

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



**TITULO:**

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA, CICLO I Y II 2022**

**PRESENTADO POR:**

**JENNIFER SOFIA MUÑOZ ARGUETA**

**ALEJANDRA MARÍA QUIJANO CASTILLO**

**CARNÉ**

**(MA17044)**

**(QC08011)**

**INFORME FINAL PARA OPTAR AL TITULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**DOCENTE DIRECTOR:**

**DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA  
LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO**

**COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO:  
MAESTRO ISRAEL RIVAS**

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

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.**

**RECTOR:**

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO**

**VICERRECTOR ACADÉMICO:**

**DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ**

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:**

**INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA**

**SECRETARIO GENERAL:**

**INGENIERO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL**

**FISCAL GENERAL:**

**LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN**

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

**DECANO:**

**MAESTRO OSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS**

**VICE-DECANA**

**MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES SERRANO**

**SECRETARIO:**

**MAESTRO YUPILTSINCA ROSALES CASTRO**

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**JEFE:**

**MAESTRO BARTOLO ATILIO CASTELLANOS**

**COORDINADOR GENERAL DE LOS PROCESOS DE GRADO:**

**MAESTRO ISRAEL RIVAS**

## ÍNDICE

Resumen .....	5
1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA / ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE.....	6
1.2 Diferencias entre entrevista clínica y forense .....	6
1.3 Instrumentos de evaluación. ....	8
1.4 Control de la simulación/disimulación y detección del engaño. ....	8
1.5 Casos de análisis y evaluación: Menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual.....	9
2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL .....	40
2.1. Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.....	40
2.2. Formas de evaluación .....	41
2.3. Casos de análisis y evaluación: básico, técnico, especialista, directivos.....	44
3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.....	46
3.1. Modelos de evaluación psicopedagógica.....	46
3.2. Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica. ....	47
3.3. La observación. ....	48
3.4. Casos de análisis y evaluación: medico, atributos y dinámico. ....	48
4. INFORME PSICOLÓGICO .....	52
4.1. Evaluación psicológica. ....	53
4.2. Métodos de evaluación. ....	56
4.2.1 Método de Evaluación Cualitativa .....	56
4.2.2 Método de Evaluación Cuantitativa .....	57
4.3. Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico. ....	57
4.4. Contenidos del informe. ....	58
4.5. Áreas del informe. ....	59
4.6. Devolución de los resultados bajo informe. ....	61
4.7 Manejo ético de resultados .....	62
5. TIPOS DE INFORMES.....	64
5.1. Tipos de informes psicológicos.....	64
5.2 Informe Clínico .....	65
5.2.1 Ejemplo de Informe Clínico 1.....	65
5.2.2 Ejemplo de Informe Clínico 2.....	72

5.3 Informe Forense.....	74
5.3.1 Ejemplo de Informe Forense 1 .....	74
5.3.2 Ejemplo Informe Psicológico 2 .....	78
5.4 Informe Educativo .....	79
5.4.1 Ejemplo de Informe Educativo 1.....	80
5.4.2 Ejemplo de Informe Educativo 2.....	82
5.5 Informe Psicopedagógico .....	84
5.5.1 Ejemplo de Informe Psicopedagógico.....	85
5.5.2 Ejemplo de Informe Psicopedagógico 2.....	91
5.6 Informe laboral .....	96
5.6.1 Ejemplo de Informe Laboral .....	97
5.6.2 Ejemplo de Informe Laboral 2 .....	100
6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.....	102
6.1. Elementos claves del informe psicológico. ....	102
6.2. Cualificación del evaluador .....	103
6.3. Derechos del evaluado / evaluador .....	104
6.4. Documentos relacionados con el contenido del informe.....	106
6.5. Estilo de redacción del informe. ....	106
6.6. Consentimiento informado. ....	108
6.7. Resguardo y protección de la documentación. ....	109
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	110
7.1 CONCLUSIONES.....	110
7.2 RECOMENDACIONES .....	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....	114
ANEXOS.....	115

## Resumen

En el presente documento se abordan algunas temáticas referentes al trabajo del psicólogo en el proceso de evaluación y devolución de los resultados dentro de los diferentes ámbitos de acción, entre ellos el área clínica, forense, educativa, psicopedagógica, y laboral. Es fundamental el saber desarrollar el proceso de evaluación en cada una de estas áreas, las cuales implica el conocer todos los métodos, técnicas y herramientas que facilitaran la obtención de información necesaria, entre ellas están la entrevista, observación, pruebas psicométricas y proyectivas. Así mismo, es fundamental saber que estas estrategias serán diferentes de acuerdo a los diferentes contextos. Esto se remite a la cualificación que el profesional en psicología debe tener para desempeñar las funciones en cada uno de dichos ámbitos, bajo este principio, es necesario que se conozcan y apliquen todos los principios éticos bajo los cuales se rige la labor psicológica, esto permitirá el poder respetar los derechos de los consultantes, y la confidencialidad en el manejo de la información a la que se tiene acceso, la cual será plasmada en los diferentes tipos de informe y de los cuales se tiene que resguardar la seguridad e integridad de cada uno de ellos.

**Palabras Clave:** Entrevistas Psicológicas; Métodos de evaluación psicológica; informes psicológicos; ética psicológica; áreas de trabajo psicológicas; redacción de informes.

## **1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA / ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE.**

En el ejercicio de la labor profesional, un aspecto muy importante dentro del proceso de evaluación psicológica es la realización de entrevistas adecuadas para obtener información verídica para la exploración del caso, poder identificar la problemática que aqueja al paciente y finalmente establecer el adecuado tratamiento.

La entrevista psicológica es una relación de índole particular que se establece entre dos o más personas. Lo específico o particular de esta relación reside en que uno de los integrantes de esta, es un técnico de la psicología que debe actuar en ese rol y el otro -o los otros- necesitan de su intervención técnica.

Según, Conxa Perpiña (2012) En el Manual de entrevista psicológica “saber escuchar, saber preguntar” señala que los principios fundamentales para la entrevista diagnóstica son: la objetividad, fiabilidad y validez

Por lo tanto, una vez identificando cada una de las fases, principios y aspectos a tomar en cuenta para la realización de una buena entrevista se procede a conocer las diferentes entrevistas psicológicas que existen dependiendo el área de aplicación, a continuación, se describen las diferencias entre la entrevista clínica y forense.

### **1.2 Diferencias entre entrevista clínica y forense**

En la evaluación clínica como en la forense, se utiliza como técnica la entrevista para la obtención de la información, establecer un diagnóstico y hacer una propuesta de tratamiento, en fin, la entrevista puede tener múltiples usos, una gran variedad de objetivos, respecto a lo a las áreas que se desea aplicar.

Por lo tanto, es importante resaltar que, aunque en la entrevista clínica y la forense se comparte un interés común por la valoración del estado mental del sujeto explorado. Una de las diferencias es que la entrevista clínica tiene como objetivo principal hacer una exploración diagnóstica, pero con el fin de llevar a cabo posteriormente una intervención psicoterapéutica; la segunda, analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales. La diferencia en relación con el contexto de aplicación (clínico o judicial) y al objeto de la demanda (asistencial o pericial) marcan las características propias que adquiere el proceso de evaluación psicológica en cada uno de los dos ámbitos (Acherman 2010).

A continuación, se presenta un cuadro comparativo que sintetiza cada una de las diferencias.

Tabla 1. Diferencias entre la entrevista clínica y entrevista forense.

<b>Características</b>	<b>Evaluación Forense</b>	<b>Evaluación Clínica</b>
Objetivo	Ayuda a la toma de decisiones judiciales.	Diagnóstico y tratamiento
Relación evaluador-sujeto	escéptica, pero con establecimiento de un rapport adecuado	Ayuda en el contexto de una relación empática.
Secreto profesional	NO	SI
Destino de la evaluación	Variable (juez, abogados, partes intervinientes, fiscales, seguros)	El propio paciente
Estándares y requisitos	Psico-Legales	Médico-Psicológicos
Fuentes de información	Entrevistas. Test. Observación. Informes médicos y psicológicos. Familiares. Expedientes Judiciales.	Las mismas, (excepto los expedientes judiciales) y el historial clínico.
Actitud del sujeto hacia la evaluación	Riesgo de simulación o de disimulación o de engaño	En general sinceridad
Ámbito de la evaluación	Estado mental en relación con el objeto pericial	Global

Tipo de informe	Muy documentado, razonado técnicamente y con conclusiones que contesten a la demanda judicial. Documento legal.	Breve y con conclusiones. Documento clínico
Intervención en la sala de justicia	Esperable. En calidad de perito.	No esperable. En calidad de testigo.

### 1.3 Instrumentos de evaluación.

Los instrumentos de evaluación más utilizados en el ámbito clínico y forense son los autoinformes y las entrevistas estructuradas. En el entorno clínico ha habido un esfuerzo en los últimos años por diseñar instrumentos de evaluación cortos y específicos, que cuenten con buenas propiedades psicométricas, que no se solapen entre sí, que estén adaptados o validados y que sean sensibles a la detección temprana de los trastornos mentales, así como a los cambios terapéuticos (Echeburúa, Amor y Corral, 2003; Groth-Marnat, 2009).

Para la realización de la evaluación psicológica se pretende corroborar la información recibida por medio de diversos instrumentos de evaluación, en las evaluaciones clínicas se utilizan instrumentos como la observación, pruebas psicométricas, pruebas proyectivas, autorregistros, tamizajes y escalas; en cambio, las evaluaciones periciales se auxilian de pruebas como pruebas psicométricas y la observación.

### 1.4 Control de la simulación/disimulación y detección del engaño.

La simulación o disimulación refleja un deseo deliberado de la persona en ocultar su estado mental real o sus capacidades ya sea para tener una imagen positiva y disimular. Un ejemplo sería en procesos de guarda y custodias, o en procesos de responsabilidad penal o reclamar una indemnización por daño psíquico.

Sobre todo, es muy importante no confundir el concepto de simulación/disimulación con el de engaño, el primero hace alusión a cuestiones psicopatológicas y el segundo al contenido de la información.

Se sospecha que existe una simulación o disimulación cuando se evidencian discrepancias entre los síntomas que se alega, la observación de la conducta y/o los resultados que se obtienen de las pruebas clínicas: por ejemplo, problema médico-legal, sintomatología atípica, sobreactuación clínica, presencia de trastorno antisocial de la personalidad, buena capacidad intelectual, incapacidad alegada pero mantenimiento del ocio de la persona, historial previo de bajas laborales repetidas.

### **1.5 Casos de análisis y evaluación: Menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual.**

Durante el curso de especialización en psicología clínica, se aplicaron entrevistas clínicas y forenses a diferentes casos. Se realizaron evaluaciones clínicas detalladas así: un caso con depresión mayor y otro de distimia, dos casos de trastornos alimenticios y dos de evaluación geriátrica. Para el desarrollo de la evaluación forense se utilizaron casos ficticios del libro “El Salvador Violencia Intrafamiliar” donde se establecieron los diferentes diagnósticos de los personajes de la historia.

Para la evaluación clínica, primero se estableció el contacto con el paciente para el establecimiento del acuerdo terapéutico, creación de expediente y la explicación de la metodología de trabajo. El primer caso desarrollado por la estudiante Jennifer Sofía Muñoz Argueta, fue una paciente femenina de 18 años, aplicando las siguientes pruebas psicológicas: Test de la Figura Humana de Karen Machover (1979), Inventario De Depresión De Beck (1996), Inventario De Síntomas SCL-90-R

El segundo caso desarrollado por la estudiante Alejandra María Quijano Castillo, fue una paciente femenina de 35 años, aplicando las siguientes pruebas psicológicas: Test de la Figura Humana de Karen Machover (1979), Inventario De Síntomas SCL-90-R De L. Derogatis (2008) Test MMPI-2 de Hathaway y McKinley.

Para la evaluación de trastornos alimenticios, se empleó el Tamizaje Para Los Trastornos De La Conducta Alimentaria EAT 40 (TCA) para poder hacer el diagnóstico respecto a presencia o ausencia de bulimia o anorexia.

En relación con la evaluación psicogeriatrica se hizo la exploración diagnóstica a dos pacientes, uno femenino y uno masculino, de 89 y 84 años, para determinar o no la presencia o ausencia de algún deterioro cognitivo o sospecha de Alzheimer. Se aplicó el Indice de Barthel y el Mental State Examination De Folstein (MMSE):

Respecto a la evaluación forense, se hizo el análisis respectivo acerca del caso de abuso del libro mencionado anteriormente, donde estableció la caracterización de cada uno de los personajes principales en la historia, se determinó el motivo de consulta, antecedentes somáticos, psicobiografía, antecedentes psiquiátricos familiares, historia toxicológica, enfermedad actual, exploración psicopatológica, historia de la situación conflicto y exploración del caso , diagnóstico o impresión diagnóstica y evolución clínica y tratamiento.

## Evaluación clínica realizado por Jennifer Sofía Muñoz Argueta

### PRUEBAS APLICADAS

#### 1- TEST DE FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER



*Jennifer Sofía Muñoz Argueta*  
**Jennifer Sofía Muñoz Argueta**  
 Psicóloga

16

### RESULTADOS

MECANISMO DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMBIENTE	PERSONALIDAD
Regresión Aislamiento Inhibición Impulsos agresivos Evasión de la realidad Aislamiento social Agresividad reprimida Impulsividad Falta de adaptación social Anulación de la afectividad Introversión	-Inseguridad -Angustia -Conflictos sexuales - Descontento con el propio cuerpo - Preocupación de masturbarse - Preocupación por lograr el control - Temor a la sexualidad - Conflicto con la autoimagen -Represión de la sexualidad - Angustia - Baja Autoestima - Rigidez - Tensión - Conflicto en el pasado - Sentimientos de culpa - Inestabilidad emocional - Necesidad de protección materna	-Debilidad en el contacto social. - Retraimiento y pobre comunicación. -, Relaciones interpersonales hostiles - Inseguridad en relaciones sociales. -Escasas habilidades sociales.	- Normalidad psicológica - Ansiedad. - Rasgos depresivos - Retraimiento - Ocultamiento - Impulsividad - Timidez

*Cristina Abigail Cabe Hernández Edad 18 años*

**Inventario de depresión. Aron Beck.**

Se leen cada uno de 21 grupos de frases. Dentro de cada grupo escoge una sola respuesta aquella que mejor define cómo te has sentido en la última semana, incluyendo hoy.

**1. Tristeza.**  
 0. No me siento triste.  
 1. Me siento triste.  
 2. Me siento triste a veces y no puedo dejar de estarlo.  
 3. Me siento tan triste o deprimido que no puedo dejarlo.

**2. Pensamientos.**  
 0. No me siento especialmente deprimido de pensar en el futuro.  
 1. Me siento deprimido de pensar en el futuro.  
 2. Siento que no hay nada por lo que luchar.  
 3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

**3. Sensación de fracaso.**  
 0. No me siento fracasado.  
 1. Me siento más que la mayoría de la persona.  
 2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso más allá.  
 3. Soy un fracasado total como persona.

**4. Insatisfacción.**  
 0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.  
 1. No disfruto de las cosas tanto como antes.  
 2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.  
 3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

**5. Culpa.**  
 0. No me siento especialmente culpable.  
 1. Me siento culpable en algunas ocasiones.  
 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.  
 3. Me siento culpable constantemente.

**6. Expectativas de castigo.**  
 0. No creo que esté siendo castigado.  
 1. Siento que quizás está siendo castigado.  
 2. Espero ser castigado.  
 3. Siento que estoy siendo castigado.

**7. Auto desprecio.**  
 0. No estoy deprimido de mí mismo.  
 1. Estoy deprimido de mí mismo.

Scanned by TapScanner

*Jennifer Sofia Muñoz Arsueta*  
**Jennifer Sofia Muñoz Arsueta**  
 Psicóloga

**15. Entendimiento**  
 0. Trabajo igual que antes.  
 1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.  
 2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.  
 3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

**16. Insomnio**  
 0. Dormir tan bien como siempre.  
 1. No dormo tan bien como antes.  
 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.  
 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormir.

**17. Fatigabilidad**  
 0. No me siento más cansado de lo normal.  
 1. Me canso más que antes.  
 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.  
 3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

**18. Pérdida de apetito**  
 0. Mi apetito no ha disminuido.  
 1. No tengo tan buen apetito como antes.  
 2. Ahora tengo mucho menos apetito.  
 3. He perdido completamente el apetito.

**19. Pérdida de peso**  
 0. No he perdido peso últimamente.  
 1. He perdido más de 2 kilos.  
 2. He perdido más de 4 kilos.  
 3. He perdido más de 7 kilos.

**20. Preocupaciones físicas**  
 0. No estoy preocupado por mi salud.  
 1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, oídos, etc.  
 2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.  
 3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

**21. Bajo nivel de energía**  
 0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.  
 1. La relación sexual me atrae menos que antes.  
 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.  
 3. He perdido totalmente el interés sexual.

**RESULTADOS**

PUNTAJE OBTENIDA	CLASIFICACIÓN
39	Depresión grave

*Jennifer Sofia Muñoz Arsueta*  
**Jennifer Sofia Muñoz Arsueta**  
 Psicóloga

**3- INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R DE L. DEROGATIS**

HASTA QUÉ PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR EL SÍNTOMA					
Nada en absoluto	1	2	3	4	Mucho o extremadamente
<b>RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA</b>					
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 aliento o de placer sexual	0	1	2	3	4
6. Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre fallos	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 las cosas 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 desamor, el divorcio o la desorganización	0	1	2	3	4
11. Sentirse fácilmente molesto, irritado o enojado	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 energía 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 se cansado rápido o muy muy pronto	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 escribir el nombre	0	1	2	3	4
45. Tener que compensar una y otra vez todo lo que hace	0	1	2	3	4

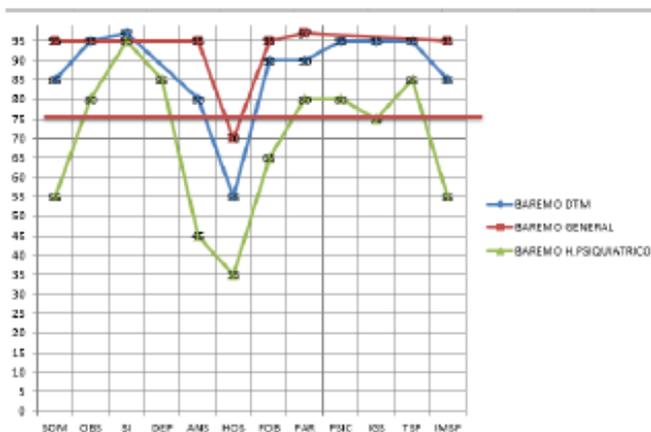
RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA					
46. Dificultad en tomar decisiones	0	1	2	3	4
47. Sentir temor de viajar en coche, autobuses, metros o trenes	0	1	2	3	4
48. Abogeo o dificultad para aceptar	0	1	2	3	4
49. Escalofríos, sentir calor o frío de repente	0	1	2	3	4
50. Tener que evitar ciertas 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 o hormigueo en algunas partes 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 temo o con los nervios de punta	0	1	2	3	4
58. Pensar 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. Desperarse 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. Sentido inquieto o perturbado	0	1	2	3	4
67. Tener ganas de romper o destruir algo	0	1	2	3	4
68. Tener ideas o creencias que los demás no comparten	0	1	2	3	4
69. Sentirse muy solitario o vergañoso 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 reconocieran adecuadamente sus méritos	0	1	2	3	4
77. Sentirse solo aunque esté con mucha 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. Preocupaciones de que va a pasar algo malo	0	1	2	3	4
81. Crear 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 él, si se lo permitiera	0	1	2	3	4
84. Tener pensamientos sobre el sexo que lo 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 extrínsecas 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

**FIN DE LA PRUEBA. COMPUERRE QUE HA VALORADO TODAS LAS FRASES.**

**MUY IMPORTANTE**

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

## RESULTADOS



DIMENSIONES SINTOMÁTICAS	PERCENTIL	NIVEL DE RIESGO
Somatización	55	Bajo
Obsesiones y Compulsiones	80	Alto
Sensitividad Interpersonal	95	Alto
Depresión	85	Alto
Ansiedad	45	Bajo
Hostilidad	35	Bajo
Ansiedad Fóbica	65	Alto
Ideación Paranoide	80	Alto
Psicoticismo	80	Alto
GSI (Índice de Severidad Global)	75	Alto
PST (Total de síntomas positivos)	85	Malestar exagerado
IMSP (Índice de Malestar Sintomático Positivo)	55	No hay fingimiento de malestar

## Evaluación clínica realizado por Alejandra María Quijano Castillo

### Pruebas aplicadas

- Test de la Figura Humana de Karen Machover



### Análisis de la calificación de pruebas

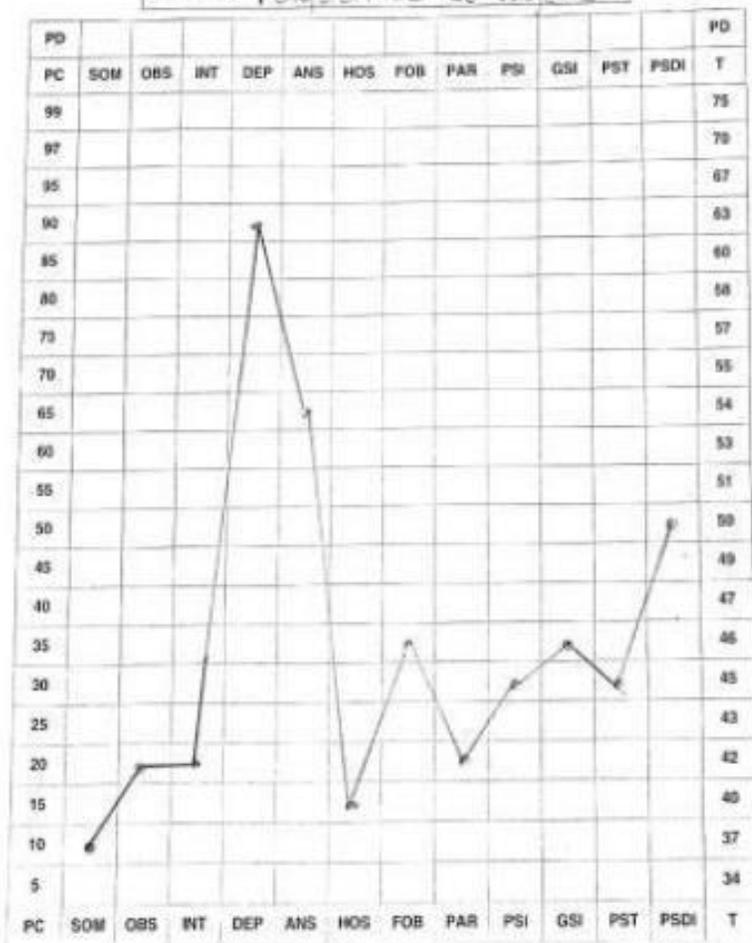
Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compensación</li> <li>• Represión</li> <li>• Inhibición</li> <li>• Control rígido sobre los conflictos profundos</li> <li>• Indefensión</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Retraimiento</li> <li>• Compensación por deficiente imagen personal</li> <li>• Coquetería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descontento con el propio cuerpo</li> <li>• Dificultades sexuales</li> <li>• Imago materno</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Precocidad sexual</li> <li>• Deseo de recibir atenciones</li> <li>• Temor a la castración</li> <li>• Temor a exponer el cuerpo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades en el contacto social</li> <li>• Necesidad de protección materna</li> <li>• Imago materno</li> <li>• Fijación en la imagen materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalidad psicológica</li> <li>• Dependencia</li> <li>• Timidez</li> <li>• Inseguridad</li> <li>• Inestabilidad</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Depresión</li> <li>• Represión de las emociones</li> </ul>





- Translade las puntuaciones directas (PD) de la fila que se encuentra en la base al dorso de esta página a la fila PD de ésta.
- Consulte el baremo que haya decidido emplear y trace las líneas del perfil.

Baremo utilizado: *Psiquiatría de mujeres*



- Test MMPI-2

**MMPI-2**  
Manual de Instrucciones  
de Administración  
de MMPI-2  
R. L. Johnson  
J. L. Johnson

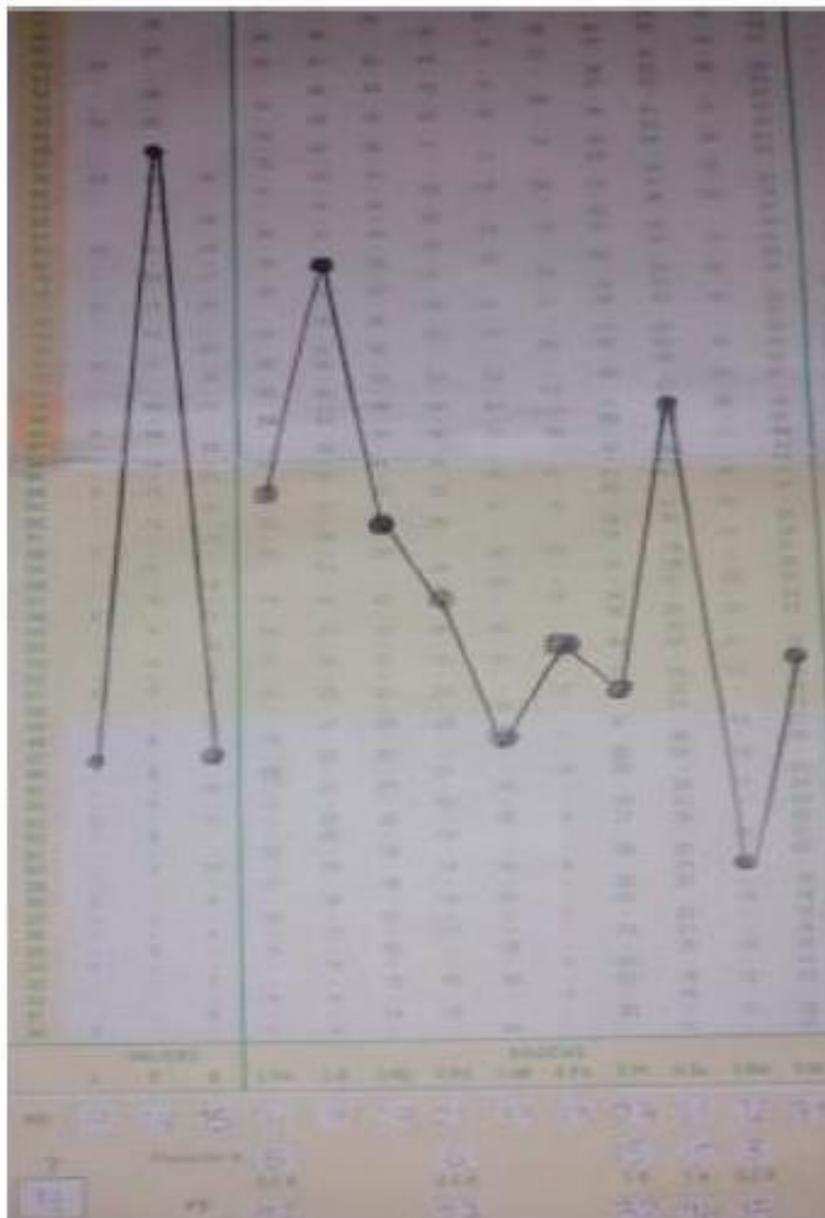
Nombre: *Rebeca Marcela Torres*  
Edad: *35* F *Soltera*  
Profesión: *Enfermera*  
*tecnico*

**HOJA DE RESPUESTAS**

Al contestar,  
ponerá un punto en  
el círculo de la letra  
a la que se  
Corresponde la  
LEO

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
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
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
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
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

## Calificación de la prueba



## Evaluación clínica de trastornos alimenticios realizado por Jennifer Sofía Muñoz Argueta

### INFORME DE TRASTORNO ALIMENTICIO

#### DATOS GENERALES

Nombre: XXXXXXXX Edad: 24 años Estado civil: soltera Fecha de nacimiento: 03/02/1997

Nivel académico: 3 año de medicina Dirección: Colonia Mejicapa, 1º pje, casa #1 , Santa María, Usulután

Contacto de emergencia: XXXXXXXX

#### MOTIVO DE EVALUACIÓN

La paciente acude a consulta debido a que es referida por médico general para que se realice una evaluación psicológica y nutricional debido a problemas de colesterol alto, aumento de peso en los últimos cuatro meses, dolores lumbares en la espalda baja y síntomas ansiosos.

#### RESULTADOS DE LA PRUEBA

Según los resultados del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT) que permite identificar síntomas o características de los trastornos alimentarios, la paciente obtuvo una puntuación de 18, lo que indica que no presenta trastornos alimenticios, sin embargo, hay conductas que requieren de atención significativa ya que afectan su salud y la ponen en una situación de riesgo lo indica que en un futuro puede desencadenar bulimia nerviosa.

#### INDICADORES DE LA EVALUACIÓN

La paciente evaluada desde pequeña presenta problemas respiratorios ocasionando que se aplicaran esteroides y el peso aumentara no tan significativamente, no obstante, desde el inicio de la universidad ha experimentado un alto incremento de peso de manera paulatina (50 libras en los últimos cuatro meses). Entre las tres escalas que evalúa la prueba se detallan los siguientes indicadores: en dieta y preocupación por la comida la paciente presenta ansiedad antes de comer, preocupación por el sobrepeso, presencia de atracones de comida sin poder parar, interés por bajar de peso, come los mismos alimentos diariamente, no evita los alimentos con azúcares, tiene dificultad para controlar la ingesta de los alimentos, disfruta probando alimentos ricos en

azúcares y proteínas. En cuanto a la presión social percibida y malestar con la alimentación: corta la comida en trozos pequeños, las personas desean que la consultante disminuya la cantidad de alimentos y tarda más en comer los alimentos que otros. En trastornos psicobiológicos, disfruta comiendo carnes y alimentos con altas calorías.

Los atracones de comida se explican debido a las recientes bajas calificaciones y reprobación del ciclo académico, problemas familiares constantes que está provocando niveles altos de estrés y síntomas ansiosos. No hay una adecuada regulación de la cantidad de ingesta de alimentos y al manifestar un atracón de comida, experimenta sentimientos de culpabilidad, que provocan una alteración en su autoimagen y la capacidad de controlar el consumo de las comidas.

Por lo tanto, se refiere a nutrición y a continuar en proceso de evaluación psicológica, debido a que existe un alto riesgo de que la paciente pueda desarrollar bulimia nerviosa si no se interviene adecuadamente la problemática.



Jennifer Sofia Muñoz Argueta  
Evaluadora

## Evaluación clínica de trastornos alimenticios realizado por Alejandra María Quijano

Castillo

### Informe Tecnico

#### Datos Generales

Nombre: XXXXXXX

Edad: 29 años

Sexo: Femenino

#### Motivo de Evaluación

Referida a evaluación por posible trastorno alimenticio referido a 2 condiciones anorexia o bulimia.

#### Resultado de la evaluación

Se evaluo con el tamizaje para los trastornos de la conducta alimentaria Eat 40, que esta orientado a medir 3 areas relacionada a 1) *Dieta o preocupación por la comida*, 2) *presión social percibida y malestar con la alimentación*, 3) *trastorno biologico*, la evaluada obtuvo un puntaje de 39 puntos, por lo que al contrastar la información obtenida en la anamnesis en la cual la paciente menciona que desde su infancia su madre la acusaba de estar subida de peso, recibia humillaciones en su familia y de parte de sus compañeros, y comparaciones que la llevaron a tener un conflicto con la comida desde sus 13 años esto sumado a los resultados evidenciados en el tamizaje se determina un posible trastorno alimenticio referido a Anorexia.

#### Indicadores

Areas a Evaluar	Descripción	Puntaje
Dieta o preocupación por la comida	Conductas a realizar referentes a la ingesta de comida, realización de regimen alimenticio estricto y exceso de ejercicio	35
Presión social percibida y malestar con la alimentación	Creencias de ser juzgada socialmente por su fisico o sus habitos alimenticios.	5
Trastorno Biologico	Dificultades alimenticias con base fisiologica o enfermedades.	4

Según los resultados obtenidos en las diversas areas, se evidencia dificultad en relacion a la comida y su ingesta, temor excesivo a ganar peso, presenta periodos de menstruación irregulares, así como el regimen de ejercicios estricto que la consultante realiza, de acuerdo al DSM-IV se determina un diagnostico de Anorexia Nerviosa.

#### Referencia

La paciente debe ser referida a terapia psicologica, para trabajar la autopercepción de su cuerpo y de las ideas irracionales con respecto a su relación con la comida, así mismo que la paciente realice un enfoque y reestructura de sus experiencias en la infancia que desarrollaron su Anorexia, se sugiere trabajar en conjunto con un medico en nutrición que establezca un regimen alimenticio adecuado para sus carcteristicas fisicas y condiciones de salud, con el fin de evitar posibles daños o riesgos en la integridad y bienestar de la paciente.



Alejandra María Quijano Castillo  
Psicóloga Evaluadora

## Evaluación clínica psicogeríátrica realizada por Jennifer Sofía Muñoz Argueta

### INFORME GENERAL GERIÁTRICO

#### DATOS GENERALES

Nombre: XXXXXXXX Edad: 88 años  
 Fecha de nacimiento: 15/08/1934 Nivel académico: 2º grado  
 Estado civil: casada Profesión u oficio: ama de casa Fecha de informe: 31/07/2022

#### MOTIVO DE CONSULTA

Ana Gertrudis es llevada a consulta por su hija quién es la cuidadora, manifestando que la paciente desde hace más de seis meses presenta dificultades para dormir, pesadillas, angustia y miedo recurrente cuando se queda sola en casa, ansiedad y dolores estomacales.

#### ANAMNESIS

Paciente femenina de 88 años, casada y madre de ocho hijos. Vive con su esposo de 92 años y dos hijas. Durante los eventos de maternidad ha presenciado varios partos de alto riesgo destacando que él último fue a los 40 años y la hija es diagnosticada con discapacidad intelectual moderado. Establece una buena relación con la cuidadora son adecuada y también con los demás miembros de la familia, sin embargo, existe ausencia de compañía en muchas ocasiones. Ha sido intervenida en diferentes procesos quirúrgicos cómo: operación de apendicitis, fracturación de brazos, operación ocular por cataratas y hace dos años experimentó la amputación en su pierna izquierda. Desde que experimentó dicha pérdida no se han brindado terapias de rehabilitación física y a raíz de suceso, los síntomas del miembro fantasma, síntomas ansiosos y de pánico se han ido incrementando paulatinamente. En la actualidad, no tiene contacto social, no puede desplazarse con facilidad y depende de su cuidadora para realizar ciertas actividades cotidianas, ingiere medicamentos para la presión arterial, control tiroideo y medicamentos para el sistema nervioso.

#### PRUEBAS APLICADAS

- **ÍNDICE DE BARTHEL:** Evalúa el nivel de independencia para realizar diez actividades de la vida diaria.
- **MENTAL STATE EXAMINATION DE FOLSTEIN (MMSE):** Detecta el deterioro cognoscitivo como demencia y posibles trastornos de la memoria.

#### RESULTADOS DE PRUEBAS APLICADAS

**Índice de Barthel:** ésta prueba determina el grado de dependencia que posee una persona para realizar de diez actividades diarias, la cual evalúa las áreas cómo: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, control de heces, control de orina, usar el retrete, trasladarse, deambular, subir y bajar escaleras.

Respecto a los resultados, la paciente obtuvo 50 puntos, lo que se determina que tiene un grado de dependencia moderada, ya que puede ejecutar ciertas actividades por su propia cuenta, sin embargo, presenta dificultades en varias actividades, en las cuales se detallan:

- En las áreas de deambular y subir y bajar escalones, obtuvo un puntaje de 0, lo que indica que la paciente tiene dificultades para caminar y moverse independiente en sillas de ruedas lo que limita también subir y bajar escaleras.

- En las áreas de vestimenta y arreglarse, obtuvo una puntuación de 5, indicando que necesita ayuda para ponerse y quitarse la ropa, abotonarse y colocarse los zapatos, aunque es independiente para lavarse el rostro, las manos y peinarse.
- En las áreas de trasladarse y usar el retrete, obtuvo una puntuación de 5, lo que refleja que la paciente necesita ayuda para trasladarse de un lugar a otro e ir al servicio sanitario, pero puede limpiarse sola.
- En las áreas de comer, el control de heces y control de orina obtuvo una puntuación de 10, lo que indica que presenta independencia para ingerir los alimentos por su propia cuenta, tiene continencia normal sobre el control de los esfínteres y orina.
- Finalmente, se considera que las actividades donde tiene un alto grado de dependencia es trasladarse, deambular, subir y bajar escaleras.

**MENTAL STATE EXAMINATION DE FOLSTEIN (MMSE):** Evalúa el deterioro cognoscitivo como demencia y otros posibles trastornos de la memoria. Entre las áreas de exploración están: orientación espacio temporal, capacidad de atención, concentración y memoria, cálculo, lenguaje, percepción visoespacial y capacidad para seguir instrucciones básicas. Respecto al puntuación total, la paciente **obtuvo 29 puntos**, lo cual indica que posee una demencia leve ya que varios procesos psíquicos no se están significativamente alterados, sin embargo, hay deterioro en ciertas áreas que se detallan de la siguiente manera:

- **Orientación temporal:** obtuvo 5 puntos lo que indique que la paciente tiene la capacidad de manejar información de diferentes hechos o situaciones y situarlos en el tiempo cronológicamente.
- **Orientación espacial:** obtuvo una puntuación de 5, lo que indica que la paciente es consciente de su entorno, lugar donde está, dónde vive y hacia dónde va.
- **Fijación:** obtuvo una puntuación de 3, lo que indica la paciente puede fijar y retener información a muy corto plazo.
- **Atención y cálculo:** obtuvo una puntuación de 7, lo indica que la paciente tiene ciertos límites para generar, dirigir y mantener un estado de activación adecuado para el procesamiento correcto de la información y leve dificultad para realizar operaciones aritméticas.
- **Memoria:** obtuvo una puntuación de 3, lo que señala que la paciente tiene la capacidad de la retención a corto plazo.
- **Lenguaje:** obtuvo una puntuación de 6, lo que estipula que la paciente tiene dificultad para redactar y comprender una frase sencilla y coherente, así como afectación la capacidad visoespacial.

## ANEXOS

## INDICE DE BARTHEL

## INDICE DE BARTHEL, Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación de parámetro	Puntuación
Traslado		
Comer	- Independiente	30
	- Necesita ayuda para cortar carne, arroz, etc.	5
	- Dependiente	0
Luz	- Independiente para y salir del baño	5
	- Dependiente	0
Medir	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarla, abrocharla, etc.	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Atender	- Independiente para llevar la ropa, los platos, papeles, etc.	5
	- Dependiente	0
Dependencia total en la semana previa	- Dependencia total	0
	- Ocasionalmente algún aspecto de independencia, o necesita ayuda para actividades específicas o detalles	5
	- Independiente	5
Móvil (controla la semana previa)	- Dependencia normal: si no puede controlar de la noche al día una parte	10
	- De alguna otra parte requiere de movimiento, o necesita ayuda para cuidar de la noche	5
	- Independiente	0
Uso de dinero	- Independiente para el manejo de dinero, tarjetas y etc.	

ÍNDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	Necesita ayuda para ir al retrete, para no ir solo	5
	Dependiente	0
Transferencia	Independiente para ir del sofá a la cama	15
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Dependiente	0
Desplazarse	Independiente, camina solo 30 metros	10
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 30 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
Bañarse	Independiente para lavar y afeitarse	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0

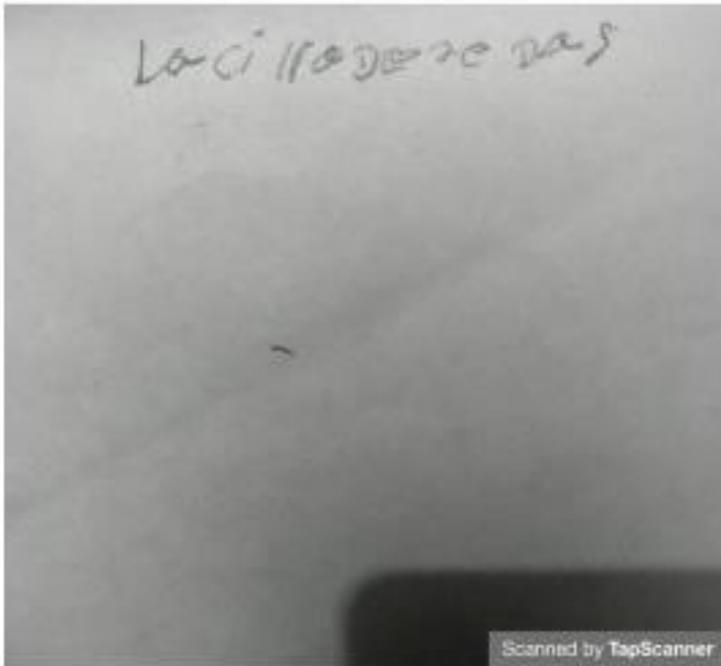
Máxima puntuación: 100 puntos (00 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Modesto
≥ 60	Leve
100	Independiente

**MENTAL STATE EXAMINATION DE FOLSTEIN (MMSE)**

Fecha nacimiento: 07/11/1963		Estudios: 2 años			
¿A qué edad finalizó los estudios?: 7 años		Sabe leer: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Profesión: Comerciante		Sabe escribir: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
<b>I. ORIENTACION TEMPORAL</b>		<b>II. FIJACION</b>		<b>V. LENGUAJE</b>	
¿En qué año estamos?		Nombrar 3 objetos.		Señalando el lápiz ¿Qué es este?	
¿Qué día del mes es hoy?		a intervalos de 1 segundo:		INC   0   COR   1	
¿En qué mes del año estamos?		BICICLETA, CUCHARA, MANZANA		Señalando el reloj ¿Qué es este?	
RESPUESTA		REAL		Ahora dígalos usted	
INC   0   COR   1		INC   0   COR   1		INC   0   COR   1	
Día Mes Año		Día Mes Año		0   1   2	
0   0   0   0   0		0   0   0   0   0		BICICLETA ✓   0   1	
1   1   1   1   1		1   1   1   1   1		CUCHARA ✓   0   1	
2   2   2   2   2		2   2   2   2   2		MANZANA   0   1	
3   3   3   3   3		3   3   3   3   3		0   1   2   3	
4   4   4   4   4		4   4   4   4   4		Repetir los nombres hasta que los aprenda.	
5   5   5   5   5		5   5   5   5   5		Coja este papel con la mano derecha.	
6   6   6   6   6		6   6   6   6   6		0   1	
7   7   7   7   7		7   7   7   7   7		<b>III. ATENCION Y CALCULO</b>	
8   8   8   8   8		8   8   8   8   8		Le voy a pedir que reste desde 100 de 7 en 7	
9   9   9   9   9		9   9   9   9   9		dóblelo por la mitad	
0   0   0   0   0		0   0   0   0   0		0   1	
¿Qué día de la semana es hoy?		RES REAL INC COR		y déjelo en el suelo	
RESPUESTA		93   0   1		0   1   2   3	
L M X 1 V S D		86   0   1		Haga lo que dice aquí:	
REAL		79   0   1		(mostrar atrás de esta hoja)	
L M X 1 V S D		72   0   1		"Cierre los ojos"	
¿En qué estación del año estamos?		65   0   1		0   1	
RESPUESTA		REAL		0   1	

PRIMA	VERANO	Dale tres al revés la palabra				Escribe una frase que tenga												
VERANO	VERANO	MIRADO				sentido (añade un verbo más)												
OTONO	OTONO	NO	NO	NO	NO													
INVIERA	INVIERA		0	0	1	Copia este dibujo (menos el color)												
	0 1 2 3 4 5		3	0	1	No(a)												
ORIENTACION ESPACIAL			N	0	1													
¿En qué país estamos?			U	0	1	PUNTAJEN TOTAL												
INC	0	COR	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿En qué provincia estamos?			0 1 2 3 4 5		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INC	0	COR	1		N. MEMORIA				Tipografía modelo 180									
¿En qué ciudad estamos?		Dígame el nombre de los tres				EDAD												
INC	0	COR	1		objetos que le nombré antes				+	-10	0	+1	-2					
¿Dónde estamos ahora?			INC	COR		A	5.8	0	+1	-2								
INC	0	COR	1		BICICLETA	0	3		4.1	-1	0	-1						
¿En qué piso /planta estamos?			CUCHARA	0	3				-2.7	-2	-1	0						
INC	0	COR	1		MALDANA	0	1		PUNTAJEN									
	0 1 2 3 4 5		0	1	2	3	CORREGIDA											



## Evaluación clínica psicogerítrica realizada por Alejandra María Quijano Castillo

## Informe Psicogerítrico

**Datos Generales**

Nombre: xxx	Edad: 84 años
Escolaridad: Estudios Superiores Completos	Sexo: Masculino
Profesión: Maestro	Estado Civil: Casado
Alteraciones de Salud: Hipertensión arterial, insomnio, episodio de ACV hace 9 años.	
Medicación: Lamictal, Neogaival, y Losartán	

**Motivo de Consulta**

“Me es difícil recordar los nombres de algunas personas, así como ciertas fechas, lugares e incluso palabras que, aunque se el significado de lo que quiero decir la palabra no la recuerdo”

**Anamnesis**

Su problema de memoria inicio hace aproximadamente 15 años, en menor frecuencia, pero casi siempre olvidaba las fechas de cumpleaños de sus familiares, números de teléfono, o donde ponía algunas cosas.

El paciente menciona haber consumido alcohol por casi 40 años, refiere no tener ningún daño hepático debido al consumo, pero considera que si puede ser un factor determinante en sus problemas de memoria y atención.

A sus 75 años sufrió una convulsión causada por un accidente cerebrovascular, la mitad de su cara y su cuerpo sufrió de parálisis por alrededor de 6 meses, pero posterior a fisioterapias logro recuperarse sin presentar secuelas; sufrió un segundo episodio a los 77, pero en menor magnitud, fue llevado al medico de inmediato y determinaron que debían operarlo debido a un coagulo que se le había formado. No se han presentado episodios similares desde entonces.

**Pruebas Aplicadas**

Prueba	Objetivo
Indice de Barthel (1955)	Esta prueba evalúa la autonomía e independencia que posee el adulto mayor al desarrollar actividades básicas de la vida diaria.
Mini-mental State Examination (MMSE) (1975)	Su objetivo es detectar el deterioro cognitivo y vigilar su evolución en pacientes con alteraciones neurológicas, especialmente en ancianos

## Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos en las pruebas de evaluación y en la entrevista, es posible determinar que el paciente es muy capaz de realizar actividades de la vida diaria de manera independiente, necesitando un mínimo de ayuda en actividades como atar las cintas de los zapatos, subir y bajar escalones, sus cuidadores mencionan que también necesita ayuda en el recordatorio de las tomas de su medicamento y citas con el médico, por lo que en el **Índice de Barthel** con un puntaje de **80 puntos (anexo 1)** se establece una dependencia leve en la realización de sus actividades diarias.

En la prueba **Mini-mental** sus resultados no evidencian presencia de deterioro cognitivo significativo, pero el puntaje más bajo se observa en el área de fijación obteniendo **2 puntos** de 3 y en memoria obteniendo **0 puntos (anexo 2)** lo que indica que hay cierto deterioro en estas áreas generando dificultad en el desarrollo de ciertas actividades del día a día, como en recordar la toma de medicamentos en la hora indicada, citas médicas, y durante las conversaciones suele olvidar ciertas palabras lo que provoca que se quede en pausa de la conversación intentando recordarlas.

## Recomendaciones

- ✓ El paciente debe realizar actividades en las que se favorezca el trabajo tanto de fijación como de memoria, como desarrollar lecturas cortas en las que posteriormente el pueda comentarles a sus cuidadores un resumen de lo que ha tratado, desarrollar crucigramas para mantener la mente activa y promover su capacidad memorística.
- ✓ Los cuidadores o responsables familiares involucrarse en el proceso, sacándolo de paseo a parques, si existe la posibilidad de llevarlo a lugares turísticos culturales para que él sea capaz de mediante la recreación aprender cosas nuevas y poder platicarlo con ellos posteriormente.
- ✓ Estimular la memoria mediante la escritura, mediante la creación de una pequeña autobiografía, con lo cual será capaz de recordar acontecimientos importantes a lo largo de su vida, fechas, nombres etc.

## Anexos

## Anexo 1. Prueba Índice de Barthel

**INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria**

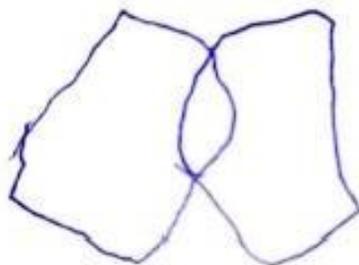
Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total Dependencia leve		80
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Asearse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Contención normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Contención normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10



Pejoa D, Givetti L, Albornoz C, Olivares AM, Araya M, Corvalán C, Balleja J, Alvarado M, Cordero M, Barrera L.  
 Atención la atención desde la formación comunitaria en personas mayores para prevenir el deterioro cognitivo

PRIMA		PRIMA		Deletree al revés la palabra				Escriba una frase que tenga		
VERANO		VERANO		MUNDO				sentido (atrás de esta hoja)		
OTOÑO		OTOÑO		RES	REAL	INC	COR		0 1	
INVIER		INVIER		O	O	O	1	Copie este dibujo (atrás de esta		
	0	1	2	3	4	5	N	D	0 1	
ORIENTACION ESPACIAL				D	N	O	1		0 1	
¿En qué país estamos?				U	U	O	1	PUNTUACION TOTAL		
INC	0	COR	1	M	M	O	1	0	1	
¿En qué provincia estamos?					0	1	2	3	4	
INC	0	COR	1		0	1	2	3	4	
¿En qué ciudad estamos?				IV. MEMORIA				Puntuación máxima (30)		
INC	0	COR	1	Dígame el nombre de los tres				EDAD		
¿Dónde estamos ahora?				objetos que le nombré antes				E	≤ 50	51-75
INC	0	COR	1	BICICLETA				S	0	+1
¿En qué piso /planta estamos?				CUCHARA				C	9-17	-1
INC	0	COR	1	MANZANA				O	0	+1
	0	1	2	3	4	5		L	>17	
								PUNTUACION		
								CORREGIDA		
								26		

Me gusta como pintó en sus complejos



## Evaluación forense realizada por Jennifer Sofía Muñoz Argueta

### CARACTERIZACIÓN DE LOS PERSONALES

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

Características psicológicas de la víctima	Características psicológicas del agresor.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ideas suicidas</li> <li>● Dificultades para relacionarse con el sexo opuesto</li> <li>● Distimia</li> <li>● Pasivo complaciente</li> <li>● Baja autoestima</li> <li>● Ansiedad</li> <li>● Dependencia emocional</li> <li>● Miedo al abandono</li> <li>● Ideación suicida</li> <li>● Aislamiento social</li> <li>● Incapacidad para establecer relaciones interpersonales.</li> <li>● Despersonalización</li> <li>● Sentimientos de culpabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nulo nivel de arrepentimiento ante la violencia ejercida.</li> <li>Impulsividad</li> <li>Baja tolerancia a la frustración</li> <li>Mentira patológica</li> <li>Aplanamiento emocional</li> <li>Manipulación</li> <li>Inestabilidad emocional</li> <li>Promiscuidad</li> <li>Apatía</li> <li>Egocentrismo</li> <li>Agresividad</li> <li>Celotipia</li> <li>Sadismo</li> <li>Consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>Irresponsabilidad</li> <li>Narcisismo</li> <li>Falta de adaptación social</li> <li>Pensamiento dicotómico</li> <li>Encanto superficial</li> <li>Hostilidad.</li> </ul>

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

Carlos (padre)	Tania (madre)	Tirsa (víctima)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de adaptación social</li> <li>sobrevigilancia</li> <li>Desplazamiento</li> <li>Negación</li> <li>Intelectualización</li> <li>Agresividad</li> <li>Impulsividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dependencia emocional</li> <li>● Disociación</li> <li>● Represión</li> <li>● Ideas segmentadas</li> <li>● Evasión de problemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disociación</li> <li>● Indefensión aprendida</li> <li>● Fantasía</li> <li>● Resignación</li> <li>● Represión emocional</li> <li>● Aislamiento social</li> <li>● Sumisión</li> <li>● Despersonalización</li> <li>● Sobrevigilancia</li> </ul>

**CASO "TANIA"****a. Motivo de consulta**

Paciente femenina, madre de dos hijas, referida a la unidad de evaluación psicológica por víctima de maltrato y abuso intrafamiliar.

**b. Antecedentes somáticos**

Taquicardias, temblores, cefaleas

**c. Psicobiografía**

Paciente perteneciente a una familia nuclear, madre de 4 hijos de los cuales dos de ellos fallecieron por causas naturales a temprana edad, es esposa y ama de casa, trabaja realizando labores domésticas y así generar ingresos económicos. Residía con su hija menor y su cónyuge, de quien manifiesta haber recibido maltrato psicológico, verbal y físico; en la actualidad se encuentra viviendo con su hermano mayor y con su padre, quien ejercía el rol de cuidador de su hija mayor.

**d. Antecedentes psiquiátricos familiares**

No refiere antecedentes psiquiátricos.

**e. Historia toxicológica**

No existen antecedentes toxicológicos.

**f. Enfermedad actual**

La paciente no refiere evaluación médica reciente que la diagnostique con una enfermedad.

**g. Exploración psicopatológica**

Contacto sintónico, aspecto físico descuidado, actitud colaboradora y perpleja, presenta hipervigilancia, orientación temporal y espacial, hiperprosexia, conducta motora de agitación, inhibición, negativismo, aislamiento, voluntad sugestionable, motivación extrínseca, humor y afectividad depresiva, llanto incontrolable, ansiedad, pensamiento fluido, sentimientos de desesperanza, baja autoestima, pensamientos de muerte, lenguaje empobrecido pero coherente.

**h) Historia de la situación conflicto y exploración del caso**

La paciente acude a terapia ya que manifiesta sufrir violencia psicológica, emocional y física por parte de su cónyuge durante varios años, dicha violencia ha llegado a ser naturalizada por la paciente y en repetidas ocasiones ha justificado el merecer este trato, presenta sentimientos de inferioridad y dependencia emocional hacia el abusador, fue el abuso sexual por parte de su cónyuge hacia su hija de 16 años de edad, lo que la llevó a finalizar dicha relación.

**i. Diagnóstico o impresión diagnóstica**

- Trastorno dependiente de la personalidad
- Estrés Postraumático
- Depresión

**j. Evolución clínica y tratamiento**

La paciente fue remitida por el área de medicina legal para evaluación tras haber sido víctima de violencia física, psicológica por parte de su cónyuge, la violencia intrafamiliar por la cual atraviesa la paciente se ha desarrollado de manera gradual en la relación de pareja que han generado en la paciente sintomatología grave como sentimiento de vulnerabilidad, desesperanza, culpa, estado de ánimo depresivo, dependencia emocional, ideación suicida, miedo al abandono; sin embargo, su pronóstico es favorable ya que acude voluntariamente al tratamiento y muestra una actitud positiva al cambio y al proceso de manera general. Se recomienda un tratamiento especializado que favorezca a la disminución o erradicación de los síntomas actuales, y en desarrollar en la paciente adecuadas redes de apoyo, desarrollo o introducción al mundo laboral fomentando la independencia y autonomía favoreciendo la autoestima.



Jennifer Sofia Muñoz Argueta  
Psicóloga

## Evaluación forense realizada por Alejandra María Quijano Castillo

2. Identifique las características psicológicas de la víctima y del agresor

<i>Características psicológicas de la víctima</i>	<i>Características psicológicas del agresor</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Temor al abandono</li> <li>❖ Sumisión</li> <li>❖ Inseguridad</li> <li>❖ Tristeza</li> <li>❖ Miedo al rechazo</li> <li>❖ Dependencia emocional</li> <li>❖ Ideas Suicidas</li> <li>❖ Pensamientos negativos de sí misma</li> <li>❖ Fuga disociativa</li> <li>❖ Pobre concepción de sí misma</li> <li>❖ Ansiedad</li> <li>❖ Dificultades para relacionarse con el sexo opuesto</li> <li>❖ Temor a la figura masculina</li> <li>❖ Culpabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Agresividad verbal, física y psicológica</li> <li>❖ Nulo control de impulsos</li> <li>❖ Consumo de Sustancias Psicoactivas</li> <li>❖ Conductas antisociales</li> <li>❖ Hostilidad hacia las mujeres</li> <li>❖ Falta de arrepentimiento por sus actos</li> <li>❖ Falta de empatía</li> <li>❖ Inestabilidad emocional</li> <li>❖ Conducta sexual promiscua</li> <li>❖ Manipulación</li> <li>❖ Sadismo</li> <li>❖ Celotipia</li> <li>❖ Mentira repetida</li> <li>❖ Aplanamiento afectivo</li> </ul>

3. Identifique los mecanismos psicológicos que usa cada uno de los participantes

<i>Carlos (padre)</i>	<i>Tania (madre)</i>	<i>Tirsa (víctima)</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Falta de adaptación social</li> <li>❖ Narcisismo</li> <li>❖ Sobrevigilancia</li> <li>❖ Intelectualización</li> <li>❖ Sarcasmo</li> <li>❖ Compensación/ sobrecompensación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dependencia Emocional</li> <li>❖ Disociación</li> <li>❖ Represión</li> <li>❖ Ideas arraigadas (creencia de no poder estar sin un hombre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Indefensión aprendida</li> <li>❖ Disociación</li> </ul>

## PERFIL CLÍNICO DE TIRSA

**Nombre:** XXXXXX      **Edad:** 16 años   **Sexo:** femenino

**Motivo de consulta:** Violencia intrafamiliar y abuso sexual.

**Antecedentes somáticos:** Disociación a través de la creación de un personaje imaginario como medida de afrontamiento ante el dolor ocasionado por las agresiones de su padre, dolores de cabeza, indigestión e incapacidad para concentrarse.

**Psicobiografía:** Tirsa Dinarte, adolescente de dieciséis años, es la segunda de cuatro hermanos. Carolina, su hermana mayor, no es hija de Carlos y vive con la abuela materna; Cecilia, hermana menor de Tirsa, falleció cuando era niña por la falta de atención médica, ya que no tenían suficiente dinero para cubrir la cuota de Salud; Mauricio, el hermano menor, murió al nacer con una malformación. Tirsa fue la única que vivió con sus padres; Tania y Carlos.

**Antecedentes psiquiátricos familiares:** Suicidio de Toño, tío de Tirsa, quien fue una figura importante para ella; Padre con historia de consumo de alcohol y drogas, con características de personalidad antisocial; madre con rasgos de dependencia emocional, depresiva; abuela paterna con rasgos de personalidad límite, control y manipulación.

**Historia toxicológica:** No existe evidencia de consumo de alcohol o de otras sustancias.

**Enfermedad actual:** Alteraciones del sueño, indigestión.

**Exploración psicopatológica:** Presenta pesadillas continuas relacionadas a las amenazas de su padre, alteraciones del sueño, dificultades para concentrarse, pensamientos recurrentes acerca de las experiencias traumáticas, pensamientos suicidas, aislamiento, temor a relacionarse con personas del sexo opuesto, sentimientos de abandono, culpa, deterioro de la autoestima y sentimientos de inferioridad, estado de ánimo deprimido, irritabilidad, pérdida del interés en actividades diarias, falta de motivación, desesperanza y disociación.

**Historia de la situación/conflicto y exploración del caso:** Tirsa fue víctima de violencia física, verbal y sexual por parte de su padre, recibiendo a su vez amenazas de muerte que le impedían expresar lo que estaba viviendo. Debido a la experiencia traumática, Tirsa se encuentra con temor a que su padre no sea condenado y cumpla sus amenazas, se siente culpable y avergonzada por el estigma social, presenta dificultades en su rendimiento académico. Durante el proceso legal ha presentado terrores nocturnos y recuerdos recurrentes sobre el maltrato recibido.

**Diagnóstico o impresión diagnóstica:** Diagnóstico dual de Trastorno por Estrés Postraumático con síntomas disociativos y Trastorno Depresivo Persistente (Distimia).

**Evolución clínica y tratamiento:**

- ✓ Trastorno de Estrés Postraumático con síntomas disociativos y Trastorno Depresivo Persistente (Distimia):

Se sugiere trabajar durante un tiempo aproximado de seis meses bajo el enfoque Cognitivo-conductual, realizando una Reestructuración Cognitiva en torno a la experiencia traumática, los esquemas de valores y patrones familiares de violencia. Desarrollar técnicas de relajación mediante la visualización, que disminuyan los niveles de ansiedad y faciliten una expresión emocional adecuada. Entrenamiento en Habilidades de Afrontamiento y Habilidades Sociales para relacionarse con el sexo opuesto, partiendo de un cambio en la percepción negativa que tiene de los hombres.

Además, se considera pertinente orientar a la paciente en la elaboración de su proyecto de vida, reconstrucción de su historia y establecimiento de metas.

## 2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL

### 2.1. Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.

La importancia de la entrevista de trabajo radica en la oportunidad que tiene el contratante de constatar y escuchar personalmente toda la información proporcionada por el candidato en el currículum, además de conocer los rasgos inherentes a su apariencia y su personalidad.

Una buena entrevista permitirá hacer una evaluación integral y seleccionar al candidato apto para el puesto que se desea aplicar, para ello existen diferentes tipos de entrevistas que permiten hacer una exploración a profundidad sobre las capacidades, habilidades, personalidad y conocimientos de los candidatos.

Los tipos de entrevistas se dividen en cuatro grandes grupos: según el formato, la estructura, el objetivo y el número de participantes. Respecto a lo mencionado anteriormente, se describen a continuación las tres entrevistas más comunes por el número de participante, las cuales son: la entrevista individual, grupal y de panel.

**Entrevista individual:** se desarrolla entre el candidato y un representante de la empresa que ofrece el puesto, o de una consultoría contratada para llevar a cabo el proceso de selección. Con este tipo de entrevistas se consigue una mayor profundización en los temas que en las entrevistas grupales.

**Entrevista grupal:** Las entrevistas grupales son aquellas en las que uno o varios entrevistadores realizan la misma entrevista con varios candidatos a la vez. En este tipo de entrevistas se suele dedicar menos tiempo al aspirante en sí, pero la idea es poder comparar el comportamiento de unos y otros. En este tipo de entrevistas es importante usar al máximo la

palabra, pues suele ser corto. En este tipo de entrevistas suelen practicarse técnicas como el role-playing.

**Entrevista de panel:** es aquella en la que un candidato, de manera individual, se enfrenta a varios entrevistadores a la vez, estos pueden ir lanzando preguntas distintas. Generalmente, este tipo de entrevista se suele realizar para poder conocer las capacidades y competencias del aspirante desde diferentes puntos de vista o desde diferentes ámbitos o áreas técnicas.

## **2.2. Formas de evaluación.**

Durante un proceso de selección de personal se pueden realizar diferentes formas de evaluación, entre ellas se puede mencionar, la evaluación por competencias y la evaluación por conocimientos se busca ir más allá de analizar la experiencia y conocimientos de los candidatos.

### **Evaluación por competencias**

Las competencias pueden ser habilidades técnicas, habilidades personales o habilidades interpersonales, un buen reclutador buscará los conocimientos y habilidades específicas del candidato. Analizará lo que puede hacer el candidato con dichas habilidades en su nuevo puesto.

### **Ventajas de la selección de Personal por competencias:**

- Permite escoger al mejor candidato para el puesto al evaluar, no sólo los conocimientos en la materia, sino también las habilidades que la persona posee para desempeñar el puesto con éxito.
- Mejores resultados en los procesos de selección. La selección de personal consiste en predecir comportamientos futuros de las personas. Cuantos más datos tengamos para establecer esa predicción, menos errores cometeremos.

- Ayuda en la difícil tarea de cubrir determinados puestos para los que hay pocos profesionales en el mercado.
- A través de la selección por competencias, al centrarse más en las habilidades del candidato que en la experiencia y conocimientos, es posible detectar buenos candidatos para un puesto determinado sin que tengan experiencia previa en esa tarea concreta.
- Será más sencillo detectar talento afín a los valores de la empresa.
- Como hemos seleccionado basándonos en múltiples habilidades, éstas podrán ponerse en práctica para desempeñar tareas diferentes.
- Aunque la empresa no disponga de un sistema de gestión de recursos humanos basado en competencias, es posible realizar este tipo de selección de personal.

### **Evaluación por conocimientos**

Si en una entrevista de trabajo tradicional el reclutador se interesa por los estudios, experiencia o conocimientos del candidato para hacerse una idea general de su perfil, para este tipo de evaluaciones se puede hacer uso de las siguientes herramientas:

- **Prueba de personalidad**

Las pruebas de personalidad pueden contribuir a las percepciones del ajuste cultural y otros rasgos de personalidad que influyen en cómo el candidato encaja en el perfil de la vacante dentro de una determinada compañía. Se ha demostrado que los rasgos de personalidad están relacionados con el rendimiento en diferentes tipos de vacantes.

- **Pruebas de conocimientos específicos**

Este test es ideal para evaluar qué candidatos se ajustan a los requisitos mínimos de una determinada vacante. Se aplica generalmente en el inicio de la fase eliminatoria.

Las pruebas específicas de conocimiento varían según el perfil de la vacante. Las preguntas pueden ser abiertas o de elección múltiple y usualmente cubren un tipo específico de conocimiento, como inglés avanzado, matemática financiera, escritura, entre otros.

- **Aptitud social**

Una prueba de aptitud social sirve para medir la capacidad de una persona para relacionarse bien en un ambiente de trabajo bajo ciertas condiciones. La relación con los demás empleados de la empresa y con los clientes es parte de la rutina.

- **Prueba de conocimientos técnicos**

Las pruebas técnicas se refieren a las habilidades técnicas de un candidato en un área específica. Este tipo de prueba se utiliza para las vacantes que necesitan un conocimiento específico o un alto grado de conocimiento.

### **2.3. Casos de análisis y evaluación: básico, técnico, especialista, directivos**

Durante el curso de especialización se realizó una entrevista laboral para la selección de una vacante como “vendedor de autos”, lo cual se contactó con un candidato, donde por medio de un descriptor de puesto se procedió a la elaboración de la entrevista, luego se aplicaron pruebas psicométricas orientadas a evaluar inteligencia, personalidad y un inventario de personalidad para vendedores.

El primer candidato evaluado por Jennifer Sofía Muñoz Argueta, se aplicó una entrevista técnica y una general para evaluar los conocimientos que posee en relación a las ventas de carros, valores, responsabilidad y experiencia laboral. Luego se aplicaron pruebas psicométricas como el Otis Sencillo para evaluar la capacidad intelectual del candidato y valorar si tiene la facilidad de orientarse por mi mismo y liderar un equipo. Como segunda prueba se aplicó el Test16 PF con el fin de evaluar la conducta y establecimiento de relaciones en diferentes circunstancias. Y por último, se aplicó el inventario de personalidad de ventas, donde se determinó que la persona no era apto para el área de ventas.

Al segundo candidato evaluado por Alejandra María Quijano Castillo, se desarrolló una entrevista en la cual se buscaba indagar aspectos generales que proporcionaran una perspectiva del individuo tanto en su apariencia, como en sus valores, creencias y en sus experiencias como trabajador. Posteriormente se le aplicó la prueba Otis sencillo para explorar inteligencia para determinar si posee habilidades como toma de decisiones, desarrollo de estrategias para resolución de problemas etc. Asimismo, se aplicó una prueba de personalidad en la cual se midieran rasgos estables como la ascendencia, responsabilidad, estabilidad, sociabilidad, cautela, originalidad, relaciones personales y

vitalidad, características fundamentales para el desempeño del cargo y finalmente se aplicó un inventario de personalidad para vendedores para identificar aptitudes y capacidades que todo buen vendedor posee. De acuerdo a los resultados obtenidos se determinó que el candidato era apto para desempeñar el cargo de vendedor de autos

El instrumento que se utilizó para hacer la entrevista fue el siguiente:

Rompehielos	Incomodas	Difíciles	Retadoras
1. Háblame de ti	6. ¿Por qué dejaste tu anterior empleo?	11. Hay un hueco en tu experiencia laboral ¿qué hiciste durante ese tiempo?	21. Háblame de algún reto o conflicto que hayas enfrentado en el trabajo y cómo lo resolviste. ¿estás preparado para resolver problemas?
2. ¿Por qué te interesa el puesto?	¿por qué quiere cambiar de empleo?	12. Cuéntame de algún momento de tu vida laboral en el que hayas cometido un error. ¿cómo lo solucionaste?	22. Menciona una situación concreta de tú vida laboral en el que hayas demostrado tú liderazgo
3. ¿Qué sabes de nuestra empresa?	7. ¿Por qué no has durado en tus trabajos anteriores?	13. ¿Cómo manejas la presión?	23. ¿Cuál es el mayor riesgo que has tomado?
4. ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?	¿por qué duraste tan poco en tu anterior empleo?	14. ¿Qué pasaría si después de 5 años trabajando con nosotros no obtuvieras un ascenso? ¿sería difícil para ti?	24. ¿Por qué deberíamos contratarte?
5. ¿Cuál es tú meta en la vida?	8. ¿Por qué te despidieron?	15. ¿Cuáles son tus pretensiones salariales?	25. ¿Tienes alguna pregunta?
	9. ¿Qué me puedes decir de tu jefe anterior?	16. ¿Cuál es tu mayor debilidad o defecto?	
	10. ¿Tienes deudas?	17. ¿Cómo describirías tu trabajo ideal?	
		18. Si hoy te ganaras la lotería ¿vendrías a trabajar mañana? ¿te mueve solo el dinero? ¿Qué tanto respetas tus compromisos?	
		19. ¿Cómo te ves en 5 a 10 años? ¿coincide el puesto con tus expectativas a futuro?	
		20. ¿Cuál ha sido el mayor error en tu vida? ¿Qué aprendiste? ¿aprendes de tus errores? ¿tus experiencias te ayudan a madurar?	

### **3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.**

#### **3.1. Modelos de evaluación psicopedagógica**

Existen diferentes modelos que se utilizan para la evaluación psicopedagógica, entre los cuales están, el modelo psicométrico, evolutivo u operatorio, conductual o funcional y el modelo cognitivo.

- El modelo psicométrico. El procedimiento básico utilizado es el de medición, a través de pruebas estandarizadas, mide la inteligencia como un punto básico de soporte para establecer factores predictores de rendimiento. La evaluación es completamente objetiva, la conducta es considerada como un rasgo de la influencia de variables que influyen de manera indirecta.
- El modelo evolutivo u operatorio. Parte de los postulados teóricos de Piaget y el construccionismo. Instrumentaliza la evaluación desde la entrevista y el método experimental
- El modelo conductual o funcional. Se focaliza en torno al desempeño comportamental, la conducta depende de los antecedentes (situaciones previas a la conducta emitida) y de los consecuentes (situación posterior a la conducta emitida). Las conductas se deben observar en situaciones naturales, por tanto se hace un proceso de evaluación ideográfico
- El modelo cognitivo. Analiza los procesos cognitivos, tanto básicos como superiores como objeto de observación y evaluación con el fin de intervenirlos

### 3.2. Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.

Los instrumentos de evaluación psicopedagógica se definen como el conjunto de actuaciones encaminadas a recoger, analizar y valorar la información sobre las condiciones personales del alumnado; la interacción con el contexto escolar y familiar y su competencia curricular. En el contexto escolar, dentro del marco de la orientación educativa, persigue la atención integral y las necesidades educativas del alumnado.

Entre los instrumentos de evaluación psicopedagógico que se utilizan son:

**La observación:** es 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 categorizan en torno a constructos codificados para un análisis lógico de la información.

**La entrevista:** tratar de obtener datos directamente del evaluado 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. Para realizar una evaluación, no sólo es necesario la opinión de los profesionales del centro escolar si no también conocer los problemas que presentan en el entorno familiar, cómo está estructurada la familia, si disponen de límites y normas, la comunicación entre los diferentes miembros.

**Pruebas psicométricas:** donde se evalúan el intelecto, capacidades, habilidades, procesos cognitivos y personalidad.

**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.

### **3.3. La observación.**

La observación es uno de los instrumentos más utilizados dentro de la evaluación psicopedagógica por lo que es preciso utilizarla únicamente cuando sea adecuada. 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 instrumento permite centrarse en un objetivo previamente marcado en función del problema analizar

Por medio de la observación se valoran diferentes aspectos del alumno, desde su actitud, comportamiento, la manera de expresarse, la relación entre pares y los compañeros de estudio.

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, aún 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.

### **3.4. Casos de análisis y evaluación: medico, atributos y dinámico.**

En el ejercicio de la entrevista psicopedagógica, se hizo una exploración a nivel familiar, el personal docente y el menor, a través de ello se obtuvo la información que fue relevante para la identificación de la problemática del niño.

El primer caso fue abordado por la estudiante Jennifer Sofía Muñoz Argueta, a un niño de 8 años con 6 meses, estudiante de segundo grado, la docente solicitó la evaluación debido a que el

niño presenta dificultades en la lectoescritura y matemáticas. Se hizo identificó que las variables que limitan el aprendizaje del menor es la escasa supervisión de un familiar, carencia de hábitos de estudio y la presencia de 2 años de retraso escolar.

El segundo caso fue abordado por la estudiante Alejandra María Quijano Castillo, a un niño de 8 años con 1 mes, estudiante de segundo grado, es referido por la docente, debido a que el niño se presentaba incremento de energía y actividad durante las clases, inquietud para estar en un solo lugar y excesiva expresión verbal con los demás compañeros. De acuerdo a los resultados que se obtuvieron al finalizar la evaluación fue que el menor tiene un adecuado desarrollo evolutivo y social, su adaptabilidad ambiental es favorable, presenta una mayor edad mental de acuerdo a su edad cronológica que se ve evidenciado en su habilidad y desempeño en la prueba de lecto escritura y matemática

Se detallan a continuación los aspectos encontrados en la evaluación del primer caso realizado por Jennifer Sofia Muñoz Argueta

## Informe Psicopedagógico

### A. DATOS GENERALES

**Nombre:** xxxxxxxx xxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxx      **Edad:** 8 años con 6 meses

**Fecha de Nacimiento:** 07/11/2013      **Sexo:** masculino      **Nivel académico:** 2° grado

**Centro educativo:** xxxxxxxx

**Dirección:** xxxxxxxx xxxxxxxxx

**Responsable:** xxxxxxxx xxxxxxxx (madre)

### ASPECTOS EVOLUTIVOS

El niño en su nacimiento fue diagnosticado con sobrepeso y por lo tanto, el parto fue llevado a cabo por cesárea, no hubieron complicaciones durante el embarazo, ni ha padecido o de enfermedad graves. Se observa, un adecuado crecimiento, normalidad en su memoria, atención, capacidad de procesamientos de información y buena expresión oral.

A los dos años, presencia la separación de la figura paterna, debido a problemas conyugales, limitando todo tipo de relación con el menor. En la actualidad vive con la madre y es cuidado durante el día por su abuela, es hijo único y manifiesta experimentar acoso escolar debido a que los compañeros lo ofenden por su peso.

Se detallan a continuación los aspectos encontrados en la evaluación del segundo caso realizado por Alejandra María Quijano Castillo

## Informe Psicopedagógico

### 1. Datos generales

<b>Nombre completo:</b> xxxxx xxxx xxxx xxxxxxxx	<b>Edad:</b> 8 años 1 mes
<b>Fecha de nacimiento:</b> 04 de mayo de 2014	<b>Sexo:</b> Masculino
<b>Centro Educativo:</b> xxxxxx xxxxx xxxxxxxx	<b>Curso:</b> 2° grado
<b>Dirección:</b> xxxxxx xxxxxxxx xxxxxx	
<b>Responsable Familiar:</b> xxxxx xxxxxxxx xxxxxx	<b>Parentesco:</b> Madre

### 3. Aspectos Previos

#### 3.1 Aspectos Evolutivos:

**Nacimiento:** A las 38 semanas de embarazo tuvieron que inducir el parto, debido a que la madre presentaba la presión muy elevada (preclamsia), debido a que no se logro la dilatación adecuada para el nacimiento procedieron a realizar cesárea. El niño nació con peso y talla normal.

**Motricidad:** El desarrollo motriz del niño se dio de manera adecuada, iniciando el gateo a los 8 meses, y empezó a caminar al cumplir 1 año, durante sus actividades en el kínder no tuvo dificultad en los procesos de desarrollo de motricidad fina y gruesa.

**Lenguaje y habla:** El menor inició su habla a la edad de 2 años con un repertorio de palabras menor al indicado para su desarrollo, pese a que era estimulado por su familia, al niño se le dificultaba expresar ciertas palabras con consonantes r, d, t, f, se llevo al niño a evaluación pediátrica para evaluación fisiológica y fue remitido al ISRI para evaluar daño a nivel del oído y no hubo indicadores relevantes. Al iniciar preparatoria a la edad de 6 años el niño logró ir mejorando poco a poco su pronunciación.

**Desarrollo Familiar:** El menor es hijo único, sus padres tienen una buena relación, pero en ocasiones si han tenido discusiones delante del menor, pero siempre procuran llevar una relación de respeto, procuran dedicar tiempo de calidad a su hijo e involucrarse en sus actividades

#### 1.1 Otros (historia personal, trastorno, escolar, etc.)

Acudió a terapia con una logopeda a los 5 años por dificultades en el desarrollo del lenguaje y habla, no ha tenido dificultades de tipo académicas o en su rendimiento, siempre se ha mostrado como un niño al que es muy fácil aprender.

#### **4. Informe Psicológico.**

Heredia, Santaella y Somarriba, (2012) explican que cuando se hace referencia al informe psicológico, se habla del cierre del proceso psicodiagnóstico. Es además un método por el cual se presenta y se comunica los resultados obtenidos en la evaluación realizada y un posible diagnóstico. Es en este documento donde se plasma la información y datos relevantes obtenidos en todo el proceso de evaluación psicológica. Se caracteriza por ser organizado, sintetizado e integrado.

Durante la realización del informe psicológico los datos obtenidos se examinan desde un marco de referencia, constituido por teorías del desarrollo y de la personalidad. Los hallazgos deben ser integrados estratégicamente con el propósito de establecer las conclusiones que guíen la toma de decisiones más conveniente, para cada caso (Heredia, Santaella y Somarriba, 2012)

El informe psicológico debe responder al objetivo de la evaluación, ya sea psicodiagnóstico clínico, informe pericial, evaluación psicoeducativa, diagnóstico psicopedagógico, selección de personal, etc. (Cattaneo, 2004).

Es imprescindible enfatizar el rigor científico del informe psicológico ya que este deberá ser:

- Contrastable por otros evaluadores. Por lo tanto, deberá contar con los datos suficientes para identificar a su autor.
- Comprensible, para la persona a quien va dirigido. O sea, que debe ser redactado teniendo en cuenta el receptor. El lenguaje utilizado, su extensión y su contenido deberán adecuarse con el fin de hacer transmisibles los resultados de la evaluación.
- Útil, debe presentar orientaciones concretas, en torno a los objetivos planteados en la evaluación (Cattaneo, 2004).

#### **4.1. Evaluación psicológica.**

Borja y Edna (2015) comentan que, en un sentido estrecho y superficial, la evaluación psicológica consiste en sólo diagnosticar, lo cual implica detectar la presencia de un estado, un conocimiento, una patología, etc. Por otro lado, refiriéndose a un sentido amplio, dicho proceso no se restringe sólo al diagnóstico. Sino a todo un proceso cuya meta consiste en identificar, rotular, seleccionar, plantear objetivos, intervenir, pronosticar y finalmente evaluar si los objetivos planteados se alcanzaron; se puede resumir en que la importancia estriba sobre todo en su utilidad para la toma de decisiones.

La evaluación psicológica es ante todo una actividad que consiste en la recogida, análisis, valoración y uso de la información para resolver de la manera más eficaz problemas relacionados con el comportamiento humano de sujetos o casos individuales y de grupos concretos. Entonces, se comprende que está direccionada a objetivos específicos. Tapia (2011)

Se realiza mediante la realización metódica de un procedimiento sujeto a ciertas reglas a través del cual el psicólogo orienta y guía su proceder con el consultante y su proceso terapéutico. La evaluación psicológica no se reduce a la aplicación de instrumentos diagnósticos, sino que implica una serie de fases con unos objetivos concretos.

Para la descripción del proceso de evaluación nos basaremos en la propuesta realizada por Fernández Ballesteros (2011). En la cual se describe el proceso de evaluación psicológica en cada una de las dos variantes del método hipotético-deductivo: correlacional y experimental, mientras que nosotros presentamos el proceso de evaluación psicológica integrando ambas técnicas metódicas.

##### **Fases del proceso de evaluación psicológica**

##### **Fase 1: Recogida de información, especificación de la demanda y del motivo de consulta.**

Objetivos: Especificar la demanda, fijar los objetivos sobre el caso y establecer las condiciones históricas y actuales potencialmente relevantes del motivo de consulta del cliente.

La primera toma de contacto con el cliente se realiza generalmente a través de la entrevista psicológica inicial con el fin de averiguar el motivo de la consulta, las conductas-problema principales y cuáles son los objetivos o expectativas del cliente. Se trata de realizar un análisis de las demandas, quejas y metas.

Los objetivos que pueden solicitarnos son los de descripción, clasificación, predicción y explicación del comportamiento con la finalidad de orientar y planificar un tratamiento y modificar la conducta problema. Una vez conocido el motivo de la consulta deberemos recabar información acerca del historial del consultante. La recogida de información debe incluir todos los aspectos del desarrollo tanto físicos, biológicos, neurológicos, comportamentales, psíquicos, cognitivos, familiares, sociales, etc.

## **Fase 2: Formulación de hipótesis y deducción de enunciados verificables**

Objetivos: Plantear hipótesis (momento inductivo) y plantear deducciones verificables sobre el caso (momento deductivo).

La información recopilada antes sirve ahora para conseguir los objetivos, que resultarán más fiables mientras más información tenga del problema el evaluador.

Cuatro son los tipos de supuestos o hipótesis que pueden hacerse sobre un caso: *cuantificación, semejanza, asociación predictiva y relación funcional o explicativa*. Los supuestos de cuantificación se formularán en casos que requieran verificar la frecuencia con la que se da una determinada conducta. Los de semejanza cuando queramos comparar una determinada conducta frente a otras de otros sujetos. La asociación predictiva presupone relaciones entre antecedentes y consecuentes de la conducta. Y utilizaremos supuestos de relación funcional o

explicativa cuando la conducta pueda relacionarse con aspectos funcionales; este supuesto sólo podrá ser comprobado mediante pruebas experimentales requiere haber verificado previamente supuestos de asociación predictiva.

Con el fin de comprobar las hipótesis o suposiciones, se establecen enunciados que puedan ser verificables. Para ello, se parte del análisis de las variables relevantes asociadas al problema y de la selección de las técnicas o instrumentos que servirán de base para deducir los enunciados.

### **Fase 3: Aplicación de pruebas e instrumentos de evaluación**

Objetivo: Contrastar las hipótesis y enunciados.

Se realiza mediante la aplicación de técnicas e instrumentos, es importante resaltar que la elaboración de autorregistros o registros observacionales específicos requieren más tiempo de preparación que otros instrumentos. Por otro lado, las pruebas estandarizadas requieren conocer la forma de aplicarlas, instrucciones de administración, corrección e interpretación.

La tarea de corrección, valoración y análisis de la información obtenida puede incorporarse al final de esta fase o al principio de la siguiente.

### **Fase 4: Resultados**

Objetivo: Comunicar los resultados del proceso evaluativo.

Estos resultados habrán servido para verificar las hipótesis y enunciados planteados y que deberán dar respuesta a los objetivos y metas propuestos. La comunicación de los resultados se lleva a cabo mediante una entrevista en la que por escrito y oralmente se dan respuesta a los objetivos planteados.

Si el objetivo de la demanda es la de diagnóstico, orientación o selección, el proceso psicológico terminará en este momento, pero si nos solicitan un programa de intervención psicológica específico, entonces el proceso continúa en las siguientes fases.

Fase 5: Formulación de hipótesis funcionales

Fase 6: Recogida de datos pertinentes a las hipótesis funcionales

Fase 7: Valoración de resultados

Fase 9: Seguimiento

## **4.2. Métodos de evaluación.**

Es importante que consideremos una diversidad de técnicas de evaluación para que se puedan recopilar datos referentes al paciente y su motivo de consulta a fin de que se realice un abanico estructurado de datos que se puedan analizar por separados e integrar en un conjunto para hacer los dictámenes necesarios o requeridos. Existen dos tipos de métodos utilizados en la evaluación psicológica, la evaluación de tipo cualitativa y la evaluación psicológica cuantitativa.

### **4.2.1 Método de Evaluación Cualitativa**

La evaluación cualitativa se centra en la experiencia subjetiva de la persona en relación a su problemática, su manera de percibir su realidad y los juicios de valor que este puede hacer de una situación en específico, de igual manera sus acciones, emociones y creencias. Se puede realizar haciendo uso de las siguientes técnicas:

- **Observación:** La observación es el método básico usado por todos los modelos de psicología que tiene como objetivo fundamental obtener información. Esto supone una conducta deliberada, es decir, una planificación de la observación con unos objetivos concretos que nos permitan recoger datos, hacer supuestos, etc. no existe manipulación, solo se trata de describir para analizar el estado físico o comportamental del consultante.
- **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. Existen diferentes tipos de entrevista, las más utilizadas en el área psicológica son la entrevista estructurada y semi estructurada.

- Pruebas proyectivas: Son técnicas que utilizan los profesionales de la salud mental para evaluar aspectos emocionales y de personalidad, a través de la presentación de estímulos ambiguos, que deben ser respondidos por el evaluado.

#### **4.2.2 Método de Evaluación Cuantitativa**

Se centra en la obtención de datos que puedan ser medidos de manera estadística y en medidas objetivas, en este caso para la psicología, es la que pretende medir indicadores contrastados con un resultado de una población general, es decir resultados estandarizados de la población, que no tenga que ver con el desarrollo de un individuo o proceso concreto, sino en el conjunto. Este tipo de evaluaciones se realizan a través de diversas pruebas psicométricas orientadas a medir diferentes capacidades, problemáticas y sintomatologías en las diversas áreas:

- Personalidad
- Aptitudes
- Inteligencia
- Temperamento
- Etc.

#### **4.3. Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico.**

El informe psicológico es una exposición escrita, minuciosa e histórica de los acontecimientos referidos a una evaluación psicológica, este informe tiene el objetivo de transmitir a un destinatario, los resultados, conclusiones y pronóstico de acuerdo a los datos recabados y analizados a través de instrumentos técnicos como la entrevista, observación, y pruebas de

evaluación psicológica, todos plasmados en el marco referencial teórico, técnico y científico adoptado por el psicólogo.

La finalidad del informe será siempre la de presentar resultados y conclusiones de la evaluación en función del motivo de demanda de la evaluación.

El informe podrá destinarse a finalidades diversas, tales como: asesoramiento, diagnóstico, pronóstico, opiniones, orientaciones, por lo que la información plasmada en él debe cumplir con el propósito principal de acuerdo a las necesidades reales del cliente.

metodológicos como en su contenido, por lo que debe existir coherencia en su redacción, sentido al contexto al cual va orientado.

#### **4.4. Contenidos del informe.**

**Ficha de Identificación:** La ficha de identificación es la parte inicial de un informe de evaluación. Dicha ficha debe de contener los siguientes aspectos: nombre, edad cronológica, fecha de nacimiento, fecha de evaluación, lugar de evaluación, sexo, ocupación, tipo de informe, escolaridad, y examinador.

**Motivo de Consulta:** Expresa la razón por la cual el consultante se presenta a la evaluación, al redactar el motivo de consulta, es fundamental que no se pierda la esencia de lo que refiere el paciente, ya que este indica lo que percibe de su problemática. Deben incluirse las razones por las que ha sido referido y el cuadro sintomatológico que presenta.

**Pruebas Aplicadas:** En este apartado se detallan las pruebas psicológicas aplicadas, las cuales deben de ser pertinentes al motivo de evaluación. Se recomienda:

1. Escribir el nombre completo de la prueba con su respectivo autor y año.
2. Objetivo de la prueba.
3. Descripción.

4. Justificación: por qué fue aplicada y qué información se desea obtener de ella. (Aragón, 2015).

**Interpretación de los resultados:** Se realiza un análisis de los resultados cuantitativos y cualitativos que cada prueba realiza tomando en cuenta los indicadores mas significativos al momento de integrarlos.

**Impresión Diagnostica:** Para la realización del diagnostico deben de considerarse todos los elementos de la evaluación, como las entrevistas, anamnesis, observación, y los resultados de las pruebas aplicadas, de esa manera se unifica y se da una aproximación diagnostica. Según Mancilla (2011), la impresión diagnóstica tiene como objetivo integrar toda la información obtenida y ubicarla en una nosología, ya sea en DSM o CIE (clasificación internacional de las enfermedades), esto con la finalidad de que el diagnóstico sea objetivo y claro para cualquier persona que lea el reporte psicológico.

**Conclusiones:** En este apartado se deben plasmar de manera integral todos los hallazgos de la evaluación, considerando de manera objetiva, los recursos que posee la persona y que serán fundamentales para encontrar su equilibrio psíquico, así mismo hacer mención de los resultados, impresión diagnostica, posible tratamiento y el pronóstico es decir una predicción de la evolución de los síntomas y de la problemática como tal. Ancona, Hidalgo y Rocha (2012).

**Recomendaciones:** Las recomendaciones y sugerencias deben estar basadas en la información que se obtuvo en el proceso de evaluación. Se establecen sugerencias de intervención y tratamiento a corto, mediano y largo plazo que puedan ayudar al sujeto a resolver el problema presentado. (Aragón,2015). Dichas recomendaciones deben ser pertinentes al caso y motivo de consulta, además de ser realistas y alcanzables (Ancona, Hidalgo y Rocha, 2012).

#### **4.5. Áreas del informe.**

En la elaboración de un informe psicológico se debe considerar el ámbito en el que será ejecutado y el objetivo al que desea responder, es por ello que las áreas que contiene un informe

serán como un esquema general, del cual lo único que diferirá será el contenido de cada uno de ellos. A continuación, se presenta la posible estructura de cada uno de los diferentes tipos de informe:

*Cuadro 1. Áreas de los diferentes tipos de informes psicológicos.*

Ámbitos	Áreas Estructurales
Informe Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos Generales</li> <li>• Motivo de consulta</li> <li>• Pruebas Aplicadas</li> <li>• Análisis de resultados</li> <li>• Diagnostico</li> <li>• Conclusiones</li> <li>• Recomendaciones</li> </ul>
Informe Jurídico/forense	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos de identificación</li> <li>• Objetivo del peritaje</li> <li>• Pruebas Aplicadas</li> <li>• Interpretación y análisis de resultados</li> <li>• Conclusiones</li> <li>• Recomendaciones</li> </ul>
Informe Educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos de identificación</li> <li>• Antecedentes Generales</li> <li>• Instrumentos Aplicados</li> <li>• Dimensiones Evaluadas</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntesis Valorativa</li> <li>• Determinación de apoyos</li> </ul>
Informe Psicopedagógico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos de identificación</li> <li>• Antecedentes Generales</li> <li>• Instrumentos Aplicados</li> <li>• Dimensiones Evaluadas</li> <li>• Síntesis Valorativa</li> <li>• Determinación de apoyos</li> </ul>
Informe Laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos de identificación</li> <li>• Entrevista</li> <li>• Pruebas Aplicadas</li> <li>• Análisis de resultados</li> <li>• Conclusiones</li> <li>• Recomendaciones</li> </ul>

#### 4.6. Devolución de los resultados bajo informe.

Al momento de elaborar un informe de devolución de resultados, con la finalidad de que resulte comprensible se deben considerar los siguientes criterios:

- ✓ Claridad sobre el tipo de informe que se realiza, ya que esto determinara el contenido que se debe plasmar, orientado por los objetivos de la evaluación.

- ✓ Obtener, estructurar y considerar toda aquella información que se obtuvo en el proceso de evaluación y que sea pertinente para describir o fundamentar una problemática.
- ✓ Redacción comprensible y útil para el lector, debe considerarse al público al que va dirigido, se debe emplear un lenguaje claro y conciso que resulte adecuado para el lector, que bien puede ser el mismo consultante u otros profesionales.
- ✓ Ser Objetivo, se debe plasmar toda aquella información obtenida durante el proceso de evaluación y que sea contrastada mediante procedimientos metodológicos con base científica, no es permitido plasmar opiniones personales o inferencias.
- ✓ Reflejar lo esencial, se ha de focalizar y centrar en los aspectos más relevantes tanto para el diagnóstico, como para el pronóstico de la evolución.

#### **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 acceso a información personal y privada del paciente, se debe regir por una serie de principios éticos que aseguren el buen manejo de los datos sobre la persona evaluada.

- 1) 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.
- 2) 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, así como el de no infringir el principio de confidencialidad.

- 3) 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.
- 4) Integridad profesional: El profesional debe reconocer sus deficiencias, por esto está obligado a solicitar asesoría en casos difíciles.
- 5) 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.
- 6) 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 evaluación, sino poner en juego las habilidades de comunicación necesarias para que el proceso de información se cumpla.
- 7) Competencia para utilizar las pruebas de manera responsable, el psicólogo debe ser competente en el manejo de los conceptos, metodología de la evaluación y entrega de resultados. Los conceptos incluyen el manejo de temas como las normas, la confiabilidad, la validez y la elaboración de los procesos. La metodología abarca los procedimientos específicos aplicables a una determinada prueba, como su aplicación, su calificación y las características técnicas. La competencia con respecto a la metodología supone sujetarse a los procedimientos de aplicación, calificación, etc. Quien carece de competencia en el manejo de los conceptos y la metodología de la evaluación, no debe aplicar pruebas.

- 8) **Consentimiento Informado:** La persona debe aceptar voluntariamente la evaluación. El Psicólogo es responsable de informar a la persona sobre la naturaleza y la finalidad de la evaluación y los hallazgos obtenidos de esta.
- 9) Debe existir seguridad en el manejo de las pruebas, el psicólogo debe mantener las pruebas bajo su control. Deben guardarse en un sitio seguro, los reactivos de las pruebas no deben revelarse en conversaciones informales ni a los medios públicos.
- 10) Conocer las características científicas y éticas, las mismas que se encuentran reguladas por el código deontológico del psicólogo, es decir son normas, principios y reglas que rigen el quehacer psicológico .
- 11) En cuanto a las características éticas, el informe debe ser: Confidencial, es decir que se debe solicitar autorización para comunicar la información a terceras personas. Cuando la evaluación es solicitada por terceras personas (padres, tutores, jueces) tendrán derecho a ser informados del proceso de evaluación o intervención. (Fernández-Ballesteros,2011).

## **5. TIPOS DE INFORMES.**

Los informes psicológicos se elaboran tomando en cuenta diferentes factores: como quien lo solicita, cual es la finalidad del informe, tipo de información solicitada, instrumentos requeridos y quien será el destinatario del informe.

### **5.1. Tipos de informes psicológicos.**

El informe psicológico debe poseer determinada estructura y contenido según su propósito con el que se haya solicitado, por lo tanto, es imprescindible mencionar los diferentes tipos de informes que existen para ser precisos con la información solicitada.

## 5.2 Informe Clínico

En la elaboración se debe tomar en cuenta que su objetivo principal es el de presentar resultados y conclusiones de la evaluación psicológica realizada, al igual que pronóstico realizado y tratamiento. Los destinatarios de este tipo de informes suelen ser otros profesionales, el propio consultante, padres de familia, etc.

Durante el curso de Pre-especialización en Psicología se abordó un caso clínico en el cual se pretendía identificar en los consultantes posibles trastornos psicológicos o problemáticas que pudieran afectar su salud mental y calidad de vida, a continuación, se presentan los informes realizados:

### 5.2.1 Ejemplo de Informe Clínico 1

#### Informe Psicológico

##### A. Datos Generales del Evaluado

**Nombre:** xxxxxxx xxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxxxx **Edad:** 35 años **Sexo:** Femenino

**Estado Civil:** Separada **Ocupación:** Enfermera

**Fecha de nacimiento:** 24 de abril de 1987 **Fecha de Evaluación:** 13 de abril de 2022

**Fecha de Informe:** 09 de mayo de 2022

##### B. Motivo de Consulta

La consultante manifiesta “Tengo la necesidad de estar con un hombre, no me siento bien conmigo misma si no estoy dentro de una relación, me siento vacía, que no sirvo, ni valgo, si en determinado momento tengo una pelea con una de mis parejas y hay una ruptura, pierdo toda motivación de seguir con mi vida, y no puedo concentrarme”

##### C. Antecedentes de la problemática

La paciente a los 10 años sufrió la pérdida de su padre, quedando al cargo de su mamá y de su tío quien empezó a abusar de ella, su madre al enterarse le pidió no decir nada ya que el tío era quien le proporcionaba ayuda económica. Esta dinámica se mantuvo hasta que ella cumplió 14 años, ya que su tío se fue del país.

La paciente a los 15 años quedó embarazada de su primer novio de la escuela, con quien decidió acompañarse y vivir en casa de la madre de ella, al iniciar la convivencia, su pareja empezó ejercer violencia verbal y física contra ella, y a ejercer cierto control y dominancia sobre ella

Al tener 21 años empezó a tener relaciones extramaritales con diferentes hombres, man se sentía muy bien al sentir el deseo por parte de ellos, y las atenciones que tenían con que cada que perdía comunicación con alguno de ellos se desesperaba, perdía el muy triste.

La consultante ha experimentado 2 pérdidas traumáticas, ya que el padre de sus parejas en periodos temporales diferentes.

### A. Pruebas Aplicadas

Nombre de la prueba	Obj
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de la figura humana de Karen Machover</li> </ul>	Evalú dib p
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de 90 sínto Leonard Derogatis</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test MMPI-2 d McKinley</li> </ul>	

## A. Interpretación de los Resultados

<b>Test Figura Humana Karen Machover</b>			
<b>Mecanismos de defensa</b>	<b>Conflictos</b>	<b>Ambientales</b>	<b>Personalidad</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Compensación</b></li> <li>• <b>Represión</b></li> <li>• <b>Inhibición</b></li> <li>• <b>Control rígido sobre los conflictos profundos</b></li> <li>• <b>Indefensión</b></li> <li>• <b>Aislamiento</b></li> <li>• <b>Retraimiento</b></li> <li>• <b>Compensación por deficiente imagen personal</b></li> <li>• <b>Coquetería</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Descontento con el propio cuerpo</b></li> <li>• <b>Dificultades sexuales</b></li> <li>• <b>Imago materno</b></li> <li>• <b>Dependencia</b></li> <li>• <b>Precocidad sexual</b></li> <li>• <b>Deseo de recibir atenciones</b></li> <li>• <b>Temor a la castración</b></li> <li>• <b>Temor a exponer el cuerpo</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dificultades en el contacto social</b></li> <li>• <b>Necesidad de protección materna</b></li> <li>• <b>Imago materno</b></li> <li>• <b>Fijación en la imagen materna</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Normalidad psicológica</b></li> <li>• <b>Dependencia</b></li> <li>• <b>Timidez</b></li> <li>• <b>Inseguridad</b></li> <li>• <b>Inestabilidad</b></li> <li>• <b>Ansiedad</b></li> <li>• <b>Depresión</b></li> <li>• <b>Represión de las emociones</b></li> </ul>

### **Interpretación de Resultados de la Prueba de la figura humana**

Los resultados de la prueba de la figura humana infieren que algunas partes de su vida psicológica se encuentran fijadas en el pasado, lo que no permite tener una visión a futuro, plantearse objetivos o meta a largo plazo, lo que genera en ella sentimientos de desesperanza, ansiedad, y conlleva a episodios depresivos.

Se identifica menosprecio en cuanto a su apariencia, esto es compensado con conductas de coquetería y seducción hacia el sexo opuesto y lo que posiblemente le ha llevado a pensar que el tener una pareja le hace más valiosa, presentando una dependencia emocional hacia las personas del sexo opuesto o sus parejas, y generando necesidad de recibir atenciones. Se produce una ambivalencia debido a que sus inseguridades con su propia imagen posiblemente le hacen tener dificultades en el área sexual, sumado a su experiencia de abuso sexual desde que tenía 11 años, que también se ve plasmado en el indicador de precocidad sexual y dificultades sexuales, sin embargo, es la actividad sexual uno de los factores principales dentro de sus relaciones sentimentales. Su manera de proceder es cautelosa, tímida, y retraída; utiliza la compensación como mecanismo de defensa. Suele ser inestable e insegura.

La prueba refleja necesidad de protección materna y esto posiblemente sea debido a su historial de abuso, violencia intrafamiliar, duelo no resuelto, que necesita de una figura de protección, comprensión y apoyo. Debido a que la madre ha minimizado los problemas de la consultante ella

ahora es muy desconfiada de la gente y no genera vínculos afectivos significativos y se le dificulta expresar sus emociones.

<b>Cuestionario de 90 síntomas</b>			
<b>Dimensiones Sintomáticas</b>	<b>Descripción</b>	<b>Percentil</b>	<b>Rango</b>
<b>1. Somatización</b>	Constituye las vivencias o manifestaciones de disfunción corporal, psicósomáticas o funcionales, también puede reflejar una patología médica subyacente.	10	Bajo
<b>2. Obsesión - Compulsión</b>	Describe conductas, pensamientos e impulsos que generan intensa angustia, y que son difíciles de resistir, evitar o eliminar.	20	Bajo
<b>3. Sensibilidad interpersonal</b>	Identifica sentimientos de timidez y vergüenza, tendencia a sentirse inferior a los demás, hipersensibilidad a las opiniones y actitudes ajenas. Incomodidad e inhibición en las relaciones interpersonales.	20	Bajo
<b>4. Depresión</b>	Refiere signos y síntomas clínicos propios de los trastornos depresivos, incluye desánimo, desesperanza, impotencia y falta de energía, así como ideas autodestructivas.	85	Alto
<b>5. Ansiedad</b>	Establece todas las manifestaciones de ansiedad, así como los signos generales de tensión emocional y manifestaciones psicósomáticas.	65	Alto
<b>6. Hostilidad</b>	Aluden a pensamientos, sentimientos y conductas propios de estados de agresividad, ira, irritabilidad, rabia y resentimiento.	15	Bajo
<b>7. Fobia</b>	Pretende valorar miedos persistente, irracional y desproporcional, principalmente a las relacionadas con situaciones sociales.	35	Bajo
<b>8. Ideación paranoide</b>	Identifica características propias de pensamiento proyectivo, como suspicacia, ideación delirante, hostilidad,	20	Bajo

<b>1. Ideación paranoide</b>	Identifica características propias de pensamiento proyectivo, como suspicacia, ideación delirante, hostilidad, grandiosidad, miedo a la pérdida de autonomía, necesidad de control.	20	Bajo
<b>2. Psicotismo</b>	Relacionada con sentimientos de alienación social. Configurando un espectro psicótico que se extiende desde la esquizoide y la esquizotipia.	30	Bajo

### Interpretación de resultados del cuestionario 90 síntomas

De acuerdo a los resultados obtenidos los valores con puntajes significativos son los referidos a depresión y ansiedad, lo cual es congruente con los signos y síntomas experimentados por la paciente, dentro de los cuales podemos mencionar pérdida del deseo y el placer, llanto repentino, sentimientos de soledad y tristeza, desesperanza con respecto al futuro, excesiva preocupación por lo que ocurrirá en el futuro, lo que da origen a síntomas ansiosos como miedo repentino y sin razón, tensión, agitación interior y presentimientos de que ocurrirá algo malo.

<b>Test MMPI-2</b>			
<b>Escalas</b>	<b>Descripción</b>	<b>Percentil</b>	<b>Rango - Nivel</b>
<b>1. Hipocondría</b>	Preocupaciones corporales excesivas, diversidad de síntomas somáticos indefinidos.	22	Bajo
<b>2. Depresión</b>	Sentimientos de depresión e infelicidad, disforia, pesimismo, retraimiento social.	40	Alto
<b>3. Histeria</b>	Síntomas físicos vagos, sin datos médicos claros.	29	Intermedio
<b>4. Desviación Psicopática</b>	Conducta antisocial, impulsiva. Culpabilizan a los demás de sus problemas	27	Intermedio
<b>5. Femenidad</b>	Adecuación a roles femeninos tradicionales	33	Alto
<b>6. Paranoia</b>	Suspicacia, desconfianza, hipersensibilidad interpersonal.	13	Intermedio
<b>7. Psicastenia</b>	Ansiedad, tensión, obsesivo-compulsivos, tímidos e inseguros.	32	Intermedio
<b>8. Esquizofrenia</b>	Conductas psicóticas, personas confusas, desorientadas y desorganizadas, con una vida esquizoide: aislados, retraídos, ansiedad generalizada, depresión.	46	Alto

<b>1. Hipomanía</b>	Conducta hiperactiva, habla acelerada, alucinaciones, delirios, puntuaciones bajas indican baja energía, aletargados.	15	Bajo
<b>2. Introversión Social</b>	Ansiedad Social – Extroversión	31	Intermedio

## Interpretación de los resultados Test MMPI-2

### Combinación 2-8

Dados los puntajes altos arrojados por la prueba se evidencia que la paciente es una persona que presenta sentimientos de infelicidad, retraimiento, le es difícil tomar responsabilidades, presenta conductas ansiosas, tensión constante, con episodios depresivos constantes, sensible a las reacciones de los demás debido a la presencia de un historial de sufrimiento emocional, que claramente se refleja en su historia de vida.

Presentan dependencia, esto debido a la misma necesidad de protección por sentirse minusválida, poco capaz de realizar las cosas, pobre concepción de sí misma, lo que genera pensamientos de desánimo, y desesperanza en el futuro.

Los resultados en valores correspondientes a la combinación 4-7 también arrojan resultados congruentes con respecto a la conducta de la consultante, alternancia de periodos de insensibilidad y excesiva preocupación sobre los efectos de su conducta, dependiente e insegura, con necesidad de reafirmación de su autovalía. Conducta sexual promiscua, con necesidad de atención y afecto, proclives a tener pensamientos suicidas, en el caso de la consultante presenta dos intentos suicidas en un rango de 3 años.

### Conclusiones

La paciente es una mujer con mucho carisma, trabajadora, perseverante, con capacidad de seguir instrucciones, de colaborar y en búsqueda de mejorar su calidad de vida, sin embargo, se identifican indicadores relacionados a una baja autoestima y baja concepción de sí misma, esto evidenciado en lo expresado por la consultante donde menciona no sentirse capaz, útil, refleja descontento con su propio cuerpo y su apariencia física.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las diversas pruebas en conjunto con la información recabada en las entrevistas se identifican indicadores de depresión, ansiedad, y dependencia dentro de cada una de las pruebas, y siendo estos los puntajes más altos dentro de dichas evaluaciones, así mismo se evidencian en el historial y entrevista los siguientes criterios diagnóstico: *estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, disminución del interés en diferentes actividades, dificultades para conciliar el sueño, pérdida de energía o sensación de aletargamiento, disminución en su capacidad de concentración, pensamiento y toma de decisiones.*

La consultante ha presentado 4 episodios depresivos dentro de un rango temporal de 6 años, la paciente ha sido previamente tratada por un especialista en psiquiatría posterior a su primer intento suicida, por lo que se estima un diagnóstico de **Trastorno Depresivo Persistente (Distimia)**

## **Impresión Diagnostica**

La consultante presenta un diagnóstico dual, en comorbilidad con el **Trastorno de la Personalidad por Dependencia**, ya que presenta dificultad para tomar decisiones, constantemente se ve en la necesidad de consejo o reafirmación, presenta dificultades para expresar el desacuerdo con los demás, se siente incómodo al estar solo, para lograr atención o protección realiza actividades que pueden parecer desagradables, en el caso de la consultante para mantener una relación sentimental realiza actividades sexuales que en ocasiones le generan desagrado o rechazo debido a su experiencia de abuso sexual; al término de una relación de pareja, busca urgentemente otra relación que le genere protección, cuidado y apoyo que necesita.

La consultante ha tenido varias relaciones sentimentales, y aunque a las circunstancias en las que se ha realizado la separación ha sido de manera traumática, ya que dos de sus parejas fueron asesinadas a manos de su ex marido, no realizó un proceso de duelo adecuado, e inició a las 3 semanas una nueva relación, manifestando que sentía desamparo y necesitaba el apoyo de alguien.

## **Pronostico**

Se estima un diagnóstico favorable para la consultante, siempre y cuando sea perseverante en su proceso psicoterapéutico durante al menos 1 año, y que continúe bajo control psiquiátrico. La paciente es una mujer joven, profesional, que ha atravesado diversas dificultades a lo largo de su vida, pero que posee una buena disposición a mejorar su calidad de vida.

## **Recomendaciones**

Es necesario que la paciente continúe en control con el médico psiquiatra, y que la medicación sea de manera permanente en su consumo, respetando horarios y dosis.

Se recomienda trabajar en un plan de tratamiento enfocado a intervenir el área socioafectiva, en el que se oriente a la paciente a la identificación y manejo de emociones negativas, trabajar sentimientos de culpa, vergüenza, favoreciendo el desarrollo de autoestima y promoviendo un empoderamiento que le permita afrontar sentimientos de soledad y de vulnerabilidad. De igual manera, establecer sus redes de apoyo.

Es necesario abordar el área cognitiva, trabajando evaluación de esquemas y reestructuración de las creencias o pensamientos inadecuados que la paciente tenga de determinada situación.

Así mismo, se requiere trabajar el área de habilidades sociales, en las que la paciente desarrolle la comunicación asertiva, resolución de problemas, toma de decisiones, esto para aumentar su autonomía, y su capacidad de valerse por sí misma.

## 5.2.2 Ejemplo de Informe Clínico 2

### Informe Clínico

#### Datos generales del paciente

**Nombre:** xxxxx xxxxxxxx xxxxxxx **Edad:** 18 años **Fecha de Nacimiento:** 12/06/2003  
**Sexo:** Femenino **Estado Civil:** Soltera **Nivel académico:** 1 año de antropología  
**Fecha de evaluación:** 21 de abril 2022 **Fecha de informe:** 27 de abril de 2022

#### Motivo de consulta

La paciente acude a consulta de manera voluntaria manifestando “sentirse triste y con mucha culpabilidad, y dificultad para comprender lo que le sucede”. Dentro de los antecedentes, ha dos años tuvo dos intentos de suicidio y en los últimos 5 meses ha experimentado autolesión. Nunca ha recibido tratamiento psicológico con anterioridad.

#### Prueba psicológica aplicada

**INVENTARIO DE SÍNTOMAS  
SCL-90-R DE L. DEROGATIS  
(2008)**

Evalúa síntomas psicológicos y psicopatológicos.

#### Interpretación de los resultados

##### A- Test De Figura Humana Keren Machover

Los resultados de la prueba infieren que la paciente manifiesta una adecuada integración de sus funciones psíquicas, presenta un bajo concepto de sí misma, sentimientos de culpabilidad y preocupación por sucesos del pasado, descontento con su propio cuerpo, que se relaciona con el abuso sexual y el bullying escolar experimentado. Por lo tanto, expresa la afectación emocional, con la anulación de la afectividad y agresividad reprimida evidenciadas con síntomas depresivos que le conllevan realizar conductas autolesivas como evasión de la realidad y la forma para canalizar el malestar, ya que se percibe así misma como la causante de sus problemáticas.

##### B- Inventario De Depresión De Beck

Según los resultados obtenidos de la prueba aplicada, la paciente obtuvo una puntuación directa de 39, lo cual la ubica en sintomatología depresiva grave. Esto quiere decir que hay una afectación significativa en su estado de ánimo, como altos índices de tristeza,

pensamientos suicidas, deterioro en actividades cotidianas y relaciones sociales, problemas de sueño, alimenticios, inadecuadas relaciones interpersonales, afectando a nivel mental, psicológica y física y limitando la funcionalidad personal en relación con el ambiente.

Se considera también que la paciente se encuentra en una crisis de desarrollo de adolescencia tardía, donde la transición entre adolescente a tomar responsabilidades y exigencias de adulto genera frustración e inestabilidad emocional, por lo que, es normal que la paciente se deprima y que los síntomas se intensifiquen.

#### **A- Inventario de síntomas scl-90-r de I. Derogatis (2008)**

Con respecto a la población psiquiátrica, la paciente presenta un índice de malestar general que se sitúa en el percentil 75, con la amplitud sindrómica en el percentil 85 y respecto a la vivencia de sus síntomas se ubica en percentil 55. Por lo tanto, la paciente se muestra afectada significativamente por los síntomas, que experimenta y exagera su malestar, pero no los está falseando, es decir que vive los síntomas de manera intensa.

Entre las dimensiones con mayor puntuación por encima de percentil 60 son las escalas de sensibilidad interpersonal (95), depresión (85), obsesiones y compulsiones, ideación paranoide y psicoticismo (80) y ansiedad fóbica (65)

Esto quiere decir que la paciente manifiesta alto grado de síntomas como sentimientos de inferioridad e inadecuación, alteración en su estado de ánimo, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza hacia el futuro e inutilidad, disminución de placer sexual e interés en las actividades diarias, desconfianza en las personas, sensación de la gente la observa o habla a sus espaldas y pensar que las personas solamente se quieren aprovechar de ella, sentimientos de culpabilidad que le conllevan a interpretar que debe ser castigada por lo que recurre a conductas autolesivas.

Por lo tanto, se considera que la paciente manifiesta un diagnóstico de abuso sexual histórico que se expresa con sintomatología depresiva grave, debido a que la percepción de su “YO” se fue debilitando progresivamente, generando conflictos emocionales con su entorno, relaciones sociales, afectivas y sexuales. Al interpretarse a sí misma, a lo largo de su infancia y adolescencia como la causante de la problemática y reprimir sus emociones, ha desencadenado conductas autolesivas como alternativa de solución a su malestar.

#### **A. Recomendaciones**

Se recomienda por que la paciente continúe con el proceso psicoterapéutico que le permita aliviar su malestar.

Que se brinde una intervención con enfoque cognitivo conductual y activación conductual, para intervenir los síntomas depresivos y abordar las creencias irracionales y distorsiones cognitivas que tiene de si misma, por lo tanto, es indispensable que la paciente, haga una reinterpretación de los sucesos traumáticos.

Crear redes de apoyo significativas, sobre todo el involucramiento de los padres para brindar acompañamiento.

### 5.3 Informe Forense

Al elaborar el informe forense o pericial psicológico es necesario establecer el objetivo que deseamos alcanzar que para el caso es brindar criterios diagnósticos esclarecedores para la ejecución de un veredicto digno y justo según la causa. Este informe siempre es realizado por petición de un juez, fiscales o autoridades competentes, y será a ellos a quien se entregarán los resultados obtenidos.

A continuación, se presentan los informes forenses realizados a un caso hipotético durante el curso de Pre-especialización en Psicología, en el cual se pretendía evaluar la afectación emocional y psicológica al experimentar violencia física y abuso sexual, la siguiente información se presenta con fines educativos y de aprendizaje:

#### 5.3.1 Ejemplo de Informe Forense 1

##### Informe Forense

**Nombre:** xxxxxxxx Edad: 35-40 años Sexo: femenino

**Motivo de consulta:** Violencia intrafamiliar, lo que ha generado en ella diversas problemáticas psíquicas. Antecedentes somáticos: Alucinaciones de tipo auditivas, falta de respiración en episodios ansiosos.

**Psicobiografía:** Tania de Dinarte, paciente femenina con edad aproximada de treinta y cinco a cuarenta años, es la segunda de dos hermanos, completó los estudios de básica, está casada y tiene dos hijas de diferente padre. Dos de sus hijos fallecieron cuando eran pequeños. Se desempeña como ama de casa y ocasionalmente brinda servicios domésticos, nunca ha tenido un trabajo formal. Hasta hace unos días vivía con su esposo, Carlos Dinarte Echeverría, quien ejercía violencia psicológica, emocional y física hacia ella y su hija. Sus redes de apoyo son su padre y su hermano, con quienes vive actualmente.

**Antecedentes psiquiátricos familiares:** Se desconocen padecimientos psiquiátricos en familiares.

**Historia toxicológica:** No presenta historial de consumo de alcohol u otras sustancias. Enfermedad actual: Sospecha de enfermedades gastrointestinales por desnutrición, se recomienda realizar exámenes médicos.

**Exploración psicopatológica:** Se sugiere evaluación de las diferentes áreas: personalidad, pensamientos irracionales, escalas de ansiedad y procesos de duelo no resueltos. La consultante manifiesta aislamiento, dificultad para relacionarse con otras personas del sexo opuesto, temor hacia la figura masculina, sumisión, dependencia afectiva, pasividad, pobre concepción de sí misma, escasos mecanismos de defensa, pasividad, alucinaciones de tipo auditiva durante el proceso de duelo.

**Historia de la situación/conflicto y exploración del caso:** La consultante recibió violencia de tipo física, verbal y psicológica, al estar en una relación de pareja conflictiva en la cual toda la responsabilidad del hogar recaía en ella y su hija. Durante los últimos años, además de ser vulnerada, ha experimentado la pérdida de dos de sus hijos debido a la precariedad de las condiciones en las que la familia vive. El afrontamiento ante dichas pérdidas no ha sido el adecuado, dificultando un cierre que permita reorganizar la dinámica familiar. Tania se dio cuenta que su hija había sido víctima de abuso sexual además de la violencia intrafamiliar que había vivenciado desde su infancia, lo que lleva a la paciente a tomar la decisión de separarse y empezar un proceso judicial en contra de su esposo, generando un punto de quiebre emocional que pudiere desencadenar otras problemáticas. Se sugiere exploración de antecedentes familiares, educativos y médicos.

**Diagnóstico o impresión diagnóstica:**

✓ Trastorno de Estrés Postraumático con rasgos de Dependencia emocional

✓ Trastorno Depresivo Persistente (Distimia)

**Evolución clínica y tratamiento:** Debido a que las patologías presentes son producto de una problemática situacional y familiar, se considera que la consultante puede mejorar su calidad de vida al brindarle herramientas mediante psicoterapia con un enfoque cognitivo- conductual.

✓ Rasgos de Dependencia Emocional, provocados por la situación de maltrato e ideas preconcebidas respecto a la dinámica familiar y de pareja:

El tiempo aproximado de intervención es de 4 a 5 meses.

Algunas de las áreas a intervenir son las siguientes: Área cognitiva y socio-afectiva, brindando psicoeducación sobre el ciclo de violencia, modificando los esquemas mentales de la paciente en relación con sus creencias e ideas sobre la dinámica familiar y de pareja, con el objetivo de proporcionar una intervención lo menos intrusiva, que fomente autonomía, expresión emocional y desarrollo de sus capacidades, en especial frente a la figura masculina y frente a la sociedad.

**Pronóstico:** Se espera que la paciente, al contrastar las ideas irracionales, producto de la educación y maltrato que ha recibido, se perciba a sí misma de forma distinta y sea capaz de romper los patrones de relaciones abusivas, estableciendo relaciones interpersonales favorables en las que pueda poner en práctica habilidades sociales como asertividad, resolución de conflictos y toma de decisiones.

✓ Trastorno por Estrés Postraumático:

El tiempo aproximado de intervención en este trastorno es de 5 a 6 meses. Las áreas a intervenir son: Área socio-afectiva, orientando a la paciente en la identificación, expresión y manejo de emociones negativas. Trabajar sentimientos de culpa y vergüenza, favoreciendo el desarrollo de su autoestima y permitiéndole enfrentar el sentimiento de soledad y vulnerabilidad.

Área cognitiva, trabajando esquemas y la evaluación que la paciente hace acerca de la situación de violencia doméstica que ha vivido, profundizar en su sistema de creencias sobre el rol que tiene dentro de la relación, con el objetivo de reducir la culpa, desesperanza y pobre concepción de sí misma.

Para ello se proponen técnicas como detención de pensamiento, Reestructuración cognitiva en torno a la experiencia traumática y su percepción acerca de los hombres, desnaturalización de la violencia, modificando las concepciones que la paciente tiene sobre el amor y las relaciones de pareja. Guiar a la paciente en la identificación de patrones anormales o indicadores de violencia que no deben repetirse en futuras relaciones afectivas. Entrenamiento en solución de problemas, fomentando su participación activa dentro del tratamiento.

**Pronóstico:** Se espera que la paciente mejore la concepción que tiene de sí misma y sea capaz de reducir sus niveles de ansiedad frente a la relación con otras personas, en especial con los hombres.

✓ Trastorno Depresivo Persistente (Distimia):

Tiempo aproximado de intervención de 6 o 8 meses. Introducción a la vida productiva: ayudar al autoconocimiento de la paciente, identificando sus habilidades y cualidades, para continuar su vida cotidiana de forma productiva, sin miedo de ser vulnerada nuevamente, haciendo a un lado las ideas y pensamientos de inferioridad. Área socio-afectiva: Ampliar sus redes de apoyo familiares y sociales. Trabajar el duelo, fomentando una adecuada expresión emocional, disminuyendo los sentimientos de culpa y reestablecer su proyecto de vida.

Pronóstico: Se espera que al trabajar en conjunto la Distimia con las demás patologías, puedan reducir los síntomas depresivos, generando un bienestar en la paciente.

### 5.3.2 Ejemplo Informe Psicológico 2

#### Informe Forense

##### a. Motivo de consulta

Paciente femenina, madre de dos hijas, referida a la unidad de evaluación psicológica por víctima de maltrato y abuso intrafamiliar.

##### b. Antecedentes somáticos

Taquicardias, temblores, cefaleas

##### c. Psicobiografía

Paciente perteneciente a una familia nuclear, madre de 4 hijos de los cuales dos de ellos fallecieron por causas naturales a temprana edad, es esposa y ama de casa, trabaja realizando labores domésticas y así generar ingresos económicos. Residía con su hija menor y su cónyuge, de quien manifiesta haber recibido maltrato psicológico, verbal y físico; en la actualidad se encuentra viviendo con su hermano mayor y con su padre, quien ejercía el rol de cuidador de su hija mayor.

##### d. Antecedentes psiquiátricos familiares

No refiere antecedentes psiquiátricos.

##### e. Historia toxicológica

No existen antecedentes toxicológicos.

##### f. Enfermedad actual

La paciente no refiere evaluación médica reciente que la diagnostique con una enfermedad.

##### g. Exploración psicopatológica

Contacto sintónico, aspecto físico descuidado, actitud colaboradora y perpleja, presenta hipervigilancia, orientación temporal y espacial, hiperprosexia, conducta motora de agitación, inhibición, negativismo, aislamiento, voluntad sugestionable, motivación extrínseca, humor y afectividad depresiva, llanto incontrolable, ansiedad, pensamiento fluido, sentimientos de desesperanza, baja autoestima, pensamientos de muerte, lenguaje empobrecido pero coherente.

## **h) Historia de la situación conflicto y exploración del caso**

La paciente acude a terapia ya que manifiesta sufrir violencia psicológica, emocional y física por parte de su cónyuge durante varios años, dicha violencia ha llegado a ser naturalizada por la paciente y en repetidas ocasiones ha justificado el merecer este trato, presenta sentimientos de inferioridad y dependencia emocional hacia el abusador, fue el abuso sexual por parte de su cónyuge hacia su hija de 16 años de edad, lo que la llevó a finalizar dicha relación.

## **i. Diagnóstico o impresión diagnóstica**

- Trastorno dependiente de la personalidad
- Estrés Postraumático
- Depresión

## **j. Evolución clínica y tratamiento**

La paciente fue remitida por el área de medicina legal para evaluación tras haber sido víctima de violencia física, psicológica por parte de su cónyuge, la violencia intrafamiliar por la cual atraviesa la paciente se ha desarrollado de manera gradual en la relación de pareja que han generado en la paciente sintomatología grave como sentimiento de vulnerabilidad, desesperanza, culpa, estado de ánimo depresivo, dependencia emocional, ideación suicida, miedo al abandono; sin embargo, su pronóstico es favorable ya que acude voluntariamente al tratamiento y muestra una actitud positiva al cambio y al proceso de manera general. Se recomienda un tratamiento especializado que favorezca a la disminución o erradicación de los síntomas actuales, y en desarrollar en la paciente adecuadas redes de apoyo, desarrollo o introducción al mundo laboral fomentando la independencia y autonomía favoreciendo la autoestima.

## **5.4 Informe Educativo**

El objetivo primordial del informe educativo es el de asesorar y orientar a las autoridades sobre las problemáticas educativas desde una perspectiva individual, grupal o institucional con el fin de realizar las adecuaciones curriculares pertinentes. Por ende, los destinatarios de este informe serán las autoridades académicas pertinentes como directores y maestros.

En el desarrollo del curso de Pre-especialización en Psicología se abordó un caso hipotético en el que se debía indicar a las autoridades académicas las problemáticas identificadas en el evaluado y sugerir las adecuaciones curriculares pertinentes que ayudaran a solventarlas, a continuación, se presentan los informes realizados:

#### 5.4.1 Ejemplo de Informe Educativo 1

### INFORME EDUCATIVO

#### I.- IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: xxxxxxxx

FECHA DE NACIMIENTO: se desconoce

EDAD: 13 años y 9 meses ESCOLARIDAD: 2° bachillerato

CURSO: NO APLICA FECHA INFORME: 28/05/2022

EVALUADOR: Jennifer Sofía Muñoz Argueta

**ANTECEDENTES GENERALES:** María tiene 13 años y 9 meses de edad, estudia actualmente 2 año de bachillerato, sus padres están separados desde que ella tiene 6 años con quienes manifiesta relaciones parentales inadecuadas. Recientemente ha presentado disminución en su rendimiento académico en la mayoría de las materias que cursa. Establece relaciones sociales y conductas desafiantes con compañeras de estudio y fundamentalmente a nivel familiar. Se aplicaron entrevistas con el tutor, madre y consultante.

#### II.- INSTRUMENTOS APLICADOS:

PRUEBAS APLICADAS	RESULTADOS
- Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C; Spielberger, 1973)	Las puntuaciones fueron 85 para ansiedad estado y 70 para ansiedad rasgo, lo que significa que tiene un elevado nivel de ansiedad.
- Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale; Rosenberg, 1965).	En esta escala María obtuvo una puntuación de 22 que refleja baja autoestima.
- Inventario de Depresión para niños (CDI; Kovacs, 1992)	En esta prueba obtuvo una puntuación de 22 lo que refleja cierta tristeza o depresión.

### III. DIMENSIONES EVALUADAS.

#### DIMENSIÓN

**I: Contexto:** xxxxx, pertenece a una familia monoparental con nivel sociocultural medio-alto vive con su madre, quién tienen 42 años, ama de casa. El padre tiene 39 años y dirige un restaurante. A los 6 años sus padres se divorciaron, por lo tanto, actualmente, visita a su padre semanalmente. La relación L entre ambos padres no es buena, mantienen continuas discusiones sobre la manutención y la situación de su hija. Por lo tanto, la relación que la menor, establece con sus progenitores es inadecuada, ya que existe carencias afectivas hacia ella, provocando discusiones y conductas agresivas y desafiantes entre madre e hija, y con sus compañeros de clases.

**II: Habilidades intelectuales:** según el nivel académico alto que anteriormente manifestaba se considera que posee una buena capacidad intelectual para el desarrollo de todas las actividades académicas.

**III: Conducta adaptativa:** xxxxx presenta conductas negativas y desafiantes, ya que siempre se muestra a la defensiva, discusiones constantes y cuestionamiento a su madre. Con el padre tiene relaciones inadecuadas ya que se muestra con disgusto al visitarlo los fines de semana, ya que él le grita y no ayuda en las tareas. En casa muestra una actitud pasiva y maleducada, no realiza las actividades cotidianas y responsabilidades del hogar y en la escuela no realiza las tareas asignadas por los docentes.

**DIMENSION III:** Salud: No refiere actualmente algún problema de salud significativo, ni ha padecido de alguna enfermedad grave con anterioridad. Se considera que tiene una buena condición médica.

**DIMENSION IV:** En el colegio manifiesta peleas constantes con sus compañeros, oposición a las autoridades escolares, nivel de socialización bajo e inadecuadas relaciones sociales.

- **Análisis cuantitativo:** NO APLICA
- **Análisis cualitativo:** según los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas la menor manifiesta un elevado nivel de ansiedad, baja autoestima y elevada tristeza o depresión. Esto se vincula con la inadecuación de la relación que los padres mantienen entre ellos y el escaso vínculo afectivo que muestran hacia la menor, que consecuentemente provocada conductas agresivas y desafiantes ante las figuras de autoridad y bajo rendimiento académico.

**SÍNTESIS VALORATIVA:** el proceso de separación en los niños influye significativamente en el desarrollo de los hijos con el tiempo, si este no es manejado adecuadamente. María al presenciar el divorcio a los seis años y la inadecuada relación que han mantenido sus padres a lo largo del tiempo, ha permitido que la menor manifieste conductas negativistas desafiantes hacia las figuras de autoridad, bajo rendimiento académico y malas relaciones sociales. Cabe destacar que al estar

en una etapa de desarrollo como la “crisis de la pubertad” provoca que las conductas se intensifiquen, lo que ocasiona que las exteriorice cómo búsqueda de la atención parental.

Por lo tanto, se considera necesario fortalecer el apoyo familiar, establecimiento de reglas y roles del hogar y buscar alternativas para motivar el proceso de aprendizaje.

### **DETERMINACIÓN DE APOYOS:**

Entre los apoyos que María necesitará para mejorar su dificultad son los siguientes:

**FAMILIA:** Una de las principales necesidades es la autonomía y atención por parte de los padres hacia ella, por lo tanto, para los padres se recomienda establecer acuerdos de la manera que se realizará el apoyo al área educativa, proporcionar espacios de vínculos afectivos familiares de calidad, mayor involucramiento en el bienestar emocional y generar espacios seguros donde se permita la autonomía paulatinamente.

### **ESCUELA:**

La necesidad principal es reforzar los conocimientos que ella ya posee, por lo tanto, el apoyo por parte de los docentes es crear espacios de refuerzo por lo menos una o dos veces al mes en las materias donde se observa que presenta mayor dificultad.

## **5.4.2 Ejemplo de Informe Educativo 2**

### **INFORME EDUCATIVO**

<b>I. Identificación General del Paciente</b>	
<b>Nombre</b>	xxxx
<b>Fecha de Nacimiento</b>	Agosto de 2008
<b>Edad</b>	13 años 9 meses
<b>Grado</b>	2° de Br
<b>Curso</b>	xxxxx
<b>Fecha de informe</b>	28 de mayo 2022
<b>Evaluador</b>	Alejandra Quijano

### **II. Antecedentes generales**

Xxxx proviene de una familia disfuncional con padres separados hace 7 años, la relación con su madre antes del último año era muy estrecha y basada en la confianza y comunicación.

En los últimos meses la paciente presenta conductas disruptivas en el hogar y en el centro educativo, influyendo directamente en sus relaciones con los demás, ya que presenta una conducta desafiante con sus maestros, su rendimiento académico es bajo; mientras que en su hogar hay discusiones con gritos y conducta pasiva en la participación de las actividades y quehaceres. María tiene una inadecuada relación con su padre en la cual se identifica presencia de maltrato verbal, indiferencia y pobre comunicación.

Las amistades de xxxx a refuerzan sus conductas disruptivas, como el escaparse de casa, y ser maleducada y desafiante con su madre.

## I. Instrumentos aplicados:

Pruebas Aplicadas
- Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C; Spielberger, 1973)
- Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale; Rosenberg, 1965).
- Inventario de Depresión para niños (CDI; Kovacs, 1992)

## II. Dimensiones evaluadas.

### a) Contexto

xxxxx proviene de un hogar de padres separados, los cuales presentan una inadecuada relación entre ellos, con presencia de discusiones constantes referente a lo relacionado con su hija

La relación de xxxxx con su madre hasta hace un año se basaba en la confianza y con una buena comunicación; con su padre la relación es difícil debido a la poca comunicación que existe entre ellos y considerando el carácter explosivo de él.

La paciente presenta conducta desafiante hacia sus superiores tanto en el hogar como en el centro educativo.

### b) Habilidades intelectuales

xxxxx es capaz de comprender su problemática y tomar conciencia de las consecuencias de su proceder, denota una buena disposición por mejorar.

### c) Conducta adaptativa

Se presenta conductas desadaptativas, que conllevan a una inadecuada interacción con sus maestros, e influyen negativamente en su bajo rendimiento académico.

En su hogar presenta poca participación de las actividades, conductas de indiferencia, discusiones con su madre, rebeldía. Esto posiblemente se deba a su necesidad de autonomía a esta edad, en la cual los jóvenes necesitan un mayor reconocimiento y aprobación por parte de sus iguales, lo que impulsaría sus escapadas de casa para salir con sus amistades.

### d) Participación, interacciones y roles sociales (Análisis cualitativo)

Tomando como referencia los resultados obtenidos dentro de la entrevista y pruebas aplicadas se determina presencia de niveles elevados de ansiedad y depresión, así mismo se evidencia una baja percepción de sí misma, esto podría deberse a la necesidad que la paciente presenta de aceptación de su grupo de amigas y la aprobación de las mismas, pero esto entra en conflicto con las normas que requiere su grupo familiar lo que podría desencadenar la ansiedad, presión e inseguridad de si misma.

### **Síntesis valorativa**

Se determina una crisis del desarrollo, en la cual la paciente esta experimentando cambios emocionales, conductuales y fisiológicos. En este se da el proceso de construcción y consolidación de su autoestima, se ve en la necesidad de tener aprobación y reconocimiento de su grupo de iguales y esto en contraposición con las normas impuestas en su hogar, las constantes discusiones y la relación disfuncional con sus padres a raíz del divorcio, el cual no fue adecuadamente gestionado, ha llevado a la joven a presentar conductas oposicionistas desafiantes producto de la crisis de la edad que está atravesando, generando en ella ansiedad, depresión leve, y bajo rendimiento académico

### **Determinación de apoyos**

#### **Hogar**

- Necesidad: La joven presenta necesidad de autonomía, desarrollar actividades propias de la edad, delegar mayores responsabilidades ya que esto implica confianza y poner en práctica sus habilidades.
- Apoyo: Los padres deben de favorecer la autonomía e independencia de la joven, permitiendo que salga con sus amistades, pero estableciendo reglas con las cuales a través del cumplimiento
- Intensidad: El tipo de apoyo y valoraciones deberán ir de manera gradual posiblemente permitiendo salidas semanales en las cuales sean los responsables familiares los encargados de llevarla y traerla.
- Duración: 2 horas como mínimo en cada salida. Esto debe ser consensuado entre las partes y de acuerdo a la actividad que se vaya a realizar.
- Responsable: padre o madre.

#### **Escuela**

- Necesidad: La joven presenta necesidad de refuerzos en las materias o temáticas donde se evidencie un bajo rendimiento académico.
- Apoyo: Los maestros deberán habilitar un espacio de apoyo o refuerzo para solventar los vacíos o dificultades que la estudiante presente
- Intensidad: 1 o 2 veces por semana
- Duración: 1 horas como mínimo
- Responsable: maestros

### **5.5 Informe Psicopedagógico**

Dentro del área psicopedagógica el objetivo principal de nuestro informe es que tenga una función orientativa correspondiente a perturbaciones en el proceso de aprendizaje, dificultades

madurativas, socialización, etc. Los destinatarios en este caso serán maestros, padres de familia y en algunos casos directores académicos de ser necesario.

Durante el curso de Pre-especialización en Psicología se desarrolló un informe psicopedagógico en el cual se pretendía identificar en los estudiantes, posibles problemáticas en el aprendizaje o en su desarrollo que pudieran influir en su rendimiento académico o comportamiento dentro del recinto educativo. A continuación, se presentan los informes realizados:

### 5.5.1 Ejemplo de Informe Psicopedagógico

#### Informe Psicopedagógico

#### 1. Datos generales

<b>Nombre completo:</b> xxxxx xxxx xxxx xxxxxxxx	<b>Edad:</b> 8 años 1 mes
<b>Fecha de nacimiento:</b> 04 de mayo de 2014	<b>Sexo:</b> Masculino
<b>Centro Educativo:</b> xxxxxx xxxxx xxxxxxxx	<b>Curso:</b> 2° grado
<b>Dirección:</b> xxxxxx xxxxxxxx xxxxxx	
<b>Responsable Familiar:</b> xxxxx xxxxxxxx xxxxxx	<b>Parentesco:</b> Madre

#### 2. Referencia y Objetivos

Evaluar la capacidad intelectual del menor de acuerdo a su edad y desarrollo evolutivo; es referido por Jael Guzmán su maestra del Centro Escolar Don Bosco, debido a que el niño se muestra demasiado activo durante las clases, se levanta de su asiento, va a platicar con otros compañeros y los distrae, es traído a la evaluación por su madre Cristina Verónica Salmerón de López que es la responsable legal del menor.

#### 3. Aspectos Previos

##### 3.1 Aspectos Evolutivos:

**Nacimiento:** A las 38 semanas de embarazo tuvieron que inducir el parto, debido a que la madre presentaba la presión muy elevada (preclamsia), debido a que no se logro la dilatación adecuada para el nacimiento procedieron a realizar cesárea. El niño nació con peso y talla normal.

**Motricidad:** El desarrollo motriz del niño se dio de manera adecuada, iniciando el gateo a los 8 meses, y empezó a caminar al cumplir 1 año, durante sus actividades en el kínder no tuvo dificultad en los procesos de desarrollo de motricidad fina y gruesa.

**Lenguaje y habla:** El menor inició su habla a la edad de 2 años con un repertorio de palabras menor al indicado para su desarrollo, pese a que era estimulado por su familia, al niño se le dificultaba expresar ciertas palabras con consonantes r, d, t, f, se llevo al niño a evaluación pediátrica para evaluación fisiológica y fue remitido al ISRI para evaluar daño a nivel del oído y no hubo indicadores relevantes. Al iniciar preparatoria a la edad de 6 años el niño logró ir mejorando poco a poco su pronunciación.

**Desarrollo Familiar:** El menor es hijo único, sus padres tienen una buena relación, pero en ocasiones si han tenido discusiones delante del menor, pero siempre procuran llevar una relación de respeto, procuran dedicar tiempo de calidad a su hijo e involucrarse en sus actividades

### 1.1 Otros (historia personal, trastorno, escolar, etc.)

Acudió a terapia con una logopeda a los 5 años por dificultades en el desarrollo del lenguaje y habla, no ha tenido dificultades de tipo académicas o en su rendimiento, siempre se ha mostrado como un niño al que es muy fácil aprender.

## 2. Aspectos de Exploración

### 2.1 Técnicas y Procedimiento aplicados.

- **Técnica lúdica para evaluar estado mental (sesión 1)**

Presentando una serie de juguetes de diferentes colores, tamaños y formas el niño debía leer la descripción de cada uno de los espacios a ubicar lo que se solicitaba: “por ejemplo en esta casilla ubica tres legos largos y delgados de color azul formando un rectángulo, ubica dentro de éste, 3 figuras femeninas” esto con el fin de evaluar su capacidad de comprensión lectora, indicadores espaciales, colores, formas, números, etc.”

- **Juego libre para evaluar concentración (sesión 2)**

Se inició el juego entregándole al niño plastilina y palillos de pinchos, se le explicó que se le mostraría una tarjeta con cierto patrón a seguir del orden de bolitas de plastilina y en colores se ubicarían, la tarjeta solo se le mostraría por 10 segundos, luego se le retiraría y el debía imitar el patrón. Se jugaron 15 rondas de este juego y en cada una de las tarjetas se aumentaba la dificultad, logro realizar 12 de ellas de manera correcta, falló en tres por ubicación de bolitas en diferentes posiciones.

- **Prueba Proyectiva de la familia**

<p style="text-align: center;"><b>Plano Grafico</b></p>	<p>-<b>Amplitud del trazo:</b> Se evidencia una extensión adecuada en la página, y un trazo definido, lo que determina extroversión, y sociabilidad.</p> <p>- <b>Fuerza del trazado:</b> Se observan trazos fuertes y constantes, lo que indicaría seguridad, confianza, audacia y un adecuado desarrollo social y con facilidad de adaptación a los diferentes ambientes y situaciones.</p> <p>-<b>Ritmo del trazado:</b> El menor realizó figuras con ciertas características simétricas uno de otro, pero con una adecuada diferenciación de los géneros, por lo que también se ve determinado su aprendizaje social en ello, y que ha perdido parte de su espontaneidad y vive bajo normas y reglas.</p> <p>- <b>Sector de la página:</b> El dibujo del menor esta plasmado en predominancia a la izquierda por lo que podría indicar cierta regresión hacia el pasado.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Plano de Estructuras Formales</b></p>	<p>-<b>Estructura del grupo de personas</b> Cada dibujo ha sido plasmado con cada una de sus partes, se evidencia la presencia de ropa lo que indica equilibrio de su personalidad y de los factores afectivos.</p> <p>-<b>Grupo de personas representadas y sus interacciones reciprocas.</b> Pese a que en el dibujo no se evidencian figuras aisladas sino más bien estrechez, pero las líneas plasmadas son estereotipadas, con movimiento rígido lo que indica espontaneidad inhibida.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Plano de Contenido</b></p>	<p>- El menor dibujo primero a su papá lo que indica la significancia que tiene para él su papá, y también su necesidad de buscar la aprobación de él y su apoyo. En segundo lugar, dibuja a la mamá, y por último se dibuja el, lo que podría indicar una percepción del niño de la unión de los padres y su vínculo y una posible rivalidad con el padre por la afectividad de la madre.</p>

- **Test de inteligencia Goodenough**

<b>Edad Cronológica</b>	<b>Edad mental</b>	<b>Coefficiente Intelectual</b>
8 años, 1 mes	10 años, 3 meses	127

- **Test de inteligencia Factor G escala 2**

<b>PD TEST 1</b>	11
<b>PD TEST 2</b>	7
<b>PD TEST 3</b>	10
<b>PD TEST 4</b>	6
<b>TOTAL, PD</b>	34
<b>CI</b>	143

- **Prueba de Lecto-escritura y Matemática**

<b>Indicadores</b>	<b>Resultados</b>
<b>Reconocimiento de letras, silabas, palabras y secuenciación de silabas y palabras.</b>	7%
<b>Lectura Comprensiva</b>	75%
<b>Dictado de palabras sueltas y de párrafo</b>	80%

<b>PRUEBA DE MATEMATICA</b>	
Dictado de Cantidades	20
Operaciones Básicas	80
Problemas Narrativos	50
Medidas	40
<b>Total</b>	190

**Equivalente al 85% lo que lo ubica en un nivel de rendimiento de su mismo grado**

### **1.1 Integración de resultados.**

- **Aspectos de desarrollo evolutivo**

**Personal/social:** Dentro de los resultados obtenidos tanto en la entrevista, observación y en la prueba de la familia se evidencia que el niño presenta un mayor apego y vinculación con su

madre, dentro de la información brindada por el niño dice que su padre no le presta tanta atención y que tampoco le ayuda con las tareas del colegio como lo hace su madre, esto también se ve plasmado en el dibujo de la familia donde el niño se ha dibujado a sí mismo cerca de su madre y lejos de su padre. El padre se encarga más de establecer normas disciplinarias en el niño.

**Edad Mental:** El menor presenta una edad mental 2 años mayor a la de su edad cronológica, lo cual se evidencia en el desempeño del niño dentro de cada una de las actividades, su expresión verbal, y la manera de identificar la dificultad por la que es traído a consulta.

- **Desarrollo lingüístico.**

El evaluado durante su infancia experimentó dificultades en su desarrollo del lenguaje, sin presencia de daño fisiológico que pudiese ser el desencadenante de dicha dificultad, a la edad de los 6 años el niño empezó a desarrollar su lenguaje y habla, y en la actualidad se evidencia una normalidad en cuanto a procesos lingüísticos, se expresa correctamente, no presenta confusión de palabras a la hora de hablar y leer textos.

- **Capacidad Intelectual.**

Dentro de los resultados de la prueba de inteligencia y el test de inteligencia infantil goodenough el menor puntúa un CI en rango superior, y su edad mental se ubica dos años arriba de su edad cronológica, y esto se evidencia en el desempeño de las pruebas de lectoescritura y matemática en las cuales también obtiene puntajes altos y se ubica dentro del nivel de rendimiento acorde a su grado.

- **Aspectos instrumentales y rendimiento académico.**

Dentro de las evaluaciones de Lecto-escritura y matemáticas, se evidencia en los resultados que el niño posee los procedimientos y las habilidades necesarias de acuerdo a su desarrollo y al curso actual, presentando aptitudes en reconocimiento de palabras, sílabas, lectura y escritura de párrafos, su comprensión lectora es la adecuada, sin embargo, se evidenció una lectura rápida del texto que podría tener una significancia en que la actividad resulta tediosa para el niño y su necesidad de terminarla rápido.

- **Personalidad y Conducta.**

El evaluado es un niño sociable, cooperador, dinámico, con facilidad en su expresión verbal, se puede mantener una conversación fluida con el niño, no hay presencia de indicadores de irritabilidad o cambios en el estado de ánimo.

El motivo de consulta va referido a la conducta inquieta en el aula, dispersión, y aparente ausencia de atención, sin embargo, el niño termina todas sus actividades y cumple con sus tareas.

## 1. Resumen Y Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que el evaluado presenta un adecuado desarrollo evolutivo y social, su adaptabilidad ambiental es favorable para el niño, presenta una mayor edad mental de acuerdo a su edad cronológica que se ve evidenciado en su habilidad y desempeño en la prueba de lecto escritura y matemática.

Con lo referente a su conducta el niño se muestra muy dinámico, sociable, respetuoso; en el aula se presentan conductas inquietas, falta de atención, dispersión en el aula, sin embargo, el niño cumple con sus actividades en la hora clase, su rendimiento académico es excelente, cumple con sus tareas y actividades ex aulas.

### Conclusiones

Por lo que se determina un diagnóstico de *síndrome del niño superdotado*, en el cual el niño suele comprender y desarrollar los contenidos de las clases de manera rápida, y al finalizar primero suelen distraerse, dispersarse en el aula, platicar con los compañeros, presentarse como con “falta de atención”.

No debe confundirse con un diagnóstico de TDAH, ya que, aunque los indicadores son similares, surgen como respuesta a diferentes factores.

## 2. Orientación Y Consejo Psicoeducativo

### 2.1 Orientaciones Generales.

- Se sugiere que se realicen actividades previas a la clase, que permitan la liberación de energía del niño y focalice su dinamismo en actividades específicas.
- Que la maestra se apoye en el niño para ayudar a ciertos compañeros que tengan dificultad con ciertos contenidos
- Proporcionar actividades lúdicas que permitan desarrollar la atención y concentración del niño, como hojas con sopa de letras, rompecabezas, crucigramas etc.

### 2.2 Orientaciones Específicas Para Su Desarrollo Curricular

- Sentar al niño cerca de la maestra
- Limitar la cantidad de estímulos distractores en el aula
- Asignarle responsabilidades para estimular sus capacidades y conocimientos
- Promover su capacidad reflexiva, estimularle a revisar su trabajo e identificar errores
- Propiciar el trabajo cooperativo con otros compañeros que tengan dificultades con ciertos contenidos, lo que reforzara su autoestima y confianza de sus aptitudes y habilidades.

## 5.5.2 Ejemplo de Informe Psicopedagógico 2

### Informe Psicopedagógico

#### DATOS GENERALES

**Nombre:** xxxxxxxx xxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxx      **Edad:** 8 años con 6 meses  
**Fecha de Nacimiento:** 07/11/2013      **Sexo:** masculino      **Nivel académico:** 2° grado  
**Centro educativo:** xxxxxxxx  
**Dirección:** xxxxxxxx xxxxxxxxx  
**Responsable:** xxxxxxxxx xxxxxxxxx (madre)

#### REFERENCIA Y OBJETIVOS

La maestra refiere al niño manifestando que tiene problemas de lectura y escritura y se le olvidan rápidamente, por lo tanto, se requiere evaluar el coeficiente intelectual del menor y el motivo de la dificultad.

#### ASPECTOS PREVIOS

#### ASPECTOS EVOLUTIVOS

El niño en su nacimiento fue diagnosticado con sobrepeso y por lo tanto, el parto fue llevado a cabo por cesárea, no hubieron complicaciones durante el embarazo, ni ha padecido o de enfermedad graves. Se observa, un adecuado crecimiento, normalidad en su memoria, atención, capacidad de procesamientos de información y buena expresión oral.

A los dos años, presencia la separación de la figura paterna, debido a problemas conyugales, limitando todo tipo de relación con el menor. En la actualidad vive con la madre y es cuidado durante el día por su abuela, es hijo único y manifiesta experimentar acoso escolar debido a que los compañeros lo ofenden por su peso.

#### ASPECTOS DE EXPLORACIÓN

#### TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

<b>Test de la Familia Luis Corman, 1961)</b>	Evalúa fundamentalmente el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar
<b>Factor G, ESCALA 2</b>	Evalúa la inteligencia general
<b>Batería psicopedagógica de matemáticas y lectoescritura</b>	Evalúa las habilidades de la lecto-escritura y matemáticas.

## A. INTEGRACIÓN DE RESULTADOS

### TEST DE LA FAMILIA CORMAN

<b>En el plano gráfico</b>	Se encuentra que el dibujo es amplio y está situado al inferior de la página por lo que se puede deducir que es un niño con timidez y retraimiento. Manifiesta un trazo fuerte, expresa sus ideas, pero con personas de confianza, con frecuencia busca la atención y la protección de su madre, debido que dibujó a ella en primer lugar, lo que denota, una, vinculación afectiva, admiración y sentimiento de protección. El tamaño del dibujo es pequeño sintiéndose con inferioridad hacia sus cuidadores o figuras de autoridad.
<b>En el plano de estructuras formales</b>	Anthony realizó el dibujo de su propia familia indicando cercanía con la madre y rechazo al tío paterno, pero con carencia de comunicación familiar.
<b>En el plano contenido</b>	Dibujó a toda su familia incluyendo a la actual pareja de la madre, en el dibujo están juntos, sin embargo, en la vida real la pareja no vive con ellos, esto indica que la necesidad de la figura paterna y deseo de que ellos estén juntos. El mismo se dibujó de una edad muy tierna e hizo la representación de él mismo como el dibujo peor dibujado, esto advierte que teme ser castigado por sus errores, teme crecer.
<b>Calificación de los detalles</b>	La figura dibujada primero y también la mejor dibujada es la representación de la madre, la cual considera como la más importante y con admiración, sin embargo los trazos son muy fuertes, lo que indica que pueden surgir conflictos familiares

**Interpretación General:** El niño representó a su familia en un ambiente solitario y vacío, lo que manifiesta sentimientos de inferioridad, timidez y dependencia materna limitando su autonomía e independencia en el desarrollo de sus actividades cotidianas y también la una autoestima saludable, existe ciertos niveles de ansiedad ante las demandas de la madre por el cumplimiento de responsabilidades académicas.

## CAPACIDAD INTELECTUAL

### TEST DE FACTOR G ESCALA 2 CATELL

TEST	PD	PD	RANGO	COEFICIENTE INTELECTUAL
TEST 1	7	23	Intermedio	114
TEST 2	8			
TEST 3	5			
TEST 4	3			

El niño se ubica en un rango de coeficiente intelectual en rango intermedio. Lo que significa que puede desarrollar competencias lingüísticas, lógicas, numéricas al igual que el promedio de la clase, sin embargo, es necesario la correcta estimulación y reforzamiento.

### ASPECTOS INSTRUMENTALES Y DE RENDIMIENTO ACADÉMICO

#### BATERIA PSICOPEDAGÓGICA DE LECTO-ESCRITURA Y MATEMÁTICAS

Área	Indicadores	Resultados	Porcentaje	Categoría	Observaciones
L E C T O - E S C R I T U R A	Lectura Oral 1. Reconocimiento de letras, sílabas palabras. 2. Secuencia de sílabas y palabras.	PT=70	70%	2 grado menos (50% o más)	El niño se ubica en <b>dos grados por debajo</b> de lo que se espera, debido a que no puede leer, no conoce el alfabeto, ni puede leer sílabas.

L E C T O - E S C R I T U R A	Lectura Oral	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocimiento de letras, sílabas palabras.</li> <li>2. Secuencia de sílabas y palabras.</li> </ol>	PT=70	70%	2 grado menos (50% o más)	El niño se ubica en <u>dos grados por debajo</u> de lo que se espera, debido a que no puede leer, no conoce el alfabeto, ni puede leer silabas.
	Lectura comprensiva	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Interpretación</li> <li>2. Memoria</li> </ol>	PT=80%	80%	Su mismo grado (80% o más)	El niño tiene un adecuado se ubica en <u>su mismo grado</u> a su capacidad de retención de información y la comprensión de la lectura, cuando se le lee un fragmento.
	Escritura	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dictado de palabras sueltas</li> <li>2. Dictado de párrafo</li> </ol>	PT=100	100%	Frustración: 2 grados debajo De 49% hacia abajo	El niño manifiesta dificultades significativas en el área de escritura ubicándose actualmente en <u>dos grados por debajo</u> de lo esperado. Lo que es fundamental el refuerzo significativo en contenidos de menor problemática y que se adapte a su

	<b>Matemática</b>	<b>1. Dictado de cantidades</b> <b>2. Operaciones básicas</b> <b>3. Problemas narrativos</b> <b>4. Medidas</b>	<b>PT= 63</b>	<b>31%</b>	<b>2 grados menos (60 % o menos)</b>	<b>El niño se ubica en <u>dos grados menos a lo esperado a su edad</u>, lo que es indispensable hacer retroalimentación en el reconocimiento de los números, la lectura de cantidad, suma y resta</b>
--	-------------------	---	---------------	------------	--------------------------------------	---

## **A. RESUMEN Y CONCLUSIONES**

Los resultados en cuanto a las destrezas académicas infieren que el paciente posee un desempeño por debajo del promedio del ámbito académico, ya que sus competencias, se encuentran a un nivel concreto. En el área de la lecto-escritura y matemáticas se encuentra dos grados por debajo de su grado actual, por lo tanto, se le limita la realización de sus tareas diarias.

Sin embargo, no hay una condición orgánica o neurológica que explique que hay afectación en el aprendizaje o que muestran anormalidad en su capacidad de precepción, retención de ideas y procesamiento de la información.

Por lo tanto, las limitaciones se ven explicadas, a la carencia de hábitos de estudios en el hogar, el nivel de involucramiento de la madre en el aprendizaje del menor, la escasa comunicación y atención que se le brinda.

## **B. ORIENTACIÓN Y CONSEJOS PSICOEDUCATIVO**

### **ORIENTACIONES GENERALES**

- Se recomienda que el paciente ingrese a un proceso psicopedagógico orientado específicamente a nivelar las competencias que se encuentran por debajo de su grado actual, sobre todo de las áreas indicadas: matemática y lectura escritura.

Se recomienda a la madre por tener una participación e involucramiento más intencional y activa por el proceso de aprendizaje del menor, estableciendo horarios de estudio y limitación a distractores, hacer un horario donde se implementen actividades recreativas, estudio,

- deporte, entre otros. Inscribirlo a actividades extracurriculares y hacer refuerzo de los contenidos que se le enseñan en la institución al llegar a casa.
- Para el docente, hacer una adecuación curricular sobre las limitaciones que presenta Antony, considerando el refuerzo de los contenidos que se encuentran con mayor dificultad.

### **ORIENTACIONES ESPECIFICAS PARA SU DESARROLLO CURRICULAR**

- Reforzar aspectos relacionados con técnicas de trabajo que le permitan tener un mejor desempeño dentro del aula.
- Desarrollar actividades que le ayuden a mejorar su interacción con el aprendizaje por medio de ordenas claras y cortas, explicación con contenidos visuales, auditivos y lúdicos
- Trabajar diferentes tipos de materiales interactivos para mantenerlo motivado
- Delegarle actividades dentro del aula para estimular su motivación e fomentar la independencia y seguridad de sus actividades.

#### **5.6 Informe laboral**

El propósito de este informe es determinar concretamente como es nuestro postulante como trabajador, en función de sus aptitudes, conocimientos, y habilidades, en la relación de estas con el perfil de puesto establecido por la empresa o institución.

Durante el curso de Pre-especialización en Psicología se abordó un caso hipotético en el que se debía indicar las competencias de un postulante y como estas son aptas o no para desempeñar un cargo, a continuación, se presentan los informes realizados:

### 5.6.1 Ejemplo de Informe Laboral

#### Informe psicológico laboral

##### Datos generales

Nombre completo: xxxxxxxx xxxx xxxxx xxxxxxx

Sexo: Masculino

Edad: 33 años

Nivel académico: Profesional

Cargo: Vendedor de autos

Fecha de aplicación: 16 de mayo de 2022

##### Entrevista al candidato

Xxxxx xxxxx xxxxx de 33 años de edad, sexo masculino, actualmente casado con un hijo, graduado de la Licenciatura en Administración de empresas, se ha desempeñado en cargos de jefe de ventas y auxiliar contable, ha tenido 2 trabajos en los cuales ha durado 4 y 5 años respectivamente. Sus referencias laborales son buenas, el evaluado se expresa de manera segura y fluida, posee conocimientos de ventas, manejo de clientes y estrategias de ventas.

El evaluado posee una buena presentación física, habilidad en su expresión oral, seguridad, conocimientos en el área de ventas, refleja interés en el cargo y las condiciones de dicho cargo.

Su conocimiento en vehículos es básico, sin embargo, se caracteriza así mismo por aprender rápido y desempeñarse óptimamente en el cargo y funciones asignadas.

## Pruebas aplicadas

### ✓ Test de inteligencia Otis sencillo

Esta prueba está enfocada en medir la capacidad que el sujeto posee para adaptar conscientemente su pensamiento ante nuevas exigencias, explora las posibilidades del sujeto a desempeñar aquellas actividades que requieren comprensión verbal, analogía verbal, razonamiento lógico, comprensión espacial, fluidez verbal y habilidades numéricas.

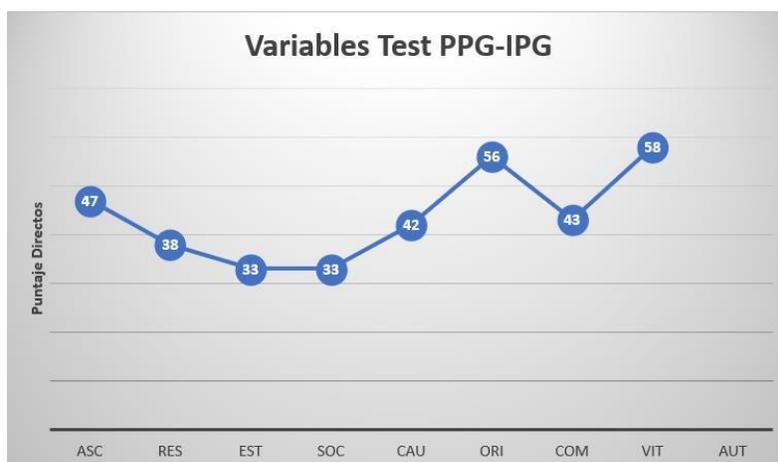
El candidato evaluado obtiene una puntuación de **67 puntos**, ubicándose dentro del rango intelectual superior. Lo que indica que su capacidad de razonamiento, resolución de problemas, habilidad e interpretación lógica – matemática le permiten dar respuesta a dificultades que requieren de una resolución inmediata, de forma práctica y ordenada, así mismo indicaría que el sujeto es capaz de adaptarse fácilmente a situaciones nuevas.

### ✓ Test PPG-IPG

Test PPG-IPG se encarga de medir 8 grandes rasgos estables de la personalidad: ascendencia, responsabilidad, estabilidad, sociabilidad, cautela, originalidad, relaciones personales y vitalidad, más un factor de autoestima relacionados con la adaptación y la eficiencia del sujeto en situaciones sociales, educativas y laborales.

Basado en sus resultados el evaluado se caracteriza por realizar sus actividades con vigor y energía, con tendencia a realizar su trabajo rápido y con resultados favorables en su trabajo; así mismo se identifican cualidades como constancia y perseverancia, gusto por tareas difíciles, presenta características de liderazgo, con habilidades de plantear y solucionar problemas, iniciativa, con seguridad en si mismo, con buenas relaciones con los demás, proactivo, con una adecuada estabilidad emocional, lo que favorece su desempeño en el trabajo, y la interacción con otras personas.

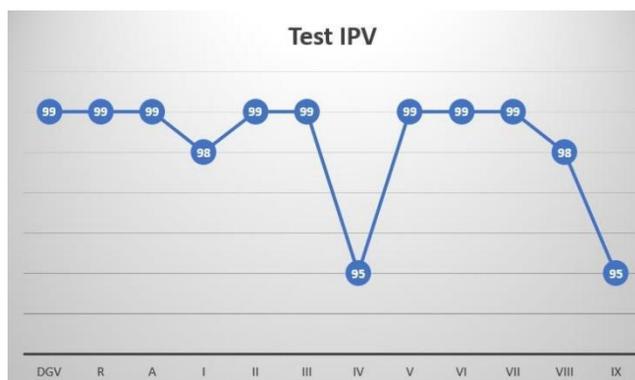
## GRAFICA DE RESULTADOS



### ✓ Test IPV (Inventario de personalidad para Vendedores)

El propósito general de esta evaluación es establecer la disposición general que una persona posea para las ventas y construir un perfil individual basado en características de personalidad como comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, combatividad, dominancia, seguridad, actividad, sociabilidad, gusto por el juego, que desempeñan un papel fundamental en las profesiones de tipo comercial.

Basado en los resultados del evaluado se determina que el sujeto tiene elevada disposición para las ventas, con cualidades como empatía, escucha activa e intuición que son clave para el contacto con el cliente y la identificación de necesidades, se determinan cualidades de adaptación, disciplina personal, estabilidad personal, perseverancia las cuales en venta son fundamentales para perseguir metas y no frustrarse en el proceso. Así mismo se identifican características de persuasión, ascendencia, con habilidad de cautivar al cliente, seguro de sí mismo, con actitud dinámica, entusiasta, proactiva. Presenta aptitud para establecer contactos, inteligencia social y con don de gentes.



### Conclusión

De acuerdo al proceso de selección y los resultados obtenidos se evidencia que el evaluado es **apto** para el cargo de **vendedor de autos**, a pesar de que su conocimiento acerca de autos sea básico, el evaluado presenta habilidades superiores de procesamiento de información, capacidad de aprendizaje, razonamiento, y resolución de problemas.

Como características principales refleja estabilidad emocional, vitalidad, responsabilidad, perseverancia, baja tolerancia a la frustración, cualidades fundamentales en un vendedor; sumado a ello su habilidad social, el don de gentes, empatía, su capacidad de intuir, hacen que la relación con el cliente sea adecuada y por ende lograr concretar negocios o ventas.

Se recomienda instruirlo en los conocimientos de vehículos, generalidades como repuestos, funcionamiento, capacidad, garantías etc.

## 5.6.2 Ejemplo de Informe Laboral 2

### Informe Psicológico Laboral

A. DATOS GENERALES	
Nombre Completo	XXXXXXXX XXXXXX XXXXXX
Sexo	Masculino
Edad	35 años
Nivel académico	Bachillerato en Contabilidad
Cargo	Asesor de ventas
Fecha de aplicación	16 de mayo

### B. ENTREVISTA AL CANDIDATO.

XXXXX XXXXX XXXXXX de 35 años de edad, sexo masculino, actualmente casado con 2 hijos, graduado de Bachillerato en Contabilidad, se ha desempeñado en cargos de jefe de ventas, en los cuales ha sido muy estable y presenta excelentes referencias laborales; el evaluado se expresa de manera segura y fluida, posee conocimientos de ventas, y manejo de clientes.

Su conocimiento en vehículos es básico, ya que estuvo durante un tiempo trabajando en un taller mecánico, en el cual adquirió cierta experticia en relación con funcionamiento y repuestos de vehículos. Se caracteriza así mismo por aprender rápido y desempeñarse óptimamente en el cargo y funciones asignadas, muestra interés en el cargo y en las condiciones de este.

### C. PRUEBAS APLICADAS.

#### TEST OTIS SENCILLO

En relación con el Test Otis Sencillo, que evalúa la capacidad intelectual del sujeto para la adaptabilidad de su pensamiento, y la capacidad que tiene el sujeto para desarrollarse adecuadamente ante las situaciones que se necesita aprendizaje. Para lo cual, entre los factores que mide es el significado de palabras, analogía verbal, oraciones desordenadas, interpretación de proverbios, razonamiento lógico, serie de números y razonamiento aritmético.

Respecto a lo anterior, los resultados que obtuvo el candidato puntúan en un Coeficiente Intelectual Global de 49 puntos, lo que significa que presenta un rango intelectual **superior** al término medio. Es decir, que posee habilidades generales en cuanto al razonamiento lógico, aritmético, interpretativo de razonamiento y resolución de problemas le permiten dar respuestas a dificultades que requieren una resolución inmediata, de forma práctica y ordenada, y apto para desempeñar tareas superiores

## TEST PF 16

El test 16 PF se encarga de medir 16 factores constantes de personalidad que son determinantes en la manera que el sujeto se desenvuelve en diferentes circunstancias.

De acuerdo con los resultados obtenidos se determina que el sujeto tiende a ser reservado, formal, e impersonal; suele ser rígido y preciso al manejar sus asuntos; puede ser, en ocasiones, altamente críticos y rudos. Así, mismo se evidencia una inteligencia baja lo que indicaría dificultades para comprender conceptos y para el aprendizaje en general, presenta indicadores de inestabilidad emocional, es decir que ante determinadas situaciones el evaluado podría frustrarse fácilmente, presenta un alto puntaje en dominancia por lo que posiblemente le resulta agradable y atractivo el estar en posiciones de poder, lo que podría dificultar estar bajo el mandato de alguien y seguir indicaciones, se rigen por su pensamiento racional, siendo muy prácticos y realistas. Estos individuos son independientes, responsables, escépticos y, en ocasiones, pueden resultar cínicos y rudos. son personas genuinas, abiertas, directas y sinceras que no se esfuerzan por impresionar a otros tienen expectativas personales muy altas, se preocupan demasiado, experimentan muchos sentimientos de culpa, son inseguros y no se sienten aceptados en situaciones grupales tienen expectativas personales muy altas, experimentan niveles extremos de tensión nerviosa, padecen de una incomodidad subjetiva constante.

## TEST IPV

El propósito general de esta evaluación es establecer la disposición general que una persona posea para las ventas y construir un perfil individual basado en características de personalidad como comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, combatividad, dominancia, seguridad, actividad, sociabilidad, gusto por el juego, que desempeñan un papel fundamental en las profesiones de tipo comercial.

Basado en los resultados del evaluado se determina que el sujeto tiene una baja disposición para las ventas, con una baja empatía, y dificultades para el control de si mismo y baja tolerancia a la frustración, se determina actitud dominante por poder o ascendencia. Así mismo se identifican características de un individuo con baja seguridad y confianza en sí mismo, no presenta flexibilidad ni adaptabilidad a situaciones nuevas, posee actitud dinámica, y proactiva.

## CONCLUSION

De acuerdo al proceso de selección y los resultados obtenidos se evidencia que el evaluado **no es apto** para el cargo de **vendedor de autos**, a pesar de que su conocimiento a cerca de autos sea básico, y que tenga cierta experticia en las ventas, el evaluado presenta características de personalidad que no le permitirán desempeñarse de una manera óptima y que le dificultara alcanzar las metas establecidas de venta. Esto sumado a los indicadores de baja estabilidad emocional, baja tolerancia a la frustración y alto nivel de tensión ansiosa solo dificultarían aún mas el desempeño dentro del cargo.

## **6. Elementos claves del informe psicológico.**

### **6.1. Elementos claves del informe psicológico.**

**Informe Clínico:** Este informe psicológico se utiliza con el objetivo de realizar un posterior diagnóstico, de forma que este informe debe incluir la explicación del diagnóstico de manera clara y precisa para que el paciente al que vaya dirigido pueda comprenderlo sin dificultades, así como también se debe añadir una serie de recomendaciones para el tratamiento psicológico correspondiente que debería recibir para lograr una mejora o un cambio.

**Informe Forense:** Pretende proporcionar información útil en el proceso judicial y otorgar una valoración más objetiva de la conducta del acusado o de la víctima por medio de una evaluación de su estado mental, que permitirá al juez dictar sentencia de forma más objetiva. Se debe tener muy en cuenta a quién va a dirigido, debido a que es un factor muy relevante a la hora de redactarlo en función de la calidad, la cualidad y la cantidad de la información recogida en él.

**Informe Psicopedagógico:** Este tipo de informes se utilizan en un contexto de evaluación psicoeducativa con el fin de poder identificar las necesidades educativas de los alumnos del centro en el que se lleva a cabo que tengan algún tipo de dificultad en el desarrollo o que puedan tener dificultades a nivel de currículo escolar o cualquier otro motivo.

Por ello, la finalidad de este informe es proporcionar al alumno una serie de recomendaciones para poder progresar en el desarrollo de sus capacidades o de orientar al alumno en una serie de decisiones en torno a las opciones que se le presentan en un futuro para continuar sus estudios.

**Informe Educativo:** Asesorar y orientar a las autoridades sobre las problemáticas educativas desde una perspectiva individual, grupal o institucional con el fin de realizar las adecuaciones curriculares pertinentes.

**Informe Laboral:** Este tipo de informes suelen ser utilizados por psicólogos que trabajan para una empresa con el fin de evaluar y seleccionar a los aspirantes mas aptos para desempeñar los cargos o puestos de trabajo que se ofertan.

## **6.2. Cualificación del evaluador.**

La primera clave a considerar es previa a la elaboración de cualquier posible informe y nos sitúa ante los condicionantes científicos, éticos y legales establecidos para ejercer profesionalmente este tipo de tareas. En primer lugar, la elaboración de informes psicológicos debe ser llevada a cabo por Licenciados en Psicología que hayan recibido la formación clínica adecuada y bajo la supervisión de la Junta de profesionales psicológicos. De forma complementaria, el reciente reconocimiento de la Psicología Clínica como especialidad sanitaria hace explícita la capacitación del Psicólogo Clínico Especialista para realizar diagnósticos y evaluaciones psicológicas, entre otras funciones. A estos aspectos básicos deben añadirse algunos otros de contenido ético y profesional como son los que inciden en la necesidad de mantener una formación continuada y una actualización profesional.

Por otra parte, el Psicólogo debe ser consciente de su nivel de competencia profesional y de sus limitaciones a la hora de emprender la elaboración de cualquier tipo de informe clínico. Para completar esta serie de requerimientos, el evaluador debe, además, conocer y observar los principios éticos y los requisitos legales específicos vigentes en el ámbito territorial en el que actúe, a continuación, se presentan las cualificaciones para cada una de las áreas de trabajo del psicólogo:

**Psicólogo Clínico:** El psicólogo clínico es el facultativo especializado en el ámbito de la salud mental y que se ocupa de la evaluación, diagnóstico e intervención de los problemas

emocionales y conductuales. Para ejercer de psicólogo clínico se necesita, como requisito imprescindible, tener el **Grado en Psicología** (o la antigua licenciatura).

**Psicólogo Forense:** En general, podemos decir que, para dedicarse a la psicología forense, el profesional debe contar con el grado o la **licenciatura o título universitario en Psicología**, para después especializarse en alguna de estas ramas: psicología de las organizaciones, psicología social o psicología clínica, siendo este último ámbito especialmente relevante.

**Psicopedagogo:** Entre los requisitos para optar al puesto de psicopedagogo, es necesario disponer de formación pedagógica y didáctica, acreditada por la licenciatura en psicología y escalafón del Ministerio de Educación.

**Psicólogo laboral:** De forma general para optar a cargos en el ámbito laboral es necesario poseer la licenciatura en psicología, y como un agregado acreditarse o especializarse en áreas referentes a recursos humanos, selección de personal u otros estudios dirigidos a cargos afines.

### **6.3. Derechos del evaluado / evaluador.**

De acuerdo a la constitución de El Salvador, de la cual se desprenden las diversas leyes y normativas de ética para el ejercicio profesional podemos mencionar que:

Según el Art. 15 de la ley de salud mental - En relación a la salud mental, todas las personas tienen los siguientes derechos:

a) Participar de la planificación e implementación de acciones de fomento, promoción, protección, prevención, tratamiento, restablecimiento y rehabilitación basada en la salud comunitaria con enfoque inclusivo y universal.

b) Recibir atención en salud mental de manera integral, así como su atención especializada e interdisciplinaria.

c) Recibir tratamientos no farmacológicos de manera responsable, con prescripción por facultativo.

d) Recibir tratamiento oportuno y pertinente, que promueva su participación, faciliten el restablecimiento y la rehabilitación familiar, escolar, laboral y comunitaria, incluidas las víctimas de todas las formas de violencia.

e) Ser acompañado antes, durante y posterior al tratamiento por sus familiares o representante.

f) A que se le proporcione la información a la persona y su familia, a fin de que conozca su diagnóstico, el cual puede modificarse mediante tratamiento adecuado y oportuno.

g) Recibir un trato igualitario, digno, sin ningún tipo de estigmatización y discriminación.

h) Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente adecuado con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derechos, con el pleno respeto de su integridad física, vida privada y libertad de comunicación.

i) A ser ingresado en un establecimiento de salud, bajo prescripción médica, por solicitud voluntaria y previa evaluación de su condición de salud mental, severidad de los síntomas y riesgos de lesionarse así mismo o a terceros, contando con su autorización o la de sus familiares o tutor, y bajo la vigilancia de la Procuraduría General de la Republica.

j) A no ser abandonado por sus familiares posterior al tratamiento recibido o estar medicamente estable.

k) Asegurar el acceso oportuno de medicamentos eficaces que faciliten la pronta estabilización y recuperación del paciente.

l) Recibir la atención e información necesaria en salud mental, en los casos de desastre y emergencias.

m) Los demás que se establecen en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud

#### **6.4. Documentos relacionados con el contenido del informe.**

Para la realización del proceso de evaluación como de la devolución de resultados mediante el informe psicológico, hay una serie de documentos que se utilizan y están estrechamente vinculados y que sirven de apoyo y fundamentación a la ejecución del rol psicológico:

- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. (CIE-10)
- Código de Salud
- Ley de Salud Mental
- Código de Ética
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
- Código de Trabajo
- Ley de Salud Pública
- Constitución de la Republica

#### **6.5. Estilo de redacción del informe.**

Al redactar un informe psicológico es muy importante saber manejar las reglas gramaticales convencionales y el estilo de los detalles, la estructura de los informes puede variar de acuerdo a diversos factores: persona evaluada, situación, severidad del problema, tipo de decisiones y la orientación teórica del evaluador. Sin embargo, la mayoría de sus componentes son de tipo estándar (Lichtenberger, Mather, Kaufman yKaufman, 2015).

Todo informe debe comunicar de forma clara y efectiva los resultados de la valoración psicológica. A continuación, se detallan algunas sugerencias para una buena redacción:

- Se requiere que la estructura del informe psicológico posea una organización lógica en todos los niveles y de manera global (para que el conjunto sea un todo cohesionado). Dentro de cada sección del informe, se debe estructurar la información de cada tema abordado.
- Organice las observaciones sobre la conducta en párrafos sencillos, para ello, se puede incluir información referente a cada uno de los puntos de evaluación: estado mental, observaciones generales, entrevista, pruebas psicológicas, resultados e interpretaciones (Lichtenberger, Mather, Kaufman y Kaufman, 2015; Sattler, 2010).
- Otro aspecto importante que debe considerar a la hora de redactar es que todo informe psicológico debe transmitir de manera clara y precisa la información obtenida, los hallazgos, impresiones clínicas (cuando sea el caso) y las recomendaciones. Debido a que es probable, que el informe sea referido a otros profesionales, por lo que la información debe ser lo más objetiva posible y contrastable. (Sattler, 2010),

Por estas razones, debe redactarse de manera clara para todos los lectores. A continuación, se detallan algunas sugerencias que permitirán redactar los informes de manera adecuada:

- ✓ Utilizar frases claras.
- ✓ Evitar las redundancias.
- ✓ Evitar términos ambiguos.
- ✓ Minimizar el uso de términos técnicos.
- ✓ Evitar coloquialismos.
- ✓ Aclarar las siglas y evitar las abreviaturas.
- ✓ Evitar Frases largas.

- ✓ Los párrafos no deben exceder los 10 renglones (Lichtenberger, Mather, Kaufman, y Kaufman,2015; Sattler, 2010).

Al redactar el informe, o informar verbalmente de los resultados de una evaluación, el Psicólogo debe considerar unos ciertos requerimientos de estilo que ayuden a entender mejor la información que se quiere transmitir. Este tipo de requerimientos han sido abordados con cierto detalle por el Código Deontológico del Psicólogo, los Estándares de aplicación de los tests de la APA, las GAP y, muy especialmente, por el Manual de Publicación de la APA que, aunque originariamente se refiere a la publicación de textos científicos, se ajusta perfectamente a nuestras necesidades. Considerando que en última instancia todo informe clínico es un documento científico.

#### **6.6. Consentimiento informado.**

Los profesionales en Psicología obtienen el consentimiento informado para evaluaciones o diagnósticos excepto cuando la evaluación sea indicada por la Ley.

En algunos casos, el consentimiento informado está implícito, tales como las evaluaciones de rutina en centros educativos, instituciones o en organizaciones cuando los individuos se someten a un proceso de evaluación para optar a un empleo.

Obtener el libre consentimiento del usuario o de la usuaria o de su representante legal por escrito, en caso de niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad, previa explicación de las estrategias de intervención psicológica.

Informar al usuario o la usuaria de los quehaceres y circunstancias de la atención, consultoría o asesoría, en lo que se refiere a la realización de entrevistas, uso de material psicológico, grabaciones, videos, observación o presencia de otras personas. Obtener dicho consentimiento por escrito.

### **6.7. Resguardo y protección de la documentación.**

En los últimos años, el marco legal que afecta a la protección de datos y documentos clínicos ha cambiado sustancialmente. Se han hecho explícitas las obligaciones de los profesionales y centros sanitarios al respecto y se han aumentado las garantías de confidencialidad y custodia de datos de forma muy importante. Además, se comienzan a considerar los requisitos relacionados con las nuevas tecnologías y, de forma especial, la informática e Internet.

En la actualidad, el Psicólogo es el responsable de la seguridad de los registros escritos y electrónicos de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas administradas por él. Los centros sanitarios y, por extensión, los Psicólogos, están obligados a conservar la documentación clínica, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta. Esta documentación se guardará en condiciones óptimas para su mantenimiento y seguridad, cumpliendo con todos los requisitos de confidencialidad que serán responsabilidad del profesional. Fernández, B. (2003)

## 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1 CONCLUSIONES

- La entrevista clínica es una herramienta fundamental en la práctica profesional psicológica, la cual sirve para obtener una fuente inmensurable de información de la problemática que experimenta el consultante, más allá de la que puedan proporcionar otras herramientas o técnicas. Así mismo, la entrevista juega un papel fundamental en el establecimiento de la relación terapéutica.
- Los entrevistadores tienen una serie de retos a cumplir dentro de una entrevista psicológica forense, ya que los resultados determinarán las decisiones a tomar por parte de las autoridades competentes que lo hayan solicitado, y es por ello que, durante la entrevista deben de poner en práctica sus habilidades interpretar las expresiones, el lenguaje no corporal, incongruencias y todo aquello que se dice "entre palabras", para aprovechar al máximo el poco tiempo que se tiene para la evaluación.
- Durante el proceso de selección de personal, la entrevista es clave para obtener información del candidato que pueda indicar las aptitudes de este para optar al cargo, sin embargo, en la toma de decisiones final, el psicólogo debe de considerar e integrar los resultados de todas las herramientas empleadas en el proceso esto permitirá tener un resultado más acertado y real de cada candidato, contrastándolo con el perfil solicitado. Esto asegurará la selección del profesional más competente, que logre satisfacer las expectativas de la organización solicitante.
- En el desarrollo de la entrevista psicopedagógica, es necesario tener diversas fuentes de información referente al estudiante evaluado, es por ello, que en la entrevista se considera también la información proveniente de padres, maestros o cuidadores responsables de los

estudiantes, para tener una mayor claridad de las afectaciones que el niño pueda tener en los diversos contextos en los que se desenvuelve.

- El informe psicológico siempre debe responder al objetivo o petición del consultante o solicitante, independientemente de las finalidades a que se destine, el informe es un elemento de naturaleza y valor científico, debiendo ser su redacción clara, precisa y coherente, y accesible a la comprensión del destinatario como concepto general.
- Al realizar la devolución de resultados es fundamental identificar el tipo de informe a desarrollar, ya que de esto dependerán los elementos y contenido del informe, que darán respuesta a la petición y objetivos de la evaluación planteados.

## 7.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere implementar al curso de pre- especialización en psicología, entrenamiento en habilidades de la entrevista, con la finalidad de que los futuros profesionales sean capaces de saber desarrollar e implementar dicha técnica.
- Se recomienda al departamento de psicología crear las condiciones idóneas para realizar prácticas de evaluación de tipo forense dentro del proceso de aprendizaje, de igual manera se sugiere buscar alianzas con entidades como la FGR para que existan espacios y oportunidades de prácticas forenses que aumenten las habilidades y aprendizajes de los estudiantes de psicología.
- Se propone a los profesionales encargados del curso de pre - especialización aumentar el bagaje de pruebas psicométricas para selección de personal, ya que las herramientas que se enseñan de dicha área son pocas y están un poco desactualizadas para el tipo de pruebas que se solicita en las instituciones que se aplique.
- Se recomienda al curso de especialización, tener un enfoque mas practico en el desarrollo de cada uno de los módulos, para permitir a los futuros profesionales tener un mayor contacto con las problemáticas en cada una de las diferentes áreas y que esto permita el desarrollo de nuevas habilidades.
- Se sugiere a la facultad de ciencias y humanidades que permita la creación de grupos multidisciplinarios con carreras afines, para el desarrollo de contenidos prácticos, en los cuales se pueda brindar una atención mas integral a los beneficiarios del servicio.
- Se propone que dentro del programa del curso de especialización se implemente no solo el proceso de evaluación desde las diferentes áreas, sino también parte del proceso de intervención y tratamiento, el cual permitirá expandir los conocimientos y habilidades por parte de los futuros profesionales de la psicología.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- Ancona, C., Hidalgo, G. y Rocha, L. (2012). Informe psicológico.
- Aragón, B. (2015). Evaluación psicológica: historia fundamentos teórico-conceptuales y psicometría. 2a. ed. México, D.F., MX: Editorial El Manual Moderno.
- Ávila, A., Ortiz, P., y Jiménez, F. (1992). El Informe Psicológico en la Clínica. En A. Ávila; F. Jiménez; P. Ortiz; y C. Rodríguez (Eds.). Evaluación en Psicología Clínica I. Proceso, Método y Estrategias Psicométricas (pp. 171-204). Salamanca: Amarú Ediciones
- Castanedo, C. (2008). Seis enfoques psicoterapéuticos. (M. Moderno, Ed.) México.
- Cattaneo, B. (2004). Informe psicológico: elaboración y características en diferentes ámbitos. Tercera edición Buenos Aires, AR: Eudeba.
- Cebeiro, M. (2002, octubre 13). El contrato terapéutico.
- Esquivel, F., Heredia, M & Gómez, E. (2007). Psicodiagnóstico clínico del niño. México: Manual Moderno
- Fernández, B. (2003). Guías para el proceso de evaluación (GAP): Una propuesta a discusión. Papeles del Psicólogo.
- Fernández, B. (2013). Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos. 2a. ed. Madrid, ES: Larousse - Ediciones Pirámide.
- Gonzáles M., Claramut M. (2014) Pautas para la elaboración de informes psicológicos. Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica.
- Heredia, C., Santaella, G., Somarriba, L. (2012). Informe Psicológico.
- Mancilla, B. (2011). Manual para elaborar los informes psicológicos.
- Miguel Millán, S. S. (2002). Psicología y familia. (Caritas, Ed.) Madrid.
- Muñoz, M. (2003) Manual práctico de Evaluación Psicológica Clínica. Madrid: Síntesis.

# ANEXOS

Anexo 1. Pruebas psicológicas administradas durante el tercer modulo del curso de Pre-especialización

Área	Prueba	Autores	Objetivo	Descripción	Administración	Edades
Clínica Infantil	Koppitz- 2 Sistema de puntuación de desarrollo para el Test Bender Gestalt	Cecil R. Reynolds	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de la madurez de la función gestáltica visomotora.</li> <li>Evaluación Emocional</li> </ul>	Evalúa el desarrollo de la integración viso-motora en niños y adultos y sus posibles trastornos debido a daño cerebral, la pérdida de función, el retardo, la regresión en niños y adultos, así como las desviaciones de la personalidad en fenómenos de regresión.	Tipo: Individual  Tiempo: 6 – 20 minutos  Materiales: Protocolos de calificación, 16 tarjetas de la prueba, 10 paginas de papel bond blanco, lápiz y borrador.	5 a 85 años
	ENFEN Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños	José Antonio Portellano Pérez,  Rosario Martínez Arias  Lucía Zumárraga Astorqui.	Evaluación del nivel de madurez y del rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las Funciones Ejecutivas en niños.	Batería para evaluar el desarrollo madurativo global de los niños que incide especialmente en la evaluación de las Funciones Ejecutivas (FE) del cerebro Compuesta por 4 pruebas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Fluidez verbal</li> <li>Construcción de senderos</li> <li>Construcción de anillas</li> <li>Resistencia a la interferencia</li> </ul>	Tipo: Individual  Tiempo: 20 minutos  Materiales: Manual, cuadernillo de anotación, ejemplar de Senderos, cuaderno de estímulos y tablero con anillas	6 a 12 años
	EDAH		Recoger información sobre la conducta	Escala para evaluar la hiperactividad, déficit de	Tipo: Individual	6 a 12 años

			habitual del niño. Permite evaluar los rasgos principales del TDAH de una manera sencilla y objetiva.	atención, impulsividad y trastornos de la conducta que influyen muy negativamente en el desarrollo escolar del niño.	Tiempo: 5 a 10 minutos	
	GADS Escala Gilliam para evaluar trastorno Asperger	James E. Gilliam	Identificación de Trastorno de Asperger.	Es una escala de calificación conductual que ayuda a identificar Trastorno de Asperger	Se aplica a profesores, padres y otros que conozcan la conducta del sujeto	3 a 22 años
Forense	PAI Inventario de Evaluación de Personalidad	L.C. Morey	Evaluación de las características de la personalidad más relevantes en la evaluación clínica y forense.	En el ámbito forense es utilizado tanto para el screening y diagnóstico, como para la detección de grupos forenses específicos (p. ej., valoración de peligrosidad, custodia de menores, psicopatía, maltrato)	Tipo: Individual y Colectiva  Tiempo: 50 minutos	Mayores de 18 años
	Cuestionario MMSE Mini-mental State Examination MMSE	Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. McHugh	Detección rápida del deterioro de funciones cognitivas	Es una herramienta o test que nos permite sospechar el déficit cognitivo, proporcionando así un análisis del estado mental de la persona.	Tipo: Individual  Tiempo: 5 a 15 minutos	Mayores de 65 años
Neuropsicológicas	Luria DNA DIAGNÓSTICO NEUROPSICOLÓGICO DE ADULTOS	L. Christensen, D. Manga, F. Ramos	Determinar deterioro neurológico en pacientes,	Examen cualitativo que explora de forma sistemática funciones y habilidades: visoespacial,	Tipo: Individual  Tiempo: 50 minutos	Mayores de 7 años

			mediante el análisis de las funciones corticales superiores y localizar los sistemas funcionales indemnes y alterados.	lenguaje, memoria, procesos intelectuales y atención.		
	Neuropsi Atención y Memoria	Feggy Ostrousky, Alfredo Ardila y Monica Roselli	Valoración de funciones cognitivas	Esta prueba evalúa la orientación, atención y concentración, lenguaje, memoria, funciones ejecutivas, lectura, escritura y cálculo.	Tipo: Individual  Tiempo: 25 a 30 minutos	16 a los 85 años