades y herramientas que le permitan al paciente la superación y cambio en la estructura cognitiva que le genera malestar en las diferentes áreas de su vida.	
Observaciones comentarios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hay poca comprensión del nivel de afectación en su vida. ✓ Aún hay conflicto para expresarse con confianza por lo que puede omitir información relevante. ✓ Es una persona estricta y metódica para realizar sus actividades, lo que lleva a tener conflictos en el trabajo en equipo. 	
Terapeuta/firma	Verónica Evangelina Alvarenga Martínez	

G. INFORME DE CIERRE DEL PACIENTE

1. Datos personales del paciente
Apellidos y nombre: HM
Dirección: Col, Las Colinas. Mejicanos, San Salvador
Teléfono:

Género: Masculino	
Edad: 32 años	Fecha de nacimiento: 10 de agosto de 1989
Estado civil: Soltero	
Situación laboral: Empleado	Profesión: Mesero
Nombre de la madre o responsable: Isabel del Carmen Valle	
Parentesco: Madre	Estado civil: Casada
Edad: 55 años	
Tel. de ubicación de la madre: 2431 - 7990	
Profesión madre: Cajera	
Situación laboral: Empleada	

2. Diagnostico

- Abuso Sexual
- Trastorno evitativo de la personalidad
- Depresión

3. Áreas de tratamiento sugeridas a trabajar

- ✓ Afrontamiento del abuso sexual.
- ✓ Habilidades personales.
- ✓ Habilidades sociales.
- ✓ Autoestima
- ✓ Reestructuración cognitiva
- ✓ Técnicas de relajación

4. Procedimiento de evaluación y resultados

-Test de la Figura Humana: Hostilidad, enojo, agresivo, contacto social defensivo, retraimiento en sí mismo, defensivo, con actitud represiva, temor a la sexualidad, temor a la violación y preocupación por tener el control.

-Escala de habilidades sociales:

Habilidades sociales básicas: Buen nivel

Habilidades sociales avanzadas: Buen nivel

Habilidades relacionadas con los sentimientos: Deficiente nivel

Habilidades alternativas a la agresión: Normal nivel

Habilidades para hacer frente al estrés: Bajo nivel

Habilidades de planificación: Bajo nivel

-Inventario de Depresión de Beck

Depresión Moderada (26)

5. Recomendaciones

Se recomienda continuar con un proceso Posterapéutico en el que se aborden las áreas antes mencionadas para poder desarrollar las habilidades necesarias y cambiar los aspectos nocivos que están generando malestar en la vida del paciente logrando tener satisfacción a nivel personal y social y así tener un desarrollo óptimo y pleno en su vida.



Verónica Evangelina Alvarenga Martínez.
Evaluadora

EJEMPLO 2 CASO FORENSE

Parte I: Resumen del Capítulo “NAVIDAD”

El capítulo relata como para la familia Duarte, la “Navidad” no era una época memorable, pues a diferencia de otras familias que celebraban la festividad alegremente, la navidad de los Duarte estaba rodeada de carencias económicas, afectivas y sociales.

Una navidad, Tirsa le pidió a su padre una rama seca, a fin de decorar el árbol navideño, sin embargo, él se la negó, manifestando una actitud humillante, agresiva y amenazadora, a raíz de la actitud del padre, ella se sintió horrorizada y optó por dibujar un árbol por su propia cuenta y así crear un ambiente más navideño. Por tal razón, para Tirsa esta época no representaba lo significativo de la festividad, pues estaba inmersa en un ambiente hostil, violento y de escasez, en donde solamente había vivido eventos traumáticos. El primer suceso tuvo lugar en el hogar, pues cuando su madre sintonizaba una estación de radio para que la menor escuchara cuentos navideños, el aparato electrónico se cayó accidentalmente quedando destrozado, situación que resulto intolerable para su padre, pues al enterarse de ello golpeó a su pareja brutalmente.

El segundo evento, ocurrió el “Día de Navidad”, cuando Tania estaba en casa de su vecina Roxana preparando la cena navideña. Como Carlos se encontraba en estado de ebriedad no recordaba que su pareja estaría fuera de casa ese día, dicha situación le generó mucho descontento, pues se enfureció, y la llamó a gritos, Tania al escucharlo, corrió a su casa y él empezó a amenazarla.

Tania al verlo alterado se encerró en su cuarto, dejando fuera a su hija, pero como no estaba dispuesta a abrir la puerta porque tenía por su vida, Carlos tomó un cuchillo y lo colocó en el cuello de Tirsas, Tania al presenciar ese escenario se asustó mucho y se vio obligada a salir, pues sabía que su hija corría peligro. Una vez que Tania abrió la puerta, Carlos la tomó del cabello arrastrándola por la calle y dejándola sin ropa a la vista de todos, siendo este un hecho traumático que impactó a Tirsas, pues a pesar de que intentó defender a su madre, no pudo auxiliarla.

Sin embargo, a pesar de la golpiza que ella habría recibido, Carlos le exigió que le preparara un café posteriormente, pero cuando este le fue servido, él lo lanzó despreciativamente y fue derramado accidentalmente sobre las piernas de Tirsas, quien gritaba y sufría debido a las quemaduras, situación que llenaba de placer a su padre, pues ponía de manifiesto su falta de empatía y frialdad. Todos estos acontecimientos generaron en Tirsas una serie de afecciones psicológicas que marcaron su vida, y que le continúan afectando a nivel personal y en su vida actual.

1. Identificar las características psicológicas de la víctima y del agresor.

Características psicológicas de las víctimas		Características psicológicas del agresor.
<p><u>Tania Duarte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Temerosa • Desconfiada • Sumisa • Ansiosa • Introvertida • Baja autoestima • Insegura • Condescendiente • Dependiente 	y	<p><u>Tirsas Duarte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima • Tristeza • Insegura • Con sentimientos de culpa • Aplanamiento emocional • Evasiva • Problemas de aprendizaje • Resiliente
		<ul style="list-style-type: none"> • Manipulador • Carente de empatía • Mentiroso • Sociópata • Aplanamiento emocional • Sadismo • Agresividad y Hostilidad • Iracundo • Egocéntrico

<p>emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Culpabilidad • Vergüenza y medio al rechazo <p>DX: Personalidad Dependiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persistente • Tenaz • Dificultades para relacionarse con el sexo opuesto • Falta de adaptación social <p>DX: Depresión/ Ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsivo • Celotípico • Irresponsable • Promiscuidad • Alcohólico • Conductas autolesivas • Asociaciones delictivas <p>DX: Trastorno Antisocial/ Psicopata</p>
---	--	--

2. Identifique los mecanismos psicológicos que usa cada uno de los participantes:

Carlos (padre)	Tania (madre)	Tirsa (víctima)
<p>-Negación: de la violencia ejercida anteriormente sobre Tirsa o Tania. También se evidencia en no reconocer que tiene adicciones.</p> <p>-Proyección: acusaciones de conductas inmorales y de infidelidad por parte de su pareja y su hija.</p> <p>-Narciso: Un sujeto que al ser encantador para obtener el beneficio de su pareja e hija.</p> <p>-Ego hinchado: centrándose él mismo como prioridad.</p> <p>-Intelectualismo: Cuando justifica sus conductas agresivas al consumo del alcohol y la violación por ser su padre.</p> <p>-Desplazamiento: Cuando descarga su</p>	<p>-Negación: del abuso físico, psicológico y verbal experimentado.</p> <p>-Introyección: cree que al estar con su pareja tendrá felicidad, protección y cuidado para ella y su hija.</p> <p>-Represión: Trata de olvidar sucesos de agresiones y ataques debido a la vergüenza y dolor que le ocasionan.</p> <p>-Racionalización: Justifica la permanencia con su pareja para mantener la unión familiar a pesar de la violencia, así como ir a trabajar.</p>	<p>-Fantasía/Disociación: Al imaginarse una amiga llamada flor.</p> <p>-Represión: Cuando evita hablar del hecho traumático de agresión y violación.</p> <p>-Proyección: El cual se manifiesta en las pesadillas espantosas y recurrentes que experimentaba.</p> <p>-Aislamiento: Cuando se aleja de sus nuevos compañeros por temor a ser rechazada a causa del abuso sexual.</p> <p>-Desplazamiento: Busca realizar actividades para obviar la situación familiar (cuando va</p>

<p>ira en Tania y Tirsia, como una forma de resolver su conflicto con su madre.</p> <p><u>Distorsión de la realidad:</u> sobrevaloración de sus capacidades, roles y responsabilidades.</p> <p>Compensación</p>	<p>-Suprimir: Anulación de las repetidas acciones violentas al creer en un supuesto cambio conductual de su pareja.</p>	<p>a buscar a su amiga Flor)</p> <p>Indefensión aprendida: se adaptó y aprendió a comportarse como su mamá ante la violencia.</p>
---	--	---

Parte II: Desarrollo del caso #3

Realice un resumen clínico:

Paciente femenina, madre de dos hijas, actualmente vive con su segundo esposo y sus hijas y mantiene altos índices de estrés.

De acuerdo al expediente clínico, la paciente mantiene patrones disfuncionales referentes a la sobreprotección de su hija menor, la cual fue diagnosticada con la condición médica de parálisis cerebral desde la infancia.

- ✓ Sintomatología: Ideas irracionales en relación a la incapacidad de Diana, agresividad y hostilidad hacia su ambiente, indicadores generalizados de ansiedad, negligencia hacía y abandono de sí misma.
- ✓ Se observa que hay negligencia hacía su hija menor,
- ✓ Presenta una relación simbiótica a través de la sobreprotección, ella hace una sobreprotección sin promover que la hija menor valide sus habilidades y destrezas.
- ✓ Presenta una disfunción familiar dentro de los vínculos afectivos de la relación familiar
- ✓ Además, se identificaron interacciones familiares conflictivas que tienden a ser hostiles y agresivas principalmente entre las hermanas y suscita ansiedad extrema agresividad y hostilidad hacia su hija mayor, quien ejerce un rol parental por la negligencia en relación al cuidado de su hija menor.

Cabe señalar que las interacciones familiares tienden a ser hostiles y agresivas principalmente entre las hermanas. Y se evidencian alianzas y coalición entre la madre y la hija menor que pone en desventaja a la hija mayor.

El diagnóstico orgánico de parálisis cerebral de su hija menor y la disfuncionalidad del sistema familiar han llevado a que la paciente María experimenta Síndrome del cuidador

Lo cual lleva a concluir que la paciente presenta las siguientes patologías:

Por lo tanto, se sugiere aplicar el siguiente plan de intervención:

Requieren intervención a raíz que en los últimos meses en la familia se ha intensificado el conflicto con su pareja, ya que está en desacuerdo con el estilo de crianza que implementa con sus hijas, principalmente con la hija menor, quien es sobreprotegida en extremo, patrón disfuncional que se instauró desde su infancia y la ha limitado a desarrollar capacidades y habilidades básicas pues no es capaz de alimentarse y en lo académico no realiza actividades por sí misma, a pesar de tener las facultades motrices, evidenciando que su problema es la desmotivación y el no acatar indicaciones de figuras de autoridad, ya que no se le ha enseñado.

Tales acciones son justificadas por parte de la madre por la aparente condición médica de parálisis cerebral con la que fue diagnosticada desde la infancia, cuya característica fundamental es la rigidez y dificultad muscular. Sin embargo, durante la evaluación y exploración psicológica se identificó que los principales factores que contribuyeron para que las interacciones familiares se desarrollaran de manera conflictiva son: la irresponsabilidad de la madre hacía su hija menor, la sobrecarga y total responsabilidad de los cuidados de la hija mayor hacía la menor, convirtiéndola en hija parental ante el descuido y negligencia de la madre.

Cabe señalar que las interacciones familiares tienden a ser hostiles y agresivas principalmente entre las hermanas y se intensifica ante la negativa y desacuerdo por parte de la madre de permitirle a la hija mayor salir de su casa y que acepte un trabajo, lo que le impide independizarse. Situación que le afecta significativamente, y se manifiesta a través del agotamiento físico y emocional, así como en la irritabilidad y agresividad hacia su hermana menor. Finalmente se identificaron patrones disfuncionales en la familia, como la alianza y coalición que existe entre la madre y la hija menor que pone en desventaja a la hija mayor.

Tratamiento: se recomienda un tratamiento ecléctico utilizando el modelo sistémico y cognitivo conductual una sesión por semana durante 5 meses. Inicialmente se debe explicar a la familia los 3 principales factores que generan el conflicto familiar: patrón nocivo de sobreprotección hacia la hija menor, inadecuado involucramiento de los roles parentales y la agresividad por parte de la hermana mayor, quien es hija parental, así mismo redefinir el problema ampliando el foco y señalando lo nocivo de las alianzas y coaliciones, así como la inadecuada comunicación que ha afectado.

Utilizando técnicas como: el enfoque, redefiniciones, connotaciones positivas para la hija parental, y la técnica de complementariedad con el fin de promover y potencializar la individualidad y autonomía en el holón de hermanas.

En relación al holon parental es necesario entrenarlos en la comunicación asertiva para que lleguen a consensos y se involucren en el desarrollo de actividades con la hija menor, haciendo uso de técnicas como el modelado y el Role Play para que tomen los roles parentales. Así como enseñarles a que reorganicen la distribución de las tareas del hogar donde cada miembro de la familia asuma responsabilidades y que el padrastro se integre adecuadamente.

Así mismo utilizar la técnica para el fortalecimiento de la autoestima con todos los miembros de la familia y con el holon de hermanas potencializar la autonomía e independencia para que asuman actividades propias de su edad. De la misma manera, entrenarlas en habilidades de comunicación y negociación y finalmente en resolución de problemas de manera asertiva.

Propuesta: se hace general porque es una referencia, solo van las áreas.

La paciente es histriónica desde hace 3 años, producto de una condición genética, en situaciones extremas se descompensa, se pone agresiva, sin embargo, cuando está bajo tratamiento se adapta al medio. Esta próxima a casarse, sin embargo, se sugiere trabajar en estas áreas: ----

Se observa un diagnóstico favorable y a la fecha mantiene sus terapias:

Criterio Técnico:

- ✓ Se sugiere hacer un proceso psicoeducativo en relación al síndrome del quemado
- ✓ Fortalecer vínculo entre madre e hija
- ✓ Dar terapia de familia
- ✓ Se presume síndrome del quemado, se sugiere evaluación del paciente para identificar la presencia del síndrome.
- ✓ Se sugiere atender al sistema familiar (la última sugerencia) la primera debe ir referida a María.
- ✓ Involucramiento de las hijas en el proceso de terapia
- ✓ Explorar las ideas irracionales en relación en la discapacidad de su hija
- ✓ Gestión adecuada de sus emociones (mencionar que deberá de ser abordado desde un enfoque cognitivo sistémico) cuando no hay evidencia se puede utilizar la palabra
- ✓ (De acuerdo a lo relatado por el paciente X)
- ✓ Firma y sello

Resumen clínico es puntuado

Brindar una generalidad del caso

Cuáles son los elementos claves del trastorno que tiene María

Definición del trastorno, signos y síntomas y áreas trabajadas

Parte III: Expedientes caso-libro

Expediente de Tirsa Dinarte

a) Motivo de consulta: Paciente de 16 años de edad, interpuso una denuncia por abuso sexual y maltrato intrafamiliar por parte de su padre.

b) Antecedentes somáticos: La paciente presenta estados disociativos originados en la infancia y parte de su adolescencia, manteniendo un dialogo interno manifestado a través de una amiga imaginaria, como mecanismo de defensa para disolver su situación traumática que experimentaba. Padeciendo enfermedades virales, como infecciones estomacales, generando pérdida de apetito, fuertes dolores gastrointestinales, contracciones, espasmos, temperaturas, dolores musculares y sudoración.

c) Psicobiografía: La paciente es hija única por parte de su padre, quien propicio una serie de situaciones desfavorables y traumáticas que marcaron su vida a temprana edad. Mantiene buena relación con su madre y con su hermana mayor. Posee redes de apoyo por parte de su familia materna, sin embargo, en relación a su familia paterna no tiene una buena interacción con ellos, sobre todo con su abuela, siendo el tío su única figura de apoyo, quien presentaba antecedentes depresivos que lo llevaron al suicidio.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares: Suicidio de un tío paterno por un posible estado de ánimo depresivo.

e) Historia toxicológica: No se evidencia consumo de medicamentos por prescripción médica.

f) Enfermedad actual: No presenta ninguna afección médica.

g) Exploración psicopatológica: Se identificaron síntomas ansiosos y de estrés pos trauma, manifestados a través de problemas del sueño, pesadillas recurrentes, estados de ánimo depresivos, y conductas evitativas.

h) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso: La paciente experimento violencia intrafamiliar y abuso sexual por parte de su padre biológico, generando una serie de conductas

desequilibradas, las cuales provocaron una gama de sintomatologías desarrollando traumas e inseguridades que afectan su bienestar emocional.

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica: Primario: Abuso sexual histórico, **Secundario:** Trastorno depresivo persistente (distimia), **Terciario:** Trastorno de estrés postraumático.

k) Evolución clínica y tratamiento: La paciente manifiesta disposición hacia el tratamiento, aspecto favorable para desarrollar áreas específicas como: la revaloración del trauma mediante técnicas que permitan la descarga emocional, la reestructuración cognitiva, el fortalecimiento de la autoestima, el desarrollo de habilidades sociales y el proyecto de vida.

Expediente de Tania Molina

a) Motivo de consulta: Paciente femenina de 42 años denuncia Violencia intrafamiliar y abuso sexual a su hija por parte de su pareja.

b) Antecedentes somáticos: No se presentan

c) Psicobiografía: experimentó violencia física y psicológica de su esposo, mantenía un sistema de creencias en torno a la concepción que su familia debía mantenerse unida, generando dependencia emocional. Sin embargo, el abuso sexual de su pareja hacia su hija generó una fractura a su sistema de creencias, obligándola a denunciar a pesar del temor que la situación le generaba.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares: No se identifican

e) Historia toxicológica: La paciente no presenta.

f) Enfermedad actual: No se presenta ninguna enfermedad médica diagnosticada, ni imaginaria.

g) Exploración psicopatológica:

La paciente presenta síntomas depresivos, que se reflejan en tristeza, baja autoestima, sentimientos de desesperanza y culpa, asimismo, presenta rasgos de personalidad dependiente, manifestando, inseguridad, dificultad en la toma de decisiones y para expresar desacuerdos, miedo de la pérdida de su pareja e incapacidad de cuidarse a sí misma y a su hija.

h) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso.

La familia de origen, no presenta ningún indicio de patologías, por el contrario, mantenía un entorno relativamente sano, de apoyo para las víctimas.

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

Primaria: Violencia intrafamiliar

Secundaria: Trastorno dependiente de la personalidad

Terciario: Trastorno depresivo persistente (distimia)

j) Evolución clínica y tratamiento

Se ha evidenciado en la paciente una actitud de disposición, colaboración, y al mismo tiempo aceptación hacia el proceso de intervención psicológica, lo cual se considera un insumo favorable para desarrollar áreas específicas como habilidades personales, sociales y familiares, para lograr un empoderamiento personal, estimular su autovalía. Además, entrenamiento en habilidades para la vida, orientado a buscar capacitación técnica para fortalecer destrezas y habilidades que le permitan emprender y desarrollar autonomía.

Expediente de Carlos Dinarte

a) Motivo de consulta: Paciente Masculino de 45 años, acusado por su esposa e hija de violencia intrafamiliar y abuso sexual.

b) Antecedentes somáticos: El paciente es alcohólico, por lo que experimenta síntomas como temblores, confusión, acidez estomacal, debilidad, náuseas, entre otros.

c) Psicobiografía: Dentro de su estructura familiar se identifica que las relaciones que se han establecido con su figura materna suelen caracterizarse por ser hostiles con una concepción machista. A raíz de la pérdida de un hijo recién nacido se intensificó la violencia intrafamiliar que ejerció directamente sobre su esposa e hija llegando hasta el abuso sexual. En su relación matrimonial ha tenido múltiples parejas, así mismo y ha establecido contacto con grupos delictivos.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares: Su hermano presentaba rasgos depresivos, llevándolo al suicidio.

e) Historia toxicológica: El evaluado es dependiente al alcohol, y a su vez, ha consumido sustancias psicoactivas como cocaína y marihuana.

f) Enfermedad actual: Actualmente el paciente no presenta ninguna enfermedad médica.

g) Exploración psicopatológica: El paciente presenta rasgos antisociales de personalidad, ya que posee encanto superficial y facilidad para engañar, ejerce manipulación, no experimenta culpa, carece de empatía, es impulsivo, arrogante, irresponsable y agresivo. Asimismo, posee una autoimagen sobrevalorada, es exigente y controlador.

h) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso: El paciente ejerció violencia intrafamiliar desde el inicio de su matrimonio, manifestando patrones de celotipia al punto de efectuar un asesinato, además abusó/violó a su hija menor, lo cual propició la ruptura del sistema familiar.

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica:

Primaria: Trastorno antisocial de la personalidad

Secundaria: Trastorno por consumo de alcohol

Terciario: Agresividad e impulsividad

j) Evolución clínica y tratamiento: El pronóstico es desfavorable, ya que no existe aceptación de los delitos cometidos, ni disposición frente al tratamiento psicológico, sin embargo, si esta situación cambia, se sugiere abordar aspectos sobre la conducta delictiva, a través del entrenamiento en control de impulsos y el entrenamiento en habilidades sociales.

Resumen clínico de Tirsa Dinarte

Paciente de 16 años de sexo femenino, perteneciente a la familia Duarte, con estructura familiar disfuncional, víctima de abuso sexual y violencia intrafamiliar.

De acuerdo al expediente clínico, la paciente presenta síntomas de depresión, que se reflejan en la inseguridad y baja autoestima, asimismo presenta síntomas de estrés postraumático, los cuales se evidencian en pesadillas recurrentes, temor hacia personas u objetos que le recordaban a su padre, acompañado de una sensación de desánimo, embotamiento y de una marcada dificultad para concentrarse en la escuela.

Tales síntomas han sido originados a raíz del abuso sexual histórico y por la violencia intrafamiliar efectuada por su padre biológico, lo cual fue corroborado a través de los exámenes médicos que determinaron la ejecución del abuso, siendo pruebas irrefutables del delito.

Lo cual lleva a concluir que la paciente presenta las siguientes patologías: Trastorno depresivo persistente y Trastorno de estrés postraumático.

Por lo tanto, se sugiere aplicar el siguiente plan de intervención: trabajar la revaloración del trauma, a través de técnicas como la psicoeducación y la redefinición, acompañado de la descarga emocional de sucesos traumáticos, por medio de técnicas de relajación física y mental (respiración diafragmática, progresiva, autoinstrucciones y visualización, así como rituales para propiciar la descarga emocional).

Posteriormente, continuar con la Reestructuración cognitiva, haciendo uso de técnicas narrativas con énfasis en aspectos personales y familiares. Seguidamente, el fortalecimiento de la autoestima, el desarrollo de habilidades sociales, la planificación del proyecto de vida y finalmente el autodescubrimiento sexual.

La propuesta de tiempo estimado es la siguiente: 1 sesión cada 15 días durante el primer año, el segundo, 1 sesión por mes, y el tercero, 1 sesión cada 3 meses, teniendo un total de 40 sesiones.

Resumen clínico de Tania Molina

Paciente de 42 años de sexo femenino, perteneciente a la familia Duarte, con estructura familiar disfuncional, víctima de violencia intrafamiliar.

De acuerdo al expediente clínico, la paciente presenta síntomas depresivos, que se reflejan en tristeza, baja autoestima, sentimientos de desesperanza y culpa, asimismo, presenta rasgos de personalidad dependiente, manifestando, inseguridad, dificultad en la toma de decisiones y para expresar desacuerdos, miedo de la pérdida de su pareja e incapacidad de cuidarse a sí misma y a su hija.

Por lo tanto, se observa que los signos y síntomas corresponden a la presencia de un trastorno dependiente de la personalidad y trastorno depresivo persistente. Dichas patologías han sido originadas a raíz de la violencia intrafamiliar efectuada por su esposo.

Por lo tanto, se sugiere aplicar el siguiente plan de intervención: trabajar la reestructuración cognitiva, con la finalidad de disminuir los esquemas de indefensión aprendida, modificando así su sistema de creencias sobre los vínculos afectivos, trabajar sentimientos de culpa, y el fortalecimiento de la autoestima, así como

el establecimiento de límites y reconstrucción de su proyecto de vida. Posteriormente, el entrenamiento asertivo, para desarrollar habilidades de mejora en la autogestión de emociones, la expresión de sentimientos y manejo de habilidades sociales.

La propuesta de tiempo estimado es la siguiente: un periodo aproximado de 2 años, segmentado de la siguiente manera; el primer año 1 sesión cada 2 semanas y el segundo, una sesión cada 3 semanas, haciendo un total de 42 sesiones.

Resumen clínico Carlos Duarte

Evaluated Masculino de 45 años, casado, actualmente desempleado, alcohólico, con estructura familiar disfuncional, acusado de ejercer violencia intrafamiliar y abuso sexual a su hija.

De acuerdo al expediente clínico, y al testimonio pericial de la víctima, el evaluado presenta los siguientes rasgos de personalidad: encanto superficial, facilidad para engañar, manipulación, carencia de empatía, impulsividad, celos patológicos, nula aceptación de responsabilidades y acciones cometidas, autoimagen sobrevalorada, exigencia, control excesivo, altos niveles de agresividad y dependencia del alcohol. Además, se corroboró mediante la investigación policial que pertenece a agrupaciones ilícitas.

Por lo tanto, se determina que los signos y síntomas confirma la presencia de un trastorno de personalidad antisocial y trastorno del consumo de alcohol, siendo la impulsividad y la agresividad las características más predominantes que influyeron en la ejecución de los actos delictivos.

Por lo tanto, se sugiere aplicar el siguiente plan de intervención: abordar aspectos sobre la conducta delictiva a través del entrenamiento en el control de impulsos mediante técnicas para el manejo de la ira e impulsividad, reestructuración cognitiva para modificar las ideas distorsionadas. Además, entrenamiento en habilidades sociales para comunicarse de manera asertiva dentro del contexto penitenciario.

La propuesta de tiempo estimado es la siguiente: un periodo aproximado de 3 años, segmentado de manera que el primer año se desarrolle 1 sesión cada 15 días, en el segundo año, se aborde 1 sesión cada mes, y en el tercero, se realice 1 sesión cada dos meses.

EJEMPLO 2 CASO GERIATRICO

5.5 INFORME PSICOGERIATRICO

Fecha de evaluación: 28/07/2022

1. Datos personales

Nombre: AC

Fecha de nacimiento: 12/05/1945

Edad: 77 años

Nivel de escolaridad: Estudios primarios

Estado civil: Casada

Profesión/actividad: Ama de casa

Alteraciones de salud: Diabetes, hipertensión

Medicación: Insulina para la diabetes

Otros tratamientos: No hay

2. Anamnesis

La señora AC recibe la presente evaluación Psicológica con el motivo de verificar las necesidades emocionales y cognitivas en las que requiera ayuda.

Según las evaluaciones neurológicas proporcionadas y realizadas en el año 2021, la paciente no presenta lesiones a nivel cerebral, únicamente las dificultades a nivel corporal debido a las enfermedades por las cuales es medicada en el presente.

En el transcurso de su vida nunca ha recibido asistencia Psicológica a pesar de que manifiesta que ha atravesado por momentos muy duros en su vida a nivel emocional, debido a que no se consideraba algo necesario. Actualmente vive con su esposo, hijo y nuera quienes están al pendiente de sus cuidados y controles médicos.

3. Motivo de consulta

AC acude a la evaluación Psicológica para conocer el nivel de deterioro cognitivo y conflictos emocionales que pueda presentar debido a que siente que la motricidad en sus manos le está fallando y presenta lagunas mentales.

4. Actitud del paciente ante las pruebas

AC mantuvo una actitud de disposición y receptiva durante la evaluación, completándola satisfactoriamente. A pesar de que considera que las necesidades únicamente son físicas completo toda la evaluación.

5. Planteamiento de la evaluación

- Índice de Barthel
- Mini – Mental State Examination (MMSE)

6. Interpretación de resultados

Índice de Barthel

Con una puntuación de 92, la paciente manifiesta tener una dependencia escasa. Por lo que puede realizar actividades básicas de cuidado y aseo personal, sin embargo se le imposibilita realizar actividades más complejas que requieran mayor esfuerzo y movilidad como subir y bajar escaleras y otros ejercicios físicos. Puede desplazarse en trayectos pequeños sin necesidad de ayuda sin embargo en trayectos largos le es imposible o lo hace con ayuda.

En términos generales la paciente no presenta ningún tipo de discapacidad que le impidan la movilidad y funcionalidad para realizar las actividades básicas de su etapa, aseo personal, satisfacer de forma efectiva las necesidades básicas (comer, ir al baño) y desplazarse en trayectos cortos sin ayuda. Sin embargo, si requiere presencia de ayuda para actividades más complejas y de cuidados.

Mini – Mental State Examination (MMSE)

Con una puntuación de 24 puntos, la paciente manifiesta deterioro cognitivo leve o moderado. La paciente presenta buena orientación temporal y espacial, adecuado reconocimiento y nominación de los objetos, así como adecuada comprensión y repetición de las indicaciones, en cuanto a la escritura y lectura la paciente manifiesta un adecuado desempeño de acuerdo a su nivel de escolaridad, al igual que en el dibujo el cual siguió el mismo patrón, teniendo variación en el tamaño. Sin embargo, en cuanto al registro de tres palabras no completo la repetición de forma efectiva, al igual que en la atención y cálculo no completó de forma efectiva los ejercicios y en la

evocación también existe déficit. Por lo que se manifiesta que el principal deterioro cognitivo en la paciente está presente en la memoria, principalmente memoria a corto plazo, lo cual puede afectar sus actividades cotidianas y podría agudizarse o estar vinculada con afectaciones neuronales.

7. Recomendación de Intervención

- Evaluación neuronal y Psiquiátrica
- Tratamiento Psicoterapéutico para las afectaciones emocionales que genera el deterioro a nivel físico, desde un enfoque paleativo y de adaptabilidad.
- Ejercicios fisioterapéuticos
- Atención Psicoterapia familiar para la adaptabilidad de a la condición de la paciente y posiblemente de su esposo y reorganización de los roles del núcleo familiar.
- Atención en grupo de apoyo
- Atención integral que estén de la mano a nivel Psicológico, Médico, Psiquiátrico.



Evaluadora: Verónica Evangelina Alvarenga Martínez

2. Entrevista en el área laboral

2.1. Tipos de entrevista

Individual: un intercambio verbal en el cual existen dos roles bien definidos, el del *entrevistador* y el del *entrevistado*, donde el primero intenta obtener información sobre opiniones, creencias, ideas, actitudes, conocimientos, etc. Del segundo y éste responde en intenta adecuarse a las demandas del primero. Por lo tanto, la entrevista es un proceso de interacción con un fin determinado.

El fin determinado, hace alusión a los objetivos de la entrevista que se organizan en alguna de las siguientes categorías:

- Aspecto físico y presentación personal.
- Comunicación no verbal, que incluye: contacto visual, gesticulación facial, tono de voz, postura, etc.
- Comunicación verbal: fluidez verbal (habilidades sociales), riqueza de vocabulario, uso del lenguaje, grado de empatía (dominio - asertividad).
- Análisis de competencias conductuales, en las que se analizan estrategias de afrontamiento.

Las áreas de exploración son las siguientes:

- a) Datos personales: Historia educacional en sus aspectos formales y cualitativos.
- b) Historia profesional y experiencia laboral: Aspectos cualitativos y valorativos de los lugares de trabajo anteriores, dificultades, evaluación de desempeño, retirada.
- c) Motivación al cargo: A la tarea, económicamente o por otros factores; en caso de selección de personal este aspecto es remarcado, en otros casos tiene un matiz diferente.
- d) Historia personal y familiar: Con preguntas abiertas, características y relación con la familia de origen y familia actual.
- e) Características personales: Estilo atribucional, autoeficacia, autoconcepto, introspección, reflexividad, estabilidad emocional, experiencias significativas, actividades preferidas, costumbres.

Al finalizar la entrevista se debiera tener un panorama de la historia educacional, motivación de logro y niveles de auto exigencia, capacidad de trabajo, actitudes y hábitos de trabajo, expectativas de autoeficacia, autoestima, apego a las normas y procedimientos de la empresa, motivación para el cargo, habilidades interpersonales, niveles de introversión - extroversión, sociabilidad, asertividad, manejo de conflictos, persuasión, capacidad y calidad del contacto interpersonal, estabilidad emocional, madurez y tolerancia a la frustración, autocrítica, redes de apoyo social, expectativas de desarrollo futuras y habilidades intelectuales.

¿Qué se evalúa y cómo se realiza?

El profesional encargado de realizar la evaluación psicológica, además de poseer el conocimiento de las técnicas que va a instrumentar, debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Perfil del puesto: tareas y competencias que el candidato deberá desarrollar.
- ✓ Determinar cuáles son las técnicas psicométricas adecuadas según el puesto a cubrir.
- ✓ Tener una idea clara del perfil de la empresa; de qué modo trabaja, cuál es la idiosincrasia, es lo que se define como “cultura de la organización”.

A diferencia de un psicodiagnóstico, en el psicotécnico laboral se evalúan aspectos cognitivos que se asocian a la capacidad intelectual y a aspectos de la personalidad relacionados con el área laboral. Se suele evaluar memoria, capacidad de atención y concentración, de planificación, tipo de inteligencia. En lo referente a la personalidad, se evalúa autonomía, capacidad de liderazgo, impulsividad, capacidad de integración y de trabajo en equipo, tolerancia a la presión y a la frustración, estabilidad emocional, sentido común, relación con la autoridad, nivel de producción, etc.

La entrevista posee el mismo nivel de importancia que las pruebas que a posteriori se administrarán. Suele ser semidirigida y focalizada en lo laboral, aportando una información muy rica a la hora del entrecruzamiento de datos que se realiza para obtener la evaluación final. Se tienen en cuenta los diferentes canales de comunicación, analizando lo verbal (discurso, contradicciones, asociaciones, cambios de tema, etc.) y lo no verbal (gestos, posturas, cambios de posición, actitud, etc.). También es importante ver cómo evoluciona en el curso de la entrevista su nivel de ansiedad. Del mismo modo, los aspectos transferenciales y contra transferenciales son considerados en la entrevista laboral.

Panel: Es aquella en la que el postulante deberá responder las preguntas de un grupo de representantes de la empresa a la que quiere acceder, normalmente personas del equipo de recursos humanos y miembros del departamento del que proviene la vacante.

El objetivo principal de esta prueba es conocer mejor las habilidades interpersonales y de comunicación de los entrevistados y su aplomo, evitando posibles sesgos de los responsables de selección.

¿En qué consiste?

La dinámica suele estar dirigida por una sola persona, que será la encargada de plantear las preguntas generales. El resto de los participantes tomarán notas de las respuestas y harán comentarios que dirijan al postulante hacia cuestiones de especial interés. También hay entrevistas panel en las que todas las personas participan, planteando problemas que atañen a sus áreas. Cada una evaluará los aspectos que más le interesen y formulará cuestiones que le ayuden a valorar la idoneidad del candidato para su área en particular.

Las ventajas que encuentran los departamentos de recursos humanos a la hora de recurrir a una entrevista en panel es que reduce el riesgo de una mala contratación, al entrar en juego diferentes perspectivas y criterios que generan una visión más amplia de la función del candidato para ese puesto, teniendo en cuenta la estrategia corporativa. El interés en que sean varias las personas que evalúan se encuentran también en el hecho de que se controlan los sesgos y prejuicios de cada entrevistador. Por tanto, es una técnica que favorecerá la diversidad. Otra de las ventajas que aporta esta técnica es que se reducen el número de entrevistas por las que pasa el candidato. Por lo que es menos costoso que emplear recursos durante varios días para una sola contratación.

De Grupo: Este formato sirve para recoger información sobre un candidato o varios de manera simultánea, para una o más vacantes disponibles. Este tipo de entrevista suele consistir en un reclutador, y un conjunto de entrevistados. Y suele trabajar dinámicas grupales, que abandonan el modelo de entrevista tradicional.

En las entrevistas individuales el empleador conoce al candidato a través de las experiencias y habilidades que este dice tener. En las entrevistas grupales estas habilidades se ponen más en práctica, dando así a la empresa una mejor idea de cómo se desenvuelve cada aspirante. Las respuestas se complementan entre ellas o la presión de grupo ejerce fuerza.

La capacidad de trabajar en equipo, la empatía o la toma de decisiones se pueden poner a prueba con esta dinámica. Así como las habilidades comunicativas y de liderazgo. En definitiva, sirven para conocer sus fortalezas y debilidades.

Con las entrevistas grupales, además, las empresas pueden entender quién es capaz de resolver problemas y es especialmente útil para aquellas en las que los futuros trabajadores tendrán que tratar directamente con clientes; de hecho, suelen hacerse ejercicios de rol en los que se interpretan situaciones hipotéticas.

En general, las dinámicas de grupo permiten conocer aptitudes de un candidato que el curriculum suele obviar. De la misma manera que, por ejemplo, los ejercicios de Role Play pueden ayudar a ver como un candidato se adecuaría a un escenario.

Los beneficios también se trasladan a la optimización de recursos, por lo que gestionar procesos de reclutamiento a través de entrevistas grupales podría resultar útil si se trata de una pequeña o mediana empresa.

Ventajas: Menos coste para la empresa, al aglutinar varios procesos de selección en un único ejercicio, permite al mismo tiempo conocer la aptitud de varios profesionales en una misma situación, ofrece un escenario donde los aspirantes deberán desenvolverse delante del reclutador y desconocidos; una técnica muy asertiva para posiciones relacionadas con la atención al cliente.

2.2. Formas de evaluación

La entrevista

Los objetivos de la entrevista son conocer la personalidad del entrevistado conforme a sus capacidades y destrezas a fin de establecer comparaciones con el perfil requerido por la organización y elevar a los demandantes el listado de sujetos recomendables para un determinado puesto. En la organización las decisiones en relación con las personas pueden diferenciarse en tres grupos según se tomen respecto a:

- a- La incorporación y/o selección: La tarea consiste en elegir a quienes pueden ser candidatos con más posibilidades (de acuerdo a sus recursos) para un puesto. Tarea más abierta, con mayor grado de libertad, centrada en el presente (Se necesita cubrir un puesto hoy).
- b- Reubicación: La tarea consiste en decidir u orientar la decisión de ubicación laboral de alguien que ya forma parte del plantel de colaboradores de la organización, la tarea es más acotada y el acento está puesto en el pasado. Se requiere aprovechar la experiencia de alguien.
- c- Promoción, o programas de desarrollo: El criterio es potencial. Se busca un grupo de personas que presenten condiciones para su futuro desarrollo para cubrir, puestos de mayor responsabilidad, el acento está puesto en el futuro. La tarea vuelve a tener mayor libertad.

El lugar: El lugar puede ser un espacio físico en la organización misma o fuera de ella y tratarse de una oficina o consultorio. Como se tratará de una sola entrevista no tiene importancia si para un nuevo grupo de postulantes el lugar varía; pero sí es relevante que se trate de un espacio cómodo, ventilado (ya que se estarán a veces hasta varias horas con el entrevistado), discreto (que las conversaciones no se escuchen para poder adecuarse a la promesa del secreto profesional que se habrá de efectuar al entrevistar) y bien iluminado (ya que se aplicarán pruebas Psicométricas). Debe contar, además, con un escritorio amplio y dos sillas que permitan llevar a cabo las entrevistas.

El tiempo: El tiempo con el que se cuenta es siempre escaso ya que la urgencia de las organizaciones demanda la tarea en horas. El mismo se acuerda en el contrato, generalmente se estima entre una hora y media y tres horas de trabajo con cada postulante si la tarea es individual y de una entrevista de aproximadamente treinta minutos con cada integrante de un grupo, previa a la administración de técnicas grupal, cuya duración variará según las técnicas utilizadas entre una hora y dos horas.

El rol del entrevistador: El rol del entrevistador deberá ser, el de observador participante y caracterizarse por una actuación activa ya que se debe obtener la mayor cantidad de información en tiempos frecuentemente breves, evitando que quede “lagunas”. Para obtener un rol de estas características se debe apelar al instrumento técnico pertinente (la disociación instrumental) y poder a partir del escuchar, observar y vivenciar, articular los datos de la personalidad del entrevistado, del contexto y del perfil.

La Actitud Técnica: Por último y para lograr una alianza de trabajo durante las entrevistas, la actitud técnica más pertinente respecto del rol es de cálida acogida, con disposición al diálogo, evitación de los silencios para reducir al mínimo la ansiedad paranoide frente a lo desconocido, ya que de por sí las presiones que ejercen las expectativas propias, las posibles necesidades económicas, las demandas sociales, etc. son muy grandes, expresándose en importantes montos de ansiedad en la entrevista.

Se puede tomar en cuenta que: evaluar las posibilidades y modos del entrevistado de manejar las mismas, dará cuenta de qué recursos despliega su yo frente a situaciones desconocidas que impliquen altos niveles de exigencia y de presión; y vincular, esta información, con el perfil requerido. Así, por ejemplo, habrá sujetos que se organicen y logren una buena entrevista, otros que se tornen muy dependientes y soliciten que les pregunte el entrevistador porque no saben qué relatar de ellos mismos en este ámbito.

Evaluar cómo se maneja el candidato con el encuadre, el ajuste que tenga al contrato y a la consigna, permitirá inferir actitudes posibles del mismo en relación a las normas establecidas a posteriori por la organización.

Pruebas Psicométricas

Los exámenes psicométricos son una de las herramientas más importantes para predecir el desempeño de un candidato en un puesto laboral, porque permiten medir dimensiones cognitivas, actitudinales y de personalidad, y cotejarlas con el perfil deseado de manera objetiva con las otras herramientas de evaluación currículum vitae (CV) y la entrevista.

El desempeño de un empleado depende de múltiples factores que involucran aspectos intelectuales, emocionales y socioculturales; personalidad, aptitudes, experiencia, nivel de motivación y un largo etc. Años de investigación y desarrollo técnico han permitido que hoy en día existan pruebas confiables para medir prácticamente cualquiera de estos rasgos. Un psicólogo laboral experimentado es capaz de identificar los más relevantes para el perfil de un puesto determinado, así como de seleccionar los exámenes psicométricos que conformarán la batería del mismo. Entre ellos se pueden encontrar:

Test de inteligencia: Los test de inteligencia son utilizados en los procesos de selección de personal de la mayoría de las empresas, ya que reflejan claramente las diferentes aptitudes del candidato. El rasgo más destacado de cualquier definición de inteligencia es que implica la capacidad general de aprender y resolver problemas. El hecho de que las pruebas de inteligencia persigan la medición más bien de la capacidad que del saber, significa que una calificación alta no garantiza la posesión de las habilidades específicas que se requieren para la ejecución satisfactoria del trabajo.

Sin embargo, los test de Inteligencia son la herramienta más utilizada para medir la capacidad intelectual de una persona ya que estos test permiten cuantificar la inteligencia a través de diferentes pruebas que determinan el coeficiente intelectual de cualquier persona y de cualquier edad. Estas pruebas valoraran las funciones intelectuales y las aptitudes principales relacionadas con la inteligencia.

Estos test arrojan una puntuación denominada cociente de inteligencia o C.I., un término introducido por el alemán William Stern y que fue adoptado por Terman en su revisión del test de Stanford-Binet. Originalmente, el valor de este coeficiente se calculaba dividiendo la edad mental de la persona por su edad cronológica, y multiplicando este valor por 100; la mayoría de los test de inteligencia actual han abandonado esta estrategia metodológica, y el cálculo del C.I. se realiza ahora mediante una comparación estadística respecto a un grupo de muestra.

Las puntuaciones en inteligencia siguen una distribución estadística normal en campana, con la mayoría de las puntuaciones agrupadas en torno al valor medio de 100.

Otros tipos de test valoraran alguna aptitud en concreto, los principales test que podemos encontrar que midan nuestras aptitudes o habilidades los podemos clasificar en:

1. **Aptitudes Verbales:** Evaluarán capacidades lingüísticas referidas a la comprensión o fluidez verbal. Comprenderá ejercicios de: Ortografía, antónimos, sinónimos, vocabulario, analogías verbales, etc.
2. **Aptitudes de razonamiento:** Estos test medirán la capacidad de análisis y lógica del sujeto. Constaran normalmente de ejercicios de series de números, letras y figuras.
3. **Aptitudes Numéricas:** Valorarán la capacidad para realizar operaciones y procesos matemáticos. Consistirán en una serie de pruebas de operaciones matemáticas elementales y problemas de razonamiento numérico.
4. **Aptitudes Preceptivas:** Test de razonamiento especial y abstracto, medirán la rapidez y la precisión en percibir las sensaciones.

Test de Personalidad: La personalidad incluye los patrones de comportamiento mediante los cuales la persona se enfrenta a los retos y dificultades del mundo exterior y la manera en que los relacionamos con otras personas, así como las creencias y valores. Al igual que con la inteligencia, el concepto de los rasgos de personalidad relevantes para un puesto laboral ha evolucionado y se ha vuelto más sofisticado y específico con el tiempo.

Como la dimensión de la personalidad se expresa principalmente en un contexto interpersonal, es una de las más vulnerables a los sesgos inconscientes de los reclutadores. Por eso siempre deben evaluarse a través de instrumentos psicométricos estandarizados y objetivos.

Las habilidades blandas pertenecen a esta categoría, aunque quizá sea más adecuado decir que la categoría misma está cambiando su enfoque hacia esta serie de habilidades “blandas” que han demostrado una gran confiabilidad al momento de predecir el desempeño, más allá de las aptitudes técnicas y los conocimientos teóricos.

Algunas de las más importantes que se buscan hoy en día incluyen:

- Iniciativa
- Liderazgo

- Toma de decisiones
- Capacidad de innovar
- Solución de problemas
- Adaptabilidad y flexibilidad
- Habilidades de comunicación
- Persuasión
- Empatía
- Gestión de productividad y eficiencia
- Manejo del estrés

Test de aptitud y competencia: Esta clase de tests, aunque no son “psicométricos” estrictamente hablando, también forman parte de las baterías de pruebas, pues miden de forma directa y objetiva el dominio de las herramientas y conocimientos teóricos que se necesitan para desempeñarse correctamente en un puesto. Dicho de otro modo, qué tan aptos y competentes son los candidatos en cuestiones como, por ejemplo:

- Conocimiento de procesos estandarizados.
- Actualización continua en su rama de especialización.
- Uso de software y maquinaria específica.
- Fluidez con diferentes idiomas.
- Conocimiento de su industria.

2.3. Casos de análisis y evaluación

EJEMPLO 1

A. DATOS GENERALES	
NOMBRE COMPLETO	SFVA
SEXO	MASCULINO
EDAD	38 AÑOS
NIVEL ACADEMICO	BACHILLERATO TECNICO
CARGO	VENDEDOR DE AUTOS
FECHA DE	18 DE MAYO 2022

APLICACION	
-------------------	--

B. ENTREVISTA AL CANDIDATO

El evaluado actualmente se encuentra acompañado, tiene 2 hijos, de 8 y 5 años. Su esposa en la actualidad se dedica a vender ropa de segunda mano en modalidad virtual, ambos viven en Mejicanos, San Salvador; en este momento se encuentra alquilando una casa en la cual viven desde hace 8 años, comenta que su mayor sueño es poder sacar una casa propia. Actualmente posee un carro en buenas condiciones que puede favorecer su desplazamiento a diferentes lugares, expresa tener interés en ser contratado inmediatamente.

El evaluado posee un grado académico de Bachillerato Técnico Comercial, además de poseer diversos cursos y diplomados sobre Ejecutivos de Venta Externa y Comercial, Marketing Digital y Ventas en Línea, su última participación académica fue recientemente hace 2 meses, realizando un diplomado on line sobre Estrategias de Venta utilizando plataformas y redes sociales como Facebook, WhatsApp y YouTube. No se omite manifestar que el evaluado estudio hasta segundo año de Administración de Empresas en la universidad, expresa que tuvo que retirarse debido al nacimiento de su primer hijo, por lo que por motivos económicos tuvo que trabajar y dejar de estudiar.

sobre su experiencia laboral, comenta que ha trabajado desde joven en el taller automotriz de su padre, este trabajo ha sido intermitente debido a compromisos personales o académicos. Comenta que al salirse de la universidad a sus 22 años, fue contratado en una rentadora de carros, en la que duró 10 años, sus funciones eran realizar alquileres de los mismos, evaluar los vehículos al entregarlo a los clientes y al momento de que estos eran devueltos a la rentadora, realizaba bitácoras diarias, cotizaciones, evaluaciones mecánicas o de desperfectos, en ocasiones la rentadora también se dedicaba a vender vehículos traídos de Estados Unidos por lo que también realizaba tramites en compras internacionales, subastas y trámites aduaneros. Comenta que fue dado de baja en este lugar debido a que la rentadora dejó de funcionar ya que la sociedad se disolvió.

Posteriormente decidió emprender el negocio de venta de vehículos, utilizando sus conocimientos perduró así aproximadamente 3 a 4 años, luego de eso comenzó la pandemia, las ventas fueron afectadas y además los tramites de las aduanas retenían varios procesos, por lo que su emprendimiento fue bastante afectado.

Actualmente se encuentra desempleado, con disponibilidad inmediata, expresa conocer el área de ventas de vehículos y poseer la experiencia requerida, considera que esta empresa cumple con los requisitos que él desea experimentar como empleado, respeta la importancia de nuestra marca y desea ser parte de este proyecto.

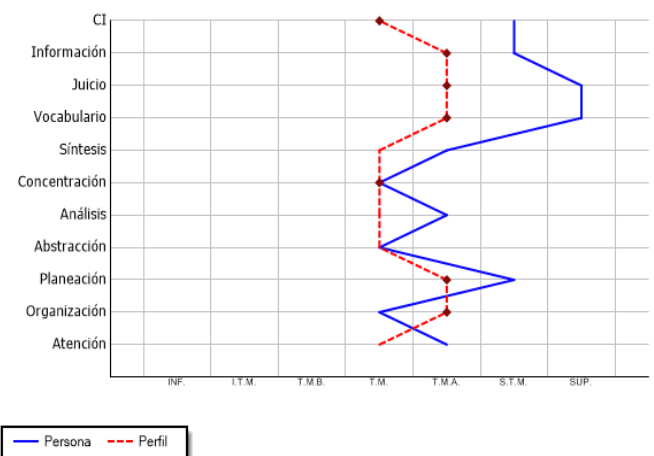
Comenta que le gusta trabajar en equipo, piensa que es importante tener amigos en varias áreas ya que en cualquier momento se pueden realizar alianzas estratégicas para realizar una venta, prefiere estar en contacto con la gente a estar metido en una oficina, está acostumbrado a cumplir metas, ganar comisiones y a trabajar bajo presión, el evaluado menciona que esa es en busca de

encontrar estabilidad laboral y perdurar varios años en un solo lugar, ya que se considera un empleado capaz, estable y seguro de sus conocimientos.

C. PRUEBAS APLICADAS

- **TEST TERMAN**

De acuerdo al test de Terman consiste en ser una prueba psicométrica con el objetivo de evaluar la inteligencia e identificar elementos importantes en el desarrollo cognitivo del individuo, los elementos que este evalúa son: información, juicio o comprensión, vocabulario, síntesis, aritmética o concentración, análisis, abstracción, planeación, organización y atención. En esta evaluación el postulante puntúa un **CI de 113 que se ubica en un rango Superior Término Medio**, esto indica que es capaz de resolver problemas de alto grado de dificultad, genera óptimas soluciones y suele adaptarse a diferentes ambientes de manera eficaz, esto contribuye a la constante construcción de habilidades innovadoras de ventas y a poseer un enfoque flexible ante situaciones y destrezas tecnológicas, cuenta con capacidad de generar juicios lógicos, razonamientos claros, posee alto dominio del lenguaje, el cual puede favorecer a realizar adecuadas negociaciones con los clientes siendo una persona de escucha activa, muestra capacidad de mantenerse actualizado lo que favorece a mantener un cúmulo de nuevos conocimientos y estrategias para desempeñar su puesto, posee habilidades para captar detalles numéricos y aprender nuevas tareas que se le designen, suele identificar problemas y a resolverlos desde lo general a lo particular, le resulta fácil analizar problemas e identificar puntos importantes para dar soluciones.



- **TEST IPV**

La prueba psicológica IPV (Inventario de Personalidad para Vendedores) evalúa las características de personalidad que se relacionan con el éxito de labores de ventas, mide n rasgos

primarios de personalidad, junto a factores generales (Receptividad y Agresividad) y otro denominado como Disposición general para ventas. Los resultados del evaluado que puntúan niveles altos son: **Disposición General para las Ventas:** este señala que el evaluado es un sujeto con facilidad para establecer en la venta relaciones con los demás (persuadir clientes), **Dominancia:** que indica que el evaluado tiene voluntad de dominio, de ganar o manipular a los demás, persuasivo y cautivador, **Sociabilidad:** se refiere al individuo como extrovertido, capaz de crear nuevos contactos y convivir con los demás. **Receptividad:** señala al evaluado como una persona empática, control de sí mismo y resistencia a la frustración, **Tolerancia a la Frustración:** lo describe como una persona capaz de soportar y comprender fracasos (aunque sean provisionales), **Seguridad:** indica al individuo seguro de sí mismo, que le gustan las situaciones nuevas o inesperadas, es capaz de enfrentarse a cualquier tipo de riesgo si es necesario.

- **TECNICA CLEAVER**

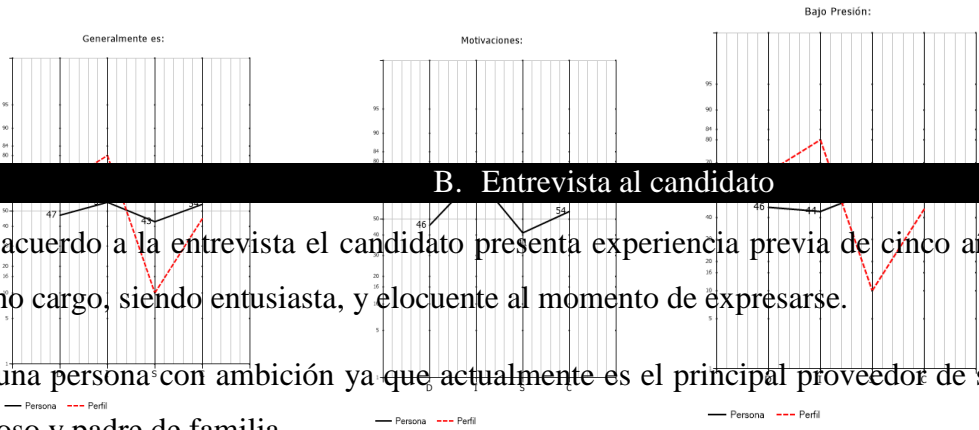
La prueba Cleaver, evalúa la compatibilidad entre el perfil de puesto y el estilo personal del evaluado en 4 factores: Dominancia o empuje, Influencia con la gente, Constancia o permanencia en una tarea, Apego, Cumplimiento de normas o conciencia del deber. Valora la forma de trabajo normal, motivado y bajo presión; en los cuatro factores anteriormente mencionados el evaluado presenta un adecuado nivel para trabajar bajo presión, es probable que esto sea una capacidad para poder cumplir objetivos y metas de venta, posee motivaciones internas inclinadas en poder adaptarse y a relacionarse adecuada mente con las personas, prefiere trabajar en un ambiente favorable que le permita trabajar libre de conflictos, posee un adecuado nivel de trabajo en equipo, suele tener la capacidad de poder trabajar varias tareas a la vez, tiende a ser minucioso con detalles o procesos que requieran atención, **su característica principal es la Influencia con la Gente**, se inclina a ser muy sociable, empático, fiable, respetuoso, un alto grado de compañerismo y empatía con los demás.

Basados a los resultados obtenidos en la evaluación de pruebas psicológicas y entrevista, el postulante reúne la mayoría de competencias y características que el perfil del puesto de Vendedor de Autos requiere, por lo tanto, se considera que posee las cualidades y aptitudes para poder desempeñar debidamente las tareas asignadas para el puesto al que ha sido evaluado.

A. Datos generales	
Nombre Completo	CC
Sexo	Masculino
Edad	28 años
Nivel Académico	Técnico en Contabilidad
Cargo	Yendedor
Fecha de aplicación	19/05/2022

Stephanie Eunice Godoy Díaz

EJEMPLO 2



B. Entrevista al candidato

De acuerdo a la entrevista el candidato presenta experiencia previa de cinco años trabajando en dicho cargo, siendo entusiasta, y elocuente al momento de expresarse.

Es una persona con ambición ya que actualmente es el principal proveedor de su familia, siendo esposo y padre de familia.

Cuenta con estrategias para resolver conflictos de forma proactiva tanto con clientes como con compañeros.

Es perseverante a lograr sus objetivos lo que indica que es una persona que puede trabajar bajo el cumplimiento de metas y promover su propio crecimiento.

C. Pruebas aplicadas

Test de Inteligencia D-70

De acuerdo a los resultados de la prueba, el evaluado alcanza puntajes de 37 y le corresponde un Percentil de 75 y se puede inferir que presenta un nivel de inteligencia superior al término medio, por lo que es capaz de aprender, comprender y abstraer conceptos para luego aplicarlos en la resolución de problemas, es decir que el evaluado podrá resolver problemas prácticos en la vida laboral de manera autodidacta y eficaz. Así como identificar estrategias y rutas de acción para desarrollar de mejor manera el trabajo y cumplir con las metas.

Test SPV

PRACTICIDAD (P) La puntuación obtenida en esta escala es de tipo medio (S-53), es capaz de arriesgar o invertir esfuerzos para conseguir beneficios a largo plazo, pero no olvida el resultado esperado. Exhibe un módico espíritu práctico y materialista.

RESULTADOS (A) Mediante la escala Resultados (S-42) se puede apreciar la preferencia por los problemas y tareas difíciles, por tratar los asuntos importantes tratando de encontrar la perfección, por superarse constantemente y por hacer un trabajo excelente en cualquier cosa que intente. En este sentido, presenta una motivación de logro y orientación hacia los resultados de tipo medio. Concede importancia al éxito y al progreso de una forma comedida. **VARIEDAD (V)** Con una puntuación de (S-53) Presenta una necesidad y orientación hacia tareas variadas de tipo medio. Se sitúa en un punto moderado entre el gusto por las tareas rutinarias y las dispares. No siente una especial atracción ni por la monotonía ni por el exceso de pluralidad.

DECISIÓN (D) La puntuación en la variable Decisión (S-55) representa la preferencia por las convicciones fuertes y firmes, por la toma de decisiones rápida, por ir directamente al tema a tratar, por mostrar una posición clara y por llegar a una decisión y mantenerse en ella. Así, es capaz de tomar sus propias decisiones, pero, al mismo tiempo, suele solicitar opiniones del entorno para asegurar sus criterios.

ORDEN Y MÉTODO (O) Con un puntaje de (S-58) requiere ambientes estructurados y ordenados, aunque también posee capacidad de afrontar sus tareas en contextos más desestructurados.

METAS (G) Con un puntaje de (S-45) Requiere conocer las metas a las que dirigir sus esfuerzos y exhibe una moderada perspectiva global de los procedimientos.

Test CLEAVER

Dominio: Con un nivel alto en dominio, le apasionan los retos, puede llegar a ser considerado descontrolado por los demás, suele ser competitivo y dar lo mejor de sí, respetando aquellos que ganan sobre todas las expectativas. Se desempeña mejor cuando tiene autoridad y responsabilidad y que esta sea respetada y le gustan los retos.

Influencia: Con un nivel alto de influencia, suele ser persuasivo y sociable. Suele relacionarse de forma serena y con confianza lo cual indica habilidades en las relaciones interpersonales. Sin embargo, las relaciones pueden llegar a ser superficiales, cambiando de bando fácilmente.

Constancia – Estabilidad: Con nivel bajo en constancia suele ser una persona flexible, variable y activo, se siente cómodo con un alto ritmo de cambios de actividad y disfruta manejar muchas situaciones a la vez.

Cumplimiento – Apego: Con un nivel bajo es independiente, desinhibido y aventurero. Le emociona cualquier cosa nueva y diferente.

Puede llegar a manifestar resistencia a restricciones, reglamentos y direcciones y preferir ser evaluado por los resultados que produce.



Verónica Evangelina Alvarenga Martínez.

Evaluadora

EJEMPLO 3

A. DATOS GENERALES.

Nombre completo:	MM
Sexo:	Masculino
Edad:	35 años
Nivel académico:	Bachillerato
Cargo:	Asesor de Ventas
Fecha de Aplicación:	20 de mayo de 2022

B. ENTREVISTA AL CANDIDATO:

El señor Mario Martínez es una persona que a la que le cuesta expresarse de una forma negativa, pero se caracteriza por ser una persona que le gusta aprender, escuchar, ser una persona siempre activo ya que asegura el ocio es algo que le aburre, considerándose también una persona exitosa, no solo profesionalmente sino también en lo personal, manifiesta que para él el trabajo es muy importante ya que es gratificante cuando él puede cerrar una venta.

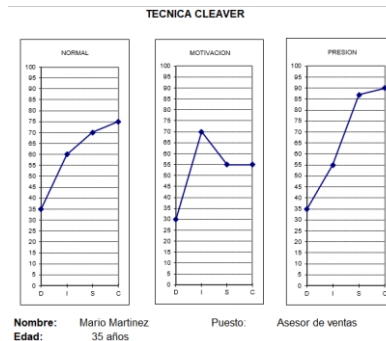
Manifiesta abandonar su último trabajo ya que no se sentía cómodo por el ambiente laboral, obteniendo dieciséis años de experiencia en venta mayoreo específicamente en carteras institucionales, y de construcción, añadiendo obtener muchos conocimientos con seminarios de atención al cliente, talleres a los cuales estudiaba todo lo fines de semana. El señor Mario Se caracteriza como una persona con dinamismo, dando importancia de atención al cliente, y a darle todo el seguimiento debido a su trabajo, trabajando bajo presión.

C. PRUEBAS APLICADAS:

Inteligencia (D-48)

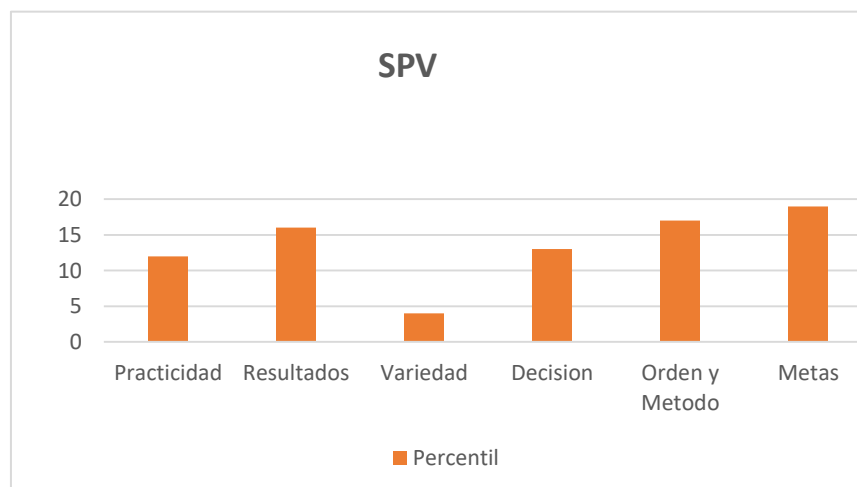
Dentro de los resultados obtenidos el señor Mario Martínez obtuvo un puntaje directo de 20 que equivale a 17 percentiles, es decir un nivel inferior al término medio, lo que significa que no posee las capacidades intelectuales a nivel de análisis, abstracción, lógica un nivel de resolución de problemas en la vida cotidiana.

CLEAVER



Con los resultados obtenidos se dice que el señor Mario Martínez tiende a ser un individuo persistente y perseverante una vez que decide algo, no fácilmente se desvía de su objetivo. Además, tiende a tomar un ritmo de trabajo y a apegarse a él, siendo rígido e independiente cuando se aplica la fuerza para hacerle cambio.

Tiende a buscar a la gente con entusiasmo y chispa. Es una persona abierta que despliega un optimismo contagioso y trata de ganarse a la gente a través de la persuasión de un acercamiento emotivo.



Con los resultados obtenidos se puede decir que el Señor Mario es una persona a la que le gusta hacer cosas que sean prácticas, útiles a corto plazo o económicamente ventajosa, ve el trabajo como

como un reto permitiendo la iniciativa personal pero que también ese es fuerza debe ser recompensado, le gusta las convicciones fuertes y firmes, tomar decisiones rápidamente, hacer que su posición sea clara mostrando sus propias opiniones y su capacidad para pensar cosas por sí misma, es una persona sistemática y organizada prefiriendo tener sus actividades organizadas y automatizadas tanto como sea posible, prefiere trabajos cuyos requisitos u objetivos han sido claramente definidos o especificados tiende a estar orientado a las tareas y a restringir la amplitud de sus actividades para finalizarlas

D. Conclusiones:

De acuerdo con los resultados obtenidos durante la entrevista realizada y las diferentes pruebas realizadas, se puede concluir que el Señor Alfredo Santamaria es una persona apta para el puesto de Asesor de ventas mostrando las habilidades necesarias que requieren la vacante.



Fátima Yessenia Alas Ramos Evaluadora

3. Entrevista en el área pedagógica

El evaluar en función de las necesidades educativas de los escolares desde la perspectiva socio Psicopedagógica, donde se toma en cuenta el aprendizaje escolar, y de este proceso no sólo lo que atañe al alumno, sino también lo contextual, por esa relación sistémica niño-entorno, es fundamental la búsqueda de información relevante que permita desentrañar las causas de las dificultades que se dan en ese proceso de adquisición y apropiación del conocimiento por parte del alumno, así como otras desviaciones que si no constituyen en sí un obstáculo, permite prevenir la aparición de nuevas dificultades.

Este proceso de evaluación-intervención constituye un continuo, se evalúa para intervenir en post de eliminar barreras y dificultades de aprendizaje, a su vez en ese mismo proceso de intervención es vital continuar evaluando la eficacia de la misma, no se puede desgastar en acciones que no dan un resultado factible en la satisfacción de necesidades en el escolar. Pero el éxito de esta intervención parte de un adecuado proceso de evaluación y dentro de éste, la etapa inicial, la recopilación de información.

La entrevista es una conversación intencional de carácter planificado entre el entrevistador y el (los) entrevistado(s). A través de ella se puede lograr información que no se adquiere mediante cuestionarios, por el nivel de confidencialidad de esta se proporciona datos que no se puede alcanzar por otras vías.

Su propósito es obtener información confiable sobre determinados hechos, fenómenos, personas, concretando la finalidad de la misma para que no resulte una actividad baldía, sin una intencionalidad definida. No debe realizarse sin tener conocimiento pleno de lo que se precisa obtener a través de ella.

La entrevista también debe ser realizada siempre que sea necesario ampliar, enriquecer o verificar los datos obtenidos a través de otros métodos o técnicas utilizadas con anterioridad, o cuando sea necesario obtener información que no pueda ser procurada con la utilización de otros métodos o técnicas. En gran medida el logro de los propósitos al utilizar la misma depende del nivel de comunicación que se alcance entre entrevistador y entrevistado.

En el caso de la evaluación psicopedagógica es una herramienta importante, pues aporta información necesaria para el proceso. Dentro de las entrevistas más utilizadas se encuentran:

- ✓ Entrevista directiva-guiada, se caracteriza por: El entrevistador es el que estructura el intercambio de información. La entrevista es preparada de acuerdo con un plan en el que se establecen los puntos sobre los que habrá de desarrollarse la misma pero el orden de las preguntas no está rígidamente establecido.
- ✓ Entrevista individualizada donde el sujeto de la entrevista es uno solo.
- ✓ Entrevista informativa, tiene como objetivo recoger datos o información que el sujeto entrevistado brinda.

Para elaborar una entrevista se debe tener en cuenta:

- ✓ El(los) objetivo(s) de la misma, qué se pretende lograr a través de su realización.
- ✓ Los objetivos pueden ser o no conocidos por los entrevistados.
- ✓ Elaborar previamente las preguntas a formular por el entrevistador.

- ✓ Al confeccionarse las preguntas tener en cuenta las características de los sujetos a entrevistar (vocabulario, nivel cultural, etc.), también las de su personalidad ya que de ello depende la forma en que se enfocará la misma (cooperador, preocupado, entusiasta, despreocupado, apático, negativista).
- ✓ Las preguntas no deben inducir la respuesta, sugerirla o insinuarla.
- ✓ Evitar preguntas que puedan ser respondidas de forma lacónica o con monosílabos.
- ✓ El tiempo que se requerirá para su realización.

Al realizar una entrevista se debe tener en cuenta:

- ✓ El ambiente para desarrollar la misma.
- ✓ Capacidad de inspirar confianza y simpatía.
- ✓ Demostrar confianza y cooperación.
- ✓ Garantizar la reserva y confidencialidad de la información que se obtenga en la misma.
- ✓ Estimular al sujeto a colaborar.
- ✓ Evitar actitudes defensivas, muchos menos de superioridad.
- ✓ Actitud cordial.
- ✓ Control emocional.

No imponerse.

- ✓ Evaluar hechos objetivamente, sin prejuicios.
- ✓ No interrumpir al entrevistado innecesariamente.
- ✓ Tener tacto para indagar hechos muy personales, sólo cuando se haya logrado consolidar la confianza y seguridad del entrevistado.

Dificultades en el proceso de realización de esta técnica:

- ✓ Que el entrevistado no se muestre en condiciones de revelar la información.
- ✓ Que tergiversar o modifique de manera deliberada o no los datos.
- ✓ Que hechos valiosos no logre recordarlos.
- ✓ Que no fluya la comunicación entre entrevistador y entrevistado.

Desde modelos anteriores de evaluación se ha utilizado la entrevista, no se puede dejar de tener en cuenta que estos niños en otros tiempos fueron atendidos por especialistas del área

médica, fundamentalmente psiquiatras. Entonces la entrevista se denominaba anamnesis, hoy es la historia del desarrollo del niño; se utiliza en la búsqueda de información relevante para la evaluación psicopedagógica.

Anamnesis (del griego αναμνησις, anámnesis = traer a la memoria) significa “recolección”, “reminiscencia”, “rememoración”. La anamnesis en general apunta a traer al presente los recuerdos del pasado, recuperar la información registrada en épocas pretéritas. Término utilizado en Medicina, Psiquiatría y Psicología.

En medicina la anamnesis es el término médico empleado en los conocimientos y habilidades de la Semiología clínica, para referirse a la información suministrada por el propio paciente al médico durante una entrevista clínica, con el fin de agregar dicha información en la historia clínica.

La anamnesis es la reunión de datos subjetivos, relativos a un paciente, que comprenden antecedentes familiares y personales, experiencias y, en particular, recuerdos que se usan para investigar su situación clínica. Además de ésta el médico puede obtener información mediante otros métodos, como la exploración física o examen físico, así como el análisis clínico.

En Psicología constituye la recopilación de datos sobre el paciente para poder reconstruir su historia personal y situar sus síntomas en la dinámica de la evolución individual. Desde el punto de vista del paciente puede referirse a la traída a la memoria de las ideas de los objetos o hechos olvidados.

En el caso de la Educación Especial, con la nueva perspectiva de la evaluación, su carácter socio Psicopedagógico, no se le denomina como tal, más bien se habla de la historia del desarrollo, entrevista a padres, etc. Se busca, en fin, recolectar datos de una serie de rubros del desarrollo, así como de su vida escolar, familiar y social.

Este tipo de entrevista se estructura previamente con la finalidad de adquirir esta información a la que se hizo alusión anteriormente, buscando la mayor objetividad posible, se realiza con los familiares y allegados del escolar que puedan proporcionar tal información. Algunos de los elementos que se buscan son:

- ✓ Dentro de la historia de vida antecedentes significativos del periodo gestacional, nacimiento y evolución posterior, incluyendo información en relación al desarrollo psicomotor y del lenguaje, la salud, alimentación, sueño y validismo, así como el control de esfínteres.
- ✓ Historia escolar. Contempla edad en que inició la misma, adaptación, sistema de relaciones establecidas con docentes y compañeros, formación de hábitos y habilidades, estabilidad de docentes y escuelas, atención recibida, conducta del menor, aprendizaje, etc.
- ✓ En el medio familiar sistema de relaciones entre los miembros del grupo familiar, lugar del escolar en el mismo, conducta del menor, hábitos, favorecimiento de la autonomía, métodos educativos, estimulación cultural y recreativa, economía y satisfacción de necesidades materiales y espirituales, entre otras.
- ✓ Desde lo comunitario, características de la zona de residencia, relaciones que se establecen entre los miembros de la comunidad, aprovechamiento de los recursos comunitarios de existir los mismos, etc.

Es preciso tener en cuenta que en ocasiones, al reevaluar al alumno con necesidades educativas especiales, es necesario volver a entrevistar a sus familiares. Esto en otra etapa, en la que la evaluación la caracterizaba el modelo médico se denominó Catamnesis.

Dentro del proceso de evaluación psicopedagógica desempeña un papel importante por la información que brinda en relación al alumno y los contextos con los que interactúa el mismo. En este tipo de entrevista se busca la información susceptible de cambios, pues hay datos como lo concerniente a la gestación, nacimiento, evolución en los primeros años, que no tienen objeto preguntar por ellas nuevamente. A partir de la entrevista anterior, sólo se recaba lo que puede haber sufrido variaciones. Se corre el riesgo de repetir la misma en su forma inicial, que se reporten cuestiones que difieren mucho de lo tenido originalmente.

Otra entrevista importante de realizar es al docente o los docentes que trabajan con el escolar. Se debe de partir desde el conocimiento del propio maestro del motivo por el que es sometido a evaluación el escolar. Otra información que debe recabarse es en relación a:

- ✓ Desarrollo físico, cuidado personal, salud, etc.

- ✓ Ubicación dentro del grupo, sistema de relaciones, conducta.
- ✓ Atención que recibe por parte del docente, qué tipo de ayudas se le da.
- ✓ Calidad de los trabajos, participación, calificaciones.
- ✓ Vínculo familia-escuela.

Entre otras cuestiones, hay muchos elementos de la entrevista a los padres que se corroboran desde la posición del docente, o tal vez desde nuestra perspectiva se ve cómo estas cuestiones son percibidas por los padres y cómo por los docentes, lo que resulta de mucho interés para nosotros y que deberíamos de tener en cuenta para la observación.

También el propio escolar objeto de evaluación revela información que puede ser de utilidad en este proceso. En el transcurso de la evaluación psicopedagógica se toma en cuenta la referencia que ofrece el alumno en la fase inicial de la aplicación de pruebas, donde se suele establecer el rapport con el mismo. Es oportuno conocer el nivel de información que posee de su medio y de su propia situación escolar, los datos que brinda se contrastan con los que se poseen.

La evaluación psicopedagógica sirve de pauta para la elaboración, seguimiento y evaluación de la intervención que incluye una propuesta curricular que será necesario realizar y debe responder adecuadamente a las necesidades que presenta el alumno. Por ello se debe obtener:

- ✓ Información sobre el alumno que sea relevante para la intervención educativa.
- ✓ Información sobre el entorno familiar y escolar en el que se desenvuelve, resaltando los aspectos del contexto que puede favorecer o dificultar el proceso de enseñanza aprendizaje

Para esto son trascendental los datos que proporcionen una buena entrevista, así como el uso que se haga de los mismos en función de la evaluación-intervención.

3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica

Los modelos son la representación mental de un sistema real, de su estructura y funcionamiento que hacen posible la contrastación empírica de las teorías. Los modelos son esquemas de mediación entre el pensamiento y la realidad, de modo que seleccionan los datos de ésta, los estructuran y señalan qué aspectos son importantes conocer respecto a la realidad a la

que se refieren. El término modelo se emplea a veces de un modo equivalente a teoría, sin embargo, en muchas definiciones del mismo se le concede una situación intermedia entre la teoría y los datos empíricos, si bien en ellos hay variedad en las matizaciones más próximas a la teorización, Sin embargo, en las dos conceptualizaciones, el modelo cumple un rol de nexo entre la teoría y los datos empíricos y se convierte en un recurso fundamental en el presente texto.

En general, se puede decir que las clasificaciones de modelos de evaluación psicopedagógica son realizadas por teóricos provenientes de ámbitos distintos, tales como la medicina, la psicología, la pedagogía y la sociología. Por tanto, constituyen aportaciones de dichas ciencias, puesto que no se ha desarrollado un modelo legítimamente propio dentro del quehacer profesional del psicopedagogo.

Tipos de modelos de evaluación psicopedagógica

Distintos autores coinciden en la siguiente clasificación de los modelos teóricos de la evaluación psicopedagógica:

1. Modelos basados en la variable persona (médico, atributos y dinámico).
2. Modelo apoyado en la variable situación (conductual radical).
3. Modelos fundados en la interacción persona–situación (conductual–cognitivo, pedagogía operatoria, procesamiento de la información, potencial de aprendizaje)

Modelos basados en la variable persona

En este tipo de modelo el énfasis de la evaluación está en la persona y tratan de analizar las variables que le son inherentes al organismo, por considerarlas elementos determinantes fundamentales del comportamiento humano. Dentro de esta categorización se encuentra el modelo médico, el de atributos o de rasgos o también denominado psicométrico y, por último, el dinámico.

Médico: Los representantes de este modelo de evaluación e intervención psicopedagógica son fundamentalmente Bender y Wechsler. Dichos autores plantean que la conducta depende de factores internos del organismo, ya sea de tipo fisiológico como psicológico y, por tanto, las dificultades o deficiencias que pueda padecer una persona son causas de estos factores. Estos

pueden agruparse en categorías de comportamiento o entidades nosológicas susceptibles de someterse a tratamiento. Por tanto, el marco de aplicación de este modelo es clínico. Para el estudio de estos aspectos se utiliza el método hipotético-deductivo de índole correlacional.

A la vez, utiliza técnicas empíricas e instrumentos factoriales tipificados (test) para la recopilación de la información sobre el grado en que una persona padece un trastorno o déficit concreto. Asimismo, para este modelo, tiene gran importancia los registros de naturaleza psicofisiológica como el electroencefalograma. El objetivo principal de este enfoque es evaluar en qué medida un comportamiento puede ser incluido en una determinada categoría para establecer el tratamiento correspondiente, el cual, también es evaluable.

De atributos (de rasgos o psicométrico): Este enfoque de atributo se denomina también de rasgos, psicométrico o psicotécnico. Los principales autores son Eysenck, Catell y Exner. A través de este modelo o enfoque, se parte de la existencia de unos constructos (rasgos) internos de la personalidad que son innatos y explican la conducta de una persona en mayor o menor grado. Los rasgos son de distintos tipos, tales como cognitivos, dinámicos de temperamento, etc. Las conductas, por tanto, se interpretan como las manifestaciones indirectas de los rasgos subyacentes y, como consecuencia, son estables a lo largo del tiempo. El ambiente sólo es considerado en la medida en que ayuda a configurar los rasgos internos de la persona.

El objetivo fundamental de este modelo es describir, clasificar y predecir el comportamiento de la persona evaluada en función de los rasgos hallados, orientándose a metas de selección y clasificación. Para este enfoque se utiliza la metodología correlacional que trata de situar a la persona en cuanto a los rasgos de que se trate en relación a un grupo normativo (referencia estadística), por ello el análisis factorial constituye el método estadístico más utilizado.

Dinámico: Se trata de un modelo basado en el concepto de hombre de Freud y sus seguidores (Adler, Fromm, Horney, Sullivan). Plantea una gran importancia a la infancia, ya que postula que la personalidad está básicamente formada alrededor de los cinco o seis años. En este periodo se establecen las principales defensas del yo, la manera de interactuar con el mundo y

con los demás y los sentimientos de seguridad o ansiedad. Además, se plantea que el hombre nace con ciertas limitaciones estructurales impuestas por la unión genética de sus progenitores. En este modelo, el objetivo de la evaluación psicopedagógica es analizar la infraestructura psíquica de la persona y lo que se denomina personalidad básica de la misma para explicar la conducta. El método que se utiliza es el inductivo, es decir, que a partir de observaciones clínicas se infieren aspectos estructurales y dinámicos del comportamiento. Las técnicas empleadas son las entrevistas (libres o semiestructuradas), análisis de sueños y técnicas proyectivas.

Modelos centrados en la variable situación

Este es un modelo netamente conductual-situacionista, tradicionalmente opuesto al modelo tradicional puesto que plantea que la conducta no depende de las variables intrapsíquicas, sino de respuestas a variables ambientales. Este modelo es propugnado por Skinner, el cual le atribuye al ambiente externo un papel fundamental en la estimulación del comportamiento. Se trata de evaluar el comportamiento manifiesto del sujeto, considerado ideográficamente y estimulado por situaciones que lo incentivan.

Para esto, tanto el comportamiento como las situaciones deben estar definidos operacionalmente a fin de que la relación que se identifique entre ambos posea un valor objetivo. El objetivo de esta evaluación es conocer en qué medida los cambios en la variable situación ejercen transformaciones en el comportamiento de la persona. La observación y la experimentación constituyen las dimensiones metodológicas principales. Como consecuencia de esto, las técnicas e instrumentos de este modelo son los registros narrativos, escalas de estimación y códigos de comportamiento.

La metodología que se utiliza debe permitir determinar la magnitud de la relación entre el estímulo (S) y la respuesta (R), donde su interpretación en un sentido causal debe tener más peso que las relaciones correlacionales. Por esto, es necesario identificar el comportamiento a evaluar, sus antecedentes, así como elementos diferenciales de frecuencia, intensidad, duración, relacionados con personas y situaciones. La evaluación psicopedagógica tiene así una doble fase de pre test y post test.

La crítica principal a este modelo es su carácter reduccionista, que elimina los procesos internos como unidad de estudio. Este modelo tuvo una gran aplicación en educación especial, ya que posibilitaba el diseño de técnicas de adquisición y modificación de habilidades. Modelo referido a la interacción Persona-Situación El desarrollo y crítica al modelo anterior fue estableciendo una mayor atención hacia los elementos de relación entre el estímulo (S) y la respuesta (R), dando origen al modelo mediacional.

Los principales representantes de este modelo fueron Hull, Tolman, Wolpe, Eysenck, Bandura, aunque estos autores tratan de explicar el comportamiento a través de variables intermedias, cada uno de ellos destacan distintas variables. Es así como la postura mediacional se va diferenciando de la skinneriana (radical), por procesos de intermediación; sin embargo, sigue existiendo en todas ellas un cierto reduccionismo. Dentro de este modelo de interacción persona-situación se van desarrollando modelos de evaluación cada vez menos reduccionistas, tales como: Modelo Conductual-Cognitivo, modelo de Pedagogía Operatoria, modelo de Procesamiento de la Información y modelo del Potencial de Aprendizaje.

a) Modelo Conductual-Cognitivo: Este modelo plantea que el comportamiento es producto de la interacción del sujeto con su ambiente. Esto supone aceptar variables intermediarias de tipo cognitivo y emocional no directamente observables que pueden desencadenar respuestas observables. Los representantes de este modelo son Beck, Mahoney y Meichenbaum, provenientes de la psicología. Las características teóricas de este modelo son:

- La actividad cognitiva de la persona ejerce un rol importante en el desarrollo de conductas adaptativas y en la creación de patrones afectivos.
- Se acepta el paradigma experimental y se mantiene el alejamiento de la introspección de orientación psicodinámica.
- El tratamiento educativo que sigue a la evaluación se basa en los procesos cognitivos desadaptados y en la aportación de experiencias que pueden cambiar las cogniciones y los patrones de comportamientos que están ligados a ellos.
- Todas las personas poseen un papel activo en su entorno, cuya actividad produce cambios en él, el cual, a su vez, ejerce una influencia en el comportamiento llegando a modificar.

- Todos los organismos que tienen determinados repertorios de conductas que son consecuencias de factores bio-hereditarios en interacción con el medio en cuyo ámbito de relación juega un importante papel el aprendizaje, donde el refuerzo tiene un papel relevante.
- El comportamiento es una muestra de las actuaciones que la persona puede tener ante situaciones semejantes, sin que de ello haya de inferirse la existencia de una serie de atributos o rasgos estables determinados en los cuales se fundamente la explicación del comportamiento.
- El comportamiento que interesa al evaluador es el que puede observarse directamente. Se buscan las respuestas motrices, psicofisiológicas y cognitivas.

El objetivo de la evaluación psicopedagógica es explicar la conducta en el contexto educativo, es decir, se trata de explicar, una vez identificadas las conductas problemas, para que, expresadas en términos de variables independientes y dependientes, a base de variarlas, fijarlas o controlarlas, poder modificar la conducta desajustada. La evaluación psicopedagógica requiere la condición de objetividad y, en este sentido, las respuestas del organismo se toman como indicadoras de capacidades o habilidades de la persona ante una determinada situación, siendo la intensidad, la frecuencia y la amplitud de la respuesta, los parámetros que, entre otros, resultan más utilizados. La evaluación y tratamiento o intervención psicopedagógico forman un todo inseparable, están unidos en un mismo proceso. En este modelo se da énfasis a la cuantificación de las conductas.

En este enfoque se sigue las mismas fases que las del método experimental, es decir:

- Recogida de información inicial.
- Formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables.
- Comprobación.
- Resultados.
- Segunda formulación de hipótesis (hipótesis funcionales) y deducción de enunciados verificables.

- Recogida de datos relativos a las hipótesis funcionales y aplicación del tratamiento.
- Contrastación y valoración del tratamiento.
- Resultados y seguimiento del mantenimiento del cambio.

Las críticas más relevantes a este modelo es el de la especificidad de las respuestas y que los instrumentos no han sido elaborados con el rigor necesario. Sin embargo, este modelo de evaluación ha ayudado en el campo de los trastornos y alteraciones del comportamiento, así como para lograr una regulación de la conducta del educando en materia de planificación del tiempo y estudio y ha permitido recoger datos en el mismo clima educativo.

b) Modelo de Pedagogía Operatoria: Dentro de este modelo se encuentran todos los representantes de la escuela de Ginebra, quienes buscan la explicación del desarrollo intelectual como una organización que se va construyendo progresivamente. Es un modelo de evaluación basado en la teoría psicogenética de Jean Piaget, quien no aborda directamente la evaluación psicopedagógica. Según este modelo, la inteligencia se construye a partir de la relación persona-realidad exterior. La persona es agente de su propia construcción de la realidad y en su relación con ella, ésta le influye continuamente, de tal forma que la persona debe organizar constantemente sus representaciones del mundo.

La asimilación-acomodación expresa el sistema de adaptación dinámica del desarrollo cognitivo. La persona se adapta a la realidad y la cambia; pero la realidad así transformada, se ofrece de distinta manera a la persona de forma sucesiva a lo largo de su desarrollo. La actividad del sujeto es la clave para explicar el desarrollo cognitivo y la interiorización de las acciones (esquemas) se halla en los soportes de la construcción de las estructuras operatorias. Estas acciones son primeramente acciones materiales, pero luego se transforman en actividad reflexiva sobre los objetos y, finalmente, se configuran como capacidad abstracta de reflexión (que puede actuar sin necesidad de referirse a la realidad física).

Por lo tanto, la inteligencia se revela de este modo como la más elevada forma de adaptación que debe interpretarse como un equilibrio entre las acciones de la persona sobre el ambiente y recíprocamente. El objetivo de la evaluación es la identificación cualitativa de la persona por medio de su actual funcionamiento cognitivo. Se trata de fijar el estadio en el cual se

sitúa y predecir sus posibilidades para resolver un determinado tipo de problemas. El enfoque metodológico es cualitativo y evolutivo, donde se rechaza el modelo psicométrico y factorialista, porque no considera el factor evolutivo y se trata de medidas de naturaleza estática, ya que para Piaget el desarrollo cognitivo se manifiesta a través de cuatro estadios: sensorio-motor, preoperatorio, operatorio y lógico formal.

Los procedimientos utilizados por Piaget en un comienzo fueron procedimientos observacionales y de análisis de contenido de las preguntas de los niños. Posteriormente, utilizó el procedimiento clínico verbal (conversaciones con los niños sobre aspectos concretos), intentando aprehender el proceso cognitivo seguido en cada caso, ya sean entrevistas clínicas libres adaptadas a cada sujeto para garantizar la comprensión por su parte de lo que se pregunta. Posteriormente, Longeot (1978) profundizó en la integración de los instrumentos de medida procedentes de la psicología genética y su obra dio lugar a la creación de la Escala de Pensamiento Lógico (EPL), la cual facilita la evaluación de los sujetos determinando una jerarquía inter estadio e intra estadio.

Las críticas a este modelo hacen referencia a que los sujetos situados en un estadio no pueden acceder a las operaciones de otro superior, sin embargo, los niños tienen capacidad para realizar operaciones cognitivas en edades más tempranas que las planteadas por Piaget y, por último, que el aprendizaje debe seguir ineludiblemente a la maduración.

c) Modelo de Procesamiento de la Información: Este modelo de evaluación tiene su origen a los trabajos de grandes investigadores, tales como Miller (1959) en relación con la posibilidad de agrupar unidades de información; asimismo con las aportaciones de Broadbent (1970) acerca de la capacidad de recepción y almacenamiento de la información. En segundo lugar, se encuentran los trabajos de Bruner, respecto a la clasificación, formación y adquisición de conceptos, así como las estrategias de resolución de problemas.

En tercer lugar, los investigadores de la inteligencia artificial (Newel y Simon 1972), quienes plantean que se puede fijar un paralelismo entre el ser humano y el computador, en la medida en que ambos pueden ser considerados como manipuladores de símbolos para fines generales. Plantean que el computador es un sistema simbólico de carácter similar al cerebro

humano, cuya conducta se pretende simular mediante adecuadas programaciones. Es así como se genera la teoría de los procesos de información que intervienen en la resolución de problemas. Posteriormente, Neisser (1984) no acepta la igualdad de los canales informativos del ordenador con los de la persona humana, por ser mecanicista y porque el sistema cognitivo humano no posee una serie de estadios secuenciales para el procesamiento de la información simultáneo o paralelo.

El objetivo de la evaluación es la aproximación al conocimiento de los procesos cognitivos, la metodología empleada combina el método experimental con el observacional y el correlacional. En este sentido, se trata de objetivos medibles y controlables, tanto en la situación de estímulos como en las respuestas. Se valoran las respuestas de los sujetos a ciertas variables lógicas respecto a los procesos cognitivos existentes, a los cuales se les atribuye la responsabilidad de lo observado. Las técnicas utilizadas hacen referencia a análisis cronométricos, diagramas de flujo, mapas cognitivos, análisis de los movimientos oculares, programas de ordenador y mediciones de tiempos de reacción.

El modelo de procesamiento de información, reintroduce aspectos subjetivos como la de los conceptos de procesos internos, planes, estrategias, técnicas y toma de decisiones. Las críticas que se realizan a este modelo señalan un desfase evidente entre los postulados teóricos y sus realizaciones específicas, puesto que desde la evaluación psicopedagógica sólo en contadas ocasiones se ha logrado reinterpretar los instrumentos tradicionales según el enfoque de los procesos cognitivos implicados en las actividades analizadas, empleándose en el resto de los casos los instrumentos desde la visión que han sido construidos (visión tradicional). Cabe destacar, que este modelo también ha tenido una aplicación en el análisis de diferencias en el procesamiento de la información, sobre todo en el análisis de la inteligencia donde existen variadas tendencias entre las que se destacan la de los componentes cognitivos, la de los correlatos cognitivos, las del entrenamiento cognitivo, la del potencial de aprendizaje y la de evaluación de estrategias y estilos cognitivos.

d) Modelo de Potencial de Aprendizaje Este modelo se plantea frente a la dicotomía de los modelos conductual-psicométrico, a partir de los planteamientos teóricos del procesamiento

de la información, siendo sus principales instrumentos los test psicológicos. Este modelo cuenta con diversos e importantes autores entre los que se destacan Feuerstein, Budoff, Vygotsky, entre otros. El destacado Lev S. Vygotsky plantea una construcción social de la inteligencia, es decir, los procesos psicológicos superiores son en primer lugar procesos sociales, externos, que posteriormente se internalizan. Las características conceptuales dicen relación con lo siguiente:

- ✓ Distinción entre el nivel de desarrollo real y el nivel de desarrollo potencial (Vygotsky). El primero, se determina mediante la resolución de un problema sin ningún tipo de ayuda. El segundo, se expresa mediante la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración de compañeros más competentes. La diferencia o distancia entre ambos se denomina Zona de desarrollo Potencial.
- ✓ La zona de desarrollo potencial se desarrolla por el aprendizaje, es decir, el desarrollo es consecuencia del aprendizaje.
- ✓ La evaluación del desarrollo mental del educando únicamente es posible si se determina la distancia entre el nivel de desarrollo real y el nivel de desarrollo potencial.
- ✓ Se cuestionan los instrumentos de evaluación que sólo sirven para valorar el desarrollo de la persona, pero abandonándola en la prueba sin prestarle ningún tipo de asistencia y, del mismo modo, se cuestiona la evaluación de la inteligencia en función del grado de desarrollo mental como ocurre con la teoría piagetiana.
- ✓ Es crítico, asimismo, este modelo con la organización de la educación a partir del grado de desarrollo en que se encuentre el educando (teoría piagetiana), ya que de ello resulta una educación poco estimuladora (es una educación adaptada) del grado de desarrollo.
- ✓ Los instrumentos tradicionales de evaluación psicopedagógica y psicológica son inadecuados, puesto que sólo evalúan el nivel de ejecución, pero en ningún caso competencia, potencial de aprendizaje.
- ✓ El desarrollo intelectual se concibe como algo esencialmente dinámico, no estable, y estrechamente ligados a factores sociales y culturales.
- ✓ La conducta inteligente se considera “entrenable” y no sólo parcialmente, sino desde el punto de vista de verdaderos cambios estructurales.

- ✓ El entrenamiento requiere de la identificación de parámetros relevantes que determinan la conducta inteligente, ya sea mediante el análisis componencial, la elaboración de mapas cognitivos u otros medios.

El objetivo de la evaluación psicopedagógica es la determinación del grado en que un educando posee capacidad para aprender. Dentro de este modelo se destaca el aporte de Reuven Feuerstein con la evaluación dinámica del potencial de aprendizaje, “Learning Potencial Assesment Device” (LPAD), que partiendo de conceptos muy cercanos a los de Vygotsky, intenta analizar las operaciones cognitivas alteradas o en vías de desarrollo, las habilidades del sujeto ante diversas pruebas (verbales, espaciales, etc.), las reacciones del sujeto según la dificultad de la tarea y el tipo de ayuda que requiere.

3.2. Técnicas e instrumentos de evaluación Psicopedagógica

Es necesario determinar una serie de variables que por su naturaleza requieren de una serie de técnicas que permitan conocer sus aptitudes, personalidad, conductas, integración, preferencias, intereses, motivaciones, etc. Todo ello, para poder orientar de en los momentos oportunos en el proceso de toma de decisiones que mejor se adapte a lo que realmente quiera hacer en la vida.

El proceso de valoración de las necesidades educativas especiales se plantea proceso multimétodo donde debido a la naturaleza de los complejos objetos de la evaluación es preciso poner en juego métodos especializados para asegurarnos que la información cumpla unos mínimos criterios de validez. Así se puede citar las siguientes técnicas de evaluación:

- **La observación:** es una de las técnicas más utilizadas dentro de la evaluación psicopedagógica por lo que es preciso utilizarla únicamente cuando sea adecuada. La observación en un proceso que recoge mediante un registro objetivo, sistemático y específico, las conductas que realizan los alumnos en un determinado entorno. Los resultados de esta observación se categorizar en torno a constructos codificados para un análisis lógico de la información. Existe la posibilidad que la observación se realice de modo que la persona que recoja los datos se

involucre en la interacción social dándole un toque cualitativo. Este tipo de técnica permite centrarse en un objetivo previamente marcado en función del problema analizar.

Instrumentos: Listas de cotejo, Escala de estimación, Guías de observación, entre otros.

- **La entrevista:** Trata de obtener datos directamente del sujeto mediante exploraciones orales donde los datos son recogidos en un informe psicopedagógico. Es una técnica de recogida de datos cualitativa y subjetiva extensible al alumno, padres o personas que tengan alguna relación con el proceso de enseñanza del alumno. Asimismo, la entrevista puede tener varios tipos dependiendo de su grado de estructuración, destacando la entrevista semi estructurada donde a partir de un guión, el entrevistador puede modificarlo a conveniencia. Trata de comprender la situación según las perspectivas de los protagonistas y puede utilizarse para constatar los datos de otras técnicas evaluativa.

Instrumentos: Guía de entrevista, Anamnesis.

- **Los test:** A pesar que su uso en la evaluación tradicional era casi exclusivo, sigue presentando innumerables tasas base es en la objetividad de sus medidas, la representación de muestreo, las puntuaciones orientativas que permiten establecer un punto de referencia, etc. En muchas ocasiones pueden darnos una idea del nivel de competencia curricular del alumno.

Instrumentos: Factor G escala 2, Test de la Familia, Batería Psicopedagógica.

- **Pruebas pedagógicas:** nos permiten obtener información que competen a la obtenida en otras fuentes, acerca de las interacciones que se producen en los procesos de enseñanza-aprendizaje y de las capacidades básicas de los alumnos (MEC, 1996). Normalmente se utiliza cuando existe una necesidad de mayor información para la toma de decisiones de adaptaciones curriculares. Fernández (1997), nos hace hincapié en el carácter complementario de este tipo de

pruebas para que su fácil acceso y aplicación no nos lleve a una situación de comodidad en la cual no tengamos en cuenta los otros instrumentos de evaluación.

Instrumentos: Pruebas de lecto-escritura.

3.3. La observación

La observación es una percepción atenta, racional, planificada y sistemática de los fenómenos relacionados con el objetivo de la investigación, la que se desarrolla en sus condiciones habituales, sin ser provocadas, con vista a ofrecer una explicación científica sobre la naturaleza interna de estos fenómenos. Esto lleva al conocimiento profundo de éstos a partir del registro de determinada información, la que por lo regular no se puede obtener por otros medios.

Para que la observación se realice con el adecuado grado de científicidad y sus resultados sean confiables, debe:

- ✓ Concretar con claridad los aspectos que serán objeto de estudio.
- ✓ Debe calificarse por su objetividad.
- ✓ Distinguir entre la descripción de los fenómenos y la interpretación de su naturaleza interna.
- ✓ Ser sistemática.

La observación puede ser:

Según el sujeto que la realiza: Observación externa, es aquella que se ejecuta por parte de observadores adiestrados sobre el objeto de estudio en sus manifestaciones externas, objetiva, con vista a brindar una interpretación o explicación de su origen interno.

Según la relación del investigador con el objeto de observación: Observación directa, es aquella en que el observador entra en contacto inmediato con el objeto de observación. La observación directa puede ser:

Abierta: cuando el observador no participa en las actividades que realizan el(los) sujeto(s) observado(s), sino solamente es espectador de lo que sucede en estas actividades. Este tipo de observación presenta el inconveniente de que el sujeto al sentirse observado casi siempre altera su conducta acostumbrada, lo que suele suceder cuando se le comunica tal situación, ej. En clases o en otras actividades escolares.

Encubierta: cuando el observador se encuentra oculto (requiere de la utilización de dispositivos especiales: grabadora, cámara de Gessell, etc.)

Observación indirecta o mediatizada: No se establece una relación inmediata entre el investigador y el sujeto observado. El investigador trabaja con observaciones que le suministran otras personas que han observado al sujeto, ejemplo: maestros, especialistas, padres, etc.

Se conoce también la observación participante, es aquella donde el observador se integra en el grupo donde se encuentra el sujeto objeto de estudio o el mismo grupo. Esta incorporación puede ser activa en mayor o menor grado.

Para los docentes y especialistas educativos, la observación constituye una habilidad profesional.

Ventajas del método de observación en el medio escolar:

- ✓ Permite examinar el fenómeno en sus condiciones naturales sin inducirlos artificialmente.
- ✓ Permite estudiar al niño inmerso en las relaciones sociales establecidas dentro del grupo que es donde con más claridad se revelan las características de los escolares.
- ✓ Puede servir como punto de partida para posteriormente utilizar otros métodos empíricos que permitan llegar a conocer las manifestaciones con mayor profundidad.

Limitaciones Del Método De Observación:

- ✓ Requiere de tiempo.
- ✓ La percepción, como base de la observación, tiene sólo un limitado grado de confiabilidad.
- ✓ Requiere por parte del observador de un desarrollo de habilidades en este sentido.

Algunas recomendaciones para la aplicación de este método:

- ✓ Debe definirse el objetivo de la misma.
- ✓ Plantear los indicadores de la misma para que la misma tenga criterios factoperceptibles.

Los datos recogidos deben de ser registrados.

- Debe de realizarse por más de una persona y se propone alterarse el personal calificado con el que no tiene suficiente experiencia en caso tal de existir en el equipo el mismo.
- Debe tenerse en cuenta los resultados obtenidos por otras personas, ej. Maestros.
- De realizarse en un medio natural el observador debe ubicarse en una posición que no afecte el desenvolvimiento de la actividad.
- No deben realizarse conclusiones aceleradas ni generalizaciones anticipadas de los fenómenos observados sin tener suficientes elementos para arribar a una conclusión.

Una de las actividades que suelen llevarse a cabo dentro del proceso de evaluación psicopedagógica es la observación a clases. Las mismas deben cumplir los requerimientos abordados anteriormente.

Es necesario establecer el objetivo de la observación, así como los indicadores que responden al mismo, de forma tal que la esta sea lo más objetiva posible, aun cuando no podemos deslindarnos de la carga subjetiva del observador, además facilitará el registro de la información que se obtenga a partir de esta actividad. Es importante aclarar que datos de interés que se constaten en la observación de la actividad prevista, aun no siendo parte de nuestro propósito, debe asentarse en el documento. Esto puede constituirse en objetivo de sucesivas observaciones.

Para las actividades extracurriculares y/o extradocentes debe seguirse los mismos criterios.

3.4 casos de análisis y evaluación

EJEMPLO 1

1. DATOS GENERALES

Sexo:	Masculino
Apellidos:	CG
Nombre:	EA
Edad:	8 años
Fecha de nacimiento:	20 de diciembre de 2013
Colegio:	Liceo Getsemaní

Nivel académico:	Segundo Grado
Fecha de Evaluación:	06/06/2022
Fecha de informe	13/06/2022
Domicilio:	Centro Urb. José Simeón Cañas, Mejicanos

2. MOTIVO DE CONSULTA

La madre comenta que la consultante es una niña muy inteligente y que aprende rápido, pero en ocasiones le suele ser difícil mantener su atención en clases, tiende a distraerse con facilidad.

3. REFERENCIA Y OBJETIVOS

La menor es traída por su madre, quien es también la tutora legal de la niña EACG de 8 años de edad, que cursa actualmente segundo grado en el colegio Liceo Getsemaní, para una evaluación psicopedagógica.

3.1 OBJETIVOS

Evaluar el desarrollo cognitivo e intelectual de la menor por medio de pruebas psicométricas.

Analizar el desarrollo y adaptación familiar en el que la menor se desenvuelve

Evaluar el nivel de aprendizaje de lectoescritura y matemáticas de la consultante y si este es acorde a su edad y grado escolar.

4. ASPECTOS PREVIOS

En el desarrollo prenatal (embarazo y parto) la niña no fue planificada, sin embargo cuando se dieron cuenta que la madre estaba embarazada todos se alegraron por la noticia, en el embarazo no se presentaron dificultades graves, sin embargo a los 7 meses de gestación se le observó a la madre que el feto tenía el cordón umbilical enrollado en su cuello, por lo tanto se tomaron ciertas medidas médicas para solventar esa situación (la madre dio a luz a los 8 meses y medio por cesárea) la cesárea fue programada debido a que 3 años atrás, la madre había sido sometida a cesárea por el nacimiento de su primer hijo.

En el desarrollo físico y motor de la menor, es una niña que actualmente cuenta con un poco de sobrepeso, posee la estatura normal de la edad de 8 años, no se observan discapacidades físicas o motrices. La madre comenta que a la edad de 2 meses de vida la menor obtuvo una bacteria en el ojo que causó una infección grave a nivel ocular, con el riesgo de que esta llegara al cerebro y podría convertirse en una meningitis, debido a este diagnóstico reservado la menor pasó un mes ingresada en el hospital, la madre comenta que los doctores daban dos posibilidades, “o perdía el ojo o moría”. Gracias a los tratamientos recibidos la menor pudo salir del cuadro clínico. Posterior a eso la madre la describe como una niña muy sana, fuerte y saludable hasta la actualidad.

En el desarrollo del lenguaje, es una niña que no posee ningún problema al hablar, dijo sus primeras palabras siendo una bebé, no ha tenido ningún tipo de dificultades del lenguaje,

académicamente es una niña que le gusta asistir al colegio, es dinámica y responsable, solo posee dificultades al momento de poner atención algunas veces, especialmente en la materia de matemáticas, ya que la niña comenta que se le dificulta y no entiende.

En el desarrollo psico afectivo y social, se lleva muy bien con su familia, se caracteriza por ser una niña muy amorosa, expresa sus emociones y se le considera una niña analítica en cierto temas, sensible, protectora y amigable, se lleva bien con su hermano mayor y con sus padres, en ocasiones suele tener berrinches cuando anda de mal humor, la madre expresa que en ocasiones se enoja cuando algo no le resulta (tiende a frustrarse académicamente cuando algo no le sale al primer intento), en cierto grado la madre la describe como alguien manipuladora con su padre, ya que él la consiente demasiado. En relación con sus amistades, se considera bastante selectiva, ya que desde pequeña tiene una amiga que hasta la fecha son inseparables, si juega con otros niños, pero a quien considera su amiga es a la niña antes mencionada. Su carácter es dominante, es líder en los juegos, impone reglas y se da a respetar, no hace nada obligada. Es independiente en sus obligaciones diarias y personales, académicamente hace sola sus tareas, su madre es la que revisa si están correctas y si no ella le brinda apoyo, en la materia de matemáticas su madre le ayuda o su hermano, ya que hay temas que considera difíciles. (Tablas de multiplicar, divisiones, geometría, etc.).

Actualmente cursa 2do grado en un colegio privado, gracias a la pandemia realizo parte de preparatoria en línea y todo primer grado, actualmente en segundo grado el colegio a optado por las clases semipresenciales, la niña va unos días al colegio y otros días recibe clases virtuales, las maestras comentan que es una niña integral, obediente, participativa, se lleva bien con sus compañeros, pero en ocasiones muestra distracciones en las clases, habla, se levanta con cualquier excusa, se pone a dibujar, trata de hacer sus ejercicios, pero le toma un poco más de tiempo que sus compañeros, al parecer evade cualquier tipo de atención cuando de matemáticas se trata.

5. ASPECTOS DE EXPLORACION

5.1 TECNICAS Y PRUEBAS APLICADAS

FACTOR G ESCALA 2	Tiene el propósito de evaluar la inteligencia individual por medio de pruebas, identifica problemas de aprendizaje y aptitud cognitiva.
TEST DE LA FAMILIA	Evalúa el estado anímico de los niños, con respecto a su adaptación familiar
BATERIA PSICOPEDAGOGICA	Evalúa las habilidades de lecto-escritura y matemáticas

5.2 INTEGRACION DE RESULTADOS

- **Resultados obtenidos por la menor en la prueba de evaluación de habilidades y destrezas de lecto-escritura y matemáticas.**

AREA	INDICADORES	NIVEL OBTENIDO
------	-------------	----------------

LECTURA ORAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocimiento de letras, silabas o palabras. 2. Secuencia de silabas y palabras 	<p>Porcentaje total 6%</p> <p>Escala de ubicación: P.T de 0 a 20% = su mismo grado</p>
LECTURA COMPRENSIVA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interpretación 2. Memoria 	<p>Porcentaje total 75%</p> <p>Escala de ubicación: P.T de 61 a 79% = un gado menos</p>
ESCRITURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dictado de palabras sueltas 2. Dictado de párrafo 	<p>Porcentaje total 95%</p> <p>Escala de ubicación: P.T de 100 a 75% = su mismo grado</p>
MATEMATICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dictado de cantidades 2. Operaciones básicas 3. Problemas narrativos 4. Medidas 	<p>Porcentaje total: 70%</p> <p>Escala de ubicación P.T de 61 a 79% = un grado menos</p>

• **INTERPRETACION DE PRUEBA DE LECTO-ESCRITURA Y MATEMATICA**

AREA	COMPETENCIAS EVALUADAS	OBSERVACIONES
LECTURA ORAL	A través de un párrafo se pretende medir los siguientes aspectos: omisión o adicción de silabas, omisión de palabras, cambio de letras, repetición de palabras, cambio de letras, reversión de silabas parecidas, cambio de palabras por parecidas, adivina palabras, cambio de orden, saltarse líneas del párrafo leído.	La menor posee un adecuado desempeño con la lectura oral, situándola en un rango de grado actual , lee sin problemas o dificultades, no pierde las ideas, solamente omitió dos veces palabras en una oración, (palabras cortas). Presenta un adecuado desempeño y concuerda con su nivel académico.

<p style="text-align: center;">LECTURA COMPRENSIVA</p>	<p>A través de la lectura de un párrafo se pretende medir los siguientes aspectos: interpretación de la lectura es decir si la niña es capaz de brindar su propia explicación a los hechos, la memoria a corto plazo y validar si es capaz de recordar los hechos de la historia leída.</p>	<p>Se evalúa una lectura comprensiva aceptable, sin embargo en situaciones se distrae y comete olvidos, se debe estimular su atención sostenida y lectura comprensiva, ya que se sitúa en un grado por debajo del actual.</p>
<p style="text-align: center;">ESCRITURA</p>	<p>A través de la escritura de un párrafo y el dictado de palabras sueltas se evalúa la habilidad y conocimiento que la menor posee al momento de traspasar en papel lo que se le dicta, identificando letras, palabras u omisiones</p>	<p>La menor se sitúa en un nivel de su mismo grado, escribió el dictado de manera correcta sin omitir letras, en la escritura del párrafo tuvo errores ortográficos “normales para su nivel académico” como confundir la J con la G o D con B.</p>
<p style="text-align: center;">MATEMATICAS</p>	<p>Se miden aspectos de manejo de cifras, operaciones básicas de suma, resta, multiplicación, división, resta, huso horario, unidades de métrica, resolución de problemas narrativos.</p>	<p>Los resultados obtenidos en la evaluación de la menor se observa que está situada en un nivel de un grado menos, se observó que tiene la habilidad y conocimiento de cifras y su identificación numérica, en relación a las operaciones básicas, conoce muy bien la suma, mas no las divisiones y multiplicaciones que representan un grado más de complejidad numérica, en los problemas lógicos matemáticos a pesar de tomarse su tiempo, logro realizar 4 de 5 problemas correctamente, conoce bien temas de medias numéricas.</p>

• TEST FACTOR G ESCALA 2

La finalidad de dicho test es identificar posibles problemas emocionales o de aprendizajes, determinar el potencial y aptitud cognitiva, orientar a los evaluados y verificar si alguno requiere de un programa de estudio o aprendizaje adicional.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

TEST	PD	CI	NIVEL	PC
TEST 1	8	111	PROMEDIO	75
TEST 2	5			
TEST 3	8			
TEST 4	1			
TOTAL	22			

RESULTADOS CUALITATIVOS

La evaluada obtuvo un CI 75, situándola en un nivel de desarrollo cognitivo Promedio, esto hace referencia a que la menor se encuentra adaptándose y desarrollando su capacidad de razonamiento lógico/concreto, organización del pensamiento, comprensión, existe concordancia entre su edad cronológica y su edad mental, a pesar de obtener pequeñas dificultades al momento de sostener su atención en determinados temas, suele dar soluciones lógicas a problemas posee un nivel normal del pensamiento abstracto que se requiere a su edad, es decir, que puede pensar y organizar ideas en su mente sin depender de la manipulación de un objeto, se infiere que posee un nivel adecuado cognitivo y no existe ningún tipo de atraso o dificultad excesiva en el desarrollo del aprendizaje.

• TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

INDICADOR	DIBUJO	SIGNIFICADO
<i>Emplazamiento</i>	Arriba	puede representar el mundo de las ideas, la fantasía y lo espiritual.
<i>Borraduras</i>	1 madre	Conflictos emocionales
<i>1- El Tamaño</i>	Pequeño	Por su parte los dibujos pequeños o muy pequeños , en especial, cuando aparecen en un rincón de la hoja, denotan sentimientos de indefensión, desvalorización, retraimiento, desazón, temor hacia el exterior, desconfianza, timidez. En casos extremos, posibilidad de trastornos emocionales, depresión, ansiedad.
<i>2- Tipo de trazo</i>	Rectas	Las formas rectas y angulosas indican voluntad, tenacidad, pero también, si éstas se manifiestan con trazos muy alargados, exagerados con tendencia ascendente, pueden suponer hostilidad hacia el exterior, conductas impulsivas o agresivas.
<i>3- Orden en el que se han pintado los personajes</i>	1. Hermano 2. Madre 3. Consultante 4. Padre	Puede ser que le tenga cierto temor o celos con el hermano
<i>4- Las distancias entre personajes</i>	1. Más alejada: del hermano 2. Más cercana: de madre y padre	A mayor distancia física, mayor distanciamiento afectivo. Las figuras que son percibidas con mayores vínculos afectivos son los más próximos (normalmente los padres). Cuando los hermanos se

		sitúan alejados del núcleo familiar o simplemente se omiten del dibujo, puede ser un síntoma de celos.
5- Omisión de alguna de las figuras (padre, madre, etc.)	No hay omisiones	No hay omisiones
6- Elementos ajenos a la familia	Un corazón grande con la palabra TIA en medio Otro corazón con el apellido de la familia	Elementos ajenos a la familia puede relacionarse con un patrón cognitivo con dificultad para centrarse en lo fundamental (distracción, dificultad de síntesis, pensamiento peculiar...), pero también, pueden proporcionarnos pistas sustanciales acerca de cómo ven y sienten los niños a cada miembro de la familia.
7- Tamaño relativo de los personajes	Tamaño mediano/pequeño	Los personajes reducidos pueden indicar cierta distancia afectiva del niño, pero también necesidad de reducirlos ya que los considera rivales potenciales.

Las diferentes partes del cuerpo

La Cabeza	Pequeñas	La cabeza pequeña indica tendencia a la timidez a aislarse del entorno a que no lo vean y pasar desapercibido.
Los ojos	Pintados en negro, sin pupilas	Los ojos pintados sin pupilas en el caso de niños más grandes (10 años) pueden indicar inmadurez, retraso o déficits de aprendizaje.
La nariz	Nariz pequeña y redonda	Nariz pequeña y redonda
Las orejas	Omisión	omisión
El cabello y los pelos	Coletas largas en mujeres y cabello ordenado en varones	Cuando el cabello está presente en el dibujo puede indicar una tendencia a cuidar los detalles, perfeccionismo (si se efectúa con pulcritud), interés por la apariencia, por gustar, presumir.
El cuello	omisión	Cuando no se dibuja se puede considerar "normal" hasta los 10 años aproximadamente, posteriormente se le relaciona con inestabilidad afectiva y manifestaciones de impulsividad e intolerancia.
El Cuerpo	Simétricos	Simétricos
Los brazos y manos	Brazos largos, manos grandes y dedos	Brazos largos: necesidad de comunicar, extraversión, sociabilidad, motivación a conocer, afectividad. Esto es válido si no se complementa con puños cerrados, dientes prominentes o que formen parte de un dibujo con contenidos violentos. Manos grandes: Supone una exageración del significado real. Si es positivo: necesidad de contacto, de tener amigos, apertura. Dedos: Constituyen un elemento que no aparece con detalle hasta las edades prepuberales.
Las piernas	Piernas cortas	Las piernas cortas , pero bien proporcionadas, estabilidad, control de la realidad, robustez, tendencia a

	lo práctico más que a lo ideal (tocar de pies en tierra).
--	---

- **Interpretación analítica de resultados:** Es probable que la menor posea una tendencia regresiva y algunos conflictos emocionales, que refleje algún tipo de valoración, identificación o dependencia de la madre, características de timidez o desconfianza, se observa una emoción de sentirse protegida por sus padres, mas no de su hermano, probablemente exista alguna rivalidad o celos entre ambos, es una niña que comunica, tiende a ser sociable y emotivamente afectiva, se observa que posee una adecuada adaptación en su familia, se siente establemente bien. Sin embargo, puede mostrar rangos de inmadurez en algunas de sus actuaciones, se caracteriza como una niña ordenada, impulsiva a cuidar detalles cuando son de su interés, no se omite mencionar la importancia que brinda a personajes ajenos a la familia es probable que puede relacionarse con un patrón cognitivo con dificultad para centrarse en lo fundamental (distracción, dificultad de síntesis, pensamiento peculiar).

5.3 Aspectos del desarrollo evolutivo

Desarrollo psicomotor y lateralidad	<p>El desarrollo psicomotor de la consultante es relativamente normal, no presentó en su nacimiento ningún problema, ni en la actualidad, en relación a la lateralidad se encuentra acorde a su edad, únicamente en ocasiones presenta un poco de dificultad en el aprendizaje de lecto-escritura en la representación de la letra b y d, al encontrarse en esta dificultad la niña opta por pensar unos segundos y así identificar las letras adecuadamente.</p> <p>En relación a la matemática, no posee dificultades de posición de números o cifras en las operaciones concretas.</p>
Desarrollo Lingüístico	<p>La consultante no presenta problemas en su desarrollo lingüístico, posee un dominio completo de palabras, en relación a tiempo, espacio, pronunciación, orden y secuencia, en sus primeras etapas del desarrollo, fue debidamente estimulada en la construcción de frases y pronunciación correcta de palabras. Actualmente a la edad de 8 años ella empieza a adentrarse a un mundo lingüístico más complejo y analítico, presentando esquemas y estructuras básicas del lenguaje del adulto.</p>
Capacidad intelectual	<p>El CI de la consultante puntea 75, es decir se encuentra en un rango promedio para su edad. Orgánicamente no posee cuadros clínicos que pudiesen alterar su funcionamiento intelectual, posee un adecuado desarrollo de habilidades y destrezas. Desde las primeras etapas del aprendizaje fue debidamente estimulada,</p>

	<p>con su pensamiento sensorio motor aprendió a activar sus sentidos descubriendo el mundo a su alrededor, actualmente posee un adecuado pensamiento lógico, crítico, analítico y creativo, reconoce símbolos, ideas claras, analiza y ejecuta, resuelve operaciones lógicas concretas con aceptación.</p>
Rendimiento académico	<p>Sobre su rendimiento académico la menor posee un buen nivel de aprendizaje y comprensión, no posee deficiencias graves en lecto-escritura, presenta pequeños errores ortográficos que pueden ser tomados como “normal”, sin embargo, en el área de matemáticas se observa una deficiencia más marcada, su nivel de concentración disminuye, se distrae, toma un poco más de tiempo el que comprenda algunos temas numéricos.</p>
Personalidad y Conducta	<p>En relación a su personalidad, se caracteriza por ser una niña que expresa sus emociones y expresiones de cariño, en ocasiones tiene a ser manipuladora para lograr lo que quiere, suele frustrarse cuando esto no sucede o algo no resulta como ella lo ha querido, se lleva bien con sus padres, idealiza a su padre como una figura de calma y protección, mientras que con la madre existe un apego y dependencia ya que es con quien más se identifica, en la relación con su hermano, existen algunas peleas “normales” a la edad, es probable que en ocasiones la menor sienta celos o algún tipo de desadaptación entre la relación de hermanos-padres.</p> <p>Conductualmente, es una niña obediente y responsable en sus clases, se esfuerza por aprender, solamente posee un nivel de distracción en algunas de las materias que probablemente se le dificulten.</p>

EJEMPLO 2
INFORME PSICOPEDAGOGICO 2

1. DATOS GENERALES

Nombre: JAMO

Fecha de nacimiento: 25 de diciembre de 2014 Edad: 8 años

Centro Educativo: Centro Escolar Republica de Perú

Curso académico: Segundo grado

Localidad: Mejicanos, San Salvador

2. REFERENCIAS Y OBJETIVOS

- ✓ Explorar el nivel de maduración y desarrollo cognitivo a nivel académico de la paciente para determinar si es adecuado a su etapa de desarrollo y que áreas se ven afectadas y requieren de intervención Psicopedagógica.
- ✓ La referencia ante esta evaluación puede deberse por complicaciones académicas o comportamentales.

3. ASPECTOS PREVIOS

- ✓ La paciente inicio su etapa académica a la edad de cinco años en kínder, no ha repetido grado, sin embargo, la madre manifiesta que va un poco atrasada en comparación de otros compañeros. No ha presentado ninguna situación relevante que haya interferido en sus estudios además de la situación de pandemia que llevo a recibir clases virtuales recién iniciando la preparatoria, lo cual la madre expresa que ha interferido en que aprenda óptimamente ya que ella trabaja y no puede dedicarle mucho tiempo. Sin embargo, la paciente es bastante receptiva y acata las indicaciones con facilidad. En cuanto al ámbito conductual es una niña bastante sociable, acata las ordenes, sin embargo, se le nota con bajo animo al momento de realizar las actividades académicas por lo que el rango de atención se ha vuelto bastante corto tanto en clase como en las tareas.

4. ASPECTOS DE EXPLORACIÓN

✓ TEST DE LA FAMILIA INTERPRETACION

Según los resultados de la prueba la paciente es una niña con características de inhibición, sensible, muestra rigidez y estar bajo una educación autoritaria; hay una identificación real de los personajes, sin embargo, hay sentimientos de desvalorización ya que se identifica con el menos bien dibujado se dibujó de ultimo.

✓ FACTOR G “2” INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos de CI. de 96, con percentil de 35, se establece que la paciente tiene un rendimiento adecuado, buena capacidad de discriminación entre las figuras que se le plantearon, su capacidad resolutiva hace que sea una niña ordenada, con adecuada habilidad

en su destreza de movilidad y adaptación a distintos espacios ambientales. Presentando únicamente una pequeña deficiencia en el sub test de condiciones.

✓ **PRUEBA DE DESTREZAS EN MATEMATICAS**
INTERPRETACION

Con un total P.T de 170 = 80% o más

Se refleja que la paciente esta nivelada en su grado actual por lo que no presenta dificultades en el área de matemáticas.

✓ **PRUEBA DE LECTOESCRITURA**
INTERPRETACION

Lectura oral: Con un P.T de 21% se establece que la paciente se encuentra un grado debajo de su grado actual en habilidades de lectura oral-

Lectura comprensiva: Con un P.T de 55% se establece que la paciente se encuentra un grado debajo de su grado actual en habilidades de lectura comprensiva.

Escritura: Con un porcentaje de 76% nivel de escritura instrucciones, la paciente se encuentra un grado debajo de su grado actual en habilidades de escritura

5. RESÚMENES Y CONCLUSIONES

- ✓ La paciente manifiesta déficit principalmente en el área de lectura, esto puede deberse a la metodología utilizada durante estos años de educación virtual, interfiriendo en los procesos de aprendizaje y motivación que la niña presenta ante el estudio, así como la falta de apoyo y acompañamiento en el proceso por parte de sus encargados.

6. ORIENTACIONES GENERALES

- ✓ Adecuar la curricula educativa ante la metodología virtual y de forma individual para un aprendizaje óptimo de los alumnos.
- ✓ Promover actividades de motivación ante el estudio y técnicas de estudio.
- ✓ Darle seguimiento junto con los encargados al aprendizaje de la alumna, involucrándolos de una manera más activa.
- ✓ Darle seguimiento al caso en particular de forma holística e integral (padres, docentes y Psicoterapeuta) ya que aspectos emocionales y conductuales también están interfiriendo en el aprendizaje y desarrollo cognitivo óptimo de la paciente.

- ✓ Potenciar las habilidades y destrezas de la paciente en pro de modificar y superar las dificultades que se le presentan.
- ✓

7. FIRMA Y SELLO DEL EVALUADOR



Verónica Evangelina Alvarenga Martínez

EJEMPLO 3

1. Datos Generales:

Nombre: NR

Fecha de Nacimiento: 26 de octubre 2013

Edad: 8 años con 8 meses

Centro Educativo: Complejo Educativo Herbert de Sola

Curso Académico:

Localidad:

2. Referencias y objetivos:

Maestra: María de los Ángeles Beltrán

Dificultad en el aprendizaje de lectura

Objetivo: Realizar evaluación psicopedagógica para identificar las dificultades de aprendizaje de la persona evaluada.

3. Aspectos Previos.

3.1 Aspectos evolutivos:

NR Madai es una niña de 8 años con 8 meses que a su edad muestra ser una niña relativamente tranquila, siendo la segunda de dos hijos, la madre manifiesta que es una niña que no causa mayor problema a excepción en problema de aprendizaje ya que tras las dificultades de las clases en línea y la nueva modalidad la maestra siempre está quejándose que la niña no logra aprender a leer, en la escritura no hay mayor problema cuando es de copiar ya que ella copia y realiza las actividades mecánicas pero al realizar prácticas de lectura no presenta mayor dificultad.

La madre informa que la durante el embarazo no hubo ninguna complicación ya que su embarazo fue de nueve meses teniendo todos los controles necesarios y tomando todas las vitaminas que fueron proporcionadas durante este periodo.

Manifiesta que NR comenzó a asistir a la escuela cuando tenía cinco años con kínder cinco, el cual no presento mayor dificultad ya que en kínder 5 logro hacerlo de una manera presencial, y para ella todo parecía normal, pero debido a la pandemia tuvo y a lo del COVID NR tuvo que realizar kínder 6 y primer grado de forma virtual, creyendo ella como madre que ha sido el principal motivo por el que la niña ha presentado dificultad ya el estilo de educación no es el mismo y los niños cada vez tienen más vacíos en sus estudios.

Comenta que ella trata de enseñarle de todas las maneras posibles a la niña y hasta opto por pagarle clases privadas con una maestra particular para que ella pudiera nivelarse y aprender a leer como muchos de sus compañeritos ya lo hacen, pero ni así ha logrado que NR pueda aprender a leer.

En cuanto a la relación con sus compañeritos ha sido una niña muy tranquila pues no es problemática ni general mayor queja en su escuela, tiene a sus amiguitos normalmente con los que actualmente comparte el recreo y las horas clases, ya que como mamá decidió que este año la pequeña regresara a lo presencial.

4. Aspectos de Exploración:

4.1 técnicas y Procedimientos aplicados.

1. TEST DE LA FAMILIA

✓ Plano Grafico:

NR inicio su dibujo en la parte superior izquierda de la labor horizontal de la hoja, sus trazos se muestran con fuerza, pero no exagerada, también muestra trazos grandes y definidos con un color bastante oscuro, lo cual representa a NR con fuerte pulsiones, violencia o bien liberación instintiva, los trazos son simétricos que muestran falta de espontaneidad, y que representa que NR vive dominada por un reglado siendo aun así imaginativa, soñadora e idealista.

✓ **El plano de la estructura formales.**

NR realizo un dibujo que por sus líneas rectas y ángulos que predominan sobre las curvas se muestra de tipo racional, lo cual ella sigue discretamente en su escuela, siendo paciente en su labor escolar, teniendo un YO más rígido oponiendo reglas severas a su espontaneidad y esto podría inhibirla.

✓ **EL plano del contenido:**

NR al realizar la descripción de quienes aparecen en la familia dibujada por ella dio a conocer a los miembros de la familia los cuales son completos a su núcleo familiar incluyendo a su Mamá como el primer dibujo, a su papá como segundo dibujo, ella como segunda hija su hermano menor como 3 miembro y a su hermana mayor como el quinto miembro sintiéndose una niña segura en su núcleo familiar y protegida por cada uno de los miembros.

1. FACTOR G ESCALA 2

NR obtuvo una puntuación directa de 23 que en percentil equivale a 114 en percentil por lo que NR presenta un coeficiente intelectual adecuado y hasta un poco más avanzado a su edad para comprensión de figuras, una aptitud cognitiva adecuada a su edad y desarrollo

2. BATERIA PSICOPEDAGÓGICA

AREA	INDICADOR	VALOR DE CADA PREGUNTA	NUMERO DE ITEMS	TOTAL
Matemática	Dictado de cantidades	4	5	20
	Operaciones Básicas	4	16	64
	Problemas Narrativos	3	5	15
	Medidas	5	5	25
TOTAL				62

En la evaluación realizada para Matemáticas NR obtuvo un puntaje de 124 que al dividirlo entre 2 obtiene en porcentaje de 62% lo que la ubica en un grado menor de aprendizaje, por lo que NR presenta

problemas en realización de ejercicio básicos de matemáticas que deberían de realizarse de acuerdo con su año escolar.

EVALUACION DE LECTURA ORAL

INDICADOR	ASPECTO A MEDIR
1. Reconocimiento de letras, sílabas, palabras.	13
2. Secuenciación de sílaba y palabras	9
Total	22

El sujeto evaluado obtuvo una puntuación de 22 puntos lo que la ubica en un porcentaje de 21% lo que ubica a NR en un grado más abajo en conocimiento ya que muestra dificultad para omitir palabras de las oraciones, además de omitir letras, y repetir palabras que ya había leído, adivina muchas palabras con solo ver la primera letra, y se saltea las líneas del párrafo.

HOJA DE EVALUACION LECTURA COMPRENSIVA.

INDICADOR	ASPECTO A MEDIR
1. Lectura Comprensiva	70%

El sujeto evaluado obtuvo un puntaje de 70% ubicando a NR en un grado menos, presentando dificultad al realizar la prueba NR contestaba las preguntas que le resultaban más fáciles y alguna de ellas en su totalidad y las demás pudo responderlas a medias o adivinando, la niña se mostraba muy inquieta.

HOJA DE EVALUACION DE ESCRITURA

INDICADOR	ITEMS
Palabras sueltas	70%
Párrafo dictado	65%
TOTAL	67.5%

NR obtuvo un porcentaje de 67.5% lo que la ubica en un grado atrás en cuanto a las palabras dictas se le presento mucha dificultad ya que la evaluada se quedaba dudado de que palabra se le estaba dictando y preguntaba constantemente como se escribía.

4.2 integración de los resultados.

1. Aspectos de desarrollo evolutivo: NR no representa ningún problema psicomotor ni de

lateralidad, además de mostrar un proceso evolutivos físico de acuerdo con su edad y crecimiento

2. **Capacidad Intelectual:** Según la prueba aplicada NR representa una adecuada capacidad intelectual de acuerdo con su edad

3. Aspectos instrumentales y de rendimiento académico:

Para la realización de prueba de aprendizaje se evidenciaron problemas en realización de ejercicio básicos de matemáticas que deberían de realizarse de acuerdo con su año escolar, dificultad para omitir palabras de las oraciones, además de omitir letras, y repetir palabras que ya había leído, adivina muchas palabras con solo ver la primera letra, y se saltea las líneas del párrafo.

4. Personalidad y Conducta:

NR realizo su dibujo en la parte superior izquierda de la labor horizontal de la hoja, sus trazos se muestran con fuerza, pero no exagerada, también muestra trazos grandes y definidos con un color bastante oscuro, lo cual representan fuerte pulsiones, violencia o bien liberación instintiva, los trazos son simétricos que muestran falta de espontaneidad, y que representa que NR vive dominada por un reglado siendo aun así imaginativa, soñadora e idealista.

Al realizar la descripción de quienes aparecen en la familia dibujada por ella dio a conocer a los miembros de la familia los cuales son completos a su núcleo familiar incluyendo a su Mamá como el primer dibujo, a su papá como segundo dibujo, ella como segunda hija su hermano menos como 3 miembro y a su hermana mayor como el quinto miembro sintiéndose una niña segura en su núcleo familiar y protegida por cada uno de los miembros.

5. Resúmenes y conclusiones

- ✓ Los resultados en cuanto a las destrezas académicas del evaluado se evidencian que se presentan dificultades de aprendizaje marcadas de acuerdo con la edad que representa y al nivel escolar, además de dificultades matemáticas y pocas habilidades numéricas, como sumas, restas y multiplicaciones simples.
- ✓ Al realizar las pruebas de lectura se muestra casi que nulamente al desarrollo de la actividad, mostrando frustración y ansiedad al no poder desarrollarlas, expresando enojo y llanto, tratando de adivinar en muchas partes de la lectura las palabras que debía leer en voz alta.

- ✓ En el aspecto de lectura comprensiva se evidencio que la evaluada esta un grado por debajo de su grado actual, motivo por el cual se presente frustración por parte de la evaluada al intentar realizar actividades de las cuales aun no maneja suficiente conocimiento previo.

6. Orientación y Consejo Psicoeducativo:

- ✓ Reforzar un el conocimiento y aprendizaje de los niños con mayor dificultad
- ✓ Adaptar planes especiales de enseñanza en los que todos se puedan ver beneficiados de la mejor forma
- ✓ Buscar el apoyo de los padres para poder practicar las técnicas aprendidas en casa y que el resultado sea más rápido.

7. Orientaciones Generales.

- ✓ Se debe de dar más atención a este tipo de casos que están siendo muy comunes después de clases en línea.
- ✓ Tanto padres como Maestros deberían de dar importancia al tipo de educación que se está brindando actualmente.
- ✓ No dejar seguir al siguiente nivel si los niños no han obtenido los conocimientos previos necesarios para poder pasar al siguiente nivel.

8. Orientaciones específicas para su desarrollo Curricular

- ✓ Implementar actividades lúdicas donde la evaluada pueda aprender jugando
- ✓ Desarrollar técnicas de acuerdo con su forma de aprendizaje para que lo aprendido sea el adecuado
- ✓ Practicar día a día hasta que cada ejercicio que se desarrolle llegue a realizarse de una forma fácil para ella.



Fátima Yessenia Alas Ramos

4. Informe Psicológico

4.1. Evaluación psicológica

La evaluación psicológica es la disciplina de la psicología que estudia el comportamiento humano, tanto del sujeto individual como de un grupo específico de sujetos en distintos contextos. Los objetivos evaluativos son también de distinta índole: descripción del comportamiento, su diagnóstico, su predicción o, incluso, su cambio y control mediante una intervención y la valoración de ésta, así mismo comprender al sujeto o grupo facilitando, ya sea con fines diagnósticos, para ofrecer orientación o guiar la intervención terapéutica

Común a todo ello se encuentra el proceso de evaluación, a través del cual el psicólogo responde a las demandas del cliente y/o sujeto planteándose cuestiones técnicas que tratan de verificar con la aplicación de tests y otros procedimientos de recogida de información.

La evaluación psicológica se realiza tanto con fines investigativos como prácticos y se utiliza en diferentes entornos, desde contextos educativos y legales hasta médicos, psicológicos o clínico-psiquiátricos.

En el ámbito de la Psicología, concretamente en la especialidad clínica, es muy común el uso de los informes para recoger los datos personales, situaciones problemáticas, evaluaciones y/o resultados sobre los pacientes que se tratan.

La evaluación psicológica se realiza mediante: entrevista, test psicométricos, registros y observaciones.

Entrevista y test psicométricos: se recopila información del paciente de diferentes aspectos de su vida, analizando por un lado los propios de la entrevista y por otro la actitud que muestra dicha persona: la forma de hablar, el tono, el orden de su discurso.

Hay dos tipos de entrevistas, en función de la finalidad que se busque

- **Estructurada:** es una batería de preguntas con una selección de respuestas cerradas.

- **No estructurada:** se caracteriza por el empleo de preguntas abiertas que permiten hablar más al individuo.
- **Registros y observaciones:** son los datos que el especialista en Psicología saca a raíz de las preguntas realizadas en la entrevista. Los registros son las herramientas que emplea el especialista para recopilar la información. Esto es útil a la hora de preparar la intervención de psicoterapia.

La evaluación psicológica es un proceso que consta de diversas etapas.

- **Recogida de información:**

Clarificar el motivo de la consulta (remisión), historia del evaluado y situación actual, generar las hipótesis clínicas, selección de variables y selección de instrumentos, aplicar los instrumentos seleccionados.

- **Procesamiento de la Información**

Análisis de la información obtenida en las entrevistas, corrección e interpretación de los resultados, formulación de diagnóstico, conclusiones y recomendaciones.

- **Devolución de la Información**

Redacción y entrega del informe psicológico, discusión del informe psicológico, elaboración de propuesta de intervención.

4.2.Método de evaluación

Los instrumentos de evaluación psicológica son las técnicas mediante las cuales se recogen los datos referentes a las características psicológicas de las personas estudiadas. Son muchos los instrumentos que sirven para este fin y variadas son también las formas que adquieren los test, su modo de presentación, el material con que están hechos, el objetivo que persiguen, etc., es tan amplia la cantidad de instrumentos que existen que se encuentran clasificados en diversas categorías, y todos ellos constituyen el arsenal tecnológico y metodológico con que cuenta la ciencia para realizar sus mediciones; estos instrumentos

constituyen la base sobre la cual descansan los fundamentos de la exploración y el análisis del comportamiento del hombre, concebidos de tal forma desde que surge la necesidad de evaluar las diferencias humanas.

Método Cuantitativo de Evaluación

Los términos psico y metría, significa: medida de los fenómenos psíquicos. Por tanto, los tests psicométricos intentan medir habilidades cognitivas o rasgos de personalidad, en las personas estudiadas.

Los tests psicométricos son instrumentos estructurados, es decir, en ellos la persona tiene que escoger, entre alternativas de respuestas posibles, aquella que considera se ajusta mejor en su caso particular. Por ejemplo:

En el test 16 PF de Cattell, se le presenta al sujeto una serie de preguntas y la persona tiene que elegir, ante cada pregunta, una de las 3 alternativas de respuestas posibles, aquella que se ajusta mejor en su caso particular.

El uso de estas técnicas psicométricas, vincula a la evaluación psicológica con otra disciplina del campo de la Psicología Científica, la cual se ocupa de la construcción y elaboración de los instrumentos de medida: la Psicometría.

Las técnicas psicométricas quedan englobadas dentro del proceso de evaluación psicológica; el proceso evaluativo utiliza las pruebas psicométricas como instrumentos de medida con el objetivo de alcanzar una información más amplia del sujeto, que le permita al investigador, crear hipótesis de trabajo, que orienten su proceder evaluativo y diagnóstico.

El modelo psicométrico presenta dos vertientes en su desarrollo, los tests de inteligencia y aptitudes, y los cuestionarios de personalidad. La medición de las distintas variables, en cualquiera de estas dos vertientes, descansa sobre el mismo fundamento cuyas características se han señalado y que consiste en evaluar a los sujetos por una serie de variables (rasgos o aptitudes)

que se consideran estables en el individuo, por lo que se puede predecir su conducta una vez que se han medido esos rasgos.

Método Cualitativo de Evaluación

Las técnicas proyectivas deben su nombre al término proyección, introducido por Freud en 1894 y que, nuevamente, elabora en 1896 en su obra Las Neuropsicosis de Defensa, obra donde se acuña el concepto de proyección como mecanismo de defensa.

Desde entonces se define este concepto como el mecanismo a través del cual se atribuye a otros (personas u objetos) sentimientos y emociones internas, reprimidas, que de ser concientizadas crearía angustia, por lo que se extroyecta hacia otra persona, quedando liberado el sujeto del estado de tensión que tales emociones le producirían.

Las Técnicas proyectivas tienen algunos problemas sin resolver como:

- La ausencia de un marco teórico homogéneo. El psicoanálisis ha sido el marco teórico de mayor influencia en el uso de estas técnicas.
- Ausencia de tipificación de las consignas de aplicación, de los procedimientos de calificación, corrección e interpretación.
- Necesidad de formación intensa y extensa para trabajar el proceso de interpretación de las mismas.

Jamás los tests proyectivos pueden ser utilizados como medios únicos para el diagnóstico. La información que ofrecen estas técnicas son hipótesis de trabajo que deben ser corroboradas por otros tests cuantificables como son las pruebas de inteligencia y de personalidad y, por supuesto, por la entrevista al paciente y personas cercanas a él.

Las técnicas proyectivas se clasifican en:

- **Estructurales:** son aquellas técnicas que presentan al sujeto un material visual, de escasa estructuración y él debe estructurar, ese material, diciendo "qué es lo que ve" por ejemplo el Rorschach.

- **Temáticas:** son técnicas que presentan, al sujeto, el material visual con distintos grados de estructuración de contenido humano o parahumano y el sujeto debe narrar una historia estructurando de ese modo el contenido de dicho material. Ejemplo de técnica temática es el TAT de Murray.
- **Constructivas:** son técnicas en que se entrega al sujeto material de construcción, él debe organizarlo y construir algo de acuerdo a la consigna dada, ejemplo el Test de la Casa Aberastury.
- **Expresivas:** técnicas en las cuales se da al sujeto la consigna verbal o escrita de dibujar una/s figura/s. Ejemplo son el test de la figura humana, y el test de la familia.
- **Asociativas:** técnicas en que se da al sujeto una consigna, verbal o escrita. El sujeto debe expresar, de forma verbal o escrita, sus asociaciones frente a palabras, frases o cuentos, ejemplo de ello son las frases incompletas de Rotter.

Características Generales de las Pruebas Psicométricas y Proyectivas	
Psicométricas	Proyectivas
<ul style="list-style-type: none"> • Los tests psicométricos se basan en el principio de medir la ejecución de las personas en los mismos y comparar sus resultados con los obtenidos por otros sujetos pertenecientes al grupo normativo o de referencia. Grupo normativo que está constituido por personas del mismo sexo y/o edad cronológica y/o nivel socioeconómico y/u otro tipo de variables, para obtener conclusiones respecto a las habilidades cognitivas de los sujetos estudiados. • Las relaciones entre los atributos internos y las manifestaciones externas están basadas en las técnicas correlacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una estructura básica y estable de personalidad. Tal estructura está integrada por ciertas dimensiones o rasgos que se encuentran organizados en forma idiosincrásica. Las respuestas de los sujetos a estas técnicas permiten explorar esa estructura. • Facilitan alcanzar distintos niveles de profundidad en el análisis de la estructura de la personalidad. • Permiten establecer una relación entre el producto de la ejecución en las pruebas y lo inobservable de la estructura de la personalidad. El análisis de la estructura de la personalidad obtenida de esta forma

<ul style="list-style-type: none"> • Los atributos internos, en función de los cuales se explica la conducta, se les denomina rasgos. Los rasgos son constructos hipotéticos, teóricos, inferidos de la observación de la covariación de conductas simples. • Las técnicas psicométricas, por tanto, son instrumentos de evaluación de rasgos o aptitudes, que en una u otra magnitud conforme la estructura básica de la personalidad en cualquier ser humano. En su concepción está el criterio de la estabilidad de esos rasgos en las personas, lo que permite predecir su conducta una vez que se han medido. • Este modelo no tiene en cuenta el contexto en el que está inmersa la persona que contesta el test. 	<p>permitirá la predicción del comportamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda respuesta ante el material proyectivo no es casual, sino que es significativa y será entendida como un signo de la personalidad del sujeto. • Cuanto más ambiguos sean los estímulos de una técnica proyectiva, tanto más reflejarán las respuestas del sujeto, la personalidad del mismo. • El análisis al que son sometidas las respuestas de los sujetos a las técnicas proyectivas tiene que ser fundamentalmente cualitativo y global.
--	---

Otros métodos cualitativos:

✓ La Entrevista

La entrevista psicológica es aquella basada en la relación entre dos o más personas donde uno de los integrantes, el psicólogo, realiza preguntas con el objetivo de obtener información. Por lo tanto, se produce un intercambio entre la persona que solicita ayuda y el profesional que la ofrece.

Es una técnica muy usada por su gran eficacia a la hora de obtener información complementaria (gestos, posturas corporales, expresiones) mediante la que se puede analizar el comportamiento del paciente.

- El principal objetivo que se persigue con la entrevista es realizar un diagnóstico sobre la persona, pero existen otros ámbitos donde se pueden emplear.

Selección laboral. En la mayoría de procesos para optar a un puesto de trabajo se realiza una entrevista (por parte de recursos humanos) en la que se evalúan las cualidades y aptitudes para el puesto del aspirante.

Explicación de conductas. En ocasiones el objetivo de la entrevista es exponer o sacar a la luz las razones que motivan determinadas conductas en el paciente.

Evaluación del tratamiento. También se emplea esta técnica para realizar el seguimiento de las sesiones que conforman la terapia. Así se comprueba si es efectiva o no y si ha producido cambios en el paciente.

- **Tipos de Entrevistas:**

Entrevista estructurada: en la entrevista psicológica estructurada las preguntas se han preparado de forma previa y se siguen al pie de la letra. Su ventaja el propio paciente puede responder a dichas preguntas a modo de cuestionario.

Entrevista semiestructurada: aunque hay unas preguntas base no se sigue necesariamente el orden y pueden aparecer nuevas preguntas u omitirse otras en función de la problemática de la persona.

- ✓ **La Observación**

La observación es frecuentemente utilizada en psicología, ya que permite estudiar el comportamiento del sujeto tanto en condiciones artificiales, por ejemplo, durante la ejecución de pruebas, en situaciones experimentales, como en las condiciones naturales y cotidianas de su vida: hogar, escuela, trabajo, etcétera. El examinador plantea estímulos al sujeto: pruebas, preguntas, etc., y debe registrar tanto las respuestas como los comportamientos que este manifiesta.

Requisitos para una adecuada observación:

- Tiene que ser orientada hacia un objetivo, esto exige que sea planificada conscientemente.
- Carácter selectivo o fragmentario. Abarca una parte determinada de la realidad objetiva y es organizada sistemáticamente en esta dirección.
- Tiene que estar dirigida a una comprensión objetiva del sujeto, por eso no se hacen inferencias ni suposiciones previas acerca del aspecto a observar porque pueden falsear el resultado.
- Tiene que ser planificada previamente, en una programación sistemática, en la que se varíen los horarios. Una sola sesión de observación no es realmente válida.
- Es recomendable la presencia de dos observadores (mínimo), para reducir los “efectos viciosos” de la subjetividad del juicio humano.

Casos en los cuales se aplica la observación:

La técnica de observación participante se emplea cuando se quiere estudiar la realidad social en su conjunto, de forma holística, pero con el fin de concretar un problema que por el momento se desconoce. Es decir, muchas veces se utiliza esta técnica cuando aún no existe el problema definido, precisamente para identificarlo y concretar sus dimensiones. Puede ser que se tenga una idea previa del ámbito o problema pero que se deba concretar con más precisión. También se emplea cuando se trata de problemas donde otras técnicas de investigación no se pueden practicar (por ejemplo, se ha usado en cárceles, sociedades primitivas, zonas marginales, etc.)

VENTAJAS DE LA OBSERVACION	DESVENTAJAS DE LA OBSERVACION
Es difícil que la conducta que se desea observar se presente en el momento que se desea	En algunas ocasiones es difícil que la conducta que se desea observar se presente en el momento que se desea.
La observación suele ser difícil por la presencia de factores que no se han podido controlar.	La observación es difícil por la presencia de factores que no se han podido controlar

Existen ocasiones en las que la evaluación solo pueda realizarse mediante la observación	Las conductas a observar a veces están condicionadas a la duración de las mismas o porque existen acontecimientos que dificultan la observación.
No es necesaria una participación por parte de los observados.	Todavía existe la creencia que lo que se observa no se puede cuantificar

✓ Auto - Registros

Es una técnica semiestructurada en la que se le da al sujeto una hoja de papel en donde se le pregunta sobre una determinada conducta y es el propio individuo quien la rellena. El evaluado registra su conducta, ya sea cognitiva, motora, fisiológica o emocional, en el mismo momento en el que ocurre.

Se define como una autoobservación que realiza el sujeto de su propia conducta. En un sentido amplio, se refiere a cualquier mensaje, ya sea verbal o escrito, que emite una persona sobre sus pensamientos, sentimientos, percepciones u otros tipos de manifestaciones propias.

En el ámbito de la evaluación psicológica, el auto-registro es un tipo de técnica que permite adquirir información fiable, válida, rápida y de forma económica de un individuo, ya sea con una finalidad diagnóstica y terapéutica o de selección de personal.

La utilidad de esta técnica, junto a sus múltiples ventajas, ha permitido agilizar el proceso de evaluación psicológica, además de permitir adquirir información de primera mano de los propios evaluados.

Los auto-registros permiten adquirir información de diferente índole, gracias a que pueden ser elaborados con la finalidad de preguntar sobre diferentes aspectos de las personas. Algunos ejemplos son:

Conductas motoras: cantidad de cafés consumidos al día...

Respuestas fisiológicas: sudoración excesiva, problemas gastrointestinales...

Pensamientos: ideación suicida...

Experiencia subjetiva: sentirse solo, creer que no hay esperanza

Atribuciones: pensar que el origen de las voces es por no haber cerrado la puerta.

Expectativas futuras: cómo cree que va a mejorar de su trastorno, si su situación sentimental va a ir a peor...

4.3. Concepto y objetivo del informe psicológico

En el ámbito de la Psicología, concretamente en la especialidad clínica, es muy común el uso de los informes para recoger los datos personales, situaciones problemáticas, evaluaciones y/o resultados sobre los pacientes que se tratan.

El informe psicológico es aquel documento escrito por el terapeuta donde se exponen los resultados de una evaluación diagnóstica a un paciente. En él se recoge la información que el profesional obtuvo durante dicho proceso. De este modo, el texto constituye un registro clínico donde se incluyen antecedentes a la situación actual del paciente, sus problemas, limitaciones, las principales averiguaciones que hace el psicólogo o las interpretaciones de las mismas.

Por tanto, el objetivo general de todo informe psicológico es atender a las demandas y problemas presentados por el paciente, el reporte debe estar centrado en el sujeto evaluado, y la información contenida debe responder al motivo de la evaluación. Para cumplir con su cometido, el informe se puede presentar de manera oral o escrita.

4.4. Contenidos del informe

Para realizar un informe psicológico se requiere tener ciertas habilidades como: analizar, sintetizar e integrar una serie de datos obtenidos con las diferentes técnicas e instrumentos como la entrevista, las pruebas proyectivas y las psicométricas.

En el informe psicológico se describe la personalidad de tal manera que cualquiera que lo lea, se espera, que, al terminar de leerlo, tenga una impresión cercana a la realidad, del examinado. Antes de redactar el informe, se debe formar un todo coherente con los datos obtenidos, para que se presente un cuadro comprensivo de la persona que se evalúa.

Para llegar al paso del informe primero se debe realizar una evaluación de la personalidad durante la cual se debe anotar desde las respuestas del examinado hasta los detalles observados durante el examen. El informe es descriptivo y debe incluir recomendaciones, para las cuales, es conveniente tomar en cuenta los intereses y necesidades del examinado y de la sociedad.

Informe clínico:

- ✓ **Ficha de identificación:** nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, escolaridad, ocupación, estado civil, teléfono, dirección, quién lo refiere, fuente de información, fecha de estudio, fecha de primer ingreso, número de ingresos, fecha de entrega del informe.
- ✓ **Objetivos del reporte psicológico:** Describe claramente el motivo por el cual el usuario y/o los familiares acuden a solicitar una evaluación psicológica. En el contexto clínico, en general se trata de un problema que produce malestar en el paciente, altera su comportamiento, y en consecuencia la relación con las personas cercanas a él, en el caso de los niños cita las distintas versiones que sobre el problema y los síntomas tienen el menor, los padres y aquellas personas interesadas en su comportamiento y desempeño. Finalmente se agregan las características de la demanda y las expectativas sobre el proceso.
- ✓ **Pruebas administradas:** de inteligencia, las que indican daño orgánico o percepto motoras, las de personalidad: estructuradas y proyectivas.
- ✓ **Motivo de consulta o de estudio:** Las razones por las que fue referido. El cuadro sintomatológico que presenta y que requiere atención, se coloca textualmente como lo brinda el consultante, este debe ir escrito entre comillas.
- ✓ **Descripción del paciente:** Observaciones generales; cómo se portó el examinado, cooperó, se esforzó, su atención, habla, fluidez verbal, vocabulario, si éste está de acuerdo a su nivel académico y cultural o lo supera o está muy por debajo de su nivel, espontaneidad, estado de ánimo, manifestaciones de ansiedad, impresión general; para realizar esta tarea se requiere de entrenamiento ya que se debe utilizar la observación directa.

- ✓ **Como parte de la descripción:** el familiograma, para conocer el origen del evaluado, su contexto familiar, qué lugar ocupa dentro de la familia, historia clínica: pre, peri y postnatal, para conocer sus antecedentes y detectar indicadores de algún problema orgánico que esté ocasionando el cuadro clínico que presenta o que haya una relación cercana con el motivo del estudio, la historia escolar nos va a permitir averiguar respecto a las condiciones que rodearon esta nueva etapa de la vida del examinado, su rendimiento en esta área, sus relaciones con pares y autoridad escolar, la historia sexual, se dice que si esta área está afectada se afectarán las otras.
- ✓ **Resultados de las pruebas:** C.I. cuantitativo y cualitativo, daño orgánico cerebral, disfunción cerebral, personalidad, orientación vocacional, depende del objetivo de la evaluación, si hay o no insight, qué mecanismos de defensa utiliza, con qué partes sanas o recursos cuenta el paciente. Este último aspecto es esencial para el pronóstico.
- ✓ **Recomendaciones o Sugerencias:** estas deben ser claras, concretas, individualizadas, tratamiento, pronóstico.
- ✓ **Resumen:** este es optativo debe ser breve, un sólo párrafo. Quien esto escribe considera este rubro innecesario ya que la impresión diagnóstica puede hacer las veces de resumen; claro que esta decisión la debe tomar el responsable del informe psicológico.

Informe Forense:

- ✓ **Datos de identificación del usuario:** Se incluyen los datos básicos del usuario. De hecho, el peritaje gira, por lo general, en torno a una persona.
- ✓ **Motivo de consulta o de informe:** El motivo del peritaje debe ser formulado por la instancia judicial que lo solicita, en la medida de lo posible, de forma clara, precisa y concreta. El plazo de entrega no va en el informe, pero para efectos de práctica conviene colocarlo aquí porque todo el procedimiento depende del tiempo que se disponga, de la persona o las personas que serán evaluadas y de las circunstancias
- ✓ **Antecedentes somáticos:** son los síntomas físicos como cambios de ánimo, irritabilidad, deterioro en el aspecto físico, etc.
- ✓ **Psicobiografía:** en esta parte se mencionan todos los antecedentes toxicológicos, hábitos de higiene, antecedentes familiares, alimentación, hábitos de sueño, antecedentes

psicológicos y la historia clínica de los involucrados. Asimismo, se menciona explícitamente cuáles son los antecedentes relevantes para el proceso judicial y la razón por la que son relevantes.

- ✓ **Antecedentes Psiquiátricos Familiares:** se coloca toda la información relevante sobre alteraciones o afectaciones psiquiátricas, como por ejemplo que posea un familiar que se haya suicidado.
- ✓ **Historia Toxicológica:** se coloca toda la información que se relacione con el consumo de diferentes tipos de sustancias que provoquen alteraciones en el evaluado, tales como las adicciones a drogas y alcohol.
- ✓ **Enfermedad Actual:** Solamente si posee o no enfermedades crónicas o que alteren su conducta.
- ✓ **Exploración Psicopatológica:** se colocan las afecciones mentales que puedan estar afectando o impactando en su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento.
- ✓ **Integración de Resultados:** Se trata de integrar toda la información relevante obtenida, dándole un sentido lógico, lo que habilitará al psicólogo para redactar unas conclusiones coherentes con lo expuesto anteriormente
- ✓ **Historia de la situación/conflicto y exploración del caso:** se trata de un resumen de la información que motiva el peritaje. Este punto es vital para entender la naturaleza del “problema”, la relevancia del peritaje y el posible alcance del mismo. Esta información proviene, principalmente, del expediente. Los antecedentes familiares, en caso de registrarlos de registrarlos, se incluyen en las entrevistas, pues forman parte de los resultados.
- ✓ **Diagnostico o impresión diagnóstica:** Consideraciones de la presencia de un posible trastorno, sintomatología, o alteraciones, apegadas al DSM o CIE11.
- ✓ **Conclusiones:** debe contener la respuesta clara y precisa a los interrogantes que motivaron el peritaje, reconociendo el nivel de objetividad y alcance de la información.
- ✓ **Recomendaciones:** sugerencias de tratamiento, nuevas evaluaciones, obtención de información complementaria para una mejor valoración del caso, información útil para la adopción del veredicto del juez/a.

Informe Educativo:

- ✓ **Datos Generales:** ficha de identificación: nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, escolaridad, ocupación, estado civil, teléfono, dirección, quién lo refiere, fuente de información, fecha de estudio, fecha de primer ingreso, número de ingresos, fecha de entrega del informe.
- ✓ **Motivo de Consulta:** Los padres o psicopedagogo/a del colegio solicitan la evaluación psicológica para determinar el funcionamiento cognitivo del menor.
- ✓ **Antecedentes Generales:** se colocan todos los antecedentes relevantes sobre la persona evaluada, antecedentes actuales e históricos correspondientes al evaluado/a y su familia en relación al ciclo vital, historia escolar, desarrollo maduracional físico-cognitivo del niño/a salud mental y física, anamnesis, repeticiones, cambios de colegios, relaciones interpersonales, etc.
- ✓ **Instrumentos Aplicados:** Nombres de pruebas psicológicas aplicadas y el objetivo de esta.
- ✓ **Dimensiones Evaluadas:** Toda información relevante en relación a los aspectos de contexto, habilidades intelectuales y conductas adaptativas en todos los entornos.
- ✓ **Análisis Cualitativo:** Resultados e interpretación de pruebas aplicadas y entrevistas.
- ✓ **Síntesis Valorativa:** Se realiza un englobe de toda la información, así como los aspectos positivos y debilidades que se han encontrado, se brindan los resultados encontrados y si hay o no una conducta desadaptativa o no.
- ✓ **Determinación de Apoyos:** se colocan las propuestas de mejoras, para los padres, maestros e institución de estudio.

Informe Psicopedagógico:

- ✓ **Datos Generales:** nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, escolaridad, ocupación, estado civil, teléfono, dirección, quién lo refiere, fuente de información, fecha de estudio, fecha de primer ingreso, número de ingresos, fecha de entrega del informe.
- ✓ **Motivo de Consulta:** Dificultad o conducta problema

- ✓ **Pruebas Aplicadas:** Se colocan los nombres de pruebas psicológicas aplicadas y el objetivo de esta.
- ✓ **Resultados de las Pruebas:** Breve descripción de los resultados de las pruebas, haciendo énfasis en sus destrezas y habilidades, así mismo se colocan cuadros de resultados de cada prueba de ser necesario.
- ✓ **Conclusiones:** Se integran los resultados obtenidos en las pruebas, describiendo de forma generalizada, los puntajes a modo de síntesis y los aspectos más importantes encontrados en el proceso de evaluación.
- ✓ **Recomendaciones:** Se realizan las recomendaciones necesarias dirigidas a las situaciones problemas del niño, enfocadas en sus debilidades.

Informe Laboral

- ✓ **Datos Generales:** ficha de identificación nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, escolaridad, ocupación, estado civil, teléfono, dirección, quién lo refiere, fuente de información, fecha de estudio, fecha de primer ingreso, número de ingresos, fecha de entrega del informe.
- ✓ **Entrevista al Candidato:** esto permite identificar las contradicciones entre lo que dice y hace el postulante, así como descubrir si está realmente capacitado para llevar a cabo las funciones propias de su perfil. La entrevista psicológica laboral sirve como orientación para saber si el aspirante es honesto, responsable y profesional.
- ✓ **Pruebas Aplicadas:** se colocan las pruebas psicométricas aplicadas al postulante, para evaluar si cumple o no las competencias del puesto, personalidad, inteligencia, fortalezas relacionadas con componentes cognitivos, personales en el área de las relaciones interpersonales, relacionadas con actitudes y con valores. Así mismo se expresa si cumple o no con el perfil para que este pueda o no ser contratado/a. Es el apartado más importante del informe.

4.5. Áreas del informe

- ✓ **Ficha de Identificación:** información general del consultante, como el nombre, edad, ocupación, domicilio, estado civil; así misma fecha de evaluación y nombres del evaluador.
- ✓ **Motivo de Consulta:** Un motivo de consulta es la razón, o razones, del porqué se demanda la intervención de un especialista de la salud mental. Dicha razón pueden ser problemas, dificultades, síntomas y/o indicios que un paciente, o una persona cercana, el motivo de consulta se coloca de manera textual y entre comillas tal como lo expresa el paciente.
- ✓ **Antecedente Histórico:** Problemas psicológicos que haya podido sufrir en el pasado. Datos del periodo pre, peri y postnatal, desarrollo psicomotor y del lenguaje, alimentación, hábitos de sueño, etc.
- ✓ **Aplicación de Instrumentos:** en esta parte del informe, se enlistan los métodos y pruebas que se emplearon en la evaluación, utilizando los nombres completos de los mismos y su objetivo de aplicación.
- ✓ **Integración de Resultados:** en esta fase se integran todos los resultados de instrumentos aplicados, realizándose una interpretación cuantitativa y cualitativa de los mismos.
- ✓ **Diagnóstico:** Este apartado se incluye siempre y cuando se haya realizado un diagnóstico, y se menciona el manual clínico utilizado para establecer dicho diagnóstico. Los manuales más utilizados para el diagnóstico clínico son: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V, Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-11
- ✓ **Conclusiones:** es una integración de los resultados obtenidos en las pruebas, describiendo de forma generalizada, y a modo de síntesis, los aspectos más importantes encontrados en el proceso de evaluación. Si existiera un proceso previo de terapia con el paciente, también se describen las mejoras que se han conseguido hasta ese momento, los objetivos que quedan pendientes de lograr y las razones por las que esto está siendo así.
- ✓ **Recomendaciones:** Pautas que se recomiendan a partir del momento de la elaboración del informe, teniendo en cuenta los resultados de la exploración realizada, las demandas del paciente o familia y los objetivos que quedan por conseguir, si ya estuviese en curso un proceso terapéutico.

4.6. Devolución de los resultados bajo informe

Una devolución extensa es obligatoria cuando la relación con el sujeto o sujetos es específicamente diagnóstica. Podemos enunciar una serie de principios para guiar esa entrevista (o entrevistas) de devolución. Por una parte, se insiste en que la entrevista de devolución, como todas las entrevistas, es un proceso dinámico e interactivo, no una comunicación lineal experto-entrevistado, en la que se suministran aquellos contenidos que se han ido recogiendo en las fases anteriores.

Esto permite que el sujeto elabore aspectos de sí mismo poco conocidos y que añada información o, incluso, que rechace algunas de nuestras afirmaciones, no siempre sin razón. Frente a existencialistas y humanistas, se opina que el psicólogo puede alcanzar un conocimiento sobre algunos aspectos de la persona, más amplios o exactos que los que posee ella misma.

La correcta devolución de resultados exige que el psicólogo a cargo de la evaluación haya logrado el adecuado conocimiento y cabal comprensión del caso, para que pueda explicarlo con eficacia y resolver las dudas que la persona evaluada, familiares o interesados puedan plantear ya sea sobre los mismos resultados o sobre las acciones a seguir. La revisión y reflexión con el consultante sobre las calificaciones, ubicaciones sus respuestas y ejecuciones características reflejadas en las técnicas empleadas suelen ser el material más adecuado para mostrarle al paciente aspectos de sí mismo observables en su propia producción y así a partir de ello iniciar un verdadero diálogo sobre sus logros, dificultades y probable origen de las mismas, así como de la situación actual y de sus posibilidades futuras.

Desde el punto de vista del paciente o consultante adulto, la devolución resulta importante, puesto que podrá:

- Lograr un mayor nivel de compromiso y mejor disposición para colaborar de manera más activa a lo largo del proceso de intervención y futuras evaluaciones.
- Evitar las posibles fantasías de envidia, empobrecimiento, curiosidad y robo provenientes del psicólogo.

- Favorecer la comprobación (prueba de realidad) de que el psicólogo ha salido indemne de la depositación de los aspectos destructivos del paciente, al analizarlos junto con los elementos buenos y reparadores, lo que permite al consultante reconocerlos como coexistentes y propios.
- Disminuir las fantasías que pueda tener sobre su enfermedad como grave e incurable, a través de una comunicación abierta en que las dificultades y los síntomas dejan de ser innombrables o misteriosos, lo que brinda una oportunidad para percibirlos con un criterio de realidad.
- Restituir al paciente la identidad latente, integrando los aspectos desvalorizados y temidos con otros enriquecedores y potencialmente adaptativos.
- Dar una terminación clara al proceso de psicodiagnóstico, que facilite el desprendimiento en un contexto de diálogo.

Por consiguiente, es necesario planificar cuidadosamente la sesión de cierre con la devolución de resultados. Para cada caso, así como la evaluación tiene características y un desarrollo particular y único; la devolución también va a ser única y diferente; por lo que al diseñarla es importante considerar, cómo es la persona, cómo fue la interacción con ella durante el proceso, el material que se va a presentar y la forma en que se le van a mencionar nuestras hipótesis e indicaciones al consultante o a su familia.

Algunas sugerencias que se pueden considerar para planear la devolución pueden ser:

- El número de entrevistas a realizar.
- El tipo o cantidad de información a brindar.
- La secuencia de presentación de la información.
- Las características del lenguaje empleado.
- La utilización de las pruebas.
- La inclusión de señalamientos y /o interpretaciones.
- La presentación del pronóstico e indicaciones.

4.7. Manejo Ético de resultados

Es necesario reconocer la gran responsabilidad del psicólogo al realizar funciones de evaluación y psicodiagnóstico, por lo que, al tener y manejar información del paciente, se debe regir por una serie de principios éticos que aseguren el buen manejo de los datos sobre la persona evaluada.

Respeto a la dignidad humana: Este principio tiene que ver con la autonomía de las personas. Por lo que antes de aplicar cualquier prueba a la persona que solicita una evaluación psicológica, debe estar debidamente informada sobre las aplicaciones y la tarea que se va a llevar a cabo; en el caso de los niños, el profesional debe juzgar si el niño cuenta con los requerimientos de comprensión y conocimiento para ser informado (consentimiento informado).

Los informes deben contener únicamente los datos de la vida privada del paciente que sean pertinentes, se deben proteger las notas y registro que se obtienen de la evaluación psicológica. No se debe degradar la integridad de los pacientes ni proporcionar informes a los que abusan de los derechos humanos (Confidencialidad). El profesional debe asumir la responsabilidad de supervisar su trabajo cuando es estudiante y también en caso de duda (debido al poder que en esa circunstancia tiene su palabra).

Tratamiento humano y responsable: El principio de no dañar, es básico en nuestra profesión, por lo que se debe cuidar sobremanera que los datos registrados obtenidos en el informe no dañen al paciente. Se debe ser discreto con la información que se proporciona y en caso de error, corregir las consecuencias de acciones dañinas. El psicólogo debe siempre asumir su responsabilidad y no delegar a personas incompetentes su trabajo. El psicólogo debe interpretar las pruebas únicamente en el contexto de vida del paciente, lo que implica que siempre debe haber un contacto entre el profesional que interpreta las pruebas y la persona que es evaluada; en ningún caso se interpreta en términos técnicos, sin considerar el contexto.

Profesional: El profesional debe reconocer sus deficiencias, por esto está obligado a solicitar asesoría en casos difíciles. La persona que realiza el psicodiagnóstico debe ser competente y no recurrir al engaño en el servicio que ofrece. Si es estudiante, debe informar que el trabajo clínico será siempre supervisado.

Responsabilidad social: La Psicología tiene una fuerte responsabilidad social, por lo que el profesional tiene que asegurarse que toda intervención sea ética y mantener siempre altos estándares profesionales; esto es, estar en capacitación y supervisión continua, así como mantener informado de los últimos avances sobre el tema. Nunca debe permitir que se abuse de los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas. Es necesario devolver los resultados a la persona que solicitan la evaluación (así como al niño, si a este se le realiza la evaluación), por lo que es necesario redactar un informe psicológico.

Debido a que el diagnóstico psicológico tiene consecuencias trascendentales para la vida de las personas, y que esta responsabilidad recae en el profesional es imprescindible que el profesionista dedicado a esta labor cumpla con una serie de criterios básicos:

- Tener un conocimiento profundo y manejo adecuado de las técnicas empleadas en la evaluación psicológica, ya que el carecer de esta información básica traerá como consecuencia que muchos de los datos sean distorsionados en la interpretación. Por otra parte, la falta de experiencia en el manejo de alguna técnica, proporciona datos poco confiables, que difícilmente podrían servir de base para el conocimiento de la persona.
- Contar con los conocimientos del marco teórico en que se basan las técnicas empleadas, dado que es el conocimiento de estas bases teóricas el que permitirá ubicar los datos dentro de un enfoque específico, permitiendo su organización e integración en un nivel confiable y válido.
- Mantener un comportamiento ético hacia la persona evaluada. Las técnicas psicológicas pueden proporcionar información profunda y compleja acerca de la persona evaluada y el manejo de esta información desde su obtención hasta su reporte, debe quedar enmarcado dentro del más exigente sentido ético, presente en los principios éticos previamente citados.
- Ser objetivo al realizar la evaluación. Aquí se da un gran énfasis a la participación objetiva del examinador durante la aplicación de las técnicas y al organizar e integrar los datos. Al igual que el paciente evaluado, el psicólogo es una persona en la que obviamente existe una estructura dinámica de sus características psicológicas, lo que muy frecuentemente provoca que, tanto el registro de los datos, como la observación que se hace del sujeto y la interpretación que se asigna a alguna de sus respuestas, se vean contaminados por ciertos

aspectos del enfoque y valoración subjetiva del examinador, por tanto se sugiere que exista una supervisión profesional durante el proceso psicodiagnóstico.

- La experiencia personal y profesional del psicólogo que incide evidentemente, en el juicio clínico, reflejado en una mayor habilidad interpretativa y una mejor integración del material, así como en la adecuada discriminación de los aspectos latentes y la conducta manifiesta del entrevistador. La apertura que tenga el clínico a su propia y discriminada experiencia interna, su capacidad empática, al manejo de la transferencia y a su sensibilidad para captar indicios, son factores relevantes para hacer juicios acertados.
- Además de estas características se agregan las diferencias de estilo cognitivo y las estrategias o modos estables de procesar la información. Su eficacia en la toma de decisiones constituye el sello distintivo de la evaluación clínica y psicodiagnóstica.
- Redactar un informe y comunicar los resultados obtenidos implica disponer de
- capacidades y habilidades suficientes no solo para analizar, sintetizar e integrar los datos relevantes recabados en la información previamente obtenida, sino poner en juego las habilidades de comunicación necesarias para que el proceso de información se cumpla; es decir, que se dé un intercambio significativo de información entre informante e informado, entre evaluador y evaluado. Intercambio de comunicación que será puesto a beneficio del consultante al ofrecerle alternativas de solución a la demanda inicial.

5. Tipos de informes psicológicos

Hay diversos tipos de informe psicológico, estando divididos en función de diversas causas: según el medio de transmisión (informe oral o escrito); según el objetivo y el propósito de la evaluación (informe de evaluación, selección u orientación o intervención); por último, según el contexto de su aplicación (informe de selección, clínico, educativo, pericial o de tráfico y seguridad).

Cualquiera de los diferentes tipos de informe psicológico debe seguir una serie de principios fundamentales.

- ✓ El primer principio que se debe seguir a la hora de realizar un informe psicológico es que se deben explicar las cosas de la manera más breve que sea posible, sin rodeos, de manera que los que lean o escuchen este informe puedan comprenderlo sin dificultades.
- ✓ El segundo principio a seguir es no utilizar demasiado términos técnicos con el fin de parecer más profesional o incluso científico, por lo que lo más aconsejable es utilizar un lenguaje sencillo para facilitar la comprensión del informe por parte de aquellos a quienes va dirigido.
- ✓ El tercer principio es que se debe adaptar el discurso utilizado en el informe a la persona o personas a las que va dirigido, de manera que puedan entenderlo.

A modo de conclusión, cualquiera de los distintos tipos de informe psicológico debe seguir las pautas de claridad, brevedad y exposición adecuada.

5.1. Informe clínico

El informe psicológico clínico consiste en la recopilación, en un documento escrito, de los resultados de la evaluación psicológica de un paciente con objetivos terapéuticos.

El objetivo de este informe es recoger brevemente la información sobre el motivo de consulta, la evaluación que se lleva a cabo, los resultados obtenidos, los objetivos acordados y el tratamiento sugerido.

Esta información puede corresponderse a la recabada entre la primera consulta y el final de la evaluación (informe de evaluación psicológica) o bien, entre la primera consulta y el final del tratamiento, (informe de intervención psicológica). La finalidad del informe psicológico es, por un lado, facilitar esta información al paciente y por otro lado permitir la comunicación sobre el caso clínico con otros profesionales.

Finalidad del informe clínico

La finalidad del informe será siempre la de presentar resultados y conclusiones de la evaluación Psicológica.

En función del motivo de demanda de la evaluación, el Informe podrá destinarse a finalidades diversas, tales como: asesoramiento, diagnóstico, pronóstico, opiniones, orientaciones.

Importante

El informe debe estar los principios éticos básicos de la psicología y los derechos legales de los pacientes, todo ello tanto por las repercusiones que el informe tiene para el sujeto como para la responsabilidad que el psicólogo contrae al suscribirlo.

La primera parte del Informe

Esta parte es la destinada a la narración concisa de los hechos. Se inicia con las razones de la demanda o situación de evaluación, seguida de la información recolectada por el psicólogo. Esta información se refiere a los datos de la persona evaluada, los hechos y/o síntomas presentados por el solicitante, y también la descripción del proceso realizado y los procedimientos o técnicas utilizadas en la recolección de datos.

La introducción es una manera de narrar o exponer los datos, contextualizándolos en la metodología empleada, posibilitando asimismo la comprensión del material analizado.

La introducción cuenta con:

- Los hechos motivadores causantes de la demanda de evaluación
- Los procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos, en el marco referencial teórico que los sustentan.

El contenido debe tener:

Una presentación clara (enumerarlos incluso) de los hechos o datos que son el sustento y fundamento del juicio. Si el dato ha sido obtenido por un método (técnica de medición), cuál es y de dónde se infiere. Explicitación de la categoría que van a ser leídos o interpretados esos datos o hechos.

En la parte final, conclusiva del Informe:

El psicólogo va a especificar y dar énfasis a las evidencias encontradas en el análisis de los datos a partir de las referencias adoptadas, que sostengan el resultado al que el psicólogo llegó, sustentando así la finalidad que se propuso.

Para que la Conclusión de un Informe sea tal, debe entonces el juicio estar en consonancia directa con los hechos. Las suposiciones o las hipótesis, no pueden formar parte de un informe psicológico.

Para que la conclusión de un Informe sea tal, debe entonces el juicio estar en consonancia directa con los hechos. Las suposiciones o las hipótesis, no pueden formar parte de un informe psicológico.

Estructura de la Conclusión

Es la parte narrada de forma objetiva, directa, donde después de breves consideraciones el psicólogo expone el resultado.

Luego de esta narración, el Informe queda concluido, con la indicación de la fecha y la firma del psicólogo.

Consideraciones a tomar en cuenta al momento de crear un informe:

- ✓ Garantizar la máxima neutralidad, evitando cualquier tipo de implicación personal que pueda provocar sesgos en los objetivos.
- ✓ Garantizar la máxima objetividad utilizando adecuadas fuentes de información para el psicólogo y pruebas a utilizar.
- ✓ Garantizar la calidad de su base metodológica dentro de la orientación científica adoptada.
- ✓ Garantizar la calidad de los instrumentos de evaluación y su correcta utilización.
- ✓ Garantizar el respeto a las diferencias individuales.
- ✓ Garantizar una actuación profesional conforme al código deontológico del profesional en Psicología.

5.2. Informe Forense

El informe psicológico pericial o informe psicológico forense, es un documento médico de uso legal solicitado por un ente judicial (derecho penal, derecho civil, derecho laboral, derecho militar y derecho canónico) y que permite valorar los daños psicológicos de una víctima.

A la hora de realizar un informe pericial, el psicólogo debe tener muy en cuenta a quien va dirigido, debido a que es un factor relevante a la hora de redactarlo en función de la calidad, la cualidad y la cantidad de la información recogida en él.

Estos tipos de informes psicológicos sirven como prueba dentro del expediente y facilita la toma de decisiones de un juez. En estos casos, la transparencia y pericia del especialista es crucial para lograr un justo proceso jurídico. El informe psicológico forense debe contemplar de forma clara los datos relevantes del paciente, diagnóstico, tratamiento y causas del mismo.

Apartados que deben estar incluidos en un Informe Pericial

1. Identificación del Psicólogo
2. Datos del juzgado
3. Se debe indicar la confidencialidad del informe
4. Filiación del informado
5. Datos de la persona que ha solicitado el informe y los motivos de la solicitud
6. Hechos que han sido denunciados
7. Documentación del sumario que se ha consultado a la hora de hacer el informe
8. Preguntas que se han realizado al perito
9. Entrevistas llevadas a cabo
10. Breve anamnesis del sujeto evaluado
11. Exploración psicopatológica actual del sujeto evaluado
12. Exploración mediante pruebas psicométricas
13. Resultados y su comentario correspondiente
14. Conclusiones e interferencia de interés
15. Anexos

5.3. Informe Educativo

Cuando un niño tiene un comportamiento distorsionador en clase suele considerarse que es un problema de conducta, sin tener en cuenta que puede haber una razón subyacente. Por ello, es esencial realizar una valoración en profundidad del alumno y levantar el correspondiente informe psicopedagógico.

En el caso de los niños, el informe suele ser solicitado por profesionales, neurólogos, pediatras, docentes y padres o tutores.

Este tipo de expediente debe registrar la situación educativa y la evolución del paciente a partir de su interacción con los padres, los docentes, los compañeros y con los contenidos de aprendizaje, además de concretar sus necesidades educativas exponiendo el tipo de ayuda que requiere para facilitar y estimular su progreso. A su vez, el profesional incluirá su valoración y apreciación diagnóstica, así como conclusiones, sugerencias y un posible plan de tratamiento o una adecuación curricular en su centro de estudio.

En el Informe Educativo se establecen todas las medidas de atención a la diversidad que se consideran necesarias para dar una respuesta educativa ajustada a las necesidades educativas del alumno, que se han observado a partir de la evaluación psicopedagógica: (Según el caso)

- Si el alumno necesita apoyos ordinarios, por parte del profesorado, para mejorar su rendimiento escolar.
- Si requiere apoyo directo por parte de los maestros especialistas de PT (Pedagogía Terapéutica) y AL (Audición y Lenguaje); en cuyo caso, lo recibirían por detrás del alumnado de Dictamen de Escolarización, por ser éstos prioritarios del recurso.
- Si necesita adaptaciones de acceso al currículum, metodológicas, materiales o no significativas.
- El informe incluye además orientaciones para el profesorado.
- Orientaciones para la familia.
- El anexo para la familia de haber sido informado sobre el documento y en el que aporta su opinión al respecto.

5.4. Informe psicopedagógico

Este tipo de evaluación muchas veces se solicita por medio de los padres o del profesorado que detecta necesidades especiales en su alumnado. Con el propósito de ayuda en la adquisición, desarrollo o mejora de capacidades, conocimientos y habilidades, favoreciendo el mejor nivel de enseñanza-aprendizaje.

Una vez recibida la demanda de evaluación, el orientador debe recoger todos los datos que considere necesarios para realizar la valoración. Para ello se realiza una entrevista con la familia, en la que se recogen los datos evolutivos del niño y la descripción del contexto sociofamiliar. Además, se informa durante la misma del proceso que se va a llevar a cabo a partir de este momento y se aclaran todas las dudas que puedan existir.

Por otro lado, el orientador realiza una recogida de datos escolares en el centro analizando el expediente del alumno, realizando entrevistas al tutor y recogiendo los datos necesarios, por parte de su equipo docente: como por ejemplo el nivel de competencia curricular que el niño tiene en las asignaturas, su adaptación al centro o su estilo de aprendizaje.

Una vez reunidos los datos previos y hechas las hipótesis de las aparentes causas de las dificultades del alumno; el orientador procede a intervenir con el alumno. Para ello se realiza un primer acercamiento en el que recoger su punto de vista y tras esos primeros contactos, se procede a la aplicación de los test, las pruebas, los cuestionarios psicométricos que mejor se ajusten a la situación, para realizar posteriormente unas conclusiones con sus resultados y confirmar o no las hipótesis previas.

Una vez obtenidas todas las conclusiones y valorado los resultados de las pruebas aplicadas, pueden pasar 2 cosas:

1. Por un lado, puede ser que la valoración no haya aportado respuestas concluyentes y solo sea necesario, realizar un seguimiento del caso.

2. Por otro lado, si las respuestas obtenidas son importantes y deben transmitirse al resto de implicados; el orientador les da forma en un documento llamado Informe Psicopedagógico.

5.5. Equipos multidisciplinarios

Multidisciplinario: involucra el conocimiento varias disciplinas cada una aportando desde su espacio al tema en cuestión

Interdisciplinario: abarca aspectos de varias disciplinas, pero en un aspecto puntual. La diferencia entre el trans y el inter estaría en que trans abarca las áreas que la componen, en el inter se saca una parte de conocimiento de distintas áreas, pero no el todo.

Ejemplo de equipo Multidisciplinario

Lo constituye un equipo multiprofesional, formado por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, etc. Cada profesional, evalúa en forma independiente las habilidades y debilidades; sobre la base de su diagnóstico, formula un plan de tratamiento, el que generalmente aplica en forma individual.

Lo más característico de estos grupos, es la función del coordinador del equipo, que integra y organiza los distintos aportes profesionales, por medio de un plan cooperativo. El objetivo de este plan, es integrar los tratamientos en post de una evolución más eficiente.

En la etapa del diagnóstico, los profesionales trabajan en forma individual con el niño, delimitando sus características y necesidades de tratamiento desde el ángulo de su especialidad.

Luego, habitualmente en una reunión clínica, cada profesional presenta los resultados obtenidos, tomándose acuerdo sobre la dirección del tratamiento que el evaluado recibirá: especialidades que intervendrán, objetivos, frecuencia, instrumentos de evaluación, etc.

El Psicólogo Clínico ejerce funciones como:

Evaluativas

- ✓ Explora las características cognitivas y socioemocionales de la persona a fin de detectar fortalezas y debilidades que serán claves para diseñar la intervención.

Psicoterapéuticos

- ✓ Involucra el intercambio con la comunidad, en la que se ejerce un rol psicoeducativo.

Preventivas

- ✓ Destaca la importancia de trabajar en equipos multidisciplinarios, a fin de propiciar una atención integral que estimule y oriente el sano desarrollo del individuo.

Papel de otros profesionales en los grupos multidisciplinarios

Trabajador Social: El Trabajo Social en Salud Mental es una forma especializada de Trabajo Social. Desde el mismo se interviene en un proceso de acompañamiento, asesoramiento, ayuda a los pacientes y a su entorno social, con el objeto de desarrollar capacidades de tal manera que los pacientes puedan hacer frente a sus problemas actuales y a potenciales situaciones conflictivas, tratando de ayudarles a descubrir sus capacidades para utilizar sus recursos personales y los que les ofrece su entorno.

Psiquiatra: el profesional en Psiquiatría, tiene diferentes funciones en los equipos multidisciplinarios, entre ellos está el poder elaborar diagnóstico de los trastornos mentales, realizar estudios y tratamiento para la detección de diferentes de los trastornos mentales, ayudar a que los pacientes encuentren el equilibrio y se adapten al medio que les rodea, con la ayuda de la terapia y/o la psicofarmacología, brindar información y explicar al paciente la manera de funcionar del cerebro, para que la persona pueda entender qué le ocurre, por qué le sucede y qué acciones puede realizar para mejorar, recetar medicamentos y/o prescribir la hospitalización de un paciente.

Neurólogos: Los neurólogos pueden identificar el origen dentro del sistema nervioso de algunos síntomas preocupantes y asisten en el tratamiento de trastornos neurológicos y del neurodesarrollo, incluyendo parálisis cerebral y epilepsia. Véase Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. y problemas de aprendizaje.

Psicoeducadores: abarcan la problemática de la salud en la población desde el punto de vista colectivo, así mismo abarcan toda la tarea de atención de niños, adolescentes, adultos y familias que consultan por problemáticas en el aprendizaje. En el ámbito de la salud, busca promocionar el bienestar general, como la educación sanitaria, recreación, exámenes periódicos de salud, etc. Así misma asesora a los médicos en relación a los informes diagnósticos psicopedagógicos que poseen los pacientes.

6. Elementos Claves del Informe Psicológico

6.1. Elementos claves del informe psicológico

Informe Clínico: Establecer un diagnóstico en base a un trastorno mental establecido por un manual diagnóstico, ya sea CIE-10 o DSM-5; o definir una situación adaptativa que el sujeto no está manejando correctamente.

Informe Forense: Establecer los criterios o los actos que infringen la ley, que violentan el derecho, la agresividad de la persona.

Informe Educativo: Establecer cuáles son los criterios de formación educativa y curricular en que el menor está en desventaja y las formas particulares que debe llevar el maestro al nivel que corresponde al menor.

Informe Laboral: Su objetivo principal es transmitir las recomendaciones hechas por parte de los encargados del reclutamiento, así como las observaciones e información relevante adquirida durante la entrevista de un candidato. Todo esto con el fin último de tomar una decisión con respecto a la selección de un candidato para un puesto de trabajo.

6.2. Cualificación del evaluador

La preparación académica del(a) psicólogo(a), requiere de experiencias curriculares que le permitan vincular teoría y práctica, investigación y servicio social, metodología y técnica, a fin de atender satisfactoriamente las demandas, institucionales, empresariales, organizacionales, de comunidades, grupales e individuales que la sociedad salvadoreña le plantee.

Las y los profesionales en Psicología en El Salvador, garantizarán las competencias necesarias mediante su formación profesional completada, la supervisión de su trabajo y la experiencia profesional adquirida, así como los conocimientos y habilidades requeridas para una práctica competente en el manejo de los riesgos durante el ejercicio de la profesión. Por tal motivo, quienes se dediquen a la atención psicológica en línea deben:

- ✓ Contar con un título universitario que les certifique como “Licenciado/a en Psicología”.
- ✓ Estar autorizado/a para el ejercicio de la profesión por la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología.
- ✓ Poseer la certificación de atención psicológica en línea avalada por la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología.

<i>Habilidades y Competencias del profesional de la Psicología según áreas</i>	
<i>Psicólogo/a Clínico</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Abstracción, análisis y síntesis ✓ Inteligencia emocional ✓ Habilidad para identificar, plantear y resolver problemas ✓ Capacidad de aprendizaje autónomo y actualizarse permanentemente ✓ Conocer sobre la formulación y gestionar proyectos ✓ Moral autónoma ✓ Aplicar los conocimientos en la práctica ✓ Trabajo en equipo ✓ Habilidades interpersonales ✓ Comprender interrelaciones complejas (pensamiento sistémico, holístico) ✓ Adaptación a nuevas situaciones ✓ Comunicación oral y escrita ✓ Motivar y conducir hacia metas comunes ✓ Pensamiento lógico y analógico ✓ Manejo de conflictos y negociación
<i>Psicólogo/a Escolar</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimientos sobre la docencia ✓ Planeación y aplicación de programas educativos ✓ Orientación Educativa y Vocacional ✓ Elaborar material didáctico

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento sobre evaluación del aprendizaje ✓ Aplicación de instrumentos estandarizados ✓ Administración educativa ✓ Educación especial ✓ El diseño de ambientes y modelos educativos de enseñanza aprendizaje ✓ La promoción de educación comunitaria ✓ El desarrollo de programas para la Formación docente ✓ Modelos orientados a la tutoría académica ✓ Competencias personales- inteligencias múltiples
<p><i>Psicólogo/a forense</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los Psicólogos que actúen como peritos deben disponer de unos conocimientos técnicos en el sentido más amplio de la palabra. ✓ Es muy importante que un profesional de la evaluación, investigación y análisis disponga de un conocimiento profundo, así como también un amplio dominio de las metodologías, técnicas e instrumentos que puede utilizar en el ámbito forense. ✓ Debe saber reconocer las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas y seleccionarlas de forma adecuada para poder utilizarlas en cada caso único y concreto, teniendo en cuenta los objetivos planteados, así como los fines previstos, se añade la necesidad de una buena capacidad expresión tanto escrita como oral. ✓ Por una parte, el perito deberá contar con cierta facilidad a la hora de redactar y plasmar los resultados de los estudios y análisis realizados en sus escritos, siendo esta información clara y precisa de modo que su comprensión y entendimiento resulte fácil (debe ser comprensible e inteligible para la persona a la que va dirigido).
<p><i>Psicólogo/a Organizacional</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Debe poseer habilidades para la creación de planes de prevención y salud mental. ✓ Saber cómo manejar grupos para impartir charlas o talleres con fines educativos y terapéuticos. ✓ Poseer cualidades para la selección y promoción del personal, así como para la ejecución de entrevistas.

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocer y manejar los test psicológicos aplicados en el ámbito organizacional. ✓ Asimismo, se debe destacar que un psicólogo organizacional debe contar con formación profesional, ya que se encarga del manejo de situaciones conflictivas, del estrés laboral, logrando que los empleados mantengan un ambiente laboral idóneo y armonioso. |
|--|--|

En general los Psicólogos deben de poseer como mínimo las siguientes capacidades:

- ✓ Capacidad de comunicación, dialogo y relaciones interpersonales satisfactorias.
- ✓ Goce de estabilidad emocional para atender situaciones excepcionales o perturbadoras de la salud mental
- ✓ Crítico y propositivo frente a las situaciones problemáticas individuales, grupales y sociales.
- ✓ Innovador de los conceptos, métodos y técnicas psicológicas que le permitan ejercer con eficiencia profesional.
- ✓ Capacidad para investigar los problemas psicológicos
- ✓ Causas y efectos y las formas de tratamiento apropiadas.
- ✓ Con sentido de cooperación y solidaridad con las personas e instancias que requieren sus servicios profesionales
- ✓ Con ética profesional, honestidad y moralidad notoria.

Conocimientos Académicos Básicos del o la Profesional de la Psicología

- ✓ Conocimiento de la personalidad normal y de la patológica, del método científico para realizar investigaciones, sobre dinámicas grupales, terapias individuales y colectivas, conocimiento de técnicas e instrumentos de evaluación en general y de teorías psicológicas, conocimiento sobre intervención comunitaria, conocimiento de factores psicosociales que influyen en el entorno escolar y del manejo de programas de higiene mental y comunitaria.

Características de Personalidad

- ✓ Dominio personal y social, ético, alto grado de equilibrio emocional, capacidad de observación, empático, facilidad de expresión, creativo e innovador, emprendedor, capacidad para ejercer el liderazgo, habilidad para establecer climas de confianza, capacidad de síntesis, con sentido de identidad Cultural, muy buenas relaciones humanas, capaz de trabajar en equipos multidisciplinares.

6.3. Derecho del evaluado/ evaluador

El informe psicológico es el producto final del proceso de evaluación, después de realizar el análisis e integración de los diferentes datos obtenidos a través de las técnicas (entrevista, observación, otros) o instrumentos psicológicos. (Código de Ética de la profesión en Psicología, 2021, P.27).

Por lo que tanto para la elaboración, devolución y uso ético de dicho documento es preciso tener en cuenta los derechos del evaluado como del evaluador, con el fin de salvaguardar la integridad de ambas partes; se esta manera a continuación se describe algunos para desarrollar el ejercicio de manera efectiva.

Evaluado:

- ✓ Recibir información de los resultados de la atención profesional. Todo reporte o información psicológica debe ser explícita, objetiva y con orientaciones necesarias. **(Punto 2.4 literal b, del Código de Ética en la profesión en Psicología).**
- ✓ Recibir los resultados o conclusiones técnico profesionales directamente, o a su representante familiar, legal o institucional; o a equipos multiprofesionales que lo requieran **(Punto 2.4 literal c, del Código de Ética en la profesión en Psicología).**
- ✓ Proporcionar el informe psicológico solamente a quien le concierne con la autorización del usuario y las personas involucradas, y con propósitos que ayuden a definir el bienestar o alivio de condiciones psicosociales **(Punto 2.4 literal g, del Código de Ética en la profesión en Psicología).**

- ✓ Recibir información sobre el proceso de atención y de acuerdo con los objetivos de la evaluación y resolución psicológica (**Punto 2.4 literal i, del Código de Ética en la profesión en Psicología**).
- ✓ Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por otra persona - jueces, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado-, éste último o sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del Informe Psicológico consiguiente. El sujeto de un Informe Psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto o para el/la Psicólogo/a, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas (**Artículo 42, Código Deontológico del Psicólogo**).
- ✓ Los informes psicológicos realizados a petición de instituciones u organizaciones en general, aparte de lo indicado en el artículo anterior, estarán sometidos al mismo deber y derecho general de confidencialidad antes establecido, quedando tanto el/la Psicólogo/a como la correspondiente instancia solicitante obligados a no darles difusión fuera del estricto marco para el que fueron recabados. Las enumeraciones o listas de sujetos evaluados en los que deban constar los diagnósticos o datos de la evaluación y que se les requieran al Psicólogo por otras instancias, a efectos de planificación, obtención de recursos u otros, deberán realizarse omitiendo el nombre y datos de identificación del sujeto, siempre que no sean estrictamente necesarios (**Artículo 43, Código Deontológico del Psicólogo**).
- ✓ De la información profesionalmente adquirida no debe nunca el/la Psicólogo/a servirse ni en beneficio propio o de terceros, ni en perjuicio del interesado (**Artículo 44, Código Deontológico del Psicólogo**).
- ✓ Los informes psicológicos habrán de ser claros, precisos, rigurosos e inteligibles para su destinatario. Deberán expresar su alcance y limitaciones, el grado de certidumbre que acerca de sus varios contenidos posea el informante, su carácter actual o temporal, las técnicas utilizadas para su elaboración, haciendo constar en todo caso los datos del profesional que lo emite (**Artículo 48, Código Deontológico del Psicólogo**).

Evaluador:

Según el Código de Ética de la profesión en Psicología:

- ✓ A la hora de entregar el informe psicológico o reporte, dejar registrado en un documento la fecha y a quién se le entregó el reporte.
- ✓ En el caso de solicitud de informe sobre resultado de pruebas o del proceso de atención, dicha información puede ser no proporcionada a personas que puedan hacer uso inapropiado de la misma, incluyendo al mismo usuario cuando no esté en condiciones personales para ser receptivo y comprensivo.
- ✓ Las personas profesionales en Psicología tienen derecho a ejercer su profesión con autonomía e independencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

6.4. Documentos relacionados con el contenido del informe

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
<p align="center">Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).</p>	<p>La CIE-10 constituye uno de los estándares internacionales más usados para elaborar estadísticas de morbilidad y mortalidad en el mundo.</p> <p>El propósito de la CIE es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes momentos. La clasificación permite la conversión de los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que facilitan su almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información.</p> <p>La CIE puede utilizarse para clasificar enfermedades y otros problemas de salud consignados en muchos tipos de registros vitales y de salud. Entre ellos de salud Mental.</p>
<p align="center">Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).</p>	<p>El DSM fue creado para describir los síntomas de más de 250 desórdenes mentales. También ofrece estadísticas de género, edad y los efectos de los diferentes tratamientos más comunes. De este</p>

	<p>modo, los profesionales de salud mental pueden recurrir a este manual para “comprender mejor las necesidades potenciales del paciente”, pero también para la evaluación y el diagnóstico de cada caso en concreto.</p>
<p>Código de Ética en la profesión en Psicología.</p>	<p>Constituye el instrumento normativo básico que regula el comportamiento y correcto ejercicio de las personas profesionales en Psicología en el país. Con su aplicación, la Junta de Vigilancia de la profesión en Psicología cumplirá de mejor manera sus atribuciones de control, supervisión y vigilancia del ejercicio profesional.</p> <p>Las personas profesionales en Psicología tendrán presente su responsabilidad profesional y científica hacia la comunidad y la sociedad en que trabajan y viven. Asimismo, hace énfasis en el compromiso social de las personas profesionales de la Psicología que implicará aportar al conocimiento, estudio y transformación de su sociedad, y la promoción y desarrollo de leyes y políticas sociales que apunten, desde su especificidad profesional, a crear condiciones que contribuyan al bienestar y desarrollo de la persona y la comunidad.</p>
<p>Código Deontológico del Psicólogo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Una serie de normas éticas que regulan la profesión en Psicología. -Conjunto de normas, pautas, criterios y orientaciones que deben llevar a la práctica el conjunto de profesionales dedicados a una profesión concreta. -Documento que recoge las principales pautas y

	<p>reglas que debe seguir todo profesional con el fin de poder ejercer.</p> <p>-Se basa en los principios de convivencia y legalidad establecidos por el estado y en base a la declaración universal de los derechos humanos de las naciones unidas.</p> <p>-Permite conocer cuál es el papel del psicólogo en diversos ámbitos y respecto a diferentes aspectos propios de la profesión y lo que su ejercicio implica.</p> <p>-Protege a los clientes y a su bienestar, a la profesión y al propio profesional al ofrecer un marco común en el que estos pueden llegar a ejercer.</p>
<p>Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud.</p>	<p>El objeto de la presente Ley es regular y garantizar los derechos y deberes de los pacientes que soliciten o reciban servicios de salud, así como de los prestadores de servicios en el ámbito público, privado y autónomo, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.</p>

6.5. Estilo de redacción del informe

Para realizar un informe psicológico se requiere tener ciertas habilidades como: analizar, sintetizar e integrar una serie de datos obtenidos con las diferentes técnicas e instrumentos como la entrevista, las pruebas proyectivas y las psicométricas.

En el informe psicológico se describe la personalidad de tal manera que cualquiera que lo lea, se espera, que, al terminar de leerlo, tenga una impresión cercana a la realidad, del examinado. Antes de redactar el informe, se debe formar un todo coherente con los datos obtenidos, para que se presente un cuadro comprensivo de la persona que se evalúa. Para llegar al

paso del informe primero se debe realizar una evaluación de la personalidad durante la cual se debe anotar desde las respuestas del examinado hasta los detalles observados durante el examen.

Un informe psicológico debe tener: a) equilibrio entre datos objetivos y abstracción b) modulación, no exagerado o recargado hacia un solo lado c) ser asertivo y modesto d) interesar al lector e) ejemplificar f) discutir cada una de las partes del informe g) facilitar el proceso de toma de decisiones.

El informe es descriptivo y debe incluir recomendaciones, para las cuales, es conveniente tomar en cuenta los intereses y necesidades del examinado y de la sociedad.

Aspectos que NO se deben hacer para redactar un informe	Aspectos que se deben tomar en cuenta a momento de redactar un informe
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hable de ausencia de rasgos, es decir se habla de presencia de rasgos. ✓ Presente términos que no entienda la mayoría, si es necesario usarlos se deben aclarar ampliamente, por ejemplo, siglas. ✓ Fragmente la personalidad del examinado. Se debe interrelacionar los resultados. ✓ Sustente rumores o información que no ha sido verificada. ✓ De información que no aporta (depende para qué se solicitó la evaluación). ✓ Omite las fuentes de información (si es necesario, escribir: “su madre, esposa, informa...”) ✓ Haga afirmaciones no comprobadas sin usar una aclaración como: “parece”, “es probable”, “de acuerdo con mi juicio profesional”. Sin embargo, se debe tener 	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer la cualificación adecuada: la elaboración de informes psicológicos debe ser llevada a cabo por Licenciados en Psicología que hayan recibido la formación clínica adecuada y se encuentren colegiados en el Colegio Oficial de Psicólogos • Respetar la dignidad, autonomía e intimidad del paciente: esta serie de obligaciones deben tenerse presentes al decidir qué información puede solicitarse al sujeto y qué tipo de información personal puede o debe ser revelada en el informe. • Organizar los contenidos: Al tratarse de documentos científicos deben estar estructurados de manera lógica y consecuente con sus fines. • Describir métodos e instrumentos utilizados y explicar los resultados: El psicólogo debe

<p>presente que</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No es recomendable el abuso de este tipo de aclaraciones. ✓ Incluya información que sea nociva para el examinado; de ser necesario de comunicarla, debe ser en forma verbal, directamente al otro profesional. ✓ Ambigüedades o disculpas ✓ Rarezas: frases ambiguas, vagas, abstractas o superfluas, palabras inapropiadas. ✓ Basarse en datos confiables y suficientes para conclusiones. ✓ Presentar regateos. Por eso los datos deben ser claros para que el informe sea directo y firme, no confundir con cautela, la cual sí se recomienda. ✓ Presente cambios repentinos. Las frases deben ser coordinadas, ligadas, preparar al lector para el cambio. ✓ Incluya tantos tecnicismos ✓ Incluya abreviaturas como el ETC, porque puede resultar engañoso. 	<p>transmitir y explicar de manera comprensible y con una fundamentación normativa, empírica y teórica para minimizar las posibles interpretaciones erróneas de los datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir tanto el proceso de evaluación, como las hipótesis y la justificación de las conclusiones: El informe debe ser lo suficientemente explícito como para que todo el proceso de evaluación pueda ser reproducido y valorado, así como para que quede constancia del mismo.
---	---

6.6. Consentimiento Informado

El consentimiento informado en psicología es el proceso mediante el cual, el psicólogo proporciona al paciente información relevante con el objetivo de que éste pueda decidir por sí mismo acerca de actuaciones que pueda afectar a su salud.

Para que se considere un consentimiento informado, el paciente ha de tener la información necesaria para poder decidir de forma libre, voluntaria y consciente sobre los procedimientos o terapias a realizar.

Es decir, al contrario que hace años, cuando el psicólogo decidía de forma unilateral las líneas de actuación, ahora el paciente también tiene derecho a saber cuál es su situación y a decidir si quiere o no seguir determinado tratamiento.

Para que el consentimiento en psicología sea informado hay que asegurarse de exponer los hechos de forma veraz, recomendar un plan de actuación e informar sobre posibles alternativas, y asegurarse de que el paciente ha comprendido el mensaje.

Pasos que hay que seguir para obtener el consentimiento informado en psicología.

- ✓ Capacidad del paciente para entender y decidir
- ✓ Voluntariedad al decidir
- ✓ Informar al paciente
- ✓ Comprensión del plan por parte del paciente
- ✓ Decisión en favor de un plan
- ✓ Autorización a poner en marcha el plan elegido

Como se debe comunicar

El consentimiento informado en psicología debe quedar plasmado por escrito, o también de manera oral siempre y cuando el paciente pronuncie de forma clara la palabra

Hay que tener en cuenta que se trata de una decisión totalmente personal, por lo que la conformidad siempre debe ser expresada por el propio paciente, y no por un familiar o persona cercana.

El encargado de elaborar el documento con el modelo de consentimiento informado debe ser el propio psicólogo o psiquiatra encargado del tratamiento del paciente.

Serán informadas de la decisión tomada las personas vinculadas al paciente por razones familiares o, de hecho, siempre y cuando el propio paciente lo permite de forma expresa o tácita.

En caso de incapacidad, el paciente también deberá ser informado, adecuando las formas de comunicación a su comprensión. En estos casos, también deberá ser informado su representante legal.

La importancia solicitar el consentimiento expreso ante una evaluación psicológica:

Obtener el consentimiento informado en psicología es un paso fundamental para respetar la autonomía y el derecho a decidir del paciente. Además, puede tener muchos otros beneficios:

- ✓ Protege al profesional al ser prueba irrefutable de que se le ha comunicado al paciente el procedimiento o tratamiento a seguir, y que éste ha mostrado su conformidad con el mismo. Asimismo, también protege al paciente al darle la oportunidad de ejercer su derecho a la libre elección.
- ✓ Permite al paciente acceder a información relevante y de calidad sobre su estado actual, con la que será capaz de tomar una decisión meditada.
- ✓ Facilita la toma de decisiones conjuntas entre profesional y consultante, de forma que aumenta el compromiso del paciente y la calidad de las intervenciones.
- ✓ Promueve el desarrollo de investigaciones clínicas psicológicas, respetando en todo momento los aspectos éticos y los derechos fundamentales del individuo.
- ✓ Evita las ambigüedades y los puntos oscuros del tratamiento. Se señalan de forma clara los objetivos y las acciones a realizar, de manera que se reducen al mínimo las dudas que pudieran poner en peligro el correcto desarrollo del tratamiento.

También existen argumentos en su contra

- ✓ No todo son voces favorables respecto al consentimiento informado en psicología. También hay una corriente entre los profesionales que afirma que esta manera de actuar no es la adecuada.
- ✓ Existe la posibilidad de que el paciente no pueda comprender la información o las implicaciones de seguir o no un determinado tratamiento.

- ✓ Hay un exceso de información y sinceridad, con el que se fuerza al paciente a procesar malas noticias que no desea recibir.
- ✓ El paciente tiende a asustarse ante este exceso de información y llegar a rechazar intervenciones que supongan el más mínimo riesgo, pese a que puedan resultar muy beneficiosas.
- ✓ Estar al tanto de la verdad, sin tapujos, anula los sentimientos de esperanza y confianza que pueden provocar un efecto placebo en el paciente.

El consentimiento Informado por Representación

Tal y como ya hemos mencionado, el consentimiento informado en psicología debe ser otorgado por el propio paciente, en conocimiento de todas las circunstancias que rodean su caso. Sin embargo, puede haber casos en los que el paciente no esté capacitado para prestar este consentimiento, o que existan dudas acerca de dicha capacidad.

El consentimiento informado en psicología por representación se aplica cuando al paciente no es capaz de decidir por sí mismo, y la responsabilidad pasar a ser de sus padres, tutores o representantes legales, por ejemplo, es el caso de los menores de edad.

6.7 Resguardo y protección de la documentación.

Actuar con prudencia cuando se utiliza información privada de las personas usuarias u organizaciones, para fines científicos, didácticos, escritos, publicaciones, investigaciones, conferencias, foros, medios de difusión, entre otros.

Las personas profesionales en Psicología no revelan información de datos que puedan identificar a personas o instituciones involucradas, excepto cuando les autoricen por escrito o exista autorización legal para hacerlo, y siempre procurando no causar daños personales o institucionales.

El uso de material psicológico es exclusivo de las personas profesionales en Psicología, se deberá de resguardar y no podrá compartirse con personas que no posean la autorización correspondiente para su tenencia y uso.

Colaborar en el control profesional y comercial del material psicológico, evitando difusiones generalizadas y vigilando que la distribución sólo sea entre profesionales con la debida acreditación.

Está prohibido ceder, dar, prestar o vender técnicas a personas que no estén acreditadas como profesionales de la Psicología, o divulgar técnicas entre personas extrañas a la profesión y a las ciencias psicológicas.

Cuidar que el aprendizaje del uso de instrumentos y técnicas de evaluación psicológica se obtenga a través de los programas de formación profesional. Velar por la protección legal de los nuevos instrumentos creados en su trabajo profesional, en función de las normas vigentes por los organismos autorizados correspondientes.

7. Conclusiones y Recomendaciones

7.1. Conclusiones

Debido a ser la primera promoción de la Pre Especialización para la Licenciatura en Psicología, se enfrentaron algunos aspectos que afectaron el desarrollo óptimo de la misma, como por ejemplo en el cumplimiento de los tiempos para el desarrollo de cada contenido según el programa, disposición de espacio físico para el desarrollo de contenido que lo amerite como por ejemplo la aplicación de pruebas Psicológicas.

Se fortalecieron contenidos importantes vistos en el transcurso de la carrera, para desarrollar un servicio eficaz en la práctica profesional; sin embargo, se esto ha limitado el adquirir nuevos conocimientos que puedan ser de mucha utilidad en la práctica.

Ha sido enriquecedor académicamente que el curso sea impartido por docentes externos a la Universidad de El Salvador ya que se han adquirido nuevas metodologías de aprendizaje y técnicas en el ámbito profesional.

En el transcurso del desarrollo de los diferentes módulos se han visto reflejados los vacíos académicos en cuanto a normativas y políticas que amparan esta profesión, y que son necesarias para disminuir faltas de ética en el desarrollo de la profesión.

Se ha visto reflejada la importancia de enseñar desde la concientización temas que competen al accionar ético en la profesión, tanto en el contacto directo con los pacientes, como con la información que se manipula, ya que en la práctica hay muchos profesionales que presentan estos vacíos.

A pesar que el campo en la Psicología es amplio, la falta de apertura por parte de las instituciones y la poca importancia que se le da a la salud mental, limita que los profesionales puedan desarrollarse y del mismo modo llevar la atención necesaria a la población más vulnerable.

En el campo profesional existen muchos profesionales con falta de conocimiento en la elaboración de informes de acuerdo a cada área de trabajo y/o contenidos de cada uno de estos, por lo que se dan faltas a la calidad y a la ética profesional.

Se han desarrollado los contenidos con documentación e información actualizada y especificando cada área de abordaje, transmitiendo la importancia de mantenerse tanto académica como profesionalmente actualizado constantemente para garantizar el abordar las necesidades de las personas y la sociedad.

Durante el desarrollo del curso se ha visto reflejada la importancia y necesidad de crear habilidades y estrategias en los estudiantes sobre el trabajo multidisciplinario para lograr mejores resultados en cuanto a los objetivos de intervención.

7.2. Recomendaciones

Al Departamento de Psicología y/o Autoridades de la Universidad de El Salvador

Como primera promoción de la Pre Especialización para la Licenciatura en Psicología, se recomienda se realice una mejor prevención de ciertos riesgos que pueden llegar a afectar el desarrollo del mismo, como por ejemplo en el cumplimiento de los tiempos para que cada contenido se realice con cada uno de los requisitos planteados en el programa, espacios físicos para las clases presenciales si el contenido lo amerita, como por ejemplo el módulo 03 de la utilización de las pruebas psicológicas.

Se recomienda a las autoridades y/o encargados del Curso de Pre Especialización para la Licenciatura en Psicología es poder enriquecer de contenidos novedosos el programa de dicho curso, con el objetivo de estudiar nuevos aspectos que durante a lo largo de la carrera no se lograron ver.

Se recomienda que los catedráticos que imparten el cada uno de los módulos sigan siendo externos a la Universidad de El Salvador, con el objetivo de que los estudiantes realicen una apertura a nuevas técnicas de aprendizaje o metodologías.

Al contenido en general

Se recomienda a los profesionales de la Psicología el poder especializarse comprometidamente en el área donde se desempeñan, para lograr un adecuado desarrollo en sus labores éticas, científicas, profesionales y sociales.

Se recomienda a cada profesional de la Psicología se comprometa a estudiar y comprender las leyes, normativas y políticas que amparan esta profesión, con el fin de disminuir faltas de ética en el desarrollo de la profesión.

Se recomienda a los entes responsable de readecuar y mejorar las legislaciones o documentos que amparan el que hacer del psicólogo, ya que en El Salvador los derechos de estos profesionales muchas veces son vulnerados.

Se recomienda a los profesionales de la Psicología poder dar un tratamiento adecuado a la información recibida de manera confidencial de cada uno de sus consultantes, debido a que esta información o expedientes deben ser cuidados con recelo.

Se recomienda a las instituciones públicas poder brindar la apertura a la profesión de la psicología en el desarrollo de estas, así como en los centros educativos para que cada niño/a en el sector público tenga acceso a poseer salud mental dirigida por un especialista en el área. (Psicólogo Educativo).

Se recomienda a los profesionales en Psicología el indagar sobre los formatos autorizados para la elaboración de informes según áreas para poder llevar a cabo un trabajo ético y de calidad, ya que es una de las principales tareas de un Psicólogo/a.

Se recomienda a los profesionales en Psicología mantenerse actualizados según su especialidad u área en la implementación de instrumentos y herramientas competentes en la evaluación y Psicoterapia.

Se recomienda a los profesionales en Psicología desarrollar aptitudes teóricas y éticas para el adecuado uso de los diferentes manuales diagnósticos (DSM-5, CIE-11).

Se recomienda a los profesionales en Psicología conocer y desarrollar estrategias para adaptarse de manera eficaz en el trabajo con equipos multidisciplinares.

Referencias Bibliográficas

- Agencia para la Independencia de la Familia. (2003, mayo). *PROTOCOLO DE ENTREVISTA FORENSE*. Criminalistica MX. Recuperado 21 de diciembre de 2022, de <https://criminalistica.mx/descargas/documentos/pdf/PROTOCOLO%20DE%20ENTREVISTA%20FORENSE.pdf>
- Arce, R. & Fariña, F. (2012, enero). *La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados*. Research Gate. Recuperado 21 de diciembre de 2022, de https://www.researchgate.net/profile/Ramon-Arce/publication/276919402_La_entrevista_psicologico_forense_a_ninos_adultos_y_discapacitados/links/555b7d9d08ae8f66f3ad793a/La-entrevista-psicologico-forense-a-ninos-adultos-y-discapacitados.pdf
- Bleger, J. (s. f.). *La entrevista Psicológica*. Academia. Recuperado 21 de diciembre de 2022, de https://www.academia.edu/3756709/La_entrevista_Psicol%C3%B3gica_Bleger

- Esteban Pons, Esteban, Fernández Marcos, Mohamed Noriega, Ortega Otero & Santacruz García. (s. f.). *CÓMO ESCRIBIR UN INFORME PSICOLÓGICO*. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado 19 de diciembre de 2022, de <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606857422970/como-escribir-informe-psicologico.pdf>
- Evaluación psicológica*. (s. f.). Top Doctors. Recuperado 19 de diciembre de 2022, de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/evaluacion-psicologica>
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Evaluación psicológica: Conceptos, métodos y estudio de casos (Psicología)* (2.^a ed.) [PDF]. Ediciones Pirámide. https://www.kydconsultores.com/shared_books/001-EP-RFB.pdf
- González Llanea. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica* (1.^a ed.) [PDF]. Editorial Ciencias Médicas. http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
- Heredia y Ancona, Santaella Hidalgo & Somarriba Rocha. (2012). *Informe Psicológico*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado 19 de diciembre de 2022, de https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf
- Informe Psicológico ¿Qué es? tipos y modelos*. (s. f.). Psicólogos Córdoba. Recuperado 19 de diciembre de 2022, de <https://www.psicologoscordoba.org/informe-psicologico-que-es-tipos-y-modelos/>
- Empleo: Búsqueda y consecución*. (s. f.). Universidad Complutense de Madrid. Recuperado 19 de diciembre de 2022, de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/541-2013-10-16-III+Entrevista+de+Seleccion21.pdf>
- Factorial HR. (2022, 20 julio). *Cómo hacer una entrevista grupal desde Recursos Humanos*. Factorial Blog. Recuperado 19 de diciembre de 2022, de <https://factorialhr.es/blog/entrevista-grupal-recursos-humanos/>
- García-Allen. (2015, 4 noviembre). *Los distintos tipos de entrevista y sus características*. Recuperado 19 de diciembre de 2022, de <https://psicologiyamente.com/organizaciones/tipos-de-entrevista-trabajo-caracteristicas>

Modelos de evaluación psicopedagógica. (s. f.). Campus Autismo Diario. Recuperado 19 de diciembre de 2022, de <https://campus.autismodiario.com/wp-content/uploads/2017/01/Modelos-de-evaluacion-psicopedagogica.pdf>

Vida y Educación. (2012, 3 agosto). *La observación en la evaluación psicopedagógica. Un modelo de observación.* Dinora Reyes. Recuperado 19 de diciembre de 2022, de <https://www.dinorahreyes.com/2012/08/la-observacion-en-el-proceso-de.html>

Anexos

Pruebas psicológicas vistas en modulo N°3

Pruebas Psicológicas

Nombre de la Prueba	Autores	Objetivo	Aspectos de evaluación	Edad de aplicación
KOPPITZ – 2 Bender Gestalt Test	Lauretta Bender	Evaluar la madurez de la función gestáltica visomotora. Evaluación emocional	evalúa el desarrollo de la integración visomotora en niños y adultos y sus posibles trastornos debido al daño cerebral la pérdida de la función el retardo, la regresión en niños y adultos, así como las desviaciones de la personalidad en fenómenos de regresión.	De 5 a 7 años (tarjeta 1 a 13) De 8 a 85 años (tarjeta de 6 a 16)

EFEN Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños	José Antonio Portellano Pérez, Rosario Martínez Arias y Lucía Zumárraga Astorqui	Evaluar la madurez y el rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las funciones ejecutivas.	evalúa el proceso madurativo global de los niños que inciden especialmente en la evaluación en las funciones ejecutivas (FE) del cerebro	Grupos entre 6 a 12 años
Escala para la valuación del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad - EDAH	A, Farré y J. Narbona	Proporcionar datos que pueden llevar al diagnóstico sindrómico, que no permita atribuir los trastornos observados al mal funcionamiento de determinadas estructuras; y, en ciertos casos, no en todos, elaborar hipótesis hacia un diagnóstico etiológico.	medida de los principales rasgos del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) y de los Trastornos de Conducta que puedan coexistir con el síndrome	6 a 12 años (1° a 6° de primaria)
Escala Gilliam Para Evaluar Trastorno De Asperger (Gads)	James E. Gilliam	Identificar personas con trastorno de Asperger	Habilidades sociales, utilización del lenguaje con fines comunicativos características o comportamientos relacionados con rasgos repetitivos.	De 3 a 22 años
Inventario de Evaluación de la Personalidad – PAI	Leslie C. Morey	Proporcionar información sobre variables clínicas críticas de los evaluados. Servir como herramienta clínica y de investigación ya que es un instrumento ampliamente aceptado para una variedad de aplicaciones	Evaluación comprehensiva de la psicopatología de adultos mediante 22 escalas: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento y dos escalas de relaciones interpersonales.	Adultos mayores de 18 años

		forenses y legales.		
Examen Cognoscitivo Mini Mental	Marshall F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. McHugh	Es una herramienta o test que permite sospechar del déficit cognitivo, proporcionando así un análisis del estado mental de la persona.	Es un cuestionario de 33 preguntas donde las características esenciales que se evalúan son: Orientación espacial, temporal Capacidad de atención, concentración y memoria	Adultos mayores de 18 años.
Evaluación Neuropsicológica breve en español – NEUROPSI.	NEUROHEALTH International Instituto Neurosciences.	Realizar evaluaciones del funcionamiento cognoscitivo para dar un Diagnóstico y para el correcto manejo e intervención Cognitiva de los Pacientes que padecen alguna Alteración Cognitiva, sea esta Congénita, Adquirida y/o Neurodegenerativa.	Evalúa un amplio espectro de funciones cognoscitivas incluyendo: Orientación. Atención y Concentración. Memoria. Lenguaje. Habilidades Viso Espaciales Funciones Ejecutivas. Lectura, Escritura y Cálculo	6 a 85 años

Entrevista del Síndrome Psiquiátricos en Niños - CHIPS	Marijo Teare Rooney, Mary A. Fristad, Elizabeth B. Weller, Ronald A. Weller	Obtener información de manera rápida y eficiente que permita al clínico sondear la presencia de 20 trastornos en niños y adolescentes.	Esta entrevista detecta la presencia de 20 trastornos psiquiátricos, entre ellos: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Trastorno negativista desafiante, Trastorno disocial, Abuso de sustancias, Trastorno de ansiedad por separación, Trastorno obsesivo-compulsivo, Trastorno por estrés postraumático, Anorexia, Bulimia, Enuresis, Encopresis, Esquizofrenia y Psicosis.	6 a 18 años
Diagnostico Neuropsicológico de Luria.	L. Christensen, D. Manga, F. Ramos.	Determinar deterioro neurológico en pacientes, mediante el análisis de las funciones corticales superiores y localizar los sistemas funcionales indemnes y alterados.	La batería de Luria se compone de 81 ítems, distribuidos en 4 áreas (viso-espacial, lenguaje, memoria, intelectual y atención).	Mayores de 12 años.

