

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



**TÍTULO:**

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

**PRESENTADO POR:**

BELQUI CAROLINA GUARDADO DELGADO

JENNIFER MARILYN CISNEROS CISNEROS

ROSA MARIELOS VENTURA VILLANUEVA

**CARNÉ**

(GD 15006)

(CC 16006)

(VV15005)

**INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**DOCENTE DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA  
LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO.**

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO  
MAESTRO ISRAEL RIVAS.**

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

**SECRETARIO GENERAL:**

**INGENIERO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL**

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

**DECANO:**

**MAESTRO ÓSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS**

**VICEDECANA:**

**MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO**

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**JEFE:**

**MAESTRO BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS**

**COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:**

**MAESTRO ISRAEL RIVAS**

## ÍNDICE

CONTENIDO	No. de PÁGINA
<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>1. ENTREVISTA EN EL AREA / ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE</b> .....	7
1.1 Diferencias entre entrevista clínica y forense .....	8
1.2 Instrumentos de evaluación .....	9
1.3 Control de la simulación/ disimulación y detección del engaño .....	10
1.4 Casos de análisis y evaluación: menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales y agresión sexual .....	11
<b>2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL</b> .....	133
2.1 Tipos de entrevista: individual, panel y grupo .....	133
2.2 Formas de evaluación .....	134
2.3 Casos de análisis y evaluación: básico, técnico, especialista y directivos .....	135
<b>3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA</b> .....	151
3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica .....	151
3.2 Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica .....	154
3.3 La observación .....	156
3.4 Casos de análisis y evaluación: médico, atributos y dinámico .....	156
<b>4. INFORME PSICOLÓGICO</b> .....	194
4.1 Evaluación psicológica .....	194
4.2 Método de evaluación .....	194
4.3 Conceptos y objetivo del informe psicológico .....	196
4.4 Contenidos del informe .....	197
4.5 Áreas del informe .....	198
4.6 Devolución de los resultados bajo informe .....	198
4.7 Manejo ético de los resultados .....	200
<b>5. TIPOS DE INFORMES</b> .....	201
5.1 Tipos de informes psicológicos .....	201
5.2 Informe clínico .....	205
5.3 Informe forense .....	206

5.4 Informe educativo .....	209
5.5 Informe psicopedagógico .....	211
5.6 Equipos multidisciplinares .....	212
<b>6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.....</b>	<b>214</b>
6.1 Elementos claves del informe psicológico .....	214
6.2 Cualificación del evaluador .....	214
6.3 Derechos del evaluado/evaluador .....	215
6.4 Documentos relacionados con el contenido del informe .....	216
6.5 Estilo de redacción del informe .....	217
6.6 Consentimiento informado .....	218
6.7 Resguardo y protección de la documentación .....	218
<b>7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>219</b>
7.1 Conclusiones .....	219
7.2 Recomendaciones .....	219
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>221</b>
<b>9. ANEXOS: PRUEBAS PSICOLÓGICAS .....</b>	<b>222</b>

## RESUMEN

Con el presente trabajo realizado de acuerdo al curso de especialización en psicología, se ha podido comprobar que dentro de este campo, tanto la entrevista psicológica como las pruebas psicométricas son las herramientas fundamentales; ya que permiten al profesional, obtener información valiosa sobre la personalidad, el funcionamiento cognitivo y emocional de una persona, o cualquier afección que pueda estar experimentando. Existen diferentes tipos de entrevistas psicológicas, cada una con un enfoque y objetivos específicos, y son realizadas por psicólogos y psicólogas cualificadas que utilizan técnicas y estrategias específicas para obtener la información necesaria, que permita ayudar a las personas a comprenderse a sí mismas y a encontrar soluciones a sus problemas. Por lo que, para lograr una adecuada entrevista es necesario establecer una relación psicoterapéutica auténtica que favorezca una relación de confianza y apertura con el individuo, lo que propicie una comunicación más fluida, que minimice el riesgo de engaño en la entrevista y la obtención de información relevante, que tenga como resultado Informes de calidad en los cuales se respete la objetividad, los derechos y las leyes que rigen el campo de la psicología, pues son una herramienta importante para la investigación y el avance del conocimiento en esta disciplina, y que trae como resultado mayores beneficios para el bienestar psicológico del individuo y para el éxito del tratamiento.

***Palabras clave:*** Entrevista Psicológica; pruebas psicométricas; detección del engaño; informes; relación terapéutica.

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

La entrevista, a lo largo de la historia ha sido un método que comienza como resultado de la combinación de diversas disciplinas en las que resaltan aquellas disciplinas humanísticas y de salud, para recolectar información pertinente; en las cuales destacan, la pedagogía, el periodismo, la medicina y la psicología. En estas últimas permite a los profesionales en la salud poder construir un diagnóstico.

En el caso de la psicología, la entrevista es el instrumento por excelencia para la obtención de datos que proporciona la información pertinente para los procesos de selección de personal, diagnóstico clínico, psicopedagógico, jurídico y forense, etc. Sin embargo, es importante saber que no sólo es un instrumento de recolección de información, en el campo de la psicología, va más allá, es básicamente una interrelación humana, que permite el establecimiento de vínculos entre el entrevistador y el entrevistado.

Estos vínculos generan procesos de comprensión humana que facilitan la comprensión de las necesidades, motivos, y/o alteración en general, con elementos meramente objetivos que permiten llegar a una aproximación más acertada acerca de la afección. Por ello el profesional debe saber manejar la entrevista, en la cual desempeña un papel activo; interrogar, escuchar y hallar la lógica a las respuestas de las personas, la adecuación de las las preguntas a todo tipo de persona o población. Ya que en cada una de los tipos de entrevista debe cumplir con la obtención de información verifica, valida, y pertinente, que permita tomar acción de acuerdo a lo recabado.

## 1.1 Diferencias entre entrevista clínica y forense.

Dentro del área de la psicología existen diversos tipos de evaluación, entre ellas se encuentran la entrevista clínica y la entrevista forense, las cuales es necesario conocer y saber su campo de estudio.

A Continuación se detallan ambas entrevistas:

*La entrevista en el área clínica* psicológica es una conversación entre un profesional de la salud mental y una persona que busca ayuda psicológica. El objetivo de la entrevista es obtener información sobre los síntomas y el estado emocional de la persona, así como su historia y contexto personal, para poder detectar cualquier problema psicológico y recomendar un tratamiento adecuado. La entrevista clínica suele ser una parte importante del proceso de evaluación psicológica y es una herramienta esencial para el psicólogo en su trabajo

*La entrevista en el área forense* en psicología es un tipo de entrevista que se realiza con el fin de recopilar información relevante para un caso legal en el que se necesita un análisis psicológico. Esta entrevista suele ser llevada a cabo por un psicólogo forense, que es un experto en psicología aplicada al campo legal

La entrevista clínica y psicológica comparten un objetivo en común, que es la valoración del estado mental del sujeto evaluado. Sin embargo la mayor diferencia radica básicamente en que posterior a la entrevista, el área clínica busca proporcionar un tratamiento o intervención psicoterapéutica y en la segunda busca las transcendencia jurídica que pueda tener aquellas afecciones encontradas a través de la evaluación y que puedan ayudar a una toma de decisiones jurídicas y legales respecto a los resultados.

Así mismo una de las grandes diferencias entre ambas entrevistas se relaciona principalmente al objetivo que persiguen- como se mencionó antes y en segundo lugar al contexto en que se realiza la entrevista, esto debido a que en el caso de la entrevista forense, pueden evidenciarse obstáculos que dificultan una evaluación confiable ya que pueden presentarse formas de manipulación, engaño, alteración de la información y sobre todo la



involuntariedad del sujeto al momento de ser evaluado, lo cual puede tener repercusión en el proceso legal al momento de establecerse.

## **1.2. Instrumentos de evaluación.**

Los instrumentos de evaluación psicológica son herramientas que se utilizan para recopilar información relevante sobre el estado mental, emocional y evaluar diferentes aspectos del comportamiento, la personalidad de una persona o bien para evaluar el progreso de un tratamiento psicológico o simplemente para conocer mejor a una persona.. Entre los instrumentos de evaluación psicológica más comunes se encuentran

- *Las pruebas psicológicas* son herramientas que se utilizan en psicología para medir las habilidades, aptitudes, personalidad, intereses y otros aspectos relevantes del comportamiento humano. Las pruebas pueden ser estandarizadas o diseñadas de forma específica para un propósito en particular. Las pruebas estandarizadas se han desarrollado y validado mediante investigaciones científicas, y se utilizan para comparar a un individuo con un grupo de personas de su edad y género.
- *Las entrevistas clínicas* son una forma de evaluación psicológica en la que un profesional de la salud mental realiza una conversación en profundidad con un paciente para obtener información sobre su historia, síntomas y problemas de salud mental.
- *Las encuestas*; Las encuestas en psicología son una herramienta utilizada por los psicólogos para recolectar información de manera rápida y eficiente de un gran número de personas. Las encuestas suelen ser una forma de investigación cuantitativa, lo que significa que se enfocan en recolectar y medir datos numéricos para luego analizarlos y sacar conclusiones.
- *Las observaciones*; Son el proceso de registrar y registrar, analizar y entender parte del comportamiento de un individuo o grupo de personas en un ambiente natural o controlado.

Estos instrumentos pueden ser utilizados de forma individual o en combinación dependiendo el propósito u objetivo de la evaluación, así como las situaciones y contextos.

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

Dentro del ámbito de Psicología y sobre todo en el área forense se evidencian técnicas tales como La simulación y la disimulación, las cuales tienen como finalidad controlar y manipular la información que se presenta en un contexto legal.

*La simulación*, se refiere a la acción de fingir o imitar una situación, enfermedad o un estado de ánimo, con el fin de engañar a alguien . Así mismo, y en el caso de *la disimulación*, por su parte, es la acción de ocultar o disimular intenciones, sentimientos o pensamientos para engañar a alguien o bien, negar la verdadera naturaleza de una enfermedad o estado de ánimo, por lo que en relación a *la detección del engaño*, esta se refiere a la capacidad de identificar mentiras o intentos de posibles engaños u omisión y ocultamiento de información relevante en el contexto legal..

Estas acciones pueden identificarse a través de diversas técnicas, como la observación de las emociones y el lenguaje corporal de la persona, o mediante la utilización de tecnología como el polígrafo.

El control de la simulación y disimulación, por otro lado, implica la utilización de diversas técnicas y habilidades para evitar ser engañado por otras personas. Esto puede incluir la observación cuidadosa de las señales no verbales de una persona, la realización de preguntas precisas y directas, y la búsqueda de evidencia objetiva que respalde o desmienta lo que se está diciendo.

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

Los casos de análisis y evaluación en el ámbito psicológico pueden abarcar una gran cantidad de situaciones y problemáticas diferentes. En general, el objetivo de estos análisis y evaluaciones es entender la situación de un individuo y surgir adecuadamente para abordar cualquier problema que pueda existir.

La psicología evalúa diversos aspectos en casos de *menores*. Algunos de estos aspectos incluyen la salud mental, el bienestar emocional, el desarrollo cognitivo, la adaptación a entornos nuevos, problemas de desarrollo, como dificultades en el aprendizaje o en la interacción social. La evaluación de estos aspectos puede ayudar a determinar si un menor está enfrentando dificultades o desafíos que pueden afectar su bienestar y desarrollo, y proporcionar información valiosa para el diseño de intervenciones|tratamientos y estrategias apropiadas para ayudar a los niños a superar estos problemas.

En relación a casos de *violencia*, se evalúan varios aspectos, tales como los antecedentes, las causas y factores desencadenantes de la violencia, la personalidad de la persona que cometió la violencia, así como las consecuencias y dinámicas entre las víctimas y los agresores, y cualquier posible motivación subyacente a la violencia.

Los psicólogos trabajan en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud mental y del bienestar para brindar apoyo y tratamiento a las personas que han sido víctimas de violencia. Esto puede incluir la realización de evaluaciones psicológicas para determinar el estado de salud mental de las víctimas y su capacidad para afrontar la situación. Además, los psicólogos también pueden proporcionar terapia y otros servicios para ayudar a las víctimas a manejar el trauma y el estrés postraumático, problemas emocionales y de comportamiento relacionados con la violencia, o como resultado de la misma que pueden resultar de un acto de violencia, sobretodo el impacto emocional y psicológico de la violencia en la víctima.

En el caso de los agresores, la psicología también puede desempeñar un papel importante en la evaluación y tratamiento. Los psicólogos pueden realizar evaluaciones psicológicas para determinar qué factores pueden haber contribuido a la agresividad del individuo y qué tipos de tratamiento podrían ser más efectivos. Además, los psicólogos también pueden proporcionar terapia y otros servicios para ayudar a los agresores a manejar sus problemas emocionales y de comportamiento ya desarrollar habilidades para lidiar de manera más saludable con la ira y la frustración en el futuro

Respecto a casos de agresión sexual, la evaluación comprende los siguientes puntos

-La personalidad y los rasgos de personalidad del agresor sexual, como el nivel de impulsividad, la agresividad, la empatía y la ausencia de remordimiento.

-Los patrones de pensamiento y comportamiento del agresor sexual, incluyendo cualquier ideación sexual violenta o fantasías sexuales agresivas.

-Los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de que una persona cometa agresión sexual, como el consumo de alcohol o drogas, el acceso a víctimas potenciales, y la presencia de antecedentes de abuso o violencia en la familia.

-Los efectos a corto y largo plazo de la agresión sexual en la víctima, como el trauma psicológico, la ansiedad, la depresión, el miedo

-Los tratamientos disponibles para ayudar a las víctimas de agresión sexual a recuperarse y superar los efectos del trauma, así como para ayudar a los agresores sexuales a cambiar sus patrones de comportamiento y prevenir futuros actos de violencia.

***A Continuación se reflejan los casos abordados en el proceso de preespecialización respecto a Violencia, menores, y agresión sexual.***

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

<p align="center"><b>Características psicológicas de la víctima</b></p>	<p align="center"><b>Características psicológicas del agresor.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Miedo al abandono</li> <li>➤ Sumisión</li> <li>➤ Ingenuidad</li> <li>➤ Resignación</li> <li>➤ Introversión</li> <li>➤ Sobrevigilancia</li> <li>➤ Represión de emociones</li> <li>➤ Inseguridad en sí misma.</li> <li>➤ Sentimientos de tristeza y soledad</li> <li>➤ Miedo al abandono</li> <li>➤ Miedo al rechazo</li> <li>➤ Aislamiento social</li> <li>➤ Dificultades de concentración</li> <li>➤ Ideas suicidas</li> <li>➤ Paranoia (pensamientos de persecución)</li> <li>➤ Vergüenza</li> <li>➤ baja autoestima(pobre autoconcepto)</li> <li>➤ Ansiedad</li> <li>➤ dificultades para relacionarse con el sexo opuesto.</li> <li>➤ Culpabilidad</li> <li>➤ Temor a la figura masculina</li> <li>➤ Duelo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Agresividad verbal, física y psicológica</li> <li>➤ Falta de control de impulsos</li> <li>➤ Pensamiento concreto</li> <li>➤ Falta de empatía</li> <li>➤ Intelectualización (Mentiras “justificables”).</li> <li>➤ Lenguaje soez</li> <li>➤ Inestabilidad emocional</li> <li>➤ Hostilidad hacia las mujeres</li> <li>➤ Inestabilidad general en las relaciones Interpersonales</li> <li>➤ Nulo nivel de arrepentimiento ante la violencia ejercida (Falta de empatía).</li> <li>➤ Conductas intimidantes</li> <li>➤ Manipulación</li> <li>➤ Agresor sexual histórico prolongado</li> <li>➤ Celotipia</li> <li>➤ Consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>➤ Violencia económica (negligencia) ➤ Arrogancia y superioridad</li> <li>➤ Homicida</li> <li>➤ Sadismo (disfrute del daño ejercido)</li> <li>➤ Despectivo en su lenguaje</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pesadillas recurrentes</li> <li>➤ Inquietud</li> <li>➤ Llanto recurrente</li> <li>➤ Cambios de humor repentinos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Infidelidad</li> <li>➤ Narcisista</li> <li>➤ Indiferencia a la seguridad y responsabilidad de los demás.</li> </ul>
---	--

**Identifique los mecanismos psicológicos que usa cada uno de los participantes:**

<b>Carlos (padre)</b>	<b>Tania (madre)</b>	<b>Tirsa (víctima)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de adaptación social</li> <li>● Control rígido sobre sus conflictos.</li> <li>● Sobrevigilancia</li> <li>● Intelectualización (Justificación de sus actos)</li> <li>● Humillación/Narciso</li> <li>● Sobrecompensación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dependencia emocional</li> <li>● Disociación</li> <li>● Represión Ideas segmentadas (“No puedo quedarme sin un hombre”)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disociación</li> <li>● Aislamiento o social</li> <li>● Indefensión aprendida</li> </ul>

## CASO DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN (TIRSA)

**INDICACIONES:** de acuerdo al caso del libro **violencia intrafamiliar**, realice una anamnesis del caso en estudio. Señale de cada uno de los pacientes **Tirsa** los siguientes aspectos:

### **Paciente: Tirsa**

**a) Motivo de consulta:** *“Abuso sexual”*

**b) Antecedentes somáticos:** Mecanismo de disociación para diluir el sufrimiento físico (golpes) y psicológico del cual es víctima, mediante el personaje imaginario, llamado Flor, por lo que presenta síntomas somáticos de ansiedad ante el contexto estresante y marginal como dolores de estómago, nerviosismo, sudoración y dolores de cabeza.

**c) Psicobiografía:** Proveniente de una familia disfuncional (madre dependiente y padre violento, agresivo y sádico) inmersa en maltrato psicológico, verbal y físico lo que genera en ella conductas de sumisión e inseguridad. Segunda hija de una fratria de 4 hermanos, dos de ellos fallecidos a temprana edad (Cecilia por enfermedad al año de nacimiento) y Mauricio, quien falleció por malformación en el periodo de gestación horas después de nacer; mantiene una relación muy estrecha con su hermanastra mayor Carolina (hija por parte de la madre) su tío paterno y sus abuelos maternos. Cambios constantes de domicilio y centro educativo durante infancia y adolescencia, en última instancia víctima de abuso sexual (desde los 11 a 16 años) bajo amenazas en reiteradas ocasiones por su padre. Sin embargo, tiempo después Tirsa logra alcanzar estudios universitarios desempeñándose en su adultez como jueza en casos de familia.

**d) Antecedentes psiquiátricos familiares:**

La abuela paterna y el padre poseen características de personalidad antisocial (psicopáticas), agregando en el padre un historial de consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, crack, cocaína y alcohol), además de la muerte del tío paterno por suicidio (consumo de veneno para ratas). Asimismo una madre con características de personalidad dependiente y síntomas de distimia y ansiedad.

**e) Historia toxicológica:** No aplica

**f) Enfermedad actual:** No aplica

**g) Exploración psicopatológica:**

Ante la afectación emocional producto de su ambiente familiar presenta pesadillas, sensación de persecución, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, miedo al abandono, ideas suicidas, mecanismos de disociación ante el maltrato; así como también dificultades para relacionarse con el sexo opuesto con temor a la figura paterna, dificultad para concentrarse, autoestima desfavorable (autoconcepto) síntomas de ansiedad. Para una mayor exploración sobre el nivel de afectación en las diferentes áreas en la paciente se, recomienda usar los siguientes instrumentos de evaluación psicológica:

- Entrevista semi estructurada
- Observación dirigida
- Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover
- Escala de Depresión de Hamilton
- Escala de gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

**h) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso:** Tirsa constantemente sufrió violencia intrafamiliar, por parte de su padre, y hacia su madre. Durante esa misma etapa, vivencio el fallecimiento su abuela materna y su tío, quienes eran sus principales figuras de apoyo. Y desde la edad de los 11 hasta los 16 años, fue abusada sexualmente por su padre, recibiendo constantes amenazas de muerte.



**i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.**

- ❖ **Trastorno primario:** Abuso sexual histórico prolongado
- ❖ **Trastorno secundario:** Trastorno de Estrés postraumático
- ❖ **Trastorno terciario:** Trastorno depresivo

**j) Evolución clínica y tratamiento:** Según las características de personalidad de la paciente, se observa un pronóstico favorable y una disposición a participar activamente en el proceso psicoterapéutico con el objetivo de mejorar los síntomas relacionados con su diagnóstico.

En relación al tratamiento, se sugiere retomar en primer lugar la terapia individual bajo el modelo cognitivo conductual con la identificación de esquemas erróneos sobre sí misma, como resultado de los comentarios despectivos que realizaba su padre, también evocar un proceso de catarsis (exteriorización de emociones reprimidas) ante los hechos de violencia física, emocional, y sexual sufridos a lo largo de su vida, potenciando un mejor autocontrol emocional en conjunto con técnicas de relajación cognitivas y físicas.

Dentro de la misma directriz de trabajo, lograr una identificación de los estímulos que generan perturbación emocional y conflictos internos consigo misma, que afectan su desarrollo óptimo. En conjunto, se fortalecerá la confianza en sí misma, conllevando al desarrollo de una adecuada autoestima, reflejándose en una óptima adaptación e interacción con su entorno, de igual manera, cuando el terapeuta considere pertinente se deberá incluir a la madre en el proceso terapéutico para favorecer la relación entre ambas.

**Resumen clínico de la paciente.**

Tirsa Dinarte proveniente de una familia disfuncional, víctima de agresión física, verbal, psicológica, añadiendo en última instancia el abuso sexual desde los 11 a 16 años de edad por parte de su padre. Presenta mecanismo de disociación creando un personaje imaginario llamado Flor, presenta síntomas de ansiedad tales como dolor de estómago, nerviosismo, sudoración y dolores de cabeza, pesadillas, sensación de persecución,

dificultad para relacionarse con el sexo puesto y baja autoestima, desde el inicio de las agresiones aparecen sentimientos de venganza, culpabilidad e ideas suicidas.

Basado en el diagnóstico de abuso sexual histórico prolongado, se sugiere validarlo a través de entrevista semi estructurada, observación dirigida apoyada con el test proyectivo de la figura humana de Karen Machover y la escala de depresión de Hamilton. Se sugiere basarse en un tratamiento desde el enfoque del modelo cognitivo conductual, centrándose en primer lugar en la terapia individual con la finalidad de que la paciente pueda entender, integrar y resolver aquellas experiencias traumáticas que actualmente afectan su desarrollo de interacción con el entorno.

Y, a la seguridad personal de sí misma, además de la reestructuración cognitiva que permita a la paciente el manejo de pensamientos negativos y creencias irracionales, llevando a la expresión emocional a través de diversos mecanismo de desahogo que promuevan nuevas expectativas de vida y fomentar hábitos de autocuidado, El pronóstico con la paciente es favorable ya que se infiere disposición para participar en el proceso psicoterapéutico con resultados positivos que le generen cambios a corto y largo plazo.

#### **Definición del plan de intervención:**

#### **DIAGNÓSTICOS**

- **Trastorno primario:** Abuso sexual histórico prolongado
- **Trastorno secundario:** Trastorno de Estrés postraumático
- **Trastorno terciario:** Trastorno depresivo

#### **ÁREAS SUGERIDAS PARA TRABAJAR BAJO EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL.**

#### **Cognitiva**

**Tiempo:** (Aproximadamente 2 meses según evolución del caso)

- Realizar una psicoeducación para abordar los pensamientos de desvalía personal,

y una resignificación de los hechos.

- Manejo del estilo atribucional
- Identificación y manejo de creencias irracionales (hacia sí misma, los demás y el mundo)
- Reestructuración cognitiva (Detención del pensamiento, autoinstrucciones, etc)

**Emocional:**

**Tiempo:** (Aproximadamente 3 meses según evolución del caso)

- Desarrollar estrategias de autovalía, fomentando así, el desarrollo de una autoestima y un autoconcepto favorable.
- Autorregulación emocional (técnicas cognitivas)
- Promover el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas, fomentadas en un apego seguro.
- Propiciar el reconocimiento y expresión emocional a través de diferentes mecanismos de desahogo emocional, como la evocación del llanto, y verbalizaciones sobre sus sentimientos y emociones sobre el hecho.

**Conductual:**

**Tiempo:** (Aproximadamente 4 meses según evolución del caso)

- Relajación muscular progresiva
- Abordar hábitos saludables, como forma de autocuidado
- Fomentar la práctica de actividades recreativas, así como la actividad física.
- Elaboración de un proyecto de vida, que favorece la instalación de la esperanza, la visión a futuro y aumenta las expectativas positivas
- Actividades de dominio y agrado para generar sentimientos de autoeficacia y gratificación.

**Social:**

**Tiempo:** (Aproximadamente 3 meses según evolución del caso)

- Resolución de conflictos
- Actividades relacionadas a desarrollar sus habilidades sociales que le permitan expresar sus pensamientos y emociones
- Comunicación asertiva
- Integración a un grupo psicoterapéutico que le permita recibir aceptación, apoyo y contención emocional de los demás miembros del grupo.

## CASO DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN (TANIA)

### Paciente: Tania

**a) Motivo de consulta:** “*Violencia Intrafamiliar*”

**b) Antecedentes somáticos:** Manifiesta incapacidad para expresar sus emociones y pensamientos, por lo que opta por reprimir sus emociones y sentimientos, que con el paso del tiempo los desborda, manifestándose en somatización, por lo cual se deriva sintomatología como: dificultades para conciliar el sueño, dolores de cabeza, náuseas, fuertes dolores de estómago y falta de apetito. síntomas somáticos de ansiedad ante el contexto estresante y marginal como aumento del ritmo cardíaco, sudoración, nerviosismo y dolores de cabeza. Así como se reflejan mecanismos de disociación ante la pérdida de sus dos hijos menores como alucinaciones auditivas provenientes de objetos de su entorno.

**c) Psicobiografía:** Mujer ama de casa y soporte económico del hogar, madre de cuatro hijos, la mayor (Carolina) producto de su relación pasada, con su pareja actual tres hijos de los cuales dos fallecieron a temprana edad (Cecilia al año por problemas de salud y Mauricio malformación en el periodo de gestación falleciendo horas después de nacer), inmersa en violencia física, verbal y psicológica por parte de su esposo desde el momento del matrimonio y constantemente a lo largo de toda la relación, en donde busca refugio en su familia pero siempre su pareja la convence y regresa (ciclo de la violencia).

**d) Antecedentes psiquiátricos familiares:** No aplica.

**e) Historia toxicológica:** No aplica

**f) Enfermedad actual:** No aplica

**g) Exploración psicopatológica:** Presenta diversa sintomatología como afectación emocional, dependencia afectiva, baja autoestima, ideas segmentadas acerca de la familia, actitudes pasivas ante el maltrato, delirio auditivo (por pérdida de hijos), así como también

síntomas ansiosos como aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, nerviosismo y dolores de cabeza. Se sugiere una exploración de dicha afectación por medio de los siguientes instrumentos de evaluación psicológica:

- Entrevista semi estructurada
- Observación dirigida
- Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa et al., 1997)
- Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover

**h) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso:** Su familia de origen (padres, hermanos) son relatados como personas humildes y de buenos principios, sin embargo desde el momento en que se casa y forma su nuevo hogar tiende a distanciarse de ellos y verlos al tiempo cuando los visita y/o busca refugio en ellos.

La relación en la etapa de noviazgo con Carlos fue normal hasta después de casarse donde se tornó una relación de dependencia, abuso, manipulación, infidelidades, maltrato físico, verbal y psicológico constante, además durante su matrimonio vivenció la pérdida de dos hijos a temprana edad lo que generó en ella luto, llanto constante y disociación mediante alucinaciones auditivas.

A pesar del maltrato recibido Tania no se separaba de él debido al temor de que su hija Tirsa se quedara sin padre lo que generaba que soportará todo tipo de maltrato y con ello su hija también, incluso convertirse en complice de un asesinato cometido por su esposo, generando un ataque de pánico en ella, manifestando síntomas como agitación en el pecho, sudoración, nerviosismo, desborde emocional.

La relación continuó de la misma manera durante años, hasta la confesión de su hija sobre el abuso sexual siendo este el detonante para tomar la decisión de separarse definitivamente y denunciarlo junto con su hija.

**i) Diagnóstico o impresión diagnóstica:**

- **Trastorno primario:** Trastorno dependiente de la personalidad.
- **Trastorno Secundario:** Trastorno de Estrés Postraumático
- **Trastorno terciario:** Trastorno de ansiedad.

**j) Evolución clínica y tratamiento:** Basado en las características de personalidad de la paciente, se observa un pronóstico favorable y disposición a participar activamente en el proceso psicoterapéutico, en donde se podría inferir un cumplimiento satisfactorio con las tareas psicológicas designadas, para fomentar una autoestima favorable, que le permita desenvolverse de manera funcional ante la sociedad, ya sea en el área laboral, o en nuevos intereses particulares; buscando no afectar su imagen personal, sino aprender un oficio, o actividad particular en un centro de apoyo; y por ende, promulgando su estabilidad emocional en acciones que denotan su interés por retomar su vida personal y social a través de incursionar como parte de grupos de apoyo para víctimas de violencia intrafamiliar

Por otra parte, respecto al tratamiento se sugiere retomar el área cognitiva (abordando los esquemas mentales), ya que es necesario identificar las ideas irracionales acerca del ciclo de violencia, en el cual ha estado inmersa, así como las causas y consecuencias a corto y largo plazo; en cuanto al área emocional se sugiere evocar catarsis en ella debido a la afectación emocional con la cual ha vivido durante años, potenciar técnicas de autocontrol emocional para un adecuado manejo de las mismas mediante la identificación y expresión de emociones, así mismo la identificación de fortalezas que permitan potenciarlas a fin de alcanzar seguridad en sí misma y lograr sentimiento de autoeficacia. Asimismo, respecto al área conductual y social se busca promover una red de apoyo, y participar en actividades extracurriculares que fomenten su integridad personal.

**Resumen clínico del paciente.**

Tania mujer adulta, madre de dos hijas, actualmente vive con sus padres, remite denuncia ante la fiscalía por violencia intrafamiliar marcada por el abuso físico, verbal

y psicológico por parte de su esposo a lo largo del matrimonio, producto del mismo desarrollo dependencia emocional hacia su pareja con sintomatología como baja autoestima, miedo al abandono, actitudes pasivas y tolerancia hacia los tratos abusivos e inadecuados.

En el contexto familiar su hija se encuentra sometida a iguales condiciones de maltrato por parte de su padre, ambas inmersas en condiciones negligentes marcadas por problemas económicos, malos tratos, gritos, devaluación y golpes físicos en el rostro y cuerpo. Se sugiere un seguimiento psicológico semanal con la paciente partiendo de la sintomatología presentada y para una mayor exploración del caso se sugiere la aplicación de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover; de igual forma se sugiere trabajar las siguientes áreas bajo el modelo cognitivo conductual: cognitiva, afectiva, conductual y social.

En relación al área cognitiva se sugiere identificar las creencias erróneas que mantiene respecto a las formas de relacionarse en el hogar, la familia y sobre sí misma. De igual forma, mediante la ejecución de la psicoeducación explicar e identificar la sintomatología presente para posteriormente reducir y/o eliminar síntomas. También, en el área afectiva se sugiere propiciar catarsis emocional mediante diferentes técnicas como la escritura, dibujo o pintura y aquellas que le permitan aumentar su autoestima y seguridad en sí misma.

Por otra parte en el área conductual promover técnicas de autocontrol como la respiración diafragmática, actividades de dominio y agrado para generar sentimientos de autoeficacia y gratificación.

En el área social se sugiere brindar las herramientas adecuadas para aprender y/o mejorar los estilos de afrontamiento, de resolución de problemas y toma de decisiones, fomentar una comunicación y habilidades sociales que permitan lograr una forma adecuada interacción. Por lo que se realiza un pronóstico favorable con la paciente ya que se infiere una disposición para participar en el proceso psicoterapéutico con



resultados positivos que le generen cambios a corto y largo plazo.

**Defina el plan de intervención a ejecutar con el paciente, señale los tiempos y patologías a tratar**

### **ÁREAS SUGERIDAS PARA TRABAJAR BAJO EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL.**

#### **Cognitiva**

**Tiempo:** (Aproximadamente 2 meses según evolución del caso)

- Psicoeducación sobre el ciclo de la violencia y las fases que lo componen.
- Psicoeducación de la sintomatología presente en base al diagnóstico.
- Psicoeducación e identificación de las distorsiones cognitivas.
- Identificación y manejo de creencias irracionales (hacia sí misma, los demás y el mundo).
- Reestructuración cognitiva (Detención del pensamiento, autoinstrucciones, diálogo socrático.)

#### **Emocional:**

**Tiempo:** (Aproximadamente 3 meses según evolución del caso)

- Identificar las emociones como la tristeza, el miedo, la vergüenza, el enojo y la culpa.
- Proporcionar a la paciente la revelación de sentimientos y emociones reprimidos (Catarsis emocional mediante técnicas como escritura, dibujo y/o pintura)
- Desarrollar estrategias de autovalía, fomentando así, el desarrollo de una autoestima y un autoconcepto favorable mediante verbalizaciones y escritura.

#### **Conductual:**

**Tiempo:** (Aproximadamente 4 meses según evolución del caso)

- Técnicas de relajación (respiración diafragmática)
- Fomentar la práctica de actividades recreativas en base a las preferencias de la paciente.
- Elaboración de un proyecto de vida.
- Actividades de dominio y agrado para generar sentimientos de autoeficacia y gratificación.
- Abordar hábitos de vida saludables, como forma de autocuidado.

**Social:**

**Tiempo:** (Aproximadamente 3 meses según evolución del caso)

- Desarrollo de sus habilidades sociales-comunicativas por medio de una comunicación asertiva que le permitan expresar sus pensamientos y emociones.
- Integración a actividades recreativas y de habilidades para la vida.
- Asistir a un grupo psicoterapéutico que le permita recibir aceptación, apoyo y contención emocional de los demás miembros del grupo.
- Técnica de resolución de problemas

**CASO DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN (CARLOS)**

**Paciente: Carlos**

**a) Motivo de consulta:** *“Abusador sexual y agresividad”*

**b) Antecedentes somáticos:** Dependencia al alcohol y sustancias psicoactivas lo que desencadena síntomas como cambios repentinos en el estado de ánimo, irritabilidad, impulsividad e ira originada por problemas emocionales.

**c) Psicobiografía:** Hombre sin estudios académicos, proviene de una familia conformada por tres hermanos varones, Milton, Antonio y él, con la ausencia del padre, y la madre con características de manipulación, control, e inexpressión emocional, junto a la interiorización de ideas machistas.

Respecto a su estado laboral es desempleado, a causa de problemas de consumo y adicción a sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, cigarrillos, crack y cocaína). En su familia actual, es padre de cuatro hijos: Tirsia, Carolina, Cecilia y Mauricio (los últimos dos fallecieron a temprana edad por problemas de salud y malformación en el periodo de gestación). Asesino de su vecino por celos irracionales, abusador físico y psicológico hacia su esposa, además de ejercer violencia física, psicológica y sexual hacia su hija.

**d) Antecedentes psiquiátricos familiares:** Madre con características de personalidad psicópata (manipuladora, mentirosa, parca emocionalmente, sádica) y antecedente de suicidio de parte de su hermano.

**e) Historia toxicológica: Consumo** y adicción de sustancias psicoactivas como alcohol, marihuana, crack, cigarrillos y cocaína con alta frecuencia.

**f) Enfermedad actual:** No aplica

**g) Exploración psicopatológica:** Presenta características de un Trastorno antisocial con psicopatía, en donde, carece de culpabilidad ante sus actos violentos y delictivos, generando una satisfacción personal. Igualmente, presenta hostilidad hacia las mujeres, celotipia, agresividad, actitud defensiva ante los demás, manipulación constante, en donde utiliza un juego de humillación y descalificación hacia su esposa e hija. Además, presenta consumo recurrente de sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, crack y cocaína); también posee antecedentes penales, ya que se encuentra involucrado en grupos delictivos, y fue arrestado por privación a la propiedad privada.

Para una mayor exploración sobre la sintomatología del paciente se recomienda usar:

Escala de Calificación de Psicopatía (PCL- R) Robert D. Hare.

- STAXI-2 Inventario de expresión de ira Estado-rasgo.

**h) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso:** Carlos desarrolló relaciones disfuncionales con su familia de origen especialmente con su madre quien constantemente lo manipulaba, controlaba, sometía y traicionaba así como también patrones de conducta machistas ya que ella le incitaba el maltrato, desprecio, la infidelidad y odio hacia las

mujeres; se identifica una posible ausencia del padre al no ser mencionado.

A inicios de la relación sostenida con Tania (su pareja) se mostraba de una forma dulce y cuidadosa, mientras que la relación se formalizó y concibieron a Tirsa, comenzó a mostrar conductas agresivas y de desvalorización hacia Tania, ejerciendo violencia física y psicológica hacia ella, además de conductas de manipulación y violencia hacia su hija Tirsa con castigos violentos, golpes, gritos y devaluaciones, siempre se mostraba molesto e irritado ante cualquier acto de parte de ellas y todo conllevaba a golpearlas y humillarlas en privado o público sin remordimiento alguno.

Presenta celos patológicos hacia su esposa lo que lo llevan a asesinar a su vecino con arma blanca por asegurar una traición e infidelidad entre ambos. También presenta historial de detención ante la justicia por actos inmorales, sin embargo escapó al corto tiempo de encontrarse detenido.

A medida que su hija Tirsa inició su etapa de adolescencia, el inició con acoso y arranques de celos por ella, en donde no la dejaba salir y la percibía como de su propiedad, de tal manera que llegó al abuso sexual (desde los 11 a 16 años), y la obligaba a mantener relaciones sexuales bajo amenazas de muerte hacia su madre y hermana si contaba lo sucedido entre ambos.

#### **i) Diagnóstico o impresión diagnóstica:**

**Con perspectiva del área clínica:** Trastorno Antisocial de la personalidad.

**Con perspectiva del área forense:** Psicopatía. Trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

**j) Evolución clínica y tratamiento:** De acuerdo a las características de personalidad psicopata identificadas en Carlos se evidencia la manipulación, narcisismo, es decir, la búsqueda de su propio beneficio a base del engaño; la carencia de empatía, y la violación de derechos humanos, se infiere una posible resistencia a integrarse al proceso psicoterapéutico y a modificar los síntomas relacionados con su diagnóstico, optando por desistir del proceso posiblemente en las primeras sesiones.

## **Resumen clínico del paciente.**

Carlos Dinarte Echeverría, llevado a juicio por agresión sexual hacia su hija Tirsa Dinarte desde la edad de los 11 a 16 años de edad, además investigado por cometer actividades delictivas. Igualmente, en sus antecedentes familiares se identifica una relación disfuncional con su madre.

Carlos es una persona agresiva, carente de empatía y falta de control de impulsos, manifestado en el ejercicio de violencia física y psicológica, caracterizado por una hostilidad hacia las mujeres, rasgos de manipulación, sadismo, narcisismo, mentira patológica y adicción al consumo de sustancias psicoactivas. Presentando además, conductas celotípicas, acompañado de arrogancia y un complejo de superioridad al cometer actos de vandalismo, conductas intimidantes y sostener relaciones extramatrimoniales.

Con base en la sintomatología, se determina el diagnóstico de Trastorno Antisocial de la personalidad, por lo que se sugiere corroborar con la aplicación de la Escala de Calificación de Psicopatía (PCL- R) Robert D. Hare y el Inventario de expresión de ira Estado-rasgo STAXI-2. En cuanto al tratamiento, se propone trabajar a través del modelo cognitivo conductual para el manejo de la ira y la violencia, además de la gestión adecuada de las emociones y habilidades sociales. Pese a ello se infiere un resultado desfavorable al tratamiento de Carlos Dinarte Echeverría debido a las características de personalidad del mismo.

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

#### **Definición del plan de intervención:**

#### **DIAGNÓSTICOS**

- **Con perspectiva del área clínica:** Trastorno Antisocial de la personalidad.
- **Con perspectiva del área forense:** Psicopatía. Trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

### **Área cognitiva:**

- Lograr en primera instancia la aceptación en cuanto a la existencia de un problema en el paciente.
- Reestructuración cognitiva identificando en primera instancia los esquemas mentales erróneos con base en sí mismo y los demás.
- La puesta en práctica de un plan de prevención de recaída, enseñándole a reconocer los detonadores y precursores de su conducta psicopática

### **Área conductual:**

- Promover un control de la impulsividad y desarrollo de autocontrol emocional mediante técnicas como manejo de emociones, y de respiración diafragmática con imaginación guiada.
- Modificación de las estructuras y condicionamientos que promueven las conductas antisociales.
- Desaprender conductas psicopáticas, la puesta en práctica de la negociación de alternativas a conductas delictivas cambiando el pensamiento criminal antisocial por un pensamiento prosocial.

### **Área afectiva**

- Mejorar la autoestima y desarrollar habilidades de relación interpersonales para disminuir la necesidad de exhibir superficialidad y grandiosidad.

### **Área social:**

- Desarrollo de la empatía
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Entrenamiento en resolución de problemas

### **Recomendaciones:**

Se recomienda a parte de la terapia individual integrar al paciente en las diferentes áreas de intervención:

- Iniciar un proceso de psicoterapia grupal
- Talleres grupales de adquisición de habilidades sociales, sensibilización, habilidades laborales y resolución de conflictos.
- Asistir a grupos de abstinencia (AA)
- Puesta en práctica de actividades extracurriculares o de carácter recreativo como sustitutivas al deseo de consumo de sustancias psicoactivas, favoreciendo la abstinencia de drogas y alcohol.



Jennifer Marilynn Cisneros



Rosa Marielos Ventura Villanueva

TERAPEUTAS

*Caso 2: Belqui Carolina Guardado Delgado*

**CARACTERIZACIÓN DE LOS PERSONALES**

Identificar las características psicológicas de la víctima y del agresor

<b>Características psicológicas de la víctima</b>	<b>Características psicológicas del agresor.</b>
<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>



Mecanismos psicológicos que usa cada uno de los participantes:

Carlos	Tania	Tirsa
<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>●</li> <li>● Despersonalización</li> <li>● Sobrevigilancia</li> </ul>

## RESUMEN

### Capítulo “Desde el kínder”

El capítulo inicia, hablando acerca de “Flor”, quién es una amiga “imaginaria” que se le aparecía a Tirsa cuando ella más la necesitaba, y fue esta quien le ayudó a recordar: que era una niña que disfrutaba de ir al kínder, durante las actividades académicas le encanta pasar tiempo en la escuela y jugar con sus compañeros/as, ya que eran los momentos únicos en los que manifestaba sentimientos de alegría y diversión para olvidar lo que sucedía en el hogar.

Durante la etapa preescolar tuvo una amiga cuyo nombre le era fácil recordar, “EU” era su mejor amiga con quien jugaba, se divertía y compartía, EU le tenía miedo a Carlos padre de Tirsas, en una ocasión estaban jugando a columpiarse mientras Carlos intentaba dormir en una hamaca, las niñas se divertían, cuando Tirsas cayó y se lastimó su padre no preguntó a su hija que le había sucedido, sino más bien la golpeó con fuerza generando a Tirsas varias lesiones posterior al hecho cuando aún se encontraba lastimada su padre le pidió ir a comprar cigarrillos, situación a la cual la niña se negaba pues se sentía avergonzada de que la vieran lastimada.

El padre insistió y por medio de gritos generó miedo a su hija quien fue a comprar lo solicitado, al equivocarse, es castigada nuevamente de manera severa, generando en Tirsas sentimientos de vergüenza, abandono, culpa y desánimo, Su maestra notó los golpes lo cual generó en ella miedo y angustia ya que la maestra le sugiere a Tirsas demandar a su padre, lo que no hace por temor a lo que su padre podría hacer ella a su madre y profesora. Ya que Tirsas es consciente de la relación que su padre tiene con grupos delincuenciales.

Al llegar a la adolescencia Tirsas había olvidado que estos hechos se hubieran dado, por lo que con apoyo de su amiga Flor fue capaz de recordar lo sucedido en esta etapa, contándole a su amiga lo que había vivido en esa época.

## **CASO 1**

### **RESÚMEN CLÍNICO**

Paciente femenina, de setenta y dos años, docente jubilada, remitida por alucinaciones visuales y alteración conductual.

Es la sexta hija de una familia de diez hermanos, de los cuales tres poseen antecedentes con trastorno bipolar, quienes han respondido de manera favorable al tratamiento con litio. La paciente ha recibido tratamiento psiquiátrico y psicológico a partir de los veinticinco años, diagnosticada con trastorno depresivo y trastorno de ansiedad, ha sido sometida a tratamiento farmacológico desde que ha iniciado con la intervención psiquiátrica, en la actualidad consume antidepresivos y ansiolíticos, con poca respuesta a los antidepresivos, no se presentan ideaciones suicidas. Consumo de sustancias alcohólicas, consumo de nicotina desde los dieciséis años hasta los sesenta y nueve.

Es abstinente a la nicotina, presenta alucinaciones visuales y alteración conductual tales como conducta desorganizada, con dependencia a ansiolíticos, problemas motrices con afectación en la marcha, pérdida de memoria con la ubicación tiempo espacial, lenguaje incoherente y problemas de sueño. Respecto a los síntomas descritos anteriormente la paciente es diagnosticada con: delirium debido a abstinencia de alcohol y benzodiacepinas, trastorno cognoscitivo no especificado, trastorno depresivo mayor recidivante, trastorno por dependencia de alcohol, trastorno por dependencia de hipnóticos y sedantes, y trastorno por dependencia de nicotina en remisión total sostenida.

La paciente actualmente se encuentra en tratamiento farmacológico: Tranilcipromina, Litio, Alprazolam, Gabapentina, Clorpromazina, por lo tanto se recomienda continuar la medicación e implementar una asistencia integral con un enfoque multidisciplinario para intervenir en las áreas de afectación, entre ellas la dimensión familiar, para la creación y fortalecimiento de las redes de apoyo, social, potencializando las relaciones interpersonales con sus compañeras dentro de la congregación, afectiva, en donde se haga un abordaje de la gestión emocional y actividades de autocuidado, fomento de sus recursos.

Además, se sugiere realizar terapia de grupo para apoyar con el problema de adicción, en caso contrario si no se implementa el tratamiento sugerido los síntomas pueden evolucionar desfavorablemente.

## **CASO DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN (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.

## **RESUMEN CLÍNICO**

Paciente femenina, ama de casa, esposa y madre, víctima de violencia física, psicológica y por parte de su cónyuge.

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 cónyuge e hija de 16 años de edad, comenzó a sufrir maltratos por parte de su pareja, dichos episodios ocurrían cuando su cónyuge se encontraba bajo efectos del alcohol o sustancias, así como en momentos de sobriedad desencadenando en la paciente sentimiento de culpa, inferioridad, miedo al abandono o a destruir su hogar, dependencia emocional.

Y, al ir escalando el maltrato sufrido por parte de su cónyuge hacia ella y su hija, dicha sintomatología fue agravando presentando repercusiones graves en la paciente, agravando el sentimiento de culpa y estado anímico depresivo así como la justificación del maltrato recibido por su pareja, ideación suicida, hipervigilancia, depresión, aislamiento, la paciente denuncia a su cónyuge buscando salir de la situación de violencia intrafamiliar actual, por abusos hacia ella y su hija de 16 años.

Actualmente la paciente presenta un estado depresivo, sentimiento de inferioridad, vulnerabilidad, hipervigilancia, temblores, sensación de peligro inminente, ideación paranoide, miedo al abandono, desesperanza, insomnio, pensamiento desorganizado. La paciente actualmente no se encuentra en ningún tratamiento.

Por tanto, la paciente presenta como diagnóstico primario un trastorno dependiente de la personalidad, a nivel secundario estrés postraumático y terciario depresión; por esa razón, se pretende intervenir el caso bajo el modelo cognitivo conductual, tomando en cuenta las siguientes dimensiones; área cognitiva, donde se aborde el sistema de creencias, ideas sobre los roles de género y el papel de la mujer en la relación de pareja, guiar a la paciente a la identificación de patrones o indicadores de violencia para evitar la repetición de un patrón violento en futuras relaciones afectivas.

Por otra parte, intervenir, el área afectiva, con el fin de fomentar en la paciente la identificación y manejo de emociones negativas, sentimiento de inferioridad, trabajar en una autoestima favorable, esperando disminuir o erradicar el sentimiento de miedo al abandono, dependencia emocional y vulnerabilidad. Finalmente, realizar el abordaje del área social, en donde se fomente la ampliación de su red de apoyo, la introducción a la vida productiva ayudar a la paciente a que explore sus habilidades y cualidades, desarrollar nuevas aptitudes.

## CASO DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN (CARLOS)

**a) Motivo de consulta:** paciente masculino, referido por orden judicial, en donde se establece recibir atención psicológica como medida provisional, por violación sexual, homicidio doloso y conducta violenta.

### **b) Antecedentes somáticos**

Temblores en las manos, taquicardia, sudoración.

### **c) Psicobiografía**

El paciente proviene de una familia de origen con dinámica disfuncional y bajo un estilo de crianza autoritario. Desde la adolescencia presenta abuso de alcohol y eventualmente consumo de otras sustancias psicoactivas tales como cocaína y crack. Actualmente miembro de una familia nuclear, con educación a nivel básico, electricista, esposo y padre de tres hijos, con antecedentes de violencia intrafamiliar donde se manifiesta agresividad, impulsividad, conductas de riesgo y apatía hacia la esposa e hija.

### **d) Antecedentes psiquiátricos familiares.**

Su hermano quien presentó ideación suicida, y no recibió atención psicológica ni tratamiento psiquiátrico, por lo que la sintomatología se cronifica dando como resultado la ejecución suicida.

### **e) Historia toxicológica**

- Nicotina: consumo regular desde la adolescencia hasta la actualidad.
- Alcohol: consumo con patrón de dependencia desde la adolescencia y con mayor frecuencia en la adultez.
- Cocaína y crack: consumo regular en la adultez.

### **f) Enfermedad actual**

El paciente no refiere evaluación médica que lo diagnostique con una enfermedad.

### **g) Exploración psicopatológica**

Contacto distónico, aspecto descuidado, actitud hostil, defensiva y suspicaz; en hipervigilancia, consciente en tiempo y espacio, distraibilidad, disminución de la memoria, conducta motora alterada (marcha inestable), humor irritable y eufórico, labilidad emocional, aplanamiento y apatía. Pensamiento dicotómico y celotípico, lenguaje empobrecido e insultante, tono de voz elevado, conducta sexual sádica.

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

Paciente masculino, creció en una familia nuclear bajo un estilo de crianza autoritario, educación machista, desde la adolescencia presenta el consumo de sustancias psicoactivas, y desencadenando progresivamente en la actualidad conductas desadaptativas como maltrato verbal y psicológico hacia su familia, violación sexual a su hija, conductas agresivas e impulsivas, ausencia de remordimiento y culpa. Por lo tanto, se establece que manifiesta una sintomatología de un trastorno antisocial de la personalidad lo que provoca el surgimiento de dichas afecciones comportamentales.

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

- Trastorno Antisocial de la Personalidad
- Abuso de alcohol
- Agresividad e impulsividad

### **j) Evolución clínica y tratamiento**

Paciente no refiere historial de haber recibido tratamiento psicológico y psiquiátrico. El curso de los síntomas que se presenta es crónico, debido a que, es a largo plazo y no se han evidenciado mejoras. Por lo tanto, se observa un pronóstico desfavorable y si el paciente no recibe tratamiento las conductas de agresividad y violencia pueden intensificarse y evolucionar perjudicialmente.

En efecto, se sugiere que se someta a un tratamiento que tenga una duración mínima de dos años, el cual debe ser constante, que incluya un programa penitenciario, multidisciplinario y grupos de apoyo comunitarios, donde se intervenga la adicción, los pensamientos automáticos,



patrones, creencias nucleares e intermedias, entrenamiento de autoinstrucciones, resolución de conflictos y control de impulsos.

## **RESUMEN CLÍNICO**

Paciente masculino, remitido por orden judicial, imputado de violación sexual y homicidio; la dificultad tiene un inicio gradual, ya que los síntomas se manifestaban desde la adolescencia y otros factores psicosociales que fueron incrementando dicho malestar.

Proviene de una familia con carencia económica, con escasa educación, expuesto al involucramiento con grupos ilícitos y creencias machistas. Entre las características de personalidad del paciente se encuentran, celotipia, labilidad emocional, deshonestidad, falta de adaptación social, pensamiento dicotómico, hostilidad, apatía, egocentrismo, impulsividad, agresividad.

Por lo tanto, presenta trastorno antisocial de la personalidad, donde la extensión de la afectación personal del trastorno ha generado pérdida de empleo, inadecuadas relaciones interpersonales y afectivas, carencia de remordimiento y culpabilidad, y especialmente, conductas atípicas sexuales, violentas y psicopáticas.

El paciente no cuenta con redes de apoyo ya que sus comportamientos han afectado a su cónyuge e hija, quienes son la única fuente de ayuda familiar, y la respuesta que se ha recibido por parte de ellas es de rechazo.

Se considera que, para observar una mejoría en el paciente, es necesario que, dentro de los enfoques psicoterapéuticos para el tratamiento del trastorno antisocial de la personalidad, se emplee un enfoque penitenciario y el modelo cognitivo conductual y para reducir las conductas adictivas, terapia grupal y atención médica.

Por lo tanto, se sugiere intervenir en el área cognitiva los pensamientos automáticos, patrones, creencias nucleares e intermedias, entrenamiento de autoinstrucciones; en el área social, abordando las habilidades sociales básicas, avanzadas; resolución de conflictos, negociación, redes de apoyo familiar y comunitario. Y finalmente, en el área conductual,

abordar la autorregulación conductual, habilidades de afrontamiento, inoculación del estrés, control de impulsos sexuales, adicciones y gestión emocional.

## **CASO DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN (TIRSA)**

### **a) Motivo de consulta:**

Paciente femenina de dieciséis años de edad, asiste a consulta manifestando haber sido víctima de violencia física y de abuso sexual por parte de su padre.

### **b) Antecedentes somáticos**

Durante su niñez experimentó constantemente síntomas gastrointestinales como dolores estomacales, diarreas, fiebres y escalofríos. En la actualidad presenta insomnio, pesadillas recurrentes acerca de los hechos vivenciados, disminución del apetito, sudoración en las manos, nerviosismo.

### **c) Psicobiografía**

La paciente es la segunda hija de 4 hermanos, miembro de una familia disfuncional, con un estilo de crianza negligente por parte de ambos padres.

Durante la infancia y hasta la actualidad ha sido rechazada por su figura paterna quién además ha ejercido violencia física y psicológica, provocando un apego inseguro. Agregado a esto, experimentó dos duelos, debido a que atestiguó el suicidio de su tío paterno y la muerte de su abuela materna, quienes eran redes de apoyo significativas.

Desde de los once hasta los dieciséis años su padre ha ejercido violencia sexual; además, ha estado expuesta a conductas de riesgo, ya que en la actualidad él consume sustancias psicoactivas y mantiene vínculos con grupos delincuenciales.

### **d) Antecedentes psiquiátricos familiares:**

En la familia paterna existen antecedentes de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas.

**e) Historia toxicológica**

No se observa.

**f) Enfermedad actual**

No presenta afecciones médicas.

**g) Exploración psicopatológica**

Contacto distónico, aspecto físico limpio y ordenado, orientada en tiempo y espacio, lenguaje verbal acorde a su edad cronológica, atención focalizada y codificada, disociación, actitud colaboradora, insomnio, abulia, motivación extrínseca, humor depresivo, ansiedad psíquica y somatizada.

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

La paciente estuvo expuesta desde su infancia a violencia física y psicológica, además, hubo represión por parte de su padre en el establecimiento de relaciones interpersonales. Por otra parte, experimentó dos pérdidas significativas.

Desde los once años hasta la actualidad el padre ejerce violencia sexual. Por lo tanto, muestra secuelas emocionales, producto de las experiencias traumáticas, desencadenando sentimientos de desesperanza, pesimismo, culpa e inutilidad, insomnio, pesadillas, ansiedad, sentimientos de vacío, ideación suicida, sentimientos de indefensión, estigmatización, dificultad para relacionarse con el sexo opuesto, baja autoestima, inestabilidad emocional, conductas de inhibición, temor, miedo al abandono, cambios de humor, tristeza, dificultades de concentración,

**i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.**

- Trastorno de Estrés Postraumático
- Trastorno Distímico
- Ansiedad

## **j) Evolución clínica y tratamiento**

La paciente presenta una afectación sintomática grave, actualmente no se encuentra en tratamiento psicológico, sin embargo, se observa un pronóstico favorable, ya que se muestra con colaboración para la atención y cuenta con redes de apoyo. Por lo tanto, se sugiere brindar un tratamiento integral, un modelo cognitivo y conductual, donde se brinde apoyo profesional para el grupo familiar, abordando el área afectiva, volitiva, cognitiva, social y sexual, por medio de la activación a la respuesta suspendida, no evocada, abordar la reinterpretación de los hechos, restablecer la imagen y sensación corporal, reconstruir las sensaciones propioceptivas vinculadas a la sensibilidad sexual excitativa, activar las partes sexuales afectadas y la sensualidad propia.

### **RESUMEN CLÍNICO**

Paciente femenina de dieciséis años, estudiante del primer año de bachillerato, hija menor de dos hermanos, educada bajo un estilo de crianza negligente y expuesta a violencia física y de abuso sexual por parte de su padre.

Desde la infancia experimentó maltrato físico y psicológico ejercida por su padre. Durante su desarrollo las agresiones físicas y psicológicas se intensificaron y fueron más constantes. A partir de los 11 años hasta la actualidad ha sido víctima de abuso sexual generando miedo, baja autoestima y temor al sexo opuesto. sentimientos de desesperanza, pesimismo, culpa e inutilidad, insomnio, pesadillas, tristeza, ansiedad y sentimiento de vacío persistentes, pensamientos e ideación suicida, sentimientos de indefensión, estigmatización, sexualización traumática, baja autoestima, ansiedad e inestabilidad emocional, la paciente actualmente no se encuentra en ningún tratamiento.

Con base a lo anterior se concluye que la paciente presenta trastorno de estrés postraumático, distimia y ansiedad.

Por tanto se pretende el abordaje de caso bajo la implementación de los siguientes modelos; cognitivo conductual, modificación de pensamientos, creencias o atribuciones negativas relacionadas con la experiencia traumática, reducción de síntomas de ansiedad y depresión, a nivel social: fortalecimiento de sus redes de apoyo, asertividad, empatía y habilidades sociales

y el en el área sexual: empoderamiento, reestructuración de la confianza , desarrollo de la intimidad, derechos sexuales y reproductivos.

---

En relación a *discapacidades* se busca ayudar a determinar el grado de discapacidad de un individuo y desarrollar estrategias para abordar cualquier dificultad que pueda enfrentar en su vida diaria. La psicología evalúa diferentes aspectos en casos de discapacidad, dependiendo del enfoque y la situación específica. Algunos ejemplos de lo que puede evaluar la psicología en casos de discapacidad incluyen:

- La adaptación y el bienestar emocional de la persona con discapacidad
- La capacidad de la persona con discapacidad para interactuar con su entorno
- Los desafíos y barreras que pueden enfrentar la persona con discapacidad en su vida cotidiana
- Los recursos y estrategias que pueden ayudar a la persona con discapacidad a superar esos desafíos y barreras
- La calidad de vida de la persona con discapacidad y su capacidad para participar en actividades y relaciones sociales significativas

Además se evalúan aspectos relacionados a la discapacidad y sus necesidades. Por ejemplo, en el caso de una discapacidad física, la psicología puede evaluar el impacto que tiene en la persona su capacidad limitada para realizar ciertas actividades o movimientos. También puede evaluar cómo afecta la discapacidad en la autoestima y la confianza de la persona, así como en su capacidad para relacionarse con otras personas y en su calidad de vida en general.

En general, la psicología busca entender cómo la discapacidad afecta la vida de la persona y cómo se pueden implementar intervenciones y estrategias para mejorar su bienestar y calidad de vida.

***A Continuación se muestran los casos abordados en el proceso de pre-especialización respecto a discapacidad.***

## INFORME PSICOGERIÁTRICO

### I. Datos Generales

**Nombre:** M. G. M. A

**Edad:** 73 años

**Sexo:** Femenino

**Estado civil:** Viuda

**Nivel educativo:** Tercer grado

**Ocupación:** Ama de casa

**Dirección:** Municipio de Las Vueltas, Chalatenango.

- Motivo de consulta:** “La paciente manifiesta presentar en los últimos meses confusiones y olvido de aspectos sencillos como el lugar en el que colocó la llave, apagar la estufa o ponerse zapatos; lo que le genera ansiedad y estados de tristeza”.

### 3. Pruebas Aplicadas

- **Mini Mental State Examination (MMSE)**

Su publicación oficial es en 1975, el objetivo de dicha prueba es detectar de forma temprana el deterioro cognoscitivo en pacientes geriátricos. Consta de 30 ítems agrupados en cinco secciones: Orientación, fijación, cálculo y atención, memoria, lenguaje y praxis.

- **Índice de Barthel**

Publicada en 1955, su propósito es medir la capacidad de la persona de realizar diez actividades básicas de la vida diaria, con la cual se obtiene una estimación cuantitativa del grado de dependencia del paciente.

### 4. Resultados.

Mini Mental State Examination, la paciente obtuvo una puntuación de 20, lo que indica una demencia leve a moderada. En las escalas con bajo rendimiento se puede mencionar: fijación, cálculo y atención y memoria. Por tanto, se identifica un déficit para recordar palabras, asimismo, una baja comprensión e implementación del cálculo.

Índice de Barthel, la paciente obtuvo una puntuación de 100, lo que la posiciona como una persona independiente para la realización de las actividades básicas del día a día.

Cabe mencionar, que de las entrevistas realizadas se pudo obtener la siguiente información, la paciente vive sola, aunque sus tres hijos viven cerca, aproximadamente a 50 metros de distancia, por lo que tiene una red de apoyo con ellos, los cuales se hacen responsables de que pueda asistir a sus controles clínicos.

En cuanto a sus antecedentes, es la primera de dos hijos, sin embargo, su hermano menor murió a los 4 años.

A sus 6 años muere su madre, después de ser víctima de violencia física, por parte de su esposo, posteriormente su padre muere en conflicto con la fuerza armada, sin embargo, no tenía una relación amena con él. A la edad de 11 años, queda embarazada de su primer hijo, resultado de una violación, a los 17 años queda embarazada de su segundo hijo, convirtiéndose en madre soltera.

A los 20 años, adopta a su tercera hija, la cual encontró abandonada. Se casó a sus 20, siendo víctima de múltiples infidelidades por parte de él, con él no tuvo ningún hijo, ya que en secreto se había esterilizado, a su esposo lo matan a los 6 años de casados, el mismo día que muere su padre, en el conflicto armado. Desde temprana edad, ha sufrido maltrato físico, psicológico y sexual de sus parejas y padre.

No tuvo la oportunidad de asistir a la escuela, hasta hace 10 años, que una de sus nietas la anima para que participe en el programa de alfabetización nacional, brindándole hasta tercer grado, por lo que aprendió a leer y escribir. Hace dos años inició a presentar síntomas de demencia leve, ya que olvidaba aspectos pequeños como donde había guardado la llave, siendo esta la más frecuente. Después de la muerte de su segundo hijo, la cual fue hace dos años, inició a presentar pesadillas, estados de ansiedad y tristeza más recurrentes, ya que lo consideraba el que más la consentía.

## **5. Propuesta de Intervención**

**Cognitiva:** Memoria

### **Acciones individuales**

- Practicar crucigramas
- Practicar juegos de cartas
- Sopa de letras

### Acciones familiares

- Realizar un diario autobiográfico
- Pedirle que pueda contar historias dos veces a la semana.
- Practicar palabras semanales y retroalimentar.

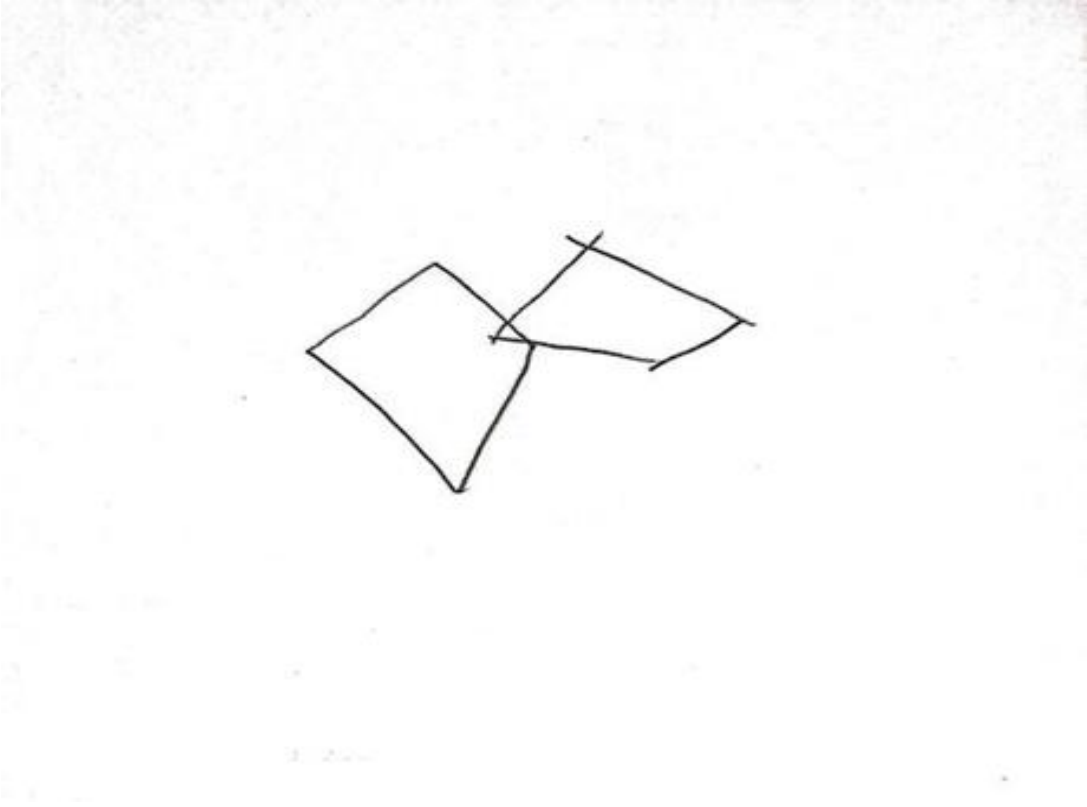
Fecha nacimiento: 17 de marzo 1992						Estudios: Tercer grado															
¿A qué edad finalizó los estudios?: 68 años						Sabe leer: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No															
Profesión: Ama de casa						Sabe escribir: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No															
I. ORIENTACIÓN TEMPORAL						II. FIJACION						V. LENGUAJE									
¿En qué año estamos ? 2022						Nombrar 3 objetos,						Señalando el lápiz ¿Qué es esto?									
¿Qué día del mes es hoy? Domingo						a intervalos de 1 segundo						INC		0		COR		①			
¿En qué mes del año estamos? Julio						BICICLETA, CUCHARA, MANZANA						Señalando el reloj ¿Qué es esto?									
RESPUESTA			REAL			Ahora dígalos usted						INC		0		COR		①			
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			INC		COR				0		1		②			
0	0	0	0	0	0	BICICLETA		0		①		Quiero que repita lo siguiente:									
1	1	1	1	1	1	CUCHARA		0		①		"NI SÍ, NI NO, NI PEROS"									
2	2	2	2	2	2	MANZANA		0		①				0		①					
3	3	3	3	3	3			0		1		2		3		Haga lo que le voy a decir					
4	4	4	4	4	4	Repetir los nombres hasta que								INC		COR					
5	5	5	5	5	5	los aprenda.						Coja este papel con la mano derecha,		0		①					
6	6	6	6	6	6																
7	7	7	7	7	7	III. ATENCION Y CALCULO															
8	8	8	8	8	8	Le voy a pedir que reste desde						dóblelo por la mitad		0		①					
9	9	9	9	9	9	100 de 7 en 7															
¿Qué día de la semana es hoy?						RES	REAL	INC	COR	y déjelo en el suelo											
RESPUESTA						91	93	0	1			0		①							
L	M	X	J	V	S	①	83	86	0	1			0		1		2		③		
REAL						72	79	0	1	Haga lo que dice aquí:											
L	M	X	J	V	S	①	60	72	0	1	(mostrar atrás de esta hoja)										
¿En qué estación del año estamos?						50	65	0	1	"Cierre los ojos"											
RESPUESTA			REAL			①	1	2	3	4	5			0		①					
Invierno			Invierno																		



Mi Casa es Bonita

Feijoo D, Ginesta E, Alambiaga-Caravaca AM, Azorín M, Córcoles E, Botella J, Alacreu M, Climent MI, Moreno L.  
Potenciar la lectura desde la farmacia comunitaria en personas mayores para protegerlos del 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	✓	DO	O	0	1	Copie este dibujo (atrás de esta											
	0	1	2	3	4	5	N	D	0	1	hoja)								
ORIENTACION ESPACIAL				MU	N	0	1					0	1						
¿En qué país estamos?					U	0	1	PUNTUACION TOTAL											
El salvador					M	0	1	0	1	2	3								
INC	0	COR	1		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
¿En qué provincia estamos?					0	1	2	3	4	5	Puntuación máxima (30)								
Chalatenango				IV. MEMORIA															
¿En qué ciudad estamos?				Dígame el nombre de los tres				EDAD											
Las Vueltas				objetos que le nombré antes				E		≤ 50	51-75	>75							
INC	0	COR	1					S	≤ 8	0	+1	+2							
¿Dónde estamos ahora?								C	9-17	-1	0	+1							
INC	0	COR	1	BICICLETA				0	✓	1									
¿En qué piso /planta estamos?				CUCHARA				0	✓	1									
1				MANZANA				0	✓	1	PUNTUACION				20				
INC	0	COR	1					0	1	2	3	CORREGIDA							
	0	1	2	3	4	5													



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

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total: 100	Independiente	100
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
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia 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

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

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

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

## **Informe Geriátrico**

### **I. Identificación de la Paciente:**

**Nombre:** N. M.

**Edad:** 70 años

**Sexo:** Hombre

**Ocupación:** Trabaja de técnico-archivista.

**I. Motivo de Referencia:** “Evaluación del estado cognitivo”.

**II. Resultados de la Evaluación:** Se evaluó con el Índice de Barthel “Actividades básicas de la vida diaria”, la cual busca conocer el grado de independencia que posee el adulto mayor en sus actividades diarias en ámbitos como de aseo, arreglo personal y de movilidad física, en las cuales el señor N. puntúa con 100 indicando que posee independencia total.

Asimismo, se aplicó la prueba psicológica del Mini-Mental State Examination (MMSE), en la que se evalúan las siguientes áreas: orientación temporal y espacial, fijación, atención y cálculo, memoria y lenguaje. Dentro de estas áreas se identificó un rendimiento óptimo en orientación temporal, espacial, y fijación y lenguaje, excepto en las áreas de memoria, atención y cálculo, presentando una afectación considerable, con una puntuación directa de 26 puntos de 35 puntos totales.

Por tanto, significa que existen dificultades para recordar acontecimientos, ideas, relaciones entre conceptos, y algunos estímulos recibidos, igualmente, se refleja baja capacidad de poder seleccionar y concentrarse en los estímulos relevantes que se le presentan, así como de realizar operaciones matemáticas de forma mental.

Cabe mencionar que, de la misma manera se aplicó una entrevista, en la que se exploran factores personales, redes de apoyo, hábitos alimenticios, rutinas diádicas, además del ámbito familiar. El paciente practica deporte de baloncesto continuamente, manteniendo una vida activa y saludable con buenos hábitos alimenticios, con relaciones familiares ideales, destacando que no

se encuentran mayores factores que puedan interferir en la cognición y rendimiento del evaluado, a excepción de no poseer hábitos de sueño adecuado.

**III. Indicadores de la Evaluación:** Se obtuvo un rendimiento óptimo en independencia de las actividades diarias lo que le hace poder valerse por sí mismo, en cambio se obtuvo una leve disminución en el rendimiento cognitivo en el área de memoria, atención y cálculo, en la prueba Mini-Mental, lo que significa que algunos procesos cognitivos esenciales se han visto afectados implicando dificultades en los recuerdos, concentración y al realizar operaciones mentales.

**IV. Diagnóstico y Conclusión:** De las evaluaciones y la entrevista aplicada es posible estimar un deterioro cognitivo leve en el paciente.

Por ello, es importante someterse a un proceso de tratamiento y prevención para poder implementar nuevos y mayor número de ejercicios que estimulan los procesos cognitivos para obtener un funcionamiento óptimo de sus propias capacidades y retrasar un deterioro cognitivo en el resto de las áreas que actualmente se encuentran en los niveles adecuados.

**V. Recomendaciones:**

- Realizarse un examen neurológico que amplíe médicamente a amayor detalle el estado neurológico.
- Mejorar los hábitos de sueño y descansos.
- Continuar con actividades recreativas (o terapia ocupacional).
- Continuar con el deporte de baloncesto continuamente.
- Ejercitar la mente por medio de “Libros de trabajo” con crucigramas, juegos de ingenio, atención, memoria, etc.
- Practicar el lenguaje integrándose más en las conversaciones, hacer descripción de lo que ve en una habitación, por la ventana, en una fotografía, cuadro, etc.
- Implementar un nuevo hábito de la lectura en géneros de mayor interés.
- Escribir palabras encadenadas, categorías de palabras, etc.
- Realizar cálculos mentales: el costo de la compra, hacer cuentas o series numéricas.
- Acudir a actividades culturales (cine, teatro, exposiciones, conferencias).

- Tomar un entrenamiento cognitivo con el objetivo de abordar los déficits cognitivos, mejorar la reserva cognitiva, y así como prevenir el deterioro, favoreciendo un envejecimiento saludable.



---

Psicóloga Evaluadora  
Jennifer Marilyn Cisneros Cisneros

**Anexos:**

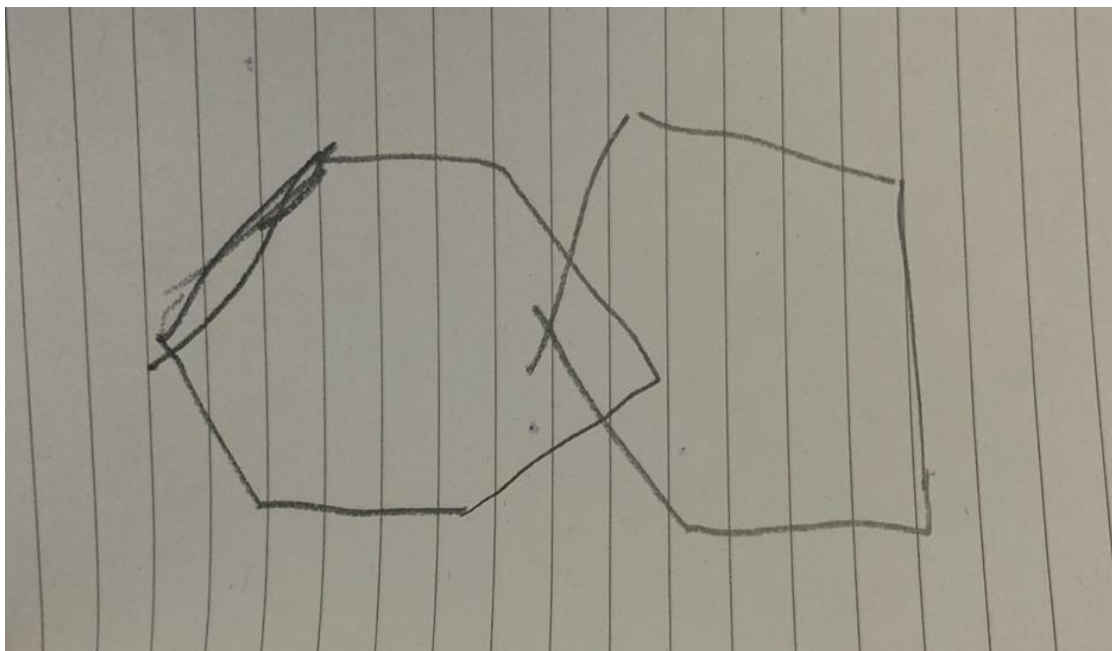
**Prueba de Mini-Mental State Examination**

Fecha nacimiento: 9 de ene de 1952										Estudios: Bachiller									
¿A que edad finalizó los estudios?: 23a.										Sabe leer: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>									
Profesión: Técnico-Archivista										Sabe escribir: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
<b>I. ORIENTACIÓN TEMPORAL</b>					<b>II. FIJACION</b>					<b>V. LENGUAJE</b>									
¿En qué año estamos ?					Nombrar 3 objetos,					Señalando el lápiz ¿Qué es esto?									
¿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 esto?									
RESPUESTA		REAL			Ahora dígalos usted					INC 0 COR 1									
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		INC	COR			0	1	2						
0	0	0	0	0	0	BICICLETA	0	1	✓	Quiero que repita lo siguiente:									
1	1	1	1	1	1	CUCHARA	0	1	✓	"NI SÍ, NI NO, NI PEROS" ✓									
2	2	2	2	2	2	MANZANA	0	1	✓		0	1	✓						
3	3	3	3	3	3		0	1	2	3	Haga lo que le voy a decir								
4	4	4	4	4	4	Repetir los nombres hasta que los aprenda.				INC	COR								
5	5	5	5	5	5						0	1	✓						
6	6	6	6	6	6														
7	7	7	7	7	7	<b>III. ATENCION Y CALCULO</b>													
8	8	8	8	8	8	Le voy a pedir que reste desde					dóblelo por la mitad								
9	9	9	9	9	9	100 de 7 en 7 67-60-					0 1								
¿Qué día de la semana es hoy?					RES	REAL	INC	COR	y déjelo en el suelo										
RESPUESTA					67	93	0	1	0 1										
L	M	X	X	V	S	D	60	86	0	1	0 1 2 3								
REAL					57	79	0	1	Haga lo que dice aquí:										
L	M	X	X	V	S	D	43	72	0	1	(mostrar atrás de esta hoja)								
¿En qué estación del año estamos?					37	65	0	1	"Cierre los ojos" ✓										
RESPUESTA		REAL				0	1	2	3	4	5	0 1							

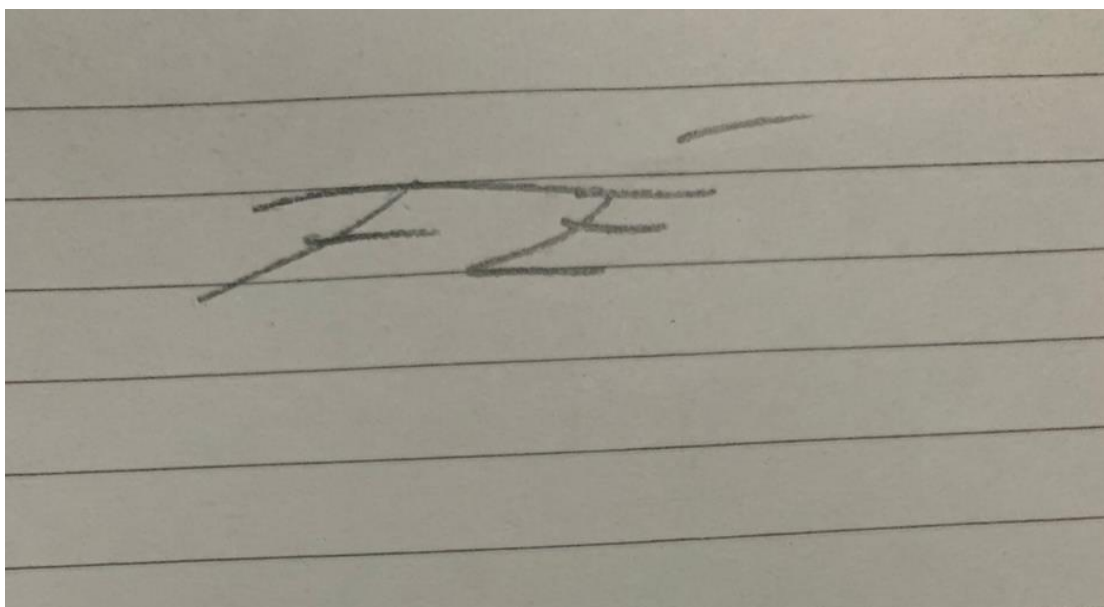


PRIMA		PRIMA		Deletree al revés la palabra				Escriba una frase que tenga												
VERANO		VERANO		MUNDO / MON-DO				sentido (atrás de esta hoja)												
OTOÑO		OTOÑO		RES	REAL	INC	COR	"Fé"		0	1									
INVIER		INVIER			O	0	1	Copie este dibujo (atrás de esta												
	0	1	2	3	4	5		D	0	1	hoja)									
ORIENTACION ESPACIAL					N	0	1			0	1									
¿En qué país estamos? El Salvador					U	0	1	PUNTUACION TOTAL												
INC	0	COR	1		M	0	1	0	1	2	3									
¿En qué provincia estamos? Centro América					0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
INC	0	COR	1	IV. MEMORIA				Puntuación máxima (30)												
¿En qué ciudad estamos? San Salvador				Dígame el nombre de los tres				EDAD												
INC	0	COR	1	objetos que le nombré antes				E		≤ 50	51-75	>75								
¿Dónde estamos ahora? MINEC					INC	COR		S	≤ 8	0	+1	+2								
INC	0	COR	1	BICICLETA	0	1		C	9-17	-1	0	+1								
¿En qué piso /planta estamos? Segundo Piso				CUCHARA	0	1		O	>17	-2	-1	0								
INC	0	COR	1	MANZANA	0	1	PUNTUACION													
	0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	CORREGIDA								

**Dibujo:**



**Frase:**



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

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
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
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia 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

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

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

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

## INFORME PSICOGERIÁTRICO

### DATOS PERSONALES

**Nombre:** AMM

**Edad:** 68 años

**Fecha de Nacimiento:** 1 de Julio de 1954

**Nivel de escolaridad:** Bachillerato Completo

**Estado Civil:** Casada

**Alteraciones en la salud:** Actualmente la evaluada no presenta enfermedades crónicas, sin embargo si padece de dolores de espalda y de cabeza.

**Medicación:** Actualmente su única medicación es metocarbamol. Para dolores musculares.

### ANAMNESIS

Respecto a lo recopilado en la anamnesis, la consultante menciona que tuvo 2 hijos, lejos de eso jamás ha sido intervenida quirúrgicamente, ya que ha gozado de buena salud en lo que va de su vida. Sin embargo en los últimos 3 años si ha tenido ciertos dolores musculares en la parte de la espalda, lo cual en ocasiones puede causarle ciertos dolores de cabeza. Pero dicho dolor no se encuentra relacionado a ningún tipo de problema grave, sino más bien a ciertos movimientos inadecuados durante el día o mantener una mala posición cuando hace sus actividades diarias.

De acuerdo a lo referido por la consultante, hace aproximadamente 10 años dejó su trabajo de cuidadora ya que su familia necesitaba apoyo con sus nietos y del cuidado de la casa, pues gran

parte de su vida se mantuvo ocupada siendo cuidadora. Posterior a ello se dedicó durante los primeros años de sus nietos, para pasar a ser ama de casa, para lo cual menciona que en ocasiones suele leer algunos libros o el periódico del día para mantenerse al tanto de las novedades o bien hace uso de su teléfono para buscar videos o noticias y así mantenerse.

### **MOTIVO DE CONSULTA**

La evaluación se realiza con el objetivo de conocer si existe algún daño o deterioro a nivel cognitivo y funcional que podría existir en la evaluada.

### **ACTITUD DEL PACIENTE ANTE LAS PRUEBAS**

Para dicha evaluación la consultante se mostró muy abierta ante la evaluación además de muy colaboradora, lo cual propició un ambiente agradable que generó comodidad al momento de la prueba.

Las pruebas aplicadas son

- ✓ Mini mental Versión Normacoderm
- ✓ El índice de Barthel

### **PRUEBAS APLICADAS**

#### **PRUEBA 1 MINIMENTAL VERSIÓN NORMACODERM**

La prueba minimental versión Normacoderm es una prueba cognitiva que se utiliza habitualmente para evaluar el grado de un posible deterioro cognitivo. Por ello, en el caso de la persona evaluada es necesario considerar que al haber obtenido una calificación de 27, no existe ningún tipo de deterioro que le imposibilite desarrollar actividades cognitivas en su vida cotidiana. Pese a ello, al momento de dicha evaluación si es posible identificar que en cuanto a habilidades matemáticas, habilidades visoconstructivas y la agilidad mental, si se evidenció

cierta limitante.

## **PRUEBA 2: ÍNDICE DE BARTHEL**

El índice de Barthel es un instrumento ampliamente utilizado para este propósito y mide la capacidad de la persona para la realización de sus actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación del grado de dependencia del sujeto. Por lo que de acuerdo a los resultados, la evaluada obtuvo una puntuación de 100 puntos, por lo se estima que es una persona independiente, lo cual no solo se evidencia en la prueba, sino en su vida cotidiana, ya que es una persona muy activa a la hora de realizar sus actividades diarias, por lo que no requiere ayuda.

### **RESULTADOS DE LAS PRUEBAS**

Respecto a los datos obtenidos por medio de la pequeña anamnesis, la prueba del mini mental y el índice de Barthel se determina que la evaluada no manifiesta ningún deterioro cognitivo hasta la fecha, lo cual se evidencia en el desarrollo óptimo e independiente de sus actividades cotidianas, ya que ha demostrado ser una persona muy energética desde temprana edad, así como mantenerse ya sea por el trabajo o por el estudio de forma activa en actividades que le permitían estar ejercitando sus funciones cognitivas. Sin embargo durante la evaluación si se evidenció cierta limitante en sus habilidades matemáticas, visoconstructivas y agilidad mental.

Lo cual puede deberse al tiempo inactiva en los últimos años, ya que aunque ha trabajado sus ciertas funciones, si falta trabajar dichas áreas, ya que al encontrarse la mayor parte del tiempo en casa necesita mayor puesta en funcionamiento que le permita mantenerse ocupada en actividades que le sean beneficiosas para seguir conservando un desarrollo adecuado.

### **AREAS DE INTERVENCION**

Si bien la evaluada es una persona activa es importante mantener ciertas actividades a nivel físico, emocional y cognitivo que le traigan mayor bienestar físico y mental. Dentro de las

cuales se destacan:

### **Área física**

- ✓ Efectuar una caminata a paso normal, de forma continuada
- ✓ Mantener una dieta que le permita mantenerse saludable
- ✓ Dormir en horarios establecidos
- ✓ Programar Actividades de Ocio y tiempo Libre

### **Área Cognitiva**

- ✓ Todos los días leer libros o revistas que le generen interés
- ✓ Participar en juegos de mesa o de estrategia que le permitan adquirir mayor agilidad
- ✓ Desarrollar ejercicios de cantidades simples que le permitan mejorar sus habilidades Matemáticas

### **Área Social**

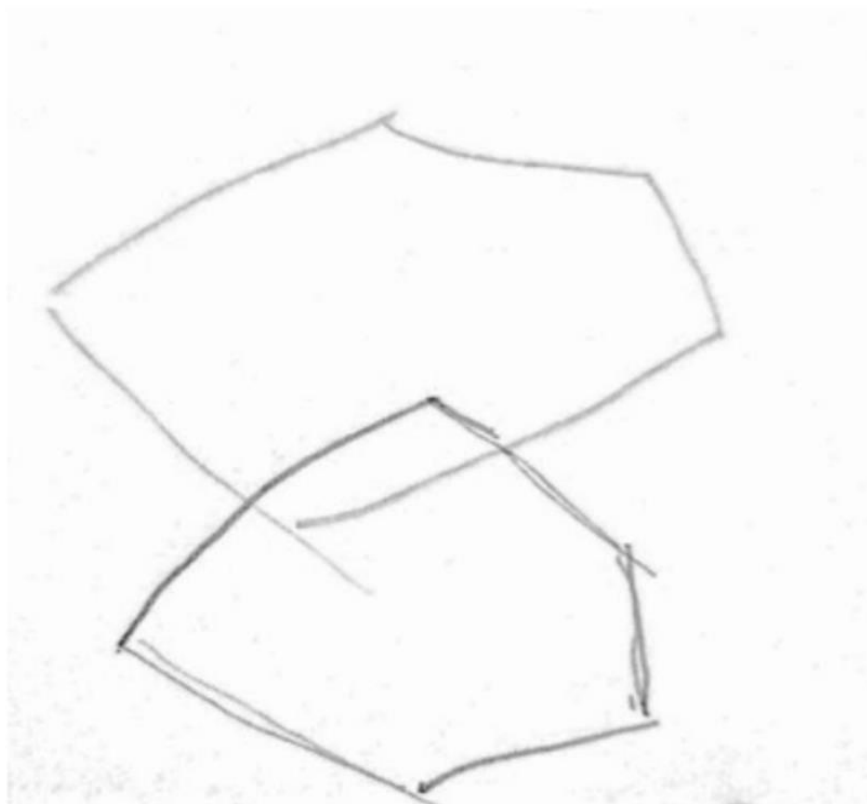
- ✓ Participar en actividades sociales (reuniones, centros sociales...)
- ✓ Colaborar con organizaciones, asociaciones o grupos de adultos mayores

### **Área Emocional:**

- ✓ Practicar técnicas de respiración y relajación que le permitan mantenerse más tranquila frente a situaciones estresantes
- ✓ Que su familia pueda mantenerse cerca y en constante comunicación.



ANEXOS



el gato se comio un ratón

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Marielos Ventura Villanueva'. The signature is stylized and cursive.

---

Rosa Marielos Ventura Villanueva  
Terapeuta

---

La Psicología, evalúa una amplia variedad de *trastornos mentales*, para los cuales utilizan una variedad de métodos para evaluar los trastornos mentales, incluyendo entrevistas clínicas, pruebas psicológicas, observación de comportamiento y técnicas de evaluación cognitiva. También pueden utilizar evaluaciones físicas y exámenes médicos para descartar condiciones médicas que puedan estar contribuyendo a los síntomas. Una vez que se ha realizado una evaluación, se busca desarrollar un plan de tratamiento adecuado para abordar sus síntomas y mejorar su calidad de vida.

*A Continuación se presentan los casos abordados en el proceso de pre-especialización respecto al área clínica .*

---

*Caso 1: Jennifer Marilyn Cisneros Cisneros*

## INFORME CLÍNICO

### 1. Datos Generales

**Fecha:** 16 de abril del 2022

**Nombre completo de la paciente:** E. G. M.

**Edad:** 22 años  
2000

**Sexo:** Mujer

**Fecha de nacimiento:** 3 de febrero del

**Lugar de nacimiento:** Mejicanos, San Salvador.

**Estudios:** Bachiller

**Estado civil:** Soltera

**Ocupación:** Estudiante

**Religión:** Católica

**Domicilio:** Mejicanos, San Salvador.

**Motivo de consulta:** *“La paciente mencionó sentirse mayormente afectada debido a la cuarentena ya que ésta le ha ocasionado mucho estrés e indicadores de ansiedad”.*

**Nombre de la madre:** E. M.

**Edad:** 43 años  
de 1979

**Sexo:** Mujer

**Fecha de nacimiento:** 26 de diciembre

**Lugar de nacimiento:** Chalatenango

**Estudios:** Bachiller

**Estado civil:** Soltera

**Ocupación:** Secretaria

**Religión:** Católica

**Domicilio:** Mejicanos, San Salvador.

**Nombre de persona a contactar en caso de emergencia:** E. M.

**Parentesco:** Madre

**Teléfono:** -----

## CONTRATO TERAPEUTICO

Sábado 16 de abril del 2022.

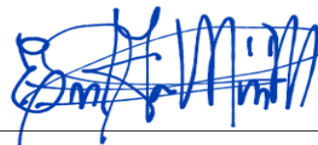
Yo, E. G. M. acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación:

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

Firman de común acuerdo:



Jennifer Marilyn Cisneros Cisneros



E. G. M.

## PRUEBAS APLICADAS

### Informe Psicológico del Inventario de Ansiedad de Beck

Puntuación 36: Ansiedad severa baja

A continuación hay una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Lea, por favor, cada uno de ellos atentamente. Indique el grado de molestia que le ha provocado cada síntoma *durante los últimos 7 días* colocando el número adecuado en el espacio correspondiente.

**0: Ninguno**  
**1: Ligero**  
**2: Moderado**  
**3: Grave**

1	Insensibilidad física o cosquilleo.....	0
2	Acaloramiento.....	2
3	Debilidad en las piernas.....	1
4	Incapacidad para relajarme.....	3
5	Temor a que suceda lo peor.....	3
6	Mareos o vértigos.....	2
7	Aceleración del ritmo cardíaco.....	2
8	Sensación de inestabilidad e inseguridad física.....	2
9	Sensación de estar aterrorizado.....	1
10	Nerviosismo.....	2
11	Sensación de ahogo.....	2
12	Temblor de manos.....	1
13	Temblor generalizado o estremecimiento.....	2
14	Miedo a perder el control.....	2
15	Dificultad para respirar.....	2
16	Miedo a morir.....	2
17	Estar asustado.....	2
18	Indigestión o malestar en el abdomen.....	1
19	Sensación de irse a desmayar.....	0
20	Rubor facial.....	1
21	Sudor (no debido al calor).....	3

<sup>1</sup> Beck, Epstein, Brown Steer, 1988

## INFORME PSICOLOGICO

### Datos generales de la paciente:

**Nombre:** E. G. M.

**Edad:** 22 años      **Sexo:** Mujer

**Fecha de nacimiento:** 3 de febrero del 2000

**Fecha de informe:** 14 de mayo del 2022.

**Ocupación:** estudiante

**Motivo de consulta:** *“La paciente mencionó sentirse mayormente afectada debido a la cuarentena ya que ésta le ha ocasionado mucho estrés e indicadores de ansiedad”.*

**Prueba psicológica aplicada:** Inventario de Ansiedad de Beck.

**Interpretación de los resultados:** La paciente tuvo una puntuación de 36, *lo que indica una ansiedad severa baja*, esto significa que presenta algunas dificultades significativas que interfieren en el ejercicio exitoso de sus actividades diarias, reflejando síntomas como miedo, temblores, sudoración, incapacidad para relajarse y alteraciones del sueño. Ocasionando una angustia, lo que supone una desorganización de la personalidad, siendo un aspecto muy relevante para la evaluada, ya que un período prolongado de angustia o miedo podría producir agotamiento grave si este no es intervenido; lo cual le obstaculiza la concentración en sus actividades personales.

Estos síntomas así como provocan un aumento de la actividad motora, también se refleja en una disminución de la capacidad para concentrarse, para relacionarse con otras personas, dificultades en el manejo y resolución de conflictos, además de ocasionar una percepción distorsionada y disminución del pensamiento racional que no le permite analizar sus dificultades de una manera más objetiva.

Por otra parte, el principal agravante de estos síntomas antes mencionados es debido a las responsabilidades universitarias que la consultante tiene actualmente así como “fracasos

académicos” que ha mencionado como el reprobar una materia de la universidad suponiendo un año adicional a cursar, lo que le causó mucha frustración y tristeza, así como el cambio que implicó la cuarentena por COVID-19. Estos síntomas también corresponden a taquicardias, sentirse muy preocupada, insomnio y nerviosismo.

Sin embargo, estos síntomas se vieron originados en el contexto familiar de la paciente desde su adolescencia alrededor de sus 14 años, ya que sufrió el abandono de su padre a los 4 años edad, así como el mantener discusiones constantes con su madre quien tenía una ausencia de muestras de afecto hacia la paciente, mientras que, el tío materno con quien también vive presenta una adicción al consumo de alcohol por lo que los problemas familiares aumentan. Así como es importante mencionar que sufrió de violencia psicológica por parte de su padre desde su etapa infantil donde habían gritos, desprecios y desvalorizaciones.

Por último, se determina que la paciente manifiesta síntomas correspondientes al Trastorno de Ansiedad Generalizada según los criterios diagnósticos del DSM-IV TR, mientras se infiere un pronóstico favorable en cuanto la evaluada se adhiera al al proceso de intervención, en el cual se recomienda un un tratamiento en las áreas como distorsiones cognitivas, autoconocimiento, autocontrol, gestión emocional, manejo del estrés y entrenamiento en habilidades sociales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jennifer', written over a horizontal line.

---

Jennifer Marilyn Cisneros Cisneros - Terapeuta

## HOJA RESUMEN DE PROCESO PSICOLÓGICO

### Sesión 1:

<b>Nombre:</b> E. G. M.	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 3 de febrero del 2000	<b>Edad:</b> 22 años
<b>Psicoterapeuta:</b> Jennifer Cisneros	<b>Fecha:</b> 16 de abril del 2022

### Objetivo de la sesión

Establecer un proceso de rapport con la paciente, así como la explicación y firma del contrato terapéutico, y conocer información general sobre la situación del motivo de consulta

### Observaciones

La paciente asistió de manera puntual a la sesión de forma presencial, con adecuada presentación, al principio se denotaba un poco tensa respecto a sus movimientos corporales, no se observaba relajada y al cabo de unos minutos se reflejó un movimiento repetitivo en sus piernas, sin embargo, esto no perduró en toda la sesión.

Se estableció un buen rapport por lo que la paciente compartió sin mayor dificultad las situaciones que actualmente le aquejan y le suponen un malestar clínicamente significativo, relacionadas en su mayoría a afectaciones fisiológicas y otras psicológicas

### Conclusiones

En conclusión, se determinan algunos síntomas ansiosos en la paciente con una frecuencia de dos a tres días por semana con intensidad moderada alta, lo que en primera impresión interfiere en la estabilidad mental y en la realización de actividades (personales y académicas) exitosas por parte de la paciente. Para lo cual, en dicho período de evaluación



implicará un proceso de introspección, autoconocimiento y concientización sobre dicha situación.

### **Tarea asignada a la paciente**

Al finalizar la sesión se enseñó a utilizar la técnica de respiración diafragmática ya que la consultante manifestó sentirse desesperada por ser incapaz de relajarse y conciliar el sueño. Durante varios minutos se modeló e implementó esta técnica para inducir a un estado de relajación a la paciente y se asignó como tarea emplearla antes de su hora de sueño, cuando se sintiera muy estresada u otros síntomas ansiosos, por ello se asignó un respectivo registro para describir en qué ocasiones y con qué frecuencia se implementó.

## HOJA RESUMEN DE PROCESO PSICOLÓGICO

### Sesión 2:

<b>Nombre:</b> E. G. M.	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 3 de febrero del 2000	<b>Edad:</b> 22 años
<b>Psicoterapeuta:</b> Jennifer Cisneros	<b>Fecha:</b> 23 de abril del 2022

### Objetivo de la sesión

Revisar y analizar la tarea asignada en la sesión anterior, así como comprender a mayor profundidad la sintomatología presentada y sus respectivos antecedentes con su frecuencia e intensidad, y por último, asignar una tarea correspondiente al autoconocimiento de los síntomas.

### Observaciones

La sesión fue llevada a cabo de manera virtual por dificultades de espacio; la paciente encendió su cámara de inmediato, se presentaba con aspecto limpio y ordenado, con poco movimiento en sus manos y mucha accesibilidad a compartir mayor información personal relacionada al abandono de su padre, discusiones familiares y dificultades académicas que iniciaron posterior al confinamiento.

En este sentido, la paciente manifestó una baja motivación por sus actividades académicas ya que tiende a frustrarse con facilidad en sus actividades, procrastina en ocasiones y posteriormente tiene un sentimiento de culpa por ya no ser la estudiante aplicada que antes era, por lo que tiene dificultades en su concentración, y no le es posible resolver sus problemas de una forma asertiva.

## **Conclusiones**

La paciente presenta una precaria gestión emocional y conductual, así como ausencia del manejo del estrés y pocas habilidades sociales, por tanto, se deben desarrollar dichas áreas mencionadas, además de los hábitos de estudio y una mejor administración de su tiempo.

Asimismo, en relación a su evolución y sintomatologías descritas, la paciente desde su etapa infantil se ha desarrollado dentro de un contexto de violencia psicológica con agresividad verbal hacia ella de parte de su madre con la cual no se presenta un vínculo fuerte de apego, sin embargo, la relación afectiva entre ambas ha mejorado significativamente en los últimos meses ya que tratan de realizar actividades recreativas juntas.

## **Tarea asignada a la paciente**

Realizar un listado de los síntomas ansiosos percibidos que causan malestar significativo, e identificando en qué situaciones aparecen así como su frecuencia e intensidad (autoregistro).

## HOJA RESUMEN DE PROCESO PSICOLÓGICO

### Sesión 3:

<b>Nombre:</b> E. G. M.	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 3 de febrero del 2000	<b>Edad:</b> 22 años
<b>Psicoterapeuta:</b> Jennifer Cisneros	<b>Fecha:</b> 30 de abril del 2022

#### Objetivo de la sesión

Analizar la tarea asignada en la segunda sesión para obtener un conocimiento más amplio sobre las sintomatologías. Asimismo, se busca conocer aspectos personales durante el desarrollo infantil como estilo de crianza y tipo de apego desarrollado con su madre.

#### Observaciones

Durante la sesión virtual, la paciente se mostró en algunos momentos con voz quebrantada y ocasionalmente bajaba su mirada y su cabeza, específicamente esto ocurría cuando se adentraba a compartir detalles sobre el estilo de crianza autoritario por parte de su madre, la evitación de ella al hablarle de su padre ya que este la abandonó cuando tenía 4 años, así como al describió características propias al tipo de apego ansioso establecido con su madre. Mientras que por otra parte, manifestó que los síntomas ansiosos percibidos pueden manifestarse en cualquier momento del día por cualquier motivo que lo considere como un tensor.

### **Conclusiones**

La paciente desarrolló un apego ansioso, donde se manifiesta una ausencia de la organización conductual y relacional en la que hay un equilibrio adecuado entre la exploración del medio ambiente, es decir que, presenta emociones más frecuentes como es el miedo y la angustia significativa ante las separaciones y al abandono; debido al escaso afecto recibido de parte de su madre y por el abandono de su padre, del cual no supo nada de él hasta inicios de su adultez ya que decidió buscarlo por sí misma, empero, este no mostró un interés genuino en relacionarse con ella lo que provocó un nuevo quebrantamiento emocional en la paciente debido a su rechazo.

### **Tarea asignada a la paciente**

Elaborar un diálogo socrático a través de un autorregistro retomando aquellas ideas irracionales o pensamientos automáticos que son totalmente subjetivos y que obstaculizan un rendimiento óptimo en la paciente como pensar que no logrará culminar con éxito sus actividades causando estrés y síntomas ansiógenos; debatir estas ideas y explorar qué respuestas pueden haber ante dichos pensamientos. (Haciendo previamente un ejemplo durante la sesión para mayor comprensión).

## HOJA RESUMEN DE PROCESO PSICOLÓGICO

### Sesión 4:

<b>Nombre:</b> E. G. M.	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 3 de febrero del 2000	<b>Edad:</b> 22 años
<b>Psicoterapeuta:</b> Jennifer Cisneros	<b>Fecha:</b> 7 de mayo del 2022

#### Objetivo de la sesión

Discutir y analizar el diálogo socrático asignado como tarea en la sesión anterior, además de identificar específicamente las áreas a desarrollar a través de los antecedentes familiares, personales y académicos de la paciente por medio de una exploración a nivel de autoconocimiento y autoanálisis de la paciente por medio de “La matriz de análisis FODA personal” y la “Rueda de las emociones”.

#### Observaciones

La paciente fue capaz de identificar la mayoría de sus ideas irracionales que tiene sobre situaciones específicas que le causan un desequilibrio conductual y cognitivo, de igual forma, reconocer la adecuada implementación del diálogo socrático con ayuda de las instrucciones y respectiva explicación, logrando que implementara por sí misma un cuestionamiento racional además de un autoconocimiento de sus propias conductas y emociones.

### **Conclusiones**

Se identificó un estilo de afrontamiento de conflictos de tipo evitativa ya que busca no enfrentar de manera inmediata los problemas que se le presentan y prefiere posponerlos, lo que significa que estas dificultades permanecen latentes por un largo periodo; alterando el estado emocional y conductual. Es importante mencionar que busca evitarlos por miedo a no obtener los resultados deseados.

### **Tarea asignada a la paciente**

Escribir una carta de autoconocimiento donde se mencionan aquellos elementos que más considera que le caracterizan, lo que la conforma, sus gustos y como punto clave, lo que considera que necesita mejorar o áreas que necesita trabajar en sí misma. Esto con la finalidad de discutirlo en la siguiente sesión y brindar pautas específicas de lo que se trabajará y de qué forma.

## **VI. NOTA EVOLUTIVA**

<b>Nota evolutiva y administrativa del avance/Limitantes/Progreso de la Paciente</b>			
<b>Nombre de la paciente</b>	5. G. M.	<b>Fecha:</b> 30 de abril 2022	<b>Exp.</b> 003-2022
<b>Diagnóstico</b>	Trastorno de Ansiedad Generalizada	<b>Número de sesiones del mes:</b> 3	<b>Nota Evolutiva:</b> 09-2022
<b>Fecha</b>	Período del 16 de abril al 30 de abril del 2022.		

<b>Indicadores relevantes a trabajar</b>	<p>Según la exploración y evaluación que se ha realizado hasta la fecha con la paciente, es posible mencionar los siguientes indicadores a trabajar durante el proceso terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ideas irracionales</li> <li>➤ Inseguridad en sí misma</li> <li>➤ Autocontrol conductual y emocional</li> <li>➤ Manejo del estrés</li> <li>➤ Entrenamiento en habilidades sociales-Comunicación asertiva</li> <li>➤ Hábitos de estudio</li> </ul>
<b>Objetivo de las sesiones del mes</b>	<p>Las sesiones buscan identificar los signos y síntomas que se le presentan a la paciente, explorar a raíz de qué, éstas se han originado y que ella tome conciencia sobre las mismas para poder desarrollar sus habilidades; adquiriendo un desarrollo en el manejo del estrés, pensamiento racional, autocontrol emocional y conductual.</p>
<b>Observaciones/comentarios</b>	<p>La consultante presenta algunos síntomas como nerviosismo, insomnio, presión en el pecho, frustración, irritabilidad y mal manejo de sus emociones especialmente en aquellos momentos en que se sienta vulnerable y estresada por los problemas dentro del hogar y actividades académicas acumuladas por miedo al fracaso, influida por la psicológica recibida por parte de su madre, la cual también presenta síntomas ansiosos.</p> <p>Así como es importante mencionar que estos síntomas se pueden presentar todas las semanas, iniciando desde su etapa adolescente con discusiones familiares frecuentes, sufriendo el abandono del padre y apego ansioso.</p> <p>A pesar de lo anterior, cabe destacar que la paciente posee habilidades como la empatía, es capaz de realizar distintas actividades simultáneamente, es una persona con buena capacidad de análisis y tiene una memoria con mucha retentiva lo cual facilita el proceso de intervención de la paciente y la potencialización en diferentes áreas personales.</p>
<b>Terapeuta/firma</b>	<p>Jennifer Marilyn Cisneros</p>



## INFORME TERAPEUTICO

<b>1. Datos personales de la paciente</b>	
<b>Apellidos y nombre:</b> E. G. M.	<b>Fecha de nacimiento:</b> 3 de febrero del 20000
<b>Dirección:</b> San Salvador.	<b>E-mail:</b> -----
<b>Teléfono:</b> -----	<b>Profesión:</b> Bachiller
<b>Género:</b> Femenina	
<b>Edad:</b> 22 años	
<b>Estado civil:</b> Soltera	
<b>Situación laboral:</b> Desempleada	
<b>Nombre de la madre o responsable:</b>	<b>Estado civil:</b> soltera
<b>Parentesco:</b> Madre	<b>Edad:</b> 43 años
<b>Tel. de ubicación de la madre:</b> Mejicanos, San Salvador.	
<b>Profesión de la madre:</b> Secretaria	
<b>Situación laboral:</b> Media	

<b>2. Diagnóstico (DSM IV o V)</b>
------------------------------------

De acuerdo al DSM-IV TR la paciente presenta un *Trastorno de Ansiedad Generalizada*, correspondiente a síntomas que han perdurado por más de seis meses, estos son; preocupación excesiva, dificultad de autocontrol y de relajación, irritabilidad, fatigabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño, taquicardias y deterioro en relaciones sociales.

### 3. Áreas de tratamiento desarrolladas

Ninguna área desarrollada a la fecha debido a que únicamente se ha realizado un proceso de evaluación.

### 4. Áreas sugeridas a trabajar como próxima terapéutica

Durante el proceso de evaluación se han identificado diversas áreas que es importante poder brindarle una intervención para que las afectaciones identificadas puedan disminuir considerablemente, así como desarrollar otras áreas que le permitirán a la paciente un mayor autocontrol, cambio racional, gestión de emociones y conductuales, para lo que se sugiere un abordaje desde enfoque cognitivo-conductual. Estas áreas son las siguientes:

- Distorsiones cognitivas (reestructuración cognitiva)
- Autoconocimiento - autocuidado, para identificar los aspectos a mejorar y con cuáles habilidades cuenta ella con la finalidad de potencializarlas.
- Autocontrol conductual; para ser capaz de poder controlar sus alteraciones conductuales.
- Gestión emocional; saber manejar y reconocer cada una de sus emociones.
- Manejo del estrés: saber inducir a un estado de relajación, y disminuir sus tensiones.
- Entrenamiento en habilidades sociales-Comunicación asertiva
- Hábitos de estudio; organizar de mejor manera el tiempo y disminuir la procrastinación.

## 5. Procedimiento de evaluación y resultados

El proceso de evaluación implementado con la paciente consistió en la aplicación de guías de entrevistas semiestructuradas, guías de observaciones donde previamente se establecía un objetivo y un enfoque desde la información que se buscaba recabar.

Igualmente, se aplicó un inventario de Ansiedad de Beck de los autores: Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer, con edición de 1993, dicho inventario, pretende evaluar síntomas de ansiedad y su gravedad como lo son manifestaciones a nivel conductual-fisiológico, como irritabilidad, agitación, dificultades en el sueño, mareos, debilidad, miedo, mareos, taquicardias, ideas irracionales, entre otros relacionados a manifestaciones psicósomáticas.

Dicho inventario, permitió confirmar los síntomas manifestados por parte de la paciente, obteniendo una puntuación de 36, lo cual indica una ansiedad severa baja, significando que la paciente posee dificultades significativas en la realización exitosa sus actividades diarias, lo que ocasiona una dificultad en la concentración, miedo, inseguridad sobre alguna de sus capacidades y pensamientos irracionales.

## 6. Recomendaciones

1. Se recomienda a la paciente finalizar el proceso psicológico con el proceso de tratamiento para abordar las áreas identificadas desde un enfoque cognitivo-conductual.
2. Desarrollar el autoconocimiento e identificación de emociones y sentimientos, con ayuda en una evaluación del pensamiento e ideas irracionales.
3. Integrarse a nuevos espacios sociales y de recreación.
4. Identificar y practicar hobbies que le sean de su mayor agrado y le permitan disminuir la cantidad de estrés.
5. Tomar descansos periódicos y no sobrecargarse de responsabilidades personales, laborales y académicas, ser conscientes de la capacidad de rendimiento.
6. Realizar un cambio en las actividades de autocuidado; mejorar su alimentación y hacer ejercicio físico.

F. \_\_\_\_\_



**Jennifer Marilyn Cisneros**

**Terapeuta practicante**

*Caso 2: Belqui Carolina Guardado Delgado*

<b>Nombre:</b> D.P.H.H	<b>Edad:</b> 21 años
<b>Sexo:</b> Mujer	<b>Estado civil:</b> Soltera
<b>Nivel educativo:</b> tercer año de la Licenciatura en Mercadeo, Universidad de El Salvador.	
<b>Lugar y fecha de nacimiento:</b> Quezaltepeque, La Libertad, 20 de febrero de 2001.	
<b>Dirección actual:</b> Municipio de Quezaltepeque, La Libertad.	
<b>Motivo de consulta:</b> <i>La paciente relata que presenta una serie de problemas, entre ellos, la “exigencia académica por parte de su madre, la nueva relación afectiva de su madre y su ex pareja, abandono emocional de su padre; los cuales producen sentimientos de soledad, aislamiento y tristeza; dicha sintomatología tiene un inicio a los diecisiete años, cuando sus padres se divorcian, sin embargo, se han intensificado desde hace quince días al finalizar su relación de noviazgo, la cual tuvo una duración de seis meses”.</i>	
<b>Lugar y Fecha:</b> San Salvador, sábado 09 de abril 2022.	

## CONTRATO TERAPÉUTICO

Sábado 09 de abril de 2022

Yo, D.PH.H., acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación:

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

Firman de común acuerdo



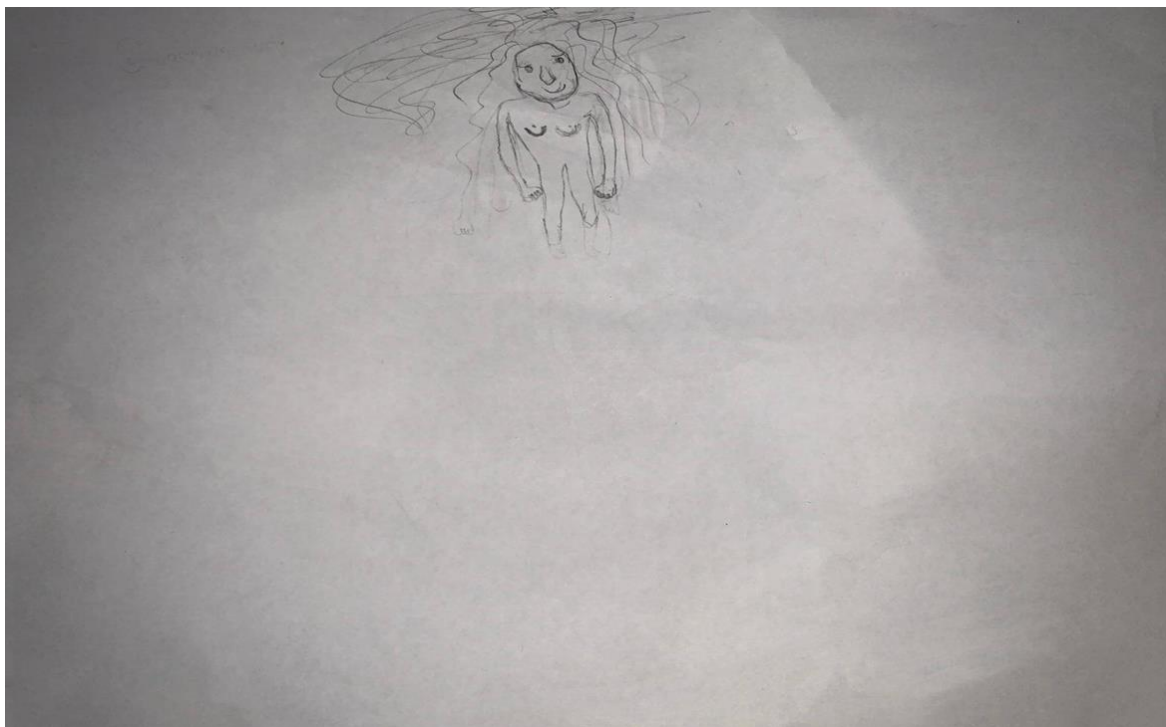
\_\_\_\_\_  
Terapeuta Practicante



\_\_\_\_\_  
Paciente

## PRUEBAS APLICADAS

### Test de la Figura Humana, Karen Machover



## Calificación

<b>La figura humana test Proyectivo de Karen Machover</b>	
<b>Colocación</b> Mitad Superior	Inseguridad Interrelación defensiva
<b>Tamaño</b> Dibujos pequeños	Sentimiento de inferioridad, Rechazo, Depresión Inhibición
<b>Postura</b> Inestable	Inseguridad
<b>Perspectiva</b> Figuras femeninas de frente	Imago materno
<b>Tipo de línea</b> Quebrada	Inestabilidad, impulsividad
<b>Sucesión</b> Comienzo por los pies a la cabeza	Mal ajuste interpersonal Incapacidad para lograr el propio equilibrio emocional
<b>Contorno</b> Grueso y pesado	Temor, rasgos esquizoides, organicidad, deficiencia mental
<b>Borraduras</b> Abundantes	Control consciente, Afán de cambio, Perfeccionismo Inseguridad, Ansiedad
<b>Sombreamiento</b> Indicado	Inseguridad, Ansiedad, Sentimientos de culpa
<b>Cabeza</b> Inclinada hacia abajo	Sumisión
<b>Parte de la cara</b>	Tendencia a la participación social pero reprimida

Rasgos faciales sombreados y contorno agresivo	
<b>Expresión facial</b> Caída o mirada baja	Sumisión, sentimiento de culpa
<b>Boca</b> Cónca	Infantilismo Dependencia
<b>Quijada</b> De perfil y reforzada	Temor a la responsabilidad
<b>Ojos</b> Pequeños círculos	Infantilismo, Dependencia Superficialidad emocional
<b>Pelo</b> Desordenado	Desorden sexual
<b>Ceja</b> Caídas	Sospecha, Incomodidad, Resistencia, Dolor Preocupación
<b>Nariz</b> Ancha	Rechazo, Desprecio, Menosprecio propio
<b>Cuello</b> Omitido	Inmadurez, Deficiencia mental, Regresión Incapacidad de control, Depresión
<b>Brazos</b> Largos	Necesidad de protección materna
<b>Manos</b> Imprecisas no están bien trazadas	Falta de confianza en el contacto social y productividad
<b>Dedos</b> Puño presionado contra el cuerpo	Rebelión interna reprimida
<b>Tronco</b> Delgado	Descontento con su propio cuerpo
<b>Senos</b>	Imago materno dominante y fuerte



Acentuados	
<b>Hombros</b> Poderoso y cuerpo débil	Sentimiento de inferioridad, insuficiencia
<b>Ropa</b> Ausencia en el dibujo femenino	Rebelión frente a la madre

### Pauta de entrevista La Figura Humana de Karen Machover

- **Datos personales del paciente**

**Nombre:** D.P.H.H

**Edad:** 21 años

**Sexo:** Mujer

**Motivo de consulta:** *La paciente relata que presenta una serie de problemas, entre ellos, la “exigencia académica por parte de su madre, la nueva relación afectiva de su madre y su ex pareja, abandono emocional de su padre; los cuales producen sentimientos de soledad, aislamiento y tristeza; dicha sintomatología tiene un inicio a los diecisiete años, cuando sus padres se divorcian, sin embargo, se han intensificado desde hace quince días al finalizar su relación de noviazgo, la cual tuvo una duración de seis meses”.*

- **Registro de aspectos relacionados al dibujo**

Comentario y manera de proceder de la paciente, ante la indicación “Dibuje a una persona”:

La paciente, se muestra insegura y pregunta en repetidas ocasiones si como debe hacerlo, además se queda unos minutos analizando cómo hacerlos.

- **Entrevista**

1. **¿Qué está haciendo?** En la casa, estudiando.
2. **¿Edad?** 13 años
3. **¿A quién prefiere, a su madre o su padre?** Cuando era más pequeña a la mamá, pero ahora a nadie.
4. **¿Con quién vive?** La mamá y su nuevo novio
5. **¿Tiene hermanos y hermanas?** No, es hija única.
6. **¿Qué tipo de trabajo realiza?** Hacer los quehaceres de la casa

7. **¿Qué educación ha recibido?** La castigan cuando no hace las cosas bien, todo lo quieren perfecto.
8. **¿Es simpática?** No, le cuesta hacer amigos
9. **¿Es fuerte?** Si
10. **¿Es sano?** No, ha tenido problemas con la comida
11. **¿Es guapa?** No
12. **¿Qué es lo mejor de su cuerpo?** Los labios
13. **¿Qué es lo peor?** Su color de piel, estatura, cabello, piernas, hombros.
14. **¿Es alguien nerviosa?** Si por momentos
15. **¿En qué suele pensar?** Necesito que me cuiden y le den atención.
16. **¿Qué es lo que teme?** Que la dejen sola, abandonada y la traicionen.
17. **¿Qué es lo que le entristece?** La dejan sola, no le ponen atención, la traicionan y le exigen demasiado.
18. **¿Por qué se enfada?** Porque no le dan la atención que merece
19. **¿Cuáles son sus tres deseos principales?** Estar tranquila con sus dos padres, que no la golpeen tanto y no la critiquen.
20. **¿Prefiere estar sola o acompañada?** Acompañada.
21. **¿Qué dice la gente de ella?** Que solo quiere llamar la atención.
22. **¿Cómo es la relación con sus padres?** Mala, la mamá por ser médico la compara y la hace sentir menos, además le exige muchas cosas, con el papá es mejor la relación, pero termina manipulado por la esposa y ya no la trata bien.

<b>Mecanismos de defensa</b>	<b>Conflictos</b>	<b>Ambientales</b>	<b>Personalidad</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sumisión</li> <li>-Regresión</li> <li>-Impulsividad</li> <li>-Agresividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Necesidad de protección materna.</li> <li>-Descontento con el propio cuerpo.</li> <li>-Imago materno</li> <li>-Desajuste sexual</li> <li>-Complejo de inferioridad.</li> <li>-Dependencia materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta confianza en el contacto social.</li> <li>-Inadecuada relación con el mundo.</li> <li>-Tendencia a la participación social pero reprimida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inseguridad</li> <li>-Evasión de los problemas</li> <li>-Ansiedad</li> <li>-Inestabilidad emocional</li> <li>-Infantilismo</li> <li>-Dependencia</li> <li>-Depresión</li> <li>-Perfeccionismo</li> </ul>

## INFORME GENERAL

### Datos generales de la evaluada

**Nombre:** D.P.H.H

**Edad:** 21 años

**Fecha de nacimiento:** 20 de febrero de 2001.

**Fecha de evaluación:** sábado 23 de abril de 2022.

### Motivo de consulta

*La paciente relata que presenta una serie de problemas, entre ellos, la “exigencia académica por parte de su madre, la nueva relación afectiva de su madre y su ex pareja, abandono emocional de su padre; los cuales producen sentimientos de soledad, aislamiento y tristeza; dicha sintomatología tiene un inicio a los diecisiete años, cuando sus padres se divorcian, sin embargo, se han intensificado desde hace quince días al finalizar su relación de noviazgo, la cual tuvo una duración de seis meses”.*

### Prueba aplicada

- Test de La Figura Humana de Karen Machover
- Objetivo: Identificar la perspectiva que tiene el paciente de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo.

### Interpretación de los resultados

Los resultados obtenidos de la aplicación de la figura humana infieren que la paciente tiende a ser organizada con sus actividades, en especial con las del ámbito académico, sin embargo, dicha conducta surge de la exigencia que su madre ha realizado desde sus primeros años lectivos; al no cumplir cierto patrón y un récord de notas mayores o igual a nueve.

La paciente inicia un ciclo de ansiedad, sentimientos de inferioridad y comparación con respecto a su madre; esto genera un mecanismo de defensa de sumisión; a su vez, se identifica un menosprecio de su propio cuerpo, descontento por su complexión física, manifestándose en inseguridad, perfección y obsesión con la realización de actividad física, lo cual distorsiona el autoconcepto y autoimagen.

En cuanto a sus vínculos y relaciones afectivas, carecen de intimidad, comunicación y respeto, convirtiéndolas en superficiales, las cuales conllevan un desajuste sexual, ya que, la paciente mantiene un patrón de relaciones sexuales sin responsabilidad afectiva y con múltiples parejas, con el fin de obtener reconocimiento y validación por medio de ellas.

Cabe mencionar que se identifica una necesidad de protección materna, a su vez una idealización de su madre en los primeros años, la cual se ha ido deconstruyendo, forjando mecanismo de defensa de agresividad e impulsividad, ya que el vínculo que anteriormente se sostenía se ha desvanecido, por lo que la dependencia que mostraba hacia ella, se ha reemplazado por sus relaciones sexo-afectivas; dicha carencia se manifiesta por medio de comportamiento de infantilismo, tristeza, depresión, lo que genera una inestabilidad emocional, mostrándose en estas circunstancias la regresión, consecuentemente presenta una inadecuada relación con la sociedad y una falta de confianza en el contacto social.

### **Diagnóstico**

Con base a los resultados obtenidos, en la aplicación de la prueba de la Figura Humana, se concluye que la paciente, muestra características dependientes tales como, miedo a la separación y abandono, constante reafirmación de otras personas, dificultad para la toma de decisiones en su día a día, búsqueda de apoyo y protección, siguiendo un patrón de relaciones inestables y poco duraderas, por lo que presenta una dependencia afectiva, producto de su historia de vida.

### **Conclusión**

El pronóstico clínico se considera favorable, ya que la paciente muestra una aptitud colaboradora para continuar con la ejecución del tratamiento, existiendo una adherencia hacia el proceso y se identifica una disposición de cambio.

### **Recomendaciones**

Ejecución de un plan de tratamiento, donde se aborden las áreas con mayor afectación, tales como afectiva, cognitiva y conductual.

Edad: 11 años	Sexo: Mujer
Fecha: 15.05.2021	

- Actualmente tengo una relación sentimental: SI NO
- Anteriormente tuve una relación sentimental: (SI) NO
- Aun no tuve ninguna relación sentimental: SI NO

**Instrucciones:** Usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma.

Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

- 1 Completamente falso de mí
- 2 El mayor parte falso de mí
- 3 Ligeramente más verdadero que falso
- 4 Moderadamente verdadero de mí
- 5 La mayor parte verdadero de mí
- 6 Me describe perfectamente

1.	Me siento desamparado cuando estoy solo	1	2	3	4	5	(6)
2.	Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja	1	2	3	4	5	(6)
3.	Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla	1	2	3	4	(5)	6
4.	Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja	1	2	3	4	5	(6)
5.	Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja	1	2	3	4	5	(6)
6.	Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo	1	2	3	4	(5)	6
7.	Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado	1	2	3	(4)	5	6
8.	Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme	1	2	3	4	5	(6)
9.	He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje	(1)	2	3	4	5	6
10.	Soy alguien necesitado y débil	1	(2)	3	4	5	6

## Calificación

<b>Factor</b>	<b>Variable</b>	<b>Ítems</b>	<b>Puntuación Directa</b>	<b>Percentil</b>
Factor 1	Ansiedad por separación	2, 6, 7, 8, 13, 15, 17	36	96
Factor 2	Expresión afectiva de la pareja	5, 11, 12, 14	23	96
Factor 3	Modificación de planes	16, 21, 22, 23	20	97
Factor 4	Miedo a la soledad	1, 18, 19	15	95
Factor 5	Expresión límite	9, 10, 20	4	45
Factor 6	Búsqueda de atención	3, 4	11	95
	<b>Puntuación total</b>		<b>109</b>	<b>97</b>

11.	Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo	1	2	3	4	5	6
12.	Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás	1	2	3	4	5	6
13.	Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío	1	2	3	4	5	6
14.	Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto	1	2	3	4	5	6
15.	Siento temor a que mi pareja me abandone	1	2	3	4	5	6
16.	Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella	1	2	3	4	5	6
17.	Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo	1	2	3	4	5	6
18.	Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
19.	No tolero la soledad	1	2	3	4	5	6
20.	Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro	1	2	3	4	5	6
21.	Si tengo planes y mi pareja aparece los cambios sólo por estar con ella	1	2	3	4	5	6
22.	Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja	1	2	3	4	5	6
23.	Me divierto solo cuando estoy con mi pareja	1	2	3	4	5	6



## INFORME GENERAL

### Datos generales de la evaluada

**Nombre:** D.P.H.H

**Edad:** 21 años

**Fecha de nacimiento:** 20 de febrero de 2001.

**Fecha de evaluación:** domingo 15 de abril de 2022.

### Motivo de consulta

*La paciente relata que presenta una serie de problemas, entre ellos, la “exigencia académica por parte de su madre, la nueva relación afectiva de su madre y su ex pareja, abandono emocional de su padre; los cuales producen sentimientos de soledad, aislamiento y tristeza; dicha sintomatología tiene un inicio a los diecisiete años, cuando sus padres se divorcian, sin embargo, se han intensificado desde hace quince días al finalizar su relación de noviazgo, la cual tuvo una duración de seis meses”.*

### Prueba aplicada

- Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE), adaptación colombiana.
- Objetivo: medir la dependencia emocional y sus componentes.

### Interpretación de los resultados

La consultante, obtuvo una puntuación directa de 109, ubicándola en un percentil de 97, el cual se encuentra encima del punto de corte, por lo que, la consultante muestra características predominantes de codependencia emocional; los resultados en cada dimensión se describen a continuación:

Factor 1: la paciente muestra una ansiedad excesiva concerniente al alejamiento de aquellas personas con las que tiene un vínculo, principalmente su madre y pareja, además preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida y separación de uno de ellos, dicho comportamiento genera y refuerza las pautas interpersonales de dependencia, se aferra demasiado a su pareja, le asigna significados y lo sobrevalora, lo percibe como necesario para vivir feliz y en calma, y como la opción directa para no sentir la angustia que le genera la soledad; puede surgir ante el distanciamiento temporal que implica la vida cotidiana, separaciones rutinarias que pueden

generar desconfianza del regreso de su pareja y que lleva a la activación de pensamientos automáticos de relacionados con la pérdida y la soledad.

Factor 2: manifiesta una necesidad de la de tener constantes expresiones de afecto de su pareja que reafirmen el amor que sienten y que calme la sensación de inseguridad. La desconfianza por el amor de la pareja y la necesidad de un amor incondicional llevan a que el dependiente emocional demande de su pareja expresiones constantes de afecto, que le aseguren que es amada, asimismo, esta demanda puede estar originada por una necesidad insaciable de la pareja, que es lo que ha asemejado este cuadro a una dependencia a sustancias.

Factor 3: la paciente muestra una tendencia a cambiar de actividades, planes y comportamientos debido a los deseos implícitos o explícitos por satisfacer a la pareja o a la simple posibilidad de compartir mayor tiempo con ella, su pareja es el centro de su vida, de tal forma que no existe nada más importante, incluyéndose a sí mismo.

Factor 4: se identifica el temor por no tener una relación de pareja, o por sentir que no es amada, además, necesita a su pareja para sentirse equilibrada y segura, de tal forma que la soledad es vista como algo aterrador, aspecto que es evitado, buscando a otras personas para que puedan darle atención y compañía.

Factor 5: ante una posible ruptura de una relación para el dependiente emocional puede ser algo tan catastrófico por su enfrentamiento con la soledad y la pérdida del sentido de vida, existe una tendencia a realizar conductas de autoagresión, sin embargo, en la paciente no se han identificado este tipo de respuestas ante una ruptura, su afrontamiento es por medio de establecer una nueva relación afectiva.

Factor 6: tiende a la búsqueda activa de atención de la pareja y madre para asegurar su permanencia en la relación y vínculo y trata de ser el centro en la vida. Se expresa a través de la necesidad psicológica que la paciente tiene hacia su pareja y su madre.

## **Diagnóstico**

Con base a los resultados obtenidos, en la aplicación del Cuestionario de Dependencia Emocional, la paciente presenta un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas. Este patrón incluye creencias

acerca de la visión de sí misma y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia.

Además, creencias sobre las emociones generadas por las relaciones cercanas e íntimas, por la soledad y la separación; se manifiesta por medio de los comportamientos orientados a mantener la cercanía interpersonal. Por tanto, existe una dependencia afectiva hacia otras personas.

### **Conclusión**

El pronóstico clínico se considera favorable, ya que la paciente muestra una actitud colaboradora para continuar con la ejecución del tratamiento, existiendo una adherencia hacia el proceso y se identifica una disposición de cambio.

### **Recomendaciones**

Intervención de las áreas de autonomía, con el fin de desarrollar recursos personales y establecer desde otra perspectiva las relaciones interpersonales.

## Hoja Resumen Evaluación Psicológica

<b>Nombre:</b> D.P.H.H	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 20/02/2001	<b>Edad:</b> 21 años
<b>Psicoterapeuta:</b> Carolina Guardado Delgado	<b>Fecha:</b> 09/04/2022

**Objetivo de la sesión:** Establecer un primer contacto y rapport, asimismo, explorar el motivo de consulta con el fin de identificar el malestar actual que está afectando, además firmar el contrato terapéutico.

**Observaciones:** La paciente se presenta puntualmente a la sesión, muestra una apariencia física limpia y ordenada, su tono de voz es alto y su lenguaje es fluido, es concisa en sus respuestas, por lo que no amplía la información, solamente responde lo que se le pregunta, por dicha razón, la exploración se tornó más exhaustiva; en su relato, se puede identificar temas que provocan cierto quiebre; ya que, al mencionar a su ex pareja, hubo una crisis de llanto, de igual forma al hablar de la separación de sus padres; con mayor intensidad al hablar de la relación con su madre.

**Conclusiones:** La paciente presenta un antecedente de una relación de noviazgo inestable con una duración de cinco meses, finalizando por las múltiples discusiones, sin embargo, el contacto aún persiste actualmente, poseen una comunicación y vínculo meramente sexual, cabe mencionar que, su ex pareja, posee una relación; dicha circunstancia está generando malestar emocional como soledad, sentimientos de inferioridad, inadecuada percepción de sí misma, llanto, tristeza; en la siguiente sesión se pretende explorar por medio de una prueba proyectiva, con el fin de identificar otros factores relacionados.

**Tarea asignada:** Se le indico, contacto cero con su expareja, y retomar sus hábitos saludables de realizar ejercicio al menos 30 minutos diarios.

## Hoja Resumen de Evaluación Psicológica

<b>Nombre:</b> D.P.H.H	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 20/02/2001	<b>Edad:</b> 21 años
<b>Psicoterapeuta:</b> Carolina Guardado Delgado	<b>Fecha:</b> 23/04/2022

**Objetivo de la sesión:** Aplicar una prueba psicométrica a la consultante, con el fin de corroborar las hipótesis diagnósticas previamente formuladas con la información anterior.

**Observaciones:** La paciente muestra colaboración en el proceso, ya que cumplió con la tarea asignada, sin embargo, inició contacto con dos personas más, quienes le atraen físicamente. En cuanto a la realización del dibujo, la consultante mostró resistencia ya que, relata no poder dibujar, después de unos minutos, inicia gradualmente y a su vez la entrevista, de esta forma, fue realizándose, hasta finalizarlo. Por otra parte, se observa una apariencia cuidada y limpia, lenguaje fluido y una alta concentración.

**Conclusiones:** se identifican conflictos con la figura materna, debido a que se siente desplazada y abandonada, al no recibir la misma atención y muestras de cariño que antes. Se observa una auto desvalorización hacia sí misma, en cuanto a su físico y sus capacidades, lo cual genera comparaciones con otras personas incluyendo a su madre.

Tiende a crear vínculos sostener relaciones sexuales casuales, como afrontamiento de la ruptura afectiva, además, añadió, que retomó el consumo de nicotina, después de aproximadamente tres meses de abstinencia. Para la próxima sesión, se pretende realizar una entrevista con el fin de contrastar los resultados obtenidos en la calificación e interpretación del dibujo y la narración de la paciente.

**Tarea asignada:** se le indico la disminución del consumo de nicotina en situaciones de ansiedad y reemplazarlo por una actividad de agrado.

## Hoja Resumen de Evaluación Psicológica

<b>Nombre:</b> D.P.H.H	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 20/02/2001	<b>Edad:</b> 21 años
<b>Psicoterapeuta:</b> Carolina Guardado Delgado	<b>Fecha:</b> 30/04/2022

**Objetivo de la sesión:** Contrastar los resultados obtenidos en la prueba psicométrica, con la información que la paciente brinda, con el fin de ampliar los datos obtenidos y enriquecer el diagnóstico.

**Observaciones:** disminución del consumo, un cigarrillo, tres veces a la semana; retomó sus clases de portugués e inicio a pintar con acuarelas. Por otra parte, muestra disposición y colaboración en el proceso, se presenta con puntualidad, y muestra lenguaje coherente y aspecto físico limpio.

**Conclusiones:** La paciente manifiesta que la relación que posee con su madre no es adecuada, y que se siente desamparada cuando ella se va, ya que desde que inició la nueva relación todo su tiempo lo dedica hacia él, por lo que, la convivencia es poca. Sin embargo, anteriormente pasaban mucho más tiempo juntas y se ha sentido desplazada.

Ante esto inició la relación de noviazgo, donde su pareja convive con ella la mayor parte del día, no obstante, se muestra sumisión por parte de ella, cediendo a las discusiones evitando perder el vínculo, añadido la dificultad expresar su malestar para no recibir desaprobación; aun con dichas conductas, la relación finalizó por una infidelidad por parte de su pareja, consecuentemente se manifiestan comparaciones, sentimientos de inferioridad, tristeza y angustia; para minimizar dicho malestar accede a la búsqueda de nuevas parejas afectivas. Para la próxima sesión, se pretende aplicar una prueba psicométrica, para completar el diagnóstico del caso.

**Tarea asignada:** Evitar el contacto con la expareja, así como con nuevas parejas sexuales.

## Hoja Resumen de Evaluación Psicológica

<b>Nombre:</b> D.P.H.H	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 20/02/2001	<b>Edad:</b> 21 años
<b>Psicoterapeuta:</b> Carolina Guardado Delgado	<b>Fecha:</b> 15 /05/2022


**Objetivo de la sesión:** Aplicación de prueba psicométrica con el fin de identificar las áreas con mayor afectación en la paciente.

**Observaciones:** actitud colaboradora, tono de voz suave y pausado, aspecto físico limpio y ordenado, cumplimiento de tarea, uso de su tiempo en actividades académicas, retomando uno de sus pasatiempos, la natación. No obstante, se han presentado impulsos de establecer contacto con su expareja, con mayor frecuencia e intensidad por las noches.

**Conclusiones:** La paciente obtuvo cinco subescalas con puntajes altos, por lo que existe una predominancia de características dependientes; en la próxima sesión se pretende brindar un informe a la paciente, con los resultados obtenidos en la fase diagnóstica, para posteriormente ejecutar el plan de intervención.

**Tarea asignada:** llenar autorregistro, donde se indica colocar, la situación, pensamiento, emoción e intensidad (escala) y solución.

**Nota Evolutiva del Avance/Limitantes/Progresos/ De la Paciente**

<b>Nombre de paciente</b>	D.P.H.H	<b>Mes:</b> Abril - Mayo	<b>N° de expediente:</b> 0001-2022
<b>Diagnóstico:</b>	Dependencia afectiva	<b>N° sesiones de mes:</b> 3	<b>N° de nota evolutiva:</b> 01-2022
<b>Fecha:</b>	Periodo del 9 abril al 15 de mayo		
<b>Indicadores relevantes por trabajar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Exploración del motivo de consulta</li> <li>● Aplicación de pruebas psicométricas</li> <li>● Ejecución de entrevistas semiestructuradas</li> <li>● Formulación de diagnóstico clínico del caso.</li> </ul>		
<b>Objetivo de las sesiones del mes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar la fase diagnóstica, en donde se identifique la problemática actual de la paciente, con el fin de determinar un diagnóstico acertado, para posteriormente intervenir con un plan de tratamiento.</li> </ul>		
<b>Observaciones / comentarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La paciente ha establecido límites con su expareja, disminuyendo la comunicación y contacto con él.</li> <li>● Disminución del consumo de nicotina, aunque no es una adicción como tal, ya que se realiza ante situaciones que le genera demasiada ansiedad, por ejemplo, estar sola en casa, que no le respondan los mensajes o ante los regaños de su madre.</li> <li>● Práctica de pasatiempos favoritos, como natación, gimnasio y pintar.</li> <li>● Resistencia al abordar temas de ámbito sexual.</li> </ul>		
<b>Terapeuta/ Firma</b>	Carolina Guardado Delgado		



## INFORME TERAPÉUTICO DE LA PACIENTE

### Datos personales

<b>Nombre:</b> D.P.H.H	<b>Edad:</b> 21 años
<b>Sexo:</b> Femenino.	<b>Estado civil:</b> Soltera
<b>Nivel educativo:</b> tercer año de la Licenciatura en Mercadeo, Universidad de El Salvador.	
<b>Lugar y fecha de nacimiento:</b> Quezaltepeque, La Libertad, 20 de febrero de 2001.	
<b>Dirección actual:</b> Municipio de Quezaltepeque, La Libertad.	

### Diagnóstico

- Dependencia afectiva.

### Áreas de tratamiento desarrolladas

- Exploración por medio de entrevistas semiestructuradas, observación y aplicación de pruebas psicométricas, para establecer el diagnóstico.

### Áreas sugeridas para trabajar

- Síndrome de abstinencia, control de impulsos y respuestas ansiosas tanto psicológicas y fisiológicas ante la separación.
- Fomento de Autonomía, por medio de planificación de actividades, de menor a mayor dificultad y entrenamiento en solución de problemas.
- Fortalecimiento del Autoconcepto, por medio de la detección de pensamientos automáticos y creencias negativas sobre sí misma, fomento de pensamientos positivos de sí misma, planificación de actividades agradables e identificación y trabajo con las fortalezas personales.
- Sexualidad, por medio de psicoeducación de las conductas de riesgo a las que se expone.

## **Procedimiento de evaluación y resultados**

Las pruebas aplicadas para corroborar las hipótesis diagnósticas fueron las siguientes: test de la Figura Humana, de Karen Machover (1971) y Cuestionario de Dependencia Emocional, Lemos y Londoño (2006), adaptación colombiana.

Los resultados obtenidos en ambas pruebas se describen a continuación:

La paciente evita estar sola, ya que le genera temor y ansiedad el no tener la atención de una persona, es susceptible ante las críticas, además muestra una actitud de sumisión debido a que, por temor a incomodar a la otra persona, no expresa su malestar, por lo que existe una carencia en el establecimiento de límites, por otra parte, muestra un temor al abandono de personas cercanas, el cual proviene desde sus primeros años.

En sus relaciones afectivas, posee una característica pasiva, con el fin de agradar a su pareja y complacerla en lo que desee, con el objetivo que la relación no concluya y seguir recibiendo atención. Además, estando en una relación, puede modificar sus esquemas de organizar el tiempo, con el fin de compartir tiempo con su pareja, de igual forma, muestra una necesidad constante de expresiones afectivas, para sentirse validada y disminuir la inseguridad que le causa la concepción de una ruptura.

## **Recomendaciones**

Se sugiere seguir atendiendo a la paciente, ya que su pronóstico es favorable, mostrando adherencia al proceso e iniciativa de cambio, por lo que se recomienda abordar en primera instancia las áreas previamente mencionadas, con el fin de que la paciente pueda aumentar su autoestima, incluyendo en ella, la percepción de sí misma, disminución de los sentimientos de comparación, alcanzando un autoconocimiento de sus recursos personales, para que pueda utilizarlos y disminuir la ansiedad que le produce una pérdida o separación, del mismo modo, abordaje del área sexual, forjando una concientización del establecimiento de relaciones sexuales sanas, evitando las acciones de riesgo.

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

• **DATOS DEL PACIENTE**

**Nombre:** ESV

**Sexo:** Masculino

**Edad:** 26 años

**DUI:**

**Estado familiar:** Soltero

**Ocupación:** Estudiante

**Municipio de residencia:** San Martin

**Nivel de Escolaridad:** 4to año de Licenciatura en Inglés

**Correo Electrónico:** esv14@gmail.com

**Religión:** cristiana-evangélica

## CONTRATO TERAPEUTICO

por este medio me comprometo a cumplir con las tareas establecidas y participar activamente en las condiciones a desarrollarse dentro del proceso psicoterapéutico bajo las siguientes condiciones:

- Se realizará 1 sesión semanal
- Las sesiones se realizarán en horario de 4:30 pm a 5:30 pm del día sábado.
- El Proceso de evaluación tendrá una duración de al menos 5-6 sesiones
- El consultante se hace responsable de cumplir de forma puntual las tareas que la terapeuta considere pertinente.
- Por este medio el consultante autoriza que se le apliquen pruebas psicológicas que se consideren necesarias (Se notificará con anticipación)
- En caso de no asistir a la sesión por motivos de fuerza mayor, se notificará con anticipación previa a la sesión
- El consultante se compromete a participar activamente en todas las sesiones, a fin de buscar alternativas de solución a la problemática en común
- Tengo derecho a solicitar información respecto a mi proceso terapéutico
- El presente contrato estará vigente hasta que la terapeuta me brinde el alta o de manera personal yo decida terminar

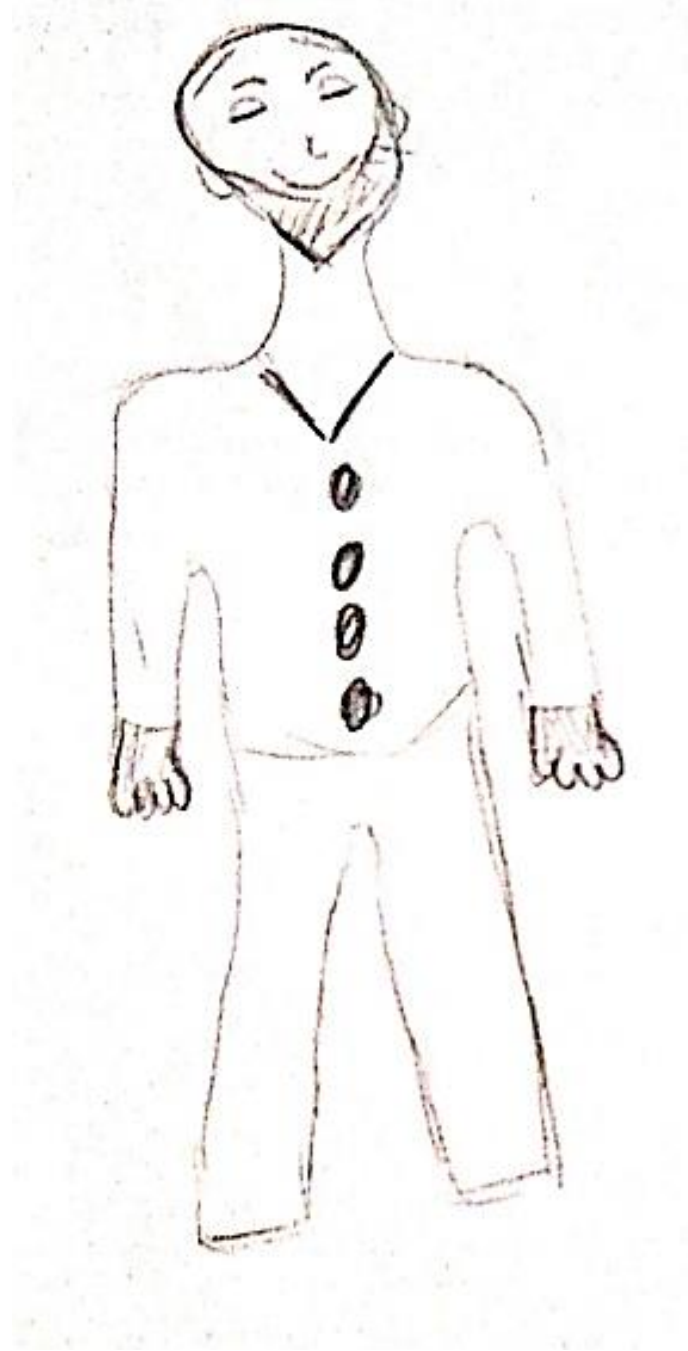
Me comprometo a cumplir con responsabilidad cada una de las condiciones aquí establecida, a fin de que el proceso sea satisfactorio.

F.   
\_\_\_\_\_  
Consultante

F.   
\_\_\_\_\_  
Psicóloga

**PRUEBAS APLICADAS**

**1. TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER**



## TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER

- Datos Generales:**

**Nombre:** EVS

**Fecha de Nacimiento:** 28 de abril de 1995

**Terapeuta:** Rosa Marielos Villanueva

**Edad:** 26

**Fecha:** 02 de abril de 2022

- Calificación**

	<b>INDICADOR</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>CABEZA</b>	Dibujada de último.	Trastornos de las relaciones interpersonales
<b>CARA</b>	Oscurecer Rasgos Faciales y contorno fuerte	Sujetos tímidos y huidizos
	Línea amplia hacia arriba de la boca	Esfuerzo por ganar aprobación
	Quijada marcada	Compensación de debilidad, impulso para parecer más fuerte y dominante
<b>CUELLO</b>	Cuello destacado	Conflictos con el súper yo y falta de coordinación entre sus impulsos y funciones intelectuales
<b>BRAZOS Y MANOS</b>	Manos Oscurecidas	Falta de confianza en los contactos sociales y en la propia productividad
<b>DEDOS Y MANOS</b>	Dedos cortos y redondos	Poca habilidad manual e infantilidad
<b>VESTIMENTA</b>	Botones sombreados	Sujetos dependientes e inadaptados
<b>POSTURA</b>	Rígida	Angustia, falta de espontaneidad, control rígido sobre conflictos profundos, ausencia de emociones.
<b>TIPO DE LÍNEA</b>	Contorno de la cabeza fuerte	Fuerte deseo de participación social
	Línea Débiles en cuerpo y rasgos fuertemente dibujados	Histeria
<b>INDICADOR DE CONFLICTO</b>	Ojos Cerrados	Aislamiento del mundo

<b>Mecanismo de Conflicto defensa</b>	<b>Ambientales</b>	<b>Personalidad</b>
<b>-Falta de adaptación social</b> <b>-control rígido sobre conflictos profundos</b> <b>-Falta de coordinación de los impulsos</b> <b>-Represión</b> <b>-Introversión</b> <b>-Aislamiento</b>	-Conflicto con el súper yo - infantilidad -Fuerte deseo de participación social Angustia -Compensación de la debilidad -Esfuerzo por ganar aprobación	-Inadaptación del mundo - Poca habilidad manual -Trastorno de la relaciones interpersonales -Huida -Ansiedad -Histeria -ausencia de emociones -Falta de confianza en la propia productividad Dependencia -Falta de espontaneidad

**Análisis Sintético:** Respecto a los datos obtenidos a través de la prueba proyectiva, los indicadores señalan un significativo desajuste social; evidenciado en la dificultad de establecer relaciones interpersonales, posiblemente relacionado a la rigidez adquirida en su entorno familiar que ha repercutido en la vida social del consultante, lo cual puede causar cierta ansiedad el establecer relaciones íntimas con sus iguales, que suscita por la falta de espontaneidad y el aislamiento que se refleja en su relato, y que puede causar conflictos internos respecto a sus impulsos.

## ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES (EHS)

- **Datos Generales**

**Nombre:** EVS

**Estado Civil:** Soltero

**Sexo:** Masculino

**Fecha de Aplicación:** 30 de abril de 2022

- **Interpretación Sintética**

De acuerdo a los datos obtenidos a través de la escala de habilidades sociales, se determina que el consultante presenta ciertas habilidades que le permiten interactuar con las algunas personas, tal es el caso de la habilidad para interactuar con el sexo opuesto, mantenerse al margen de la generación de conflictos y discusiones lo cual le permiten mantener o entablar ciertas relaciones sin ningún obstáculo.

Sin embargo, también es posible identificar ciertas dificultades en cuanto a habilidades sociales, las cuales podría traducirse en un déficit en habilidades sociales que ponen de manifiesto ciertas habilidades básicas ya sea; *dar sus puntos de vista, defender sus propios derechos, expresar sus ideas y sentimientos de forma no asertiva llegando así a expresarse de forma inadecuada o simplemente no expresarlo*. Las cuales han estado influyendo notablemente en su desempeño social



## INFORME GENERAL

### A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

**Nombre:** EVS

**Sexo:** Masculino

**Edad:** 26

**Fecha de Nacimiento:** 28 de abril de 1995 **Nivel Académico:** 4to año de Historia

**Fecha de ingreso:** 27 de marzo de 2022

### B. MOTIVO DE CONSULTA

“Me siento desmotivado, ya no me siento bien con respecto a lo que hago”. El consultante menciona que esta situación se ha venido complejizando con el tiempo, ya que siempre se ha sentido de dicha forma a lo largo de su vida. Pese a ello, durante los últimos meses este sentimiento de insatisfacción lo aqueja la mayor parte del tiempo. Sin embargo, a pesar de estarlo presentando hace tiempo, no ha buscado ayuda psicológica.

### C. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

<b>Test de la Figura Humana de Karen Machover (1949)</b>	Evalúa la personalidad y la visión que tiene el sujeto de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo.
<b>Test de Habilidades Sociales(EHS) Elena Gismero(2000)</b>	Explora la conducta habitual del sujeto en situaciones concretas y valora hasta qué punto las habilidades sociales modulan estas actitudes

### D. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

De acuerdo a los datos recabados durante las entrevistas y las pruebas aplicadas, se destaca que el consultante es una persona con gran sentido de introspección, que le permiten mantener cierta cautela y atención a las propias actitudes, además es una persona con sensibilidad ante los problemas, lo cual genera que evite problemas y situaciones estresantes.

Sin embargo este aspecto puede ser considerado a su vez como algo negativo ya que si bien es cierto el evitar situaciones, esto pone en manifiesto los diversos conflictos internos que predominan en su persona y que le causan sentimientos de frustración, ya que al encontrarse en entorno con una madre y padre como figuras autoritaria y sobreprotectora ha generado gran influencia del súper yo, evidenciado en el respeto a las reglas dictadas o impuestas por la figura paterna dentro del hogar, por lo que evidencia la incapacidad de responder de forma adecuada ante la demanda social que el medio le está generando, sobretodo en la adolescencia y vida adulta, ya que durante este periodo es considerado de vital importancia el proceso de socialización; ya que por medio de esta se da un intercambio del conocimiento y la experiencia que les transmiten personas a persona.

Por ello la aplicación de prueba pone en manifiesto el déficit en habilidades sociales y los conflictos internos y con su medio, que esto le produce, el cual corresponde al inadecuado establecimiento de relaciones interpersonales, sobreprotección y rigidez por parte de sus figuras principales de apego y finalmente el bullying y la violencia vivido en sus años de infancia ha generado una problemática que está repercutiendo en la vida social, emocional, y psicológica del individuo, y la cual puede seguir afectando en otras áreas importantes de la vida del paciente. b

## **E. DIAGNÓSTICO**

De acuerdo con la evaluación aplicada, el paciente presenta una dificultad a nivel social-emocional, en la cual su desempeño social se ha visto comprometido, debido a una leve alteración en el habla, o sea una posible disfemia leve en la que se evidencia un patrón más regular, y que suele presentarse en algunas situaciones, pero que se suele repetir. Dicha alteración se ha evidenciado desde sus primeros años de vida, y que ha repercutido sobre todo en un adecuado desarrollo en sus habilidades sociales, ya que, al encontrarse en constante hipervigilancia por esta dificultad, le ha generado evitar diversos entornos sociales, lo cual le ha venido afectado a su vez a nivel emocional.

## F. CONCLUSIONES

Finalmente, se concluye que el evaluado necesita una evaluación con un fonoaudiólogo que le permita confirmar dicho diagnóstico, a su vez es posible reconocer que el consultante presenta grandes recursos personales que le pueden permitirle una mejoría significativa, si se logra poner en tratamiento con terapeuta de lenguaje y un tratamiento psicológico que le permita ayudarle en cuanto a sus habilidades sociales. Sin embargo, el consultante ha mencionado que no puede seguir con el proceso de intervención, ya que considera que actualmente no cuenta con el tiempo adecuado para llevar un proceso terapéutico.

## G. RECOMENDACIONES

Se recomienda al consultante que pueda buscar un fonoaudiólogo que pueda evaluarlo para descartar o confirmar el diagnóstico de disfemia leve.

Asimismo, se recomienda al paciente participar en proceso de intervención, ya sea de terapia individual o grupal que le permita reducir la sintomatología ansiosa que presenta actualmente, así de esta forma puede evitar el desarrollo de otras patologías o de conductas desadaptadas en su medio.



Rosa Marielos Ventura Villanueva

**TERAPEUTA**

## HOJA RESUMEN DE SESIONES DE EVALUACIÓN

### HOJA RESUMEN DE LA SESIÓN PSICOLÓGICA

N~ 1

**Nombre:** EVS

**Terapeuta:** Rosa Marielos Villanueva

**Edad** 26

**Fecha:** 27 de marzo de 2022

- **Objetivo de la sesión:**

Conocer antecedentes sobre su historia familiar y parte de su infancia, para la elaboración de la historia clínica, con el fin de recolectar información pertinente respecto al caso.

- **-Observaciones**

EVS, sujeto masculino de 26 años de edad, Estudiante de la carrera de Historia, quien actualmente vive con sus padres y sus hermanos,

El consultante llega con un motivo de consulta, en el cual describe que se siente desmotivado y ya no se siente bien respecto a lo que hace. Se le preguntó desde hace cuánto se sentía así y mencionó que siempre ha visto la vida de una forma monótona.

Por ello se procedió con una entrevista semiestructurada que permitiera conocer un poco más de su persona, comenzando desde sus inicios en su infancia, quien expresa no hubo ninguna complicación a nivel de salud, únicamente utilizó zapatos ortopédicos para corregir un problema en su pie.

Esta sesión fue complicada, ya que el paciente se mostró rígido y a la defensiva. Al momento de preguntársele aspectos acerca de su vida estudiantil y aspectos académicos durante la infancia pareció incomodarse ya que su postura cambió a ser un poco más rígida y colocar sus hombros en forma más recta y tensionarlos, cruzar sus brazos y expresar frases como “*Para que hablar de eso*” y pedir que se cambie de tema, por lo que es importante seguir indagando acerca de este tema.

Posteriormente para la segunda sesión se pretende aplicarle el test de la figura humana,

para conocer la relación que existe con su medio y encontrar así conflictos o dificultades que estuvieran aquejando al consultante, ya que no mostró mayor apertura a la entrevista, pues sus respuestas en la mayoría han sido cortas, ya que se limita a contestar lo que se le pregunta. Finalmente, se le explicó en qué consistía el proceso. por lo que se procedió a hacer el lleno de la ficha de identificación, además de la firma del contrato terapéutico en el cual se establecieron los acuerdos de ambas partes.

- **Conclusiones**

La rigidez que el insultante presenta puede dificultar el proceso de evaluación, por lo que es importante trabajar la relación terapéutica. Además, se espera que el test de la figura humana pueda arrojar datos que permitan conocer la relación de su persona con el medio que le rodea.

- **Tareas Asignadas**

Ninguna

## HOJA RESUMEN DE LA SESIÓN PSICOLÓGICA

N~2

**Nombre:** EVS

**Terapeuta:** Rosa Marielos Villanueva

**Edad** 26

**Fecha:** 02 de abril de 2022

- **Objetivo de la sesión:**

Aplicar una prueba proyectiva, que permita conocer aspectos relacionadas al entorno del consultante.

- **Observaciones**

Para la aplicación de esta prueba, se procedió a explicarle la prueba, el consultante se mostró un tanto rígido, y expresó su incomodidad por dibujar frente a otras personas, por lo que se le dio el espacio para que pudiera hacerlo de una forma más cómoda. Sin embargo, siguió expresando cierta incomodidad, por lo que logró culminar el dibujo con dificultad.

- **Conclusiones**

Es necesario seguir indagando sobre las otras áreas de su vida, sobre todo en aquellas que muestra rigidez.

- **Tareas Asignadas**

Ninguna

## HOJA RESUMEN DE LA SESIÓN PSICOLÓGICA

N°3

**Nombre:** GEV

**Terapeuta:** Rosa Marielos Ventura Villanueva

**Fecha:** 23 de abril de 2022

### ● **Objetivo de la sesión:**

Recabar información pertinente acerca de la problemática.

### ● **Observaciones**

Para la sesión número 4, se realizó una retroalimentación acerca de los síntomas que se habían mencionado en la sesión, se dio paso a que expresara como se había sentido en la sesión y como se había sentido con la tarea. A lo que mencionó que desconocía dicha clasificación, ya que estos solo vienen y hacen mucho desequilibrio en su persona.

Sobre todo, en cuanto a la exposición pues considera que le ha repercutido mucho en su vida estudiantil, pues aun a su nivel de la carrera los maestros le solicitan que busque ayuda, ya que su problema es notorio. Así mismo el paciente menciona que este problema le ha afectado al momento de establecer relaciones, ya que considera que sus relaciones son superficiales, pues prefiere no profundizar, ni dar sus puntos de vista, por miedo a incomodar, por lo que se muestra superficialmente, además esto se ve evidenciado ante discusiones o situaciones que pueden generar problemas, por lo que trata de no meterse involucrarse en situaciones incomoda que pueden ser conflictivas o vergonzantes, por lo que suele decir que si a todo, pues se le dificulta decir que no, pues no se considera capaz de sobrellevar una discusión, pues se siente constantemente inseguro de su persona, y considera que en cualquier momento puede decir algo inadecuado.

Lo que lo mantiene en constante hipervigilancia de las cosas que hace y dice. Finalmente, el consultante sostiene que mantiene dificultades en cuanto a la toma de decisiones, que en combinación con el inadecuado afrontamiento de problemas le genera incapacidad al momento tomar alguna decisión, por lo que prefiere que otras personas tomen decisiones por él, ya que de esta forma las personas pueden asumir las consecuencias, además de evitar daños a terceros.

En cuanto al hogar ha sido su madre y su padre quien en general son los que sumen la mayoría de responsabilidades incluso de ellos como hijos, lo cual evidencia que la constante sobreprotección de su madre y padre

### ● **Conclusiones**

La sobreprotección y el constante bullying y acoso por parte de sus compañeros ha generado dificultades en cuanto a un desarrollo adecuado de las habilidades sociales del consultante.

### ● **Tareas Asignadas**

Para esta sesión se le enseñó la técnica de respiración diafragmática, inicialmente se modeló posteriormente se hizo en conjunto con el paciente. Además, se le proporcionó un pequeño manualito con imágenes ilustradas, que detallan cada uno de los pasos para realizarla, con el fin de que tenga un apoyo para recordar la técnica.



## HOJA RESUMEN DE LA SESIÓN PSICOLÓGICA

N~ 4

**Nombre:** EVS

**Terapeuta:** Rosa Marielos Villanueva

**Edad** 27

**Fecha:** 30 de abril de 2022

- **Objetivo de la sesión:**

Aplicar una prueba que permita conocer el nivel de manifestación de las habilidades sociales en el sujeto.

- **Observaciones**

Para la aplicación de dicha prueba, el consultante se mostró mucho más tranquilo. Mostrándose más participativo y activo dentro de la prueba, consultando constantemente acerca de aspectos que no lograba comprender.

Además, su lenguaje corporal cambió notoriamente con respecto a la primera sesión, a quien se le ve mucho más despreocupado, lo que facilitó su aplicación.

- **Conclusiones**

El lenguaje corporal del consultante evidencia una baja tensión, además de una participación constante y activa durante las últimas sesiones. Debido a la relación terapéutica que se ha venido estableciendo a lo largo de la semana en el periodo de evaluación.

- **Tareas Asignadas**

Finalmente se realizaron ejercicios de la respiración diafragmática, como una forma de apoyo para que pueda ayudarle con la sintomatología

## HOJA RESUMEN DE LA SESIÓN PSICOLÓGICA

N 5

**Nombre:** EVS

**Terapeuta:** Rosa Marielos Villanueva

**Edad** 27

**Fecha:** 8 de mayo de 2022

- **Objetivo de la sesión:**

Recopilar información que pueda contribuir a comprender cuales son las situaciones que le dificultan tener un adecuado desarrollo social.

- **Observaciones**

Para esta sesión, el consultante expresó que durante el proceso no había mencionado un aspecto importante en su vida y del cual había preferido mantenerlo para sí mismo, sin embargo, su dificultad está incomodando esa parte también. Ya que mantiene una relación desde hace 2 años, la cual y debido a esta situación está pasándole factura también a su pareja.

Ya que en ocasiones incluso frente a su pareja se suele sentir muy ansioso e inquieto, sobre todo cuando van a discutir alguna situación, prefiere evitarla y poner excusas acerca de que está enfermo o deja que su pareja tome muchas de las decisiones con el fin de no abordar la discusión del tema. Expresa que su relación surgió poco a poco siendo amigos aunque en ese tiempo también le causaba cierta inquietud estar frente a ella, su relación fue poco a poco, que consiguió sentirse cómodo.

Pese a ello y por el tiempo juntos su pareja le solicita que sea más cariñoso o que tenga detalles con ella. Sin embargo, el consultante expresa que esto llamaría la atención de otras personas y le incomodaría mucho. Por ello prefiere no exhibirse, tampoco discutir con su pareja acerca de este tema, ya que teme que su pareja le haga algún comentario negativo o viceversa.

Durante esta sesión se observó al consultante muy nervioso, mantiene una sudoración excesiva, y cierto enrojecimiento sobre todo en esta sesión, ya que de acuerdo a lo que consultante mencionó que su relación es un tema que prefiere mantener para sí mismo, pues

le incomoda que otras personas le cuestionen del tema.

Pese a ello todo esto le trae más incomodidad ya que no le gusta ver a su pareja molesta o triste.

- **Conclusiones**

De acuerdo a lo recabado se evidencia como la falta de habilidades sociales le afecta directamente en su relación de pareja, debido a que la comunicación está deteriorándose pues la resolución de problemas es algo que deberían trabajar ambos, pero que el consultante prefiere dejárselo a su pareja, lo cual le está incomodando a su pareja, sintiendo que le deja todo a ella.

Así mismo los detalles y expresiones de afecto es algo que su pareja está solicitando, pero que el consultante prefiere no realizar a pesar de las solicitudes de su pareja, ya que prefiere mantener un bajo perfil que no lo exponga, pues prefiere no llamar la atención.

- **Tareas Asignadas**

Se le solicitó, que para la siguiente sesión trajera consigo una carta en la cual escribiera todas aquellas cosas que quisiera decirle a su pareja, pero que no se atreve. Para que posteriormente la pudiéramos leer y luego dársela.

**Nombre:**EVS**Terapeuta:** Rosa Marielos Villanueva**Edad** 27**●Objetivo de la sesión:**

Indagar en aspectos que proporcionen mayor información acerca de la disfemia

**●Observaciones**

De acuerdo a lo abordado en esta sesión se procedió a aplicársele algunas preguntas respecto a su infancia. Además de aspectos propios de su parto, gateo, balbuceo, etc., las cuales claramente no conocía y por ende se le solicitó que le preguntara a su madre, para tener más información que nos permita conocer el génesis de su pequeña disfemia.

Por ello se inició dando una pequeña retroalimentación de la sesión en la que explicó que no sabía mucho de su inicio, ya que durante esas sesiones el consultante se mostraba más rígido. El consultante manifiesta que, durante parte de su infancia, ya mostraba tener cierta dificultad para pronunciar algunas palabras, por ello y durante parte de su infancia fue su madre quien siempre le ayudaba a decir bien las palabras y apoyarlo. Sin embargo, esta situación terminó al momento de comenzar a estudiar, ya que en el centro educativo no había nadie quien pudiera ayudarle, por ello y durante mucho tiempo fueron sus compañeros quienes le hacían comentarios sobre “Por qué hablaba tan raro”o “ los niños no hablan así”.

Lo cual fueron en sus primeros años, pero a medida que avanzaba en nivel educativo, así mismo fueron aumentando las burlas y los comentarios que constantemente le hacían. Por lo que él en su momento pensó que era un problema por no estudiar o leer, por ello retomó el hábito de leer muchos libros que si le facilitaron tener más palabras en su repertorio (por ello la elección de Lic. en Inglés, menciona el consultante).

Debido a esto, si había palabras más complicadas que se le dificultaba, buscaba algún sinónimo que él pudiera decir y no se notara su problema, a su vez y con el paso del tiempo el problema si persistía, pero no era algo tan notorio, busco formas de camuflajearlo, como dar un sinónimo o hablar muy rápido. Pero en ocasiones esta misma situación el estar

pensando en que decir y cómo decirlo, comenzó a tomar tanto espacio en sí mismo que pasaba más nervioso por cómo hacerlo que por el error en sí, ya que con el tiempo y sus formas de taparlo las personas ya no le molestaron, pero esto le generó mucha incertidumbre, ya que menciona que tenía que estar preparado para saber qué decir y cómo decirlo, lo que le trajo más nervios, y comenzó a optar por callarse o guardar silencio en clase, incluso cuando sabía la respuesta.

Finalmente, el consultante mencionó que sus padres si habían sido personas ciertamente complicadas en su niñez, sin embargo, no recuerda algún hecho traumático, o algún evento de violencia por parte de sus padres.

#### ● **Conclusiones**

Es importante retomar que el consultante ha mencionado aspectos que no se habían tocado antes, los cuales permiten tener una idea más clara, de cuándo pudo haber dado inicio dicho problema. Pese a ello durante esta sesión también ha esclarecido más acerca de su actuar frente a esta dificultad.

#### ● **Tareas Asignadas**

Se le dio una página en la cual habían preguntas (De anamnesis) que debía hacerle a su madre, lo cual pueda permitirnos tener un mejor contexto de la vida del evaluado.

**Nombre:**EVS

- **Objetivo de la sesión:**

Recopilar información por medio de los datos brindados por la madre para conocer el desarrollo del evaluado desde el inicio de su vida.

- **Observaciones**

De acuerdo a lo que la madre contestó, fue que cuando el consultante nació, fue un periodo normal, no tuvo muchos síntomas, ni mayores complicaciones, ni enfermedades. Se sentó a los 12 meses y comenzó a gatear a los 14, su balbuceo fue a partir de los 8 meses. También su primera palabra era “Aba” y mama, las cuales logró decir aproximadamente a los 16 meses.

Y posteriormente a los 2 años únicamente manejaba 10 palabras, las cuales no estaban dichas de forma correcta, aún era complicado, y así parte de su vida, tenía muy pocas palabras, en comparación de sus hermanos menores. A lo cual menciona que de acuerdo a lo que su mamá le dijo, a ella si le preocupaba un poco al escuchar a sus otros hijos. Sin embargo, por su parte su padre, menciona que trataba de mantener la situación en calma, ya que, de acuerdo a su abuela, su padre también siempre había tenido problemas al pronunciar palabras, sobre todo en la niñez.

Sin embargo, de acuerdo al relato de su madre, su abuela lo envió a que le hicieran una pequeña “Limpia “y a hacer “Secretos “que sus vecinos o allegados les comentaban. Por lo que con el paso del tiempo esto disminuye, sin embargo, su padre aún tiene dificultades para decir algunas palabras.

Teniendo en cuenta esto, el consultante menciona que por esa misma razón sus padres nunca lo llevaron a algún especialista, ya que al llevarlo a hacerle limpias y hacer otras actividades que las personas sugerían, su problema se le quitaría o simplemente con el paso del tiempo. Lo cual evidentemente no ha sido así.

- **Conclusiones**


De acuerdo a lo recabado por relato de la madre, se evidencia que el problema de pronunciación se ha presentado en otro miembro de la familia quien es el padre, el cual debido a que con el paso del tiempo mejoro, no vio necesario llevar a su hijo también donde un especialista, ya que de acuerdo a lo que se mencionó, tarde o temprano ese problema mejoraría, así como había mejorado el. Por lo que no se le dio la importancia necesaria para llevarlo donde un fonoaudiólogo o psicólogo que le brindará terapia de lenguaje.

- **Tareas Asignadas**

No se dejó ninguna tarea. Debido a que el consultante no tiene mucha flexibilidad de tiempo para seguir con el proceso.

**NOTA EVOLUTIVA**

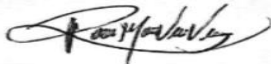
<b>NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL PACIENTE</b>			
<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	EVS	<b>MES: Abril</b>	<b>N DE EXP: 0-001</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		<b>N DE SESIÓN 3</b>	<b>N DE NOTA EVOLUTIVA: 01</b>
<b>FECHA</b>	<b>27 de Marzo-17 de abril de 2022</b>		
<b>INDICADOR RELEVANTES A TRABAJAR</b>	-Conocer la relación que el consultante establece con su medio -Aplicar el test de la figura humana que permita conocer más a fondo al consultante. -Conocer qué temas son sensibles para el consultante, por lo que pone en negación. -Conocer la relación familiar		
<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN</b>	Identificar aspectos relevantes que permitan conocer el entorno del sujeto y aspectos que actualmente estén afectando.		

<b>OBSERVACIÓN/ COMENTARIOS</b>	<p>-El consultante muestra resistencia ante el proceso, a pesar de ser él quien se ofreció y aceptó la atención, además de mostrar un lenguaje corporal rígido sobre todo en las primeras sesiones</p> <p>-Al momento de aplicar la figura humana, muestra negación a elaborar el dibujo, ya que considera que no es algo necesario o no confía en que le ayude en algo.</p> <p>-El paciente muestra rigidez ante el tema de la infancia y su entorno social.</p> <p>El consultante comienza a hablar acerca del por qué no tiene amistades cercanas, ni en su niñez y lo cual le ha venido generando conflicto en entorno social.</p>
<b>FIRMA</b>	 <hr/> <p>Rosa Marielos Ventura Villanueva</p>



## NOTA EVOLUTIVA

<b>NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL PACIENTE</b>			
<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	EVS	MES: Abril	N DE EXP: 0-001
<b>DIAGNÓSTICO</b>		N DE SESIÓN 6	N DE NOTA EVOLUTIVA: 02
<b>FECHA</b>	17 de abril de 2022- 8 de mayo de 2022		
<b>INDICADOR RELEVANTE S A TRABAJAR</b>	<p>-Conocer más a fondo los diferentes contextos en los que se relaciona</p> <p>-Aplicar el test de habilidades sociales a fin de conocer las habilidades sociales que posee y que aquellas que le causan conflicto</p> <p>-Conocer la sintomatología que presenta en situaciones concretas</p>		
<b>OBJETIVO DE LA SESIÓN</b>	Recabar información acerca de los síntomas ansiosos que presenta, así como su frecuencia, intensidad, y en qué situaciones sucede		
<b>OBSERVACION/COMENTARIOS</b>	<p>Un aspecto muy importante durante las últimas sesiones, es que el consultante ha mostrado más apertura en cuanto a la información que ha brindado durante el periodo de evaluación, probablemente debido a la relación terapéutica que se ha establecido.</p> <p>El consultante al mostrar más apertura, ha podido brindar más información, acerca de su medio social.</p> <p>Además, por primera vez mencionó acerca de mantener una relación de pareja. En la cual es capaz de identificar como su dificultad también afecta a terceras personas.</p> <p>Además de reconocer su nivel de responsabilidad en los problemas de pareja que presenta.</p> <p>Finalmente también se le ha solicitado al consultante hacer ciertos ejercicios de respiración y algunos otros ejercicios que le permitan controlar en cierta medida las situaciones ansiosas.</p>		

<b>FIRMA</b>	 <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <b>Rosa Marielos Ventura Villanueva</b>
--------------	--

<b>1. DATOS GENERALES</b>	
Nombre: EVS	Sexo: Masculino
Edad: <b>26 años</b>	<b>DUI:</b>
Dirección:	<b>Estado familiar:</b> Soltero
Municipio de residencia:	<b>Fecha de nacimiento:</b>
Nivel de Escolaridad: <b>4to año de Licenciatura en inglés</b>	<b>Ocupación:</b> Estudiante
	<b>Religión:</b> cristiana-evangélica

<b>1. DIAGNÓSTICO</b>
<p>De acuerdo a la evaluación aplicada, el paciente presenta una dificultad a nivel social-emocional, en la cual su desempeño social se ha visto comprometido, debido a una leve alteración en el habla, o sea una posible disfemia leve en la que se evidencia un patrón más regular, y que suele presentarse en algunas situaciones, pero que se suele repetir. Dicha alteración se ha evidenciado desde sus primeros años de vida, y que ha repercutido sobre todo en un adecuado desarrollo en sus habilidades sociales, ya que, al encontrarse en constante hipervigilancia por esta dificultad, le ha generado evitar diversos entornos sociales, lo cual le ha venido afectado a su vez a nivel emocional.</p>
<b>2. ÁREAS DE TRATAMIENTO DESARROLLADAS</b>
<p>El proceso de evaluación, constó de la realización de 5 entrevistas de evaluación</p>

psicológica cuyo objetivo fue recolectar información relevante sobre la problemática que presenta el paciente, así mismo una la aplicación de 2 test.

### 3. ÁREAS POSIBLES PARA TRABAJAR COMO PRÓXIMO TERAPEUTA

#### -Áreas a trabajar:

- **Área Cognitiva:** La cual permita realizar una reestructuración cognitiva que permita cambiar el patrón de pensamientos disfuncionales
- **Área Fisiológica:** Entrenamiento en técnicas de respiración y relajación que permitan controlar la sintomatología ansiosa
- **Área de Exposición:** realizar una desensibilización sistemática.
- **Área Social:** Entrenamiento en habilidades sociales que le permita establecer relaciones interpersonales con mayor facilidad
- **Área Emocional:** Identificación de emociones básicas, validación y expresión adecuada de las emociones y estados emocionales.
- **Prevención de Recaídas:** Recolectar técnicas que le permitan al consultante estar preparado ante posibles recaídas que puedan presentarse, y sepa cómo actuar en dichas situaciones.

### 4. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y RESULTADO

- **Test de la Figura Humana de Karen Machover (1949)**

Evalúa la personalidad y la visión que tiene el sujeto de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo.

Respecto a los datos obtenidos a través de la prueba proyectiva, los indicadores señalan un significativo desajuste social; evidenciado en la dificultad de establecer relaciones

interpersonales, posiblemente relacionado a la rigidez adquirida en su entorno familiar que ha repercutido en la vida social del consultante, lo cual puede causar cierta ansiedad el establecer relaciones íntimas con sus iguales, que suscita por la falta de espontaneidad y el aislamiento que se refleja en su relato, y que puede causar conflictos internos respecto a sus impulsos.

- **Test de Habilidades Sociales(EHS) Elena Gismero(2000)**

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

De acuerdo a los datos obtenidos a través de la escala de habilidades sociales, se determina que el consultante presenta ciertas dificultades en cuanto a habilidades sociales, las cuales podría traducirse en un déficit en habilidades sociales que ponen de manifiesto ciertas habilidades básicas ya sea; *dar sus puntos de vista, defender sus propios derechos, expresar sus ideas y sentimientos de forma no asertiva llegando así a expresarse de forma inadecuada o simplemente no expresarlo*. Las cuales han estado influyendo notablemente en su desempeño social

## **5. RECOMENDACIONES**

Se recomienda al consultante que pueda buscar un fonoaudiólogo que pueda evaluarlo para descartar o confirmar el diagnóstico de disfemia leve.

Asimismo, se recomienda al paciente participar en proceso de intervención, ya sea de terapia individual o grupal que le permita reducir la sintomatología ansiosa que presenta actualmente, así de esta forma puede evitar el desarrollo de otras patologías o de conductas desadaptadas en su medio.



Rosa Marielos Ventura Villanueva

### 2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.

La entrevista laboral es una herramienta esencial para los departamentos de recursos humanos (RR. HH.) al momento de seleccionar a candidatos para un puesto de trabajo. A través de la entrevista, los representantes de RR. S.S. pueden evaluar las habilidades, el conocimiento y la experiencia del candidato y determinar si cumple con los requisitos del puesto y si es una buena opción para la empresa.

La entrevista laboral también es una oportunidad para que el candidato conozca más sobre la empresa y el puesto para el que se está postulando, y para que pueda demostrar su potencial para el puesto, a su vez para establecer una conexión entre el candidato y la empresa y para establecer una relación de confianza y respeto mutuo. Esto es especialmente importante en el ámbito laboral, ya que una buena comunicación y una buena relación con los empleados pueden mejorar la productividad y la satisfacción en el trabajo

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

Existen diferentes tipos de entrevistas que se pueden utilizar en función de las necesidades y objetivos de la empresa o del entrevistador. Algunos de los tipos más comunes de entrevistas son:

- *Entrevista individual:* es una conversación en la que un empleador y un posible candidato a un trabajo se conocen y discuten el puesto de trabajo en cuestión. La entrevista suele ser una parte importante del proceso de contratación, ya que permite al empleado evaluar las habilidades y calificaciones del candidato y determinar si se ajustan a las necesidades del trabajo. Además, la entrevista también ofrece una oportunidad al candidato de conocer más sobre la empresa y el puesto de trabajo, y de demostrar su interés y motivación para el mismo.

- *Entrevista de panel:* es una forma de entrevista en la que un grupo de personas, normalmente representantes del departamento de recursos humanos y del departamento para el que se está solicitando el trabajo, entrevistan a un posible candidato a un trabajo. La entrevista de panel suele ser más estructurada que una persona, ya que implica a varios entrevistadores que pueden hacer diferentes preguntas y evaluar diferentes aspectos del candidato. Esta forma de entrevista también ofrece una oportunidad para que el candidato demuestre su capacidad de trabajar en equipo y su habilidad para comunicarse y relacionarse con un grupo.
- *Entrevista en grupo:* Las entrevistas en grupo en el área laboral son una forma común de evaluar a los candidatos para un puesto de trabajo. En una entrevista en grupo, un panel de entrevistadores se reúne con un grupo de candidatos y hacen preguntas y ejercicios para evaluar sus habilidades y conocimientos. Estas entrevistas suelen incluir tanto preguntas individuales como ejercicios de grupo, y pueden durar varias horas.  
Las entrevistas en grupo son útiles para evaluar cómo se desempeñan los candidatos en un entorno de trabajo en equipo, ya que les permite a los entrevistadores ver cómo interactúan con los demás y cómo resuelven problemas en conjunto. También pueden ayudar a los entrevistadores a comparar a los candidatos entre sí y tomar decisiones de contratación más informadas.

## **2.2. Formas de evaluación.**

Las formas de evaluación en el área de recursos humanos suelen ser diversas y dependen en gran medida del tipo de organización y de sus objetivos específicos en cuanto a la gestión de sus empleados. Algunas de las formas de evaluación más comunes en este ámbito incluyen:

-Evaluación del desempeño: Se trata de un proceso sistemático y regular para medir el rendimiento de los empleados en relación con sus tareas y objetivos laborales. La evaluación del desempeño suele incluir la recopilación de información tanto cuantitativa como cualitativa y puede ser realizada por el supervisor o por un equipo de evaluación.

-Evaluación de competencias: Consiste en una evaluación que se centra en las habilidades y conocimientos específicos que un empleado posee y que son relevantes para su trabajo. La evaluación de competencias puede ser realizada mediante pruebas o entrevistas especialmente diseñadas para medir el nivel de competencia de los empleados en áreas específicas.

-Evaluación del potencial: Se trata de una evaluación que se realiza con el objetivo de identificar el potencial de desarrollo de los empleados en su puesto de trabajo actual o en un puesto diferente dentro de la organización. La evaluación del potencial suele incluir técnicas como entrevistas y pruebas psicológicas.

-Evaluación 360 grados: Se trata de una evaluación que involucra a diversos actores dentro de la organización, como el supervisor, los compañeros de trabajo, los clientes y otros. La evaluación 360 grados ofrece una visión más completa del desempeño del empleado y su capacidad para trabajar en equipo.

-Evaluación de clima laboral: Consiste en una evaluación que se realiza con el objetivo de medir la satisfacción de los empleados en su lugar de trabajo y su percepción del ambiente laboral. La evaluación del clima laboral suele incluir la aplicación de encuestas y entrevistas a los empleados.

-Entrevista de Evaluación: Se trata de una evaluación que se realiza con el objetivo de medir las habilidades y conocimientos de un candidato durante una entrevista de trabajo. La evaluación de entrevista suele incluir la aplicación de pruebas y la observación del comportamiento del candidato durante la entrevista.

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

En el proceso de selección de recursos humanos, las evaluaciones pueden ser una herramienta valiosa para determinar si un candidato es adecuado para un puesto en particular. Las evaluaciones pueden clasificarse en cuatro tipos principales: básico, técnico, especialista y de directivos.

- *La evaluación básica:* Es una evaluación que se realiza para determinar si un candidato tiene las habilidades básicas necesarias para el puesto en cuestión. Esto puede incluir pruebas de habilidades y conocimientos generales, así como entrevistas para determinar la personalidad y la actitud del candidato, revisión de la experiencia laboral y educación del candidato.
- *La evaluación técnica:* Es un tipo de evaluación que se realiza para determinar si un candidato tiene las habilidades técnicas, para ello se realizan pruebas específicas para medir dichas habilidades y conocimientos técnicos necesarios para el puesto en cuestión. Esto puede incluir pruebas específicas de habilidades y conocimientos técnicos, así como entrevistas con expertos en el campo para determinar el nivel de competencia del candidato.
- *La evaluación especialista* es un tipo de evaluación que se realiza para determinar si un candidato tiene las habilidades y el conocimiento especializado necesarios para el puesto al que se encuentra aplicando. Esto puede incluir pruebas específicas y entrevistas con expertos en el campo para determinar el nivel de competencia del candidato.
- *La evaluación de directivos* es un tipo de evaluación que se realiza para determinar si un candidato tiene las habilidades y el conocimiento necesarios para ser un líder efectivo en una empresa. Esta evaluación puede ser dirigida por directivos de la empresa en cuestión, con el fin de conocer su experiencia laboral y sus habilidades en puestos directivos. A su vez también puede incluir entrevistas con el personal que trabajaría bajo su liderazgo, así como análisis de datos y estudios de casos.

En resumen, las evaluaciones en el proceso de selección de recursos humanos pueden incluir una variedad de pruebas y entrevistas diseñadas para medir las habilidades y conocimientos del candidato en relación con el puesto al que está postulando

***Para constatar lo descrito, a continuación se evidencian casos abordados en el proceso de pre especialización respecto al área de selección de personal en el área laboral***

---

*Caso 1: Jennifer Marilyn Cisneros Cisneros*



## INFORME LABORAL

### A. DATOS GENERALES

Nombre Completo	E. P. A. G.
Sexo	Mujer
Edad	26
Nivel académico	Superior-universitaria
Cargo	Vendedor
Fecha de aplicación	19 de mayo del 2022

### B. ENTREVISTA A LA CANDIDATA.

#### Resumen de entrevista a la candidata

La evaluada actualmente es soltera, tiene 26 años de edad, actualmente desempleada, ella reside en Mejicanos, San Salvador, cuenta con disponibilidad inmediata. La candidata es graduada de Mercadotecnia de la Universidad Don Bosco desde el año 2020; ha adquirido experiencia profesional en la que destaca como promotora de ventas.

Durante la entrevista se mostró muy receptiva y abierta a brindar información solicitada; se describió como una persona muy activa y persuasiva, quien tiene facilidad de relacionarse con nuevas personas, así como destacó características propias como ser una persona competitiva, con motivación de superación y liderazgo ya que esto le permite saber afrontar conflictos que se le puedan presentar en su trabajo.

Dentro de los logros obtenidos que destacó la evaluada se encuentran; dentro su empleo en call centers ha obtenido reconocimiento por mayor número en ventas, además de haber obtenidos cero quejas, y haber sido ascendida a ser co-responsable en auditorias de calidad esto debido a su capacidad y rendimiento efectivo demostrado en el puesto que desempeñaba. Asimismo, menciona que, una de sus habilidades en la resolución de conflictos; siendo asertiva mientras se dirige hacia los demás en la que brinda el espacio al diálogo.

Respecto a una de las mayores debilidades que la candidata mencionó poseer es que, es muy perfeccionista en las actividades que emprende así como ser muy persistente en que los

proyectos se ejecuten adecuadamente y estos tengan éxitos, ya que esto le ayudó a demostrar la misma capacidad de liderazgo en su trabajo anterior. Sin embargo, en dicho trabajo mencionó culminar su período laboral ya que se encontraba cubriendo un permiso laboral de otra persona dentro de la empresa.

### C. PRUEBAS APLICADAS.

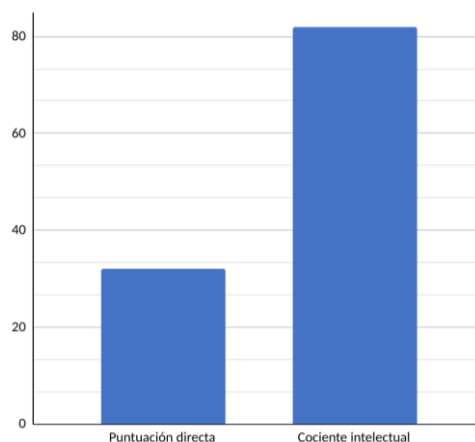
- OTIS Sencillo: Test de Inteligencia General
- Inventario de Personalidad para Vendedores (IPV)
- Perfil e Inventario de Personalidad PPG-IPG

#### TEST 1: OTIS Sencillo (Test de Inteligencia General)

Basado en los resultados obtenidos en esta prueba, la cual busca medir el razonamiento deductivo e inductivo y conocimiento léxico de la persona evaluada, es decir que, entre algunos aspectos mide la capacidad de una persona para adaptar su pensamiento a nuevas exigencias, indica con precisión la posibilidad de desempeñarse con éxito en diferentes situaciones y la facilidad de adquirir nuevos conocimientos.

Por ello, es importante mencionar que, la candidata obtuvo un puntaje global directo de 32 y un cociente intelectual de 82, por lo cual, indica tener un cociente intelectual correspondiente al término medio; es decir que, tiene las habilidades y competencias esperadas para un desenvolvimiento adecuado de acuerdo a su edad y etapa del desarrollo.

En este sentido posee un ideal en la comprensión y significado de las palabras, adecuada comprensión de analogía verbal, así como presenta algunas habilidades de razonamiento (lógico-interpretativo), memoria operativa, además de la resolución de conflictos y procesamiento de la información; contribuye a un adecuado desenvolvimiento en sus actividades diádicas e interacción con otras personas y todos los procesos que en él implican.



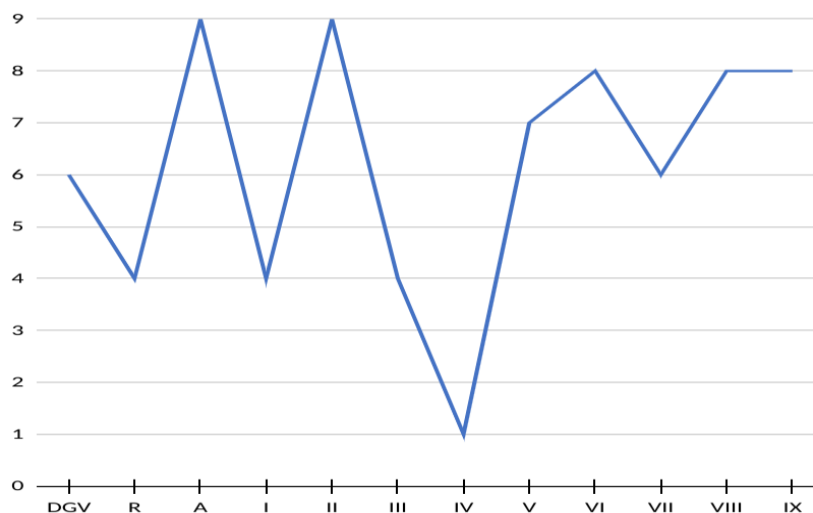
## TEST 2: IPV (Inventario de la Personalidad para Vendedores)

Esta prueba busca evaluar, por una parte, la disposición general para la venta, evaluando áreas específicas como comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, combatividad, dominancia, seguridad, actividad y sociabilidad. Además de estas variables también permite evaluar dos dimensiones más amplias como son la receptividad y la agresividad.

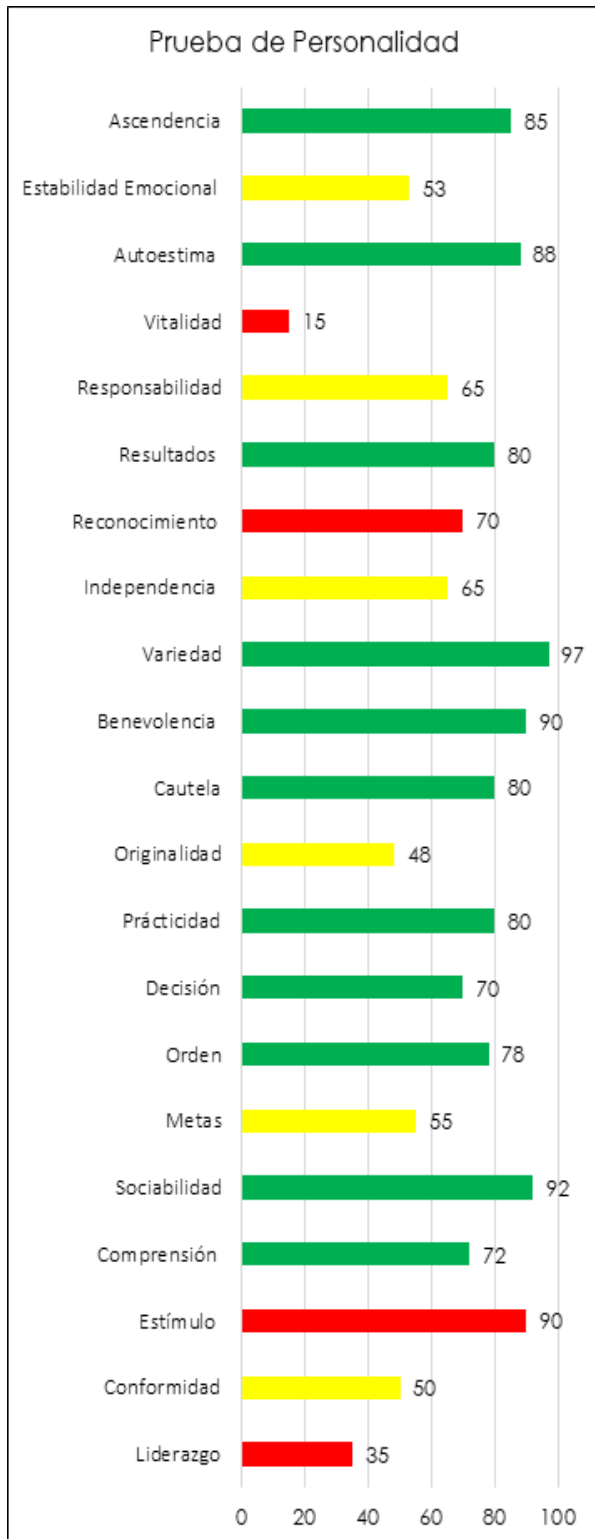
Según los resultados obtenidos de la presente evaluación, la candidata, refleja un puntaje en índices normales como una facilidad para establecer relaciones con los demás, así como es una persona capaz de soportar desacuerdos con otras personas. Mientras que, tuvo un puntaje alto como aquellos referentes a tener una actitud dominante hacia el poder o por ascendencia, presentando una acción competitiva, quien busca actividades que la lleven a una superación profesional.

De igual manera, corresponde a una persona de fácil y rápida adaptación a situaciones y personas diferentes además de ser flexible, también, presenta voluntad de dominio, de ganar o manipular a los demás siendo persuasiva y cautivadora con su entorno, igualmente, es segura de sí misma y le gustan las situaciones nuevas o inesperadas por lo que es activa y dinámica, por lo que cabe destacar que, la evaluada es una persona extrovertida, capaz de crear nuevos vínculos y a convivir con los demás.

Mientras que, por otra parte, es importante tomar en cuenta algunas áreas de mejora en la candidata respecto a áreas evaluadas en la presente prueba como la autoconfianza que tiene con respecto al desempeño de sus funciones y de enfrentarse a cualquier situación nueva y asumir riesgos.



### TEST 3: PPG-IPG (Perfil e Inventario de Personalidad)



Esta prueba aprecia aspectos de la personalidad como ascendencia, responsabilidad, estabilidad emocional y sociabilidad; igualmente, ofrece la posibilidad de una medida de la autoestima, así como cautela, originalidad de pensamiento, comprensión en las relaciones personales y vitalidad en la acción. En este sentido, de los resultados se puede determinar que la candidata tiene la capacidad de resolución de conflictos con efectividad y seguridad.

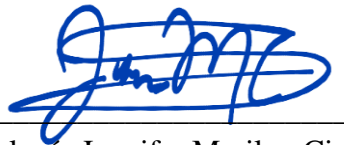
Concede importancia al cumplimiento de sus propósitos y las reglas establecidas, además de adaptarse al trabajo en conjunto y esmerarse por lograr sus objetivos. Asimismo, le gusta incluirse en actividades dinámicas, novedosas y variadas. Suele ser cortés y brinda ayuda a sus compañeros cuando lo necesitan.

Es práctica y prefiere enfocarse en los resultados a corto plazo, igualmente, le gusta conocer sus metas y esforzarse para superar el rendimiento esperado. También, puede adaptarse a procedimientos estructurados y a actividades en equipo, estableciendo vínculos interpersonales positivos y asertivos, por lo que le agrada basar sus relaciones interpersonales en la tolerancia y la cortesía.

Asimismo, algunas de sus debilidades son:  
 -Es capaz de alcanzar mejores resultados en sus actividades al ser motivado por otros, así como brinda importancia a los aportes de los demás.

## D. Conclusión

Finalmente, la candidata E. A. muestra un adecuado desempeño en las áreas evaluadas, ya que sus resultados indican que posee un desarrollo óptimo en sus capacidades a nivel de inteligencia, personalidad para ventas y en sus demás factores de la personalidad como en la capacidad de influir positivamente en las demás personas, con habilidades en la comunicación y en la resolución de conflictos. Con base en lo antes mencionado; se establece que, la candidata E. A. es apta para la plaza de Vendedor de autos, mientras se somete a un proceso de capacitación específica al puesto.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Jennifer Marilyn Cisneros', written over a horizontal line.

Licda en Psicología Jennifer Marilyn Cisneros Cisneros

*Caso 2: Belqui Carolina Guardado Delgado*

## INFORME PSICOLÓGICO

### Datos generales

<b>Nombre</b>	J.I.L.B
<b>Edad</b>	26 años
<b>Género</b>	Masculino
<b>Nivel académico</b>	Universitario
<b>Cargo</b>	Vendedor de mostrador
<b>Fecha de aplicación</b>	Sábado 14 de mayo de 2022

### Entrevista al candidato

La entrevista tenía como finalidad, conocer el área personal, intereses, motivaciones, trayectoria académica y experiencia laboral del candidato, de lo que se obtuvo la siguiente información. El candidato, a nivel personal, su estado civil es soltero, reside en Colonia Las Delicias, Santa Tecla, actualmente vive con sus padres y se encuentra estudiando cuarto año en la Universidad de El Salvador, en la carrera de Mercadeo Internacional; dentro de su trayectoria académica, se encuentra que educación de bachillerato en el Instituto Nacional José Damián Villacorta, opción general. en donde destacó por su rendimiento académico y su liderazgo dentro del grupo. Entre sus pasatiempos se encuentra realizar actividad física, por medio de ejercicio de fuerza y bailar.

Dentro de su experiencia laboral se puede mencionar que se ha desempeñado por un periodo de dos años en Prisma Moda, entre sus funciones se encontraban: apoyar y dar seguimiento al orden de la mercadería que se encuentra en bodega, ordenar y limpiar los mobiliarios del área de trabajo y probadores del departamento asignado, responsable del surtido de la mercadería, etiquetado oportuno de precios o promociones, surtir mercadería y exhibirla con los lineamientos visuales, validar cambios de precios de los productos, brindar apoyo en inventarios, atender las consultas de clientes, informar sobre las promociones vigentes, verificar existencias de los productos en bodega, cubrir vacaciones, incapacidades o maternidad de los colaboradores de los diferentes departamentos del almacén.

Entre las habilidades requeridas dentro del puesto son, buen servicio al cliente, comunicación, trabajo en equipo, ordenado y atento al detalle.

## Pruebas aplicadas

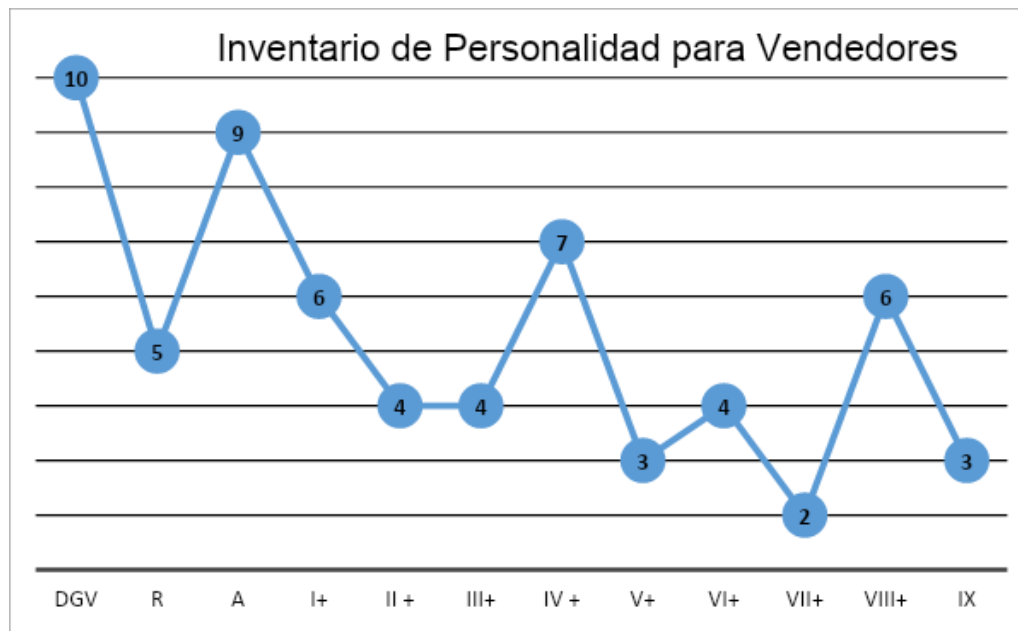
### Test de Inteligencia Otis Sencillo

De acuerdo con el test Otis sencillo, el cual tiene como finalidad medir factores como: significado de palabras, analogía verbal, oraciones desordenadas, interpretación de proverbios, razonamiento lógico, serie de números y razonamiento aritmético.

El candidato obtuvo resultados de CI global de 59, lo que indica un rango Intelectual Superior Intermedio. Las habilidades de razonamiento aritmético, lógico, analogías, significado de palabras entre otras, conllevan a que el candidato presente una facilidad para resolver problemas de la vida cotidiana, por lo que es práctico y ordenado a la hora de tomar decisiones, ya que, puede abstraer conceptos, comprenderlos y además aplicarlos con efectividad. Por lo que, en el ámbito laboral, es probable que sea una persona proactiva, audaz y metódica.

## Inventario de Personalidad para Vendedores

### - Datos cuantitativos



- **Datos cualitativos**

Con base al Inventario de Personalidad para Vendedores, el cual evalúa un conjunto amplio de características de personalidad consideradas relevantes, entre ellas está la medida de una disposición general para la venta, en dos dimensiones amplias (receptividad y agresividad) y nueve rasgos de la personalidad: comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, combatividad, dominio, seguridad, actividad y sociabilidad.

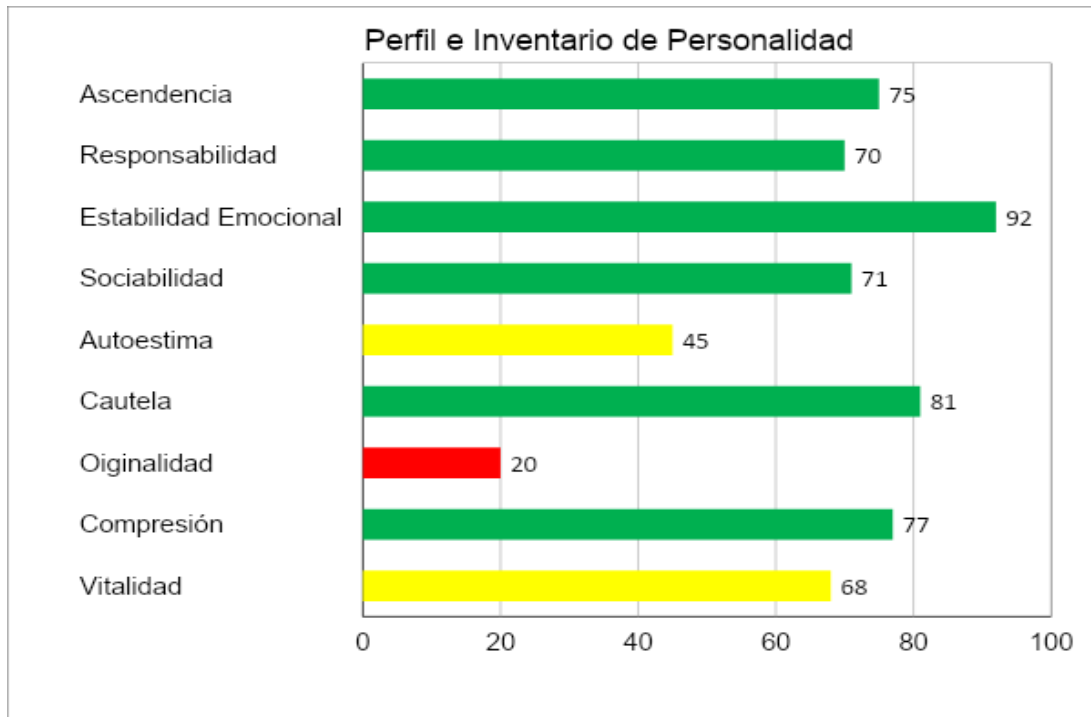
Según los resultados obtenidos en la aplicación de esta prueba, podemos decir que, el candidato tiene un nivel medio de receptividad, lo que indica que es tolerante y asertivo frente a las posturas ideológicas que difieren de la propia y orienta sus acciones según los valores y las pautas comportamentales de su entorno, en cuanto a la agresividad, ha obtenido una puntuación que denota un nivel , por tanto tiene la capacidad de soportar situaciones conflictivas, puede ser una persona válida para la actividad y tiende a actuar con alta agresividad y tiene la facilidad para conseguir resultados deseados.

Entre los rasgos que destacan en el candidato, se pueden mencionar la comprensión, lo que indica que establece vínculos positivos basados en la confianza, el intercambio y el interés mutuo; así mismo, se muestra accesible al recibir críticas de sus compañeros, jefes u otras personas. otro rasgo es la tolerancia a la frustración, la puntuación obtenida alude a un sujeto con un nivel alto, es capaz de afrontar y gestionar de manera adecuada las limitaciones o circunstancias frustrantes, finalmente la actividad, es una persona activa y dinámica en el sentido de actividad física, que tiende a evitar la pasividad y la inactividad.



## Perfil e Inventario de Personalidad (PPG - IPG)

### - Datos cuantitativos



### - Datos cualitativos

De acuerdo con el Perfil e Inventario de Personalidad, el cual se divide en dos dimensiones, por una parte, el PPG aprecia cuatro aspectos de la personalidad: Ascendencia, Responsabilidad, Estabilidad emocional y Sociabilidad; además ofrece la posibilidad de una medida de la Autoestima. El IPG es un instrumento complementario que aprecian algunos rasgos adicionales: Cautela, Originalidad de pensamiento, Comprensión en las relaciones personales y Vitalidad en la acción.

En base a los resultados obtenidos, podemos decir que el candidato, actúa con proactividad y determinación, sobre todo en contextos con los que se encuentra familiarizado, además, tiene la capacidad mantener una actitud serena en situaciones inesperadas o de riesgo; asimismo, es perseverante en las actividades y compromisos que adquiere, tiene la capacidad de establecer relaciones interpersonales de manera adecuada, lo cual implica que es respetuoso y abierto a recibir comentarios de los demás.

Es prudente y suele evitar riesgos innecesarios, analizando con antelación todas sus alternativas antes de actuar, a su vez, toma sus decisiones con autonomía, responsabilizándose de los diversos proyectos que le son asignados; Por otra parte, maneja niveles de energía adecuados, al efectuar sus cometidos, permitiéndole finalizar sus quehaceres con éxito y en el tiempo estimado.

### **Conclusiones y recomendaciones**

El candidato JILB mostró un excelente desempeño en la entrevista, sus resultados en las pruebas de Test de Inteligencia Otis Sencillo, Inventario de Personalidad para Vendedores y Perfil e Inventario de Personalidad, indican que posee un desarrollo óptimo en sus capacidades; con base a lo anterior, podemos sugerir al candidato para ocupar la plaza de Vendedor de mostrador.

## INFORME LABORAL

### A. DATOS GENERALES

Nombre	MTD
Sexo	Femenino
Edad	60
Nivel Académico	Educación media (Bachillerato)
Cargo	Venta de Automóviles
Evaluada	Rosa Marielos Ventura Villanueva

### B. ENTREVISTA AL CANDIDATO

La persona entrevistada, asistió puntualmente al día acordado para realizar la entrevista. Se presentó un aspecto aceptable. Su forma de hablar se adaptó al contexto, siempre fue formal, respetuosa, carismática y con facilidad de comunicación.

La Sra. M, menciona que, durante la mayor parte de su vida, ha sido una persona entregada a su trabajo, se considera a sí misma como una persona muy trabajadora, ya que se ha destacado por sus buenas habilidades en relación a las ventas, las cuales ha obtenido a lo largo de su carrera en diferentes lugares de trabajo, en donde se ha caracterizado por ser una persona muy tranquila, con, excelentes habilidades en cuanto a la comunicación y gran manejo de la frustración, lo cual durante mucho tiempo ha venido trabajando en el medio de las ventas, lo que le permite tener un gran control sobre sí misma.

Considera que nuestra empresa es un lugar adecuado para trabajar, gracias a las oportunidades que brindamos, así como el excelente ambiente laboral por el que la empresa se ha caracterizado, por lo que lo considera un lugar ideal en el cual puede aprender de cada uno de sus compañeros, ya que son estas personas las que la han llevado a tener grandes conocimientos y de las que ha adquirido las mejores técnicas para abordar a los clientes y lograr mejores ventas.

Así mismo, la señora menciona que, durante su carrera, no ha tenido problemas con sus jefes, ya que cada día se despierta motivada por su familia para dar lo mejor de sí, además en su familia, sus padres eran vendedores de los cuales también aprendió a lo largo de su vida, observando y practicando, ya que menciona que, como todos, no nació aprendida, pero sus padres trataron de mostrarle la forma adecuada para lograrlo.

Considera que deberíamos contratarla debido a la gran experiencia que tiene, ya que son más de 25 años de experiencia en ventas que la respaldan, grandes habilidades en cuanto a la comunicación, trabajo bajo presión, y un sinfín de conocimientos que puede brindar a la empresa acorde a los intereses de la misma.

Por lo que teniendo esto en cuenta es factible deducir que la candidata es una persona con alto sentido de responsabilidad, con iniciativa, con grandes habilidades en cuanto a la comunicación y una larga experiencia en cuanto a las ventas, por lo que se considera que cuenta con las capacidades, conocimientos y profesionalismo necesario para cumplir con las tareas que han sido designadas para el cargo que solicita. Lo que la convierte en una de las mejores candidatas y podría ser de gran utilidad para sumarse al equipo de la compañía.

### C. PRUEBAS APLICADAS

Prueba	Descripción
<b>Otis sencillo</b>	Es una prueba que está diseñada para medir la capacidad intelectual de sujetos
<b>IVP (Inventario de Personalidad para Vendedores)</b>	Evaluación de las características de personalidad que se relacionan con el éxito de labores de ventas.
<b>16PF( Cuestionario Factorial de la personalidad)</b>	se encarga de medir las dimensiones fundamentales de la personalidad del adulto

## **PRUEBA DE INTELIGENCIA: OTIS SENCILLO**

Respecto al Otis Sencillo es una prueba que está diseñada para medir la capacidad intelectual de sujetos; aquellos aspectos relacionados a la inteligencia; las cuales son razonamiento deductivo e inductivo y conocimiento léxico. Por lo que de acuerdo a la candidata ha obtenido una puntuación de 48, con un CI de 109, lo que corresponde a un rango superior al término medio, lo que indica que posee grandes habilidades en relación al razonamiento lógico, que le permite desarrollar la capacidad para solucionar problema de forma rápida y eficiente, analizar información.

Además de hacer uso del pensamiento reflexivo, tener una adecuada toma de decisiones, favorables relaciones interpersonales, que faciliten una excelente atención al cliente, al punto de brindar de primera mano una información pertinente cerca de la mercadería con la que la empresa dispone. Aspectos que garantizan un adecuado desenvolvimiento en el área de venta.

## **PRUEBA DE PERSONALIDAD: CUESTIONARIO FACTORIAL DE PERSONALIDAD (16 PF)**

El cuestionario factorial de personalidad, se encarga de medir las dimensiones fundamentales de la personalidad del adulto. Por lo que, en relación a esta prueba los datos arrojan que la entrevistada es una persona con gran apertura hacia las personas, amable y con gran adaptabilidad, así como tolerancia a la frustración, y digna de confianza, además de tener un equilibrio para ser espontánea y segura de sí, lo cual ha logrado a través de su introspección y el enfoque en sí misma por el cual se rige, con gran sentido de la imaginación, perspicaz y competitiva.

Sin embargo, con gran adhesión al grupo. Pese a ello puede ser una persona muy exigente en cuanto a las normas, incapaz por mantenerse inactiva, y con gran sentido de dominancia, lo cual le da un plus teniendo en cuenta el puesto para el que aplica, ya que es necesario la proactividad, además de ser una persona en lograr objetivos, lo cual es posible conseguir a través de la persona entrevistada ya que cumple con los requerimientos necesarios en cuanto a personalidad, para el puesto.

## **PRUEBA DE PERSONALIDAD ENFOCADA: PARA VENDEDORES**

El Inventario de Personalidad para Vendedores, evalúa las características de personalidad que se relacionan con el éxito de labores de ventas. Por lo que, de acuerdo a la candidata, la prueba indica una alta disposición para las ventas, así mismo su capacidad de empatía, y adaptabilidad a los escenarios y personas le facilita tener una escucha activa que la faculta a tener una atención más personalizada y oportuna de acuerdo a las necesidades de los clientes, ya que gracias a la seguridad que posee en sí misma le permite a su vez soportar situaciones estresantes, pues su actitud de ganar le proporciona mayor perseverancia respecto a los objetivos que se plantea, los cuales pueden ser benéficos si estos se encuentran en los interés de la empresa.

## **INTEGRACIÓN DE RESULTADOS.**

De acuerdo a los datos obtenidos a través de la entrevista y las pruebas es factible reconocer que la candidata es una persona con tolerancia a la frustración, grandes habilidades en cuanto a la comunicación, adaptabilidad, buenas relaciones personales y uso de razonamiento lógico que le permite actuar de forma rápida y espontánea en los diversos entornos sociales o situacionales a los que pueda enfrentarse.

Así mismo la tendencia a seguir las reglas, respetar las leyes y a sus superiores, es un punto ventajoso para la empresa teniendo en cuenta que se necesita una persona con visión que le permita mantener el control de las situaciones que puedan presentarse en cuanto a la atención del cliente, con más de 25 años de experiencia que la respaldan, con alto sentido de la responsabilidad, proactiva, perspicaz, competitiva y dominante que son aspectos indispensables en dicho puesto de trabajo. Por lo que, de acuerdo a las pruebas aplicadas al candidato, cuenta con las características deseables para la vacante de vendedora de autos.



Rosa Marielos Ventura Villanueva

**TERAPEUTA**

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

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

Los modelos de evaluación psicopedagógica permiten conocer y comprender cuál es el grado de desarrollo de un alumno y qué cambios se producen en él durante el proceso educativo, así como es posible establecer ciertas estrategias de intervención ante las variables identificadas durante el proceso de evaluación. Por tanto, en primer lugar se recoge información y después se elabora un informe donde se indica si se requiere algún tipo de intervención.

Dentro de los modelos de evaluación en la psicopedagogía se encuentran lo siguientes:

- **Modelo Médico**

Los representantes de este modelo de evaluación e intervención psicopedagógica son fundamentalmente Bender y Wechsler. Dichos autores plantean que la conducta depende de factores internos del organismo, ya sea de tipo fisiológico como psicológico y, por tanto, las dificultades o deficiencias que pueda padecer una persona son causas de estos factores. Estos pueden agruparse en categorías de comportamiento o entidades nosológicas susceptibles de someterse a tratamiento.

Asimismo, para este modelo, tiene gran importancia los registros de naturaleza psicofisiológica como el electroencefalograma. El objetivo principal de este enfoque es evaluar en qué medida un comportamiento puede ser incluido en una determinada categoría para establecer el tratamiento correspondiente.

- **Modelo de Atributos:**

Este modelo es también referido por rasgos propios de una persona, sus principales autores son Eysenck, Catell y Exner. A través de este modelo o enfoque, se parte de la existencia de unos constructos (rasgos) internos de la personalidad que son innatos y explican la conducta de una persona en mayor o menor grado. Los rasgos son de distintos tipos, tales como cognitivos, dinámicos de temperamento, etc. Las conductas, por tanto, se interpretan como las manifestaciones indirectas de los rasgos subyacentes y, como consecuencia, son estables a lo

largo del tiempo. El ambiente sólo es considerado en la medida en que ayuda a configurar los rasgos internos de la persona.

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

- **Modelo Conductual:**

Este modelo parte desde un enfoque donde la conducta se vuelve el centro de atención, es decir que, las conductas de un niño o niña son adquiridas, condicionadas, o reforzadas según (condicionamiento clásico u operante). Además, se le da especial importancia en los condicionamientos ambientales, situacionales y socioculturales que influyen en la conducta de las personas y que, a partir de ello es el comportamiento de las personas, por tanto, también interviene en el rendimiento escolar.

Este modelo es propugnado por Skinner, el cual le atribuye al ambiente externo un papel fundamental en la estimulación del comportamiento. Se trata de evaluar el comportamiento manifiesto del sujeto, considerado ideográficamente y estimulado por situaciones que lo incentivan. Para esto, tanto el comportamiento como las situaciones deben estar definidos operacionalmente a fin de que la relación que se identifique entre ambos posea un valor objetivo. El objetivo de esta evaluación es conocer en qué medida los cambios en la variable situación ejercen transformaciones en el comportamiento de la persona.

La observación y la experimentación constituyen las dimensiones metodológicas principales. Como consecuencia de esto, las técnicas e instrumentos de este modelo son los registros narrativos, escalas de estimación y códigos de comportamiento. La metodología que se utiliza debe permitir determinar la magnitud de la relación entre el estímulo (S) y la respuesta (R), donde su interpretación en un sentido causal debe tener más peso que las relaciones correlacionales. Por esto, es necesario identificar el comportamiento a evaluar, sus antecedentes,



así como elementos diferenciales de frecuencia, intensidad, duración, etc., relacionados con personas y situaciones.

La crítica principal a este modelo es su carácter reduccionista, que elimina los procesos internos como unidad de estudio. Este modelo tuvo una gran aplicación en educación especial, ya que posibilitan el diseño de técnicas de adquisición y modificación de habilidades.

- **Modelo Cognitivo-Conductual:**

Este modelo inicia con el Dr. Albert Ellis, donde plantea que el comportamiento de una persona es producto de su interacción con su ambiente que le rodea. Esto supone aceptar variables intermediarias de tipo cognitivo, es decir los procesos psíquicos propios de un individuo como resultado de las experiencias vividas y los esquemas elaborados, así como el área emocional, no directamente observables que pueden desencadenar respuestas observables. Los representantes de este modelo son Beck, Mahoney y Meichenbaum, provenientes de la psicología. Algunas de las características teóricas de este modelo son:

- La actividad cognitiva de la persona ejerce un rol importante en el desarrollo de conductas adaptativas y en la creación de patrones afectivos.
- El tratamiento educativo que sigue a la evaluación se basa en los procesos cognitivos desadaptados y en la aportación de experiencias que pueden cambiar las cogniciones y los patrones de comportamientos que están ligados a ellos.
- Todas las personas poseen un papel activo en su entorno, cuya actividad produce cambios en él, el cual a su vez, ejerce una influencia en el comportamiento llegando a modificarlo.
- Todos los organismos tienen determinados repertorios de conductas que son consecuencias de factores bio-hereditarios en interacción con el medio en cuyo ámbito de relación juega un importante papel el aprendizaje, donde el refuerzo tiene un papel relevante.
- El comportamiento es una muestra de las actuaciones que la persona puede tener ante situaciones semejantes, sin que de ello haya de inferirse la existencia de una serie de atributos o rasgos estables determinados en los cuales se fundamenta la explicación del comportamiento.

- **Modelo Dinámico**

Este trata de un modelo basado en el concepto de hombre de Freud y sus seguidores (Adler, Fromm, Horney, Sullivan). Plantea una gran importancia a la infancia, ya que postula que la personalidad está básicamente formada alrededor de los cinco o seis años. En este periodo se establecen las principales defensas del yo, la manera de interactuar con el mundo y con los demás y los sentimientos de seguridad o ansiedad. Además, se plantea que el hombre nace con ciertas limitaciones estructurales impuestas por la unión genética de sus progenitores.

En este modelo, el objetivo de la evaluación psicopedagógica es analizar la infraestructura psíquica de la persona y lo que se denomina personalidad básica de la misma para explicar la conducta. El método que se utiliza es el inductivo, es decir, que a partir de observaciones clínicas se infieren aspectos estructurales y dinámicos del comportamiento. Las técnicas empleadas son las entrevistas (libres o semi estructuradas), análisis de sueños y técnicas proyectivas.

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

La finalidad de implementar instrumentos de evaluación psicopedagógica se basa en poder describir la situación de una persona en relación al proceso de enseñanza-aprendizaje y demás variables socioambientales, que permiten facilitar un diagnóstico, y creación de un plan de intervención o de orientación. Por ello, a continuación se mencionan algunas técnicas implementadas en dicho proceso:

#### **Técnicas:**

→ *Entrevista:*

La entrevista es la técnica con la cual el investigador pretende obtener información de una forma oral y personalizada. La información versará en torno a acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de la persona tales como creencias, actitudes, opiniones o valores en relación con la situación que se está estudiando.

→ *Pruebas psicométricas:*

Es una búsqueda sistemática de información, donde su finalidad es analizar la conducta del alumno, estableciendo medidas y recursos para propiciar un avance en su desarrollo educativo,

realizando un Diagnóstico Psicopedagógico para determinar el proceso madurativo del o la menor. Identificando posibles trastornos de aprendizaje, y establecer una serie de recomendaciones para trabajar en colaboración con el colegio y la familia.

### **Instrumentos:**

#### → *Guía de entrevista:*

Para realizar una evaluación completa se vuelve importante conocer el punto de vista tanto de los padres como de los profesionales en el centro escolar, ya que dicha información permitirá complementarse y enriquecerse, conociendo los problemas y dificultades que se presentan tanto en el hogar como en el contexto educativo, y cómo influye la estructura familiar, establecimiento de normas y límites, tanto como el tipo de enseñanza-aprendizaje. Asimismo, es importante realizar una entrevista adaptada al nivel del proceso psíquico del estudiante.

#### → *Pruebas psicométricas:*

Se realiza a través de un proceso que incluye la aplicación de una batería de pruebas en la mayoría de los casos, que evalúan diversas capacidades cognitivas verbales y no verbales aplicadas en el contexto escolar. Finalmente se realiza la devolución de resultados a través de un informe. Dentro de las pruebas que pueden ser aplicadas buscan conocer si existe:

- Bajo rendimiento escolar.
- Dificultades de lectoescritura.
- Déficit atencional.
- Problemas de conducta.
- Dificultades de aprendizaje como Dislexia, TDAH.

Aplicando pruebas como:

- Escala de Wechsler (WISC de 5 a 16 años) y (WAIS de 16 a 64 años).
- EDAH (Evaluación del TDAH).
- Batería de lectoescritura.
- Evaluación en el área de matemáticas.

### **3.3. La observación.**

La observación como técnica, permite evaluar un fenómeno, a una persona o un grupo de personas. que permite tener un acercamiento en el conocimiento al conocimiento de la realidad del sujeto para comprenderlo. Generalmente se estudian conductas y comportamientos observables.

Mientras que la observación como instrumento, se crea una guía de entrevista estructurada y detallada con cada rubro que se busca conocer tal como apariencia física, vestimenta, expresión gestual, movimientos corporales, infraestructura, medio ambiente, etc. Estas son realizadas por un observador experto o entrenado mediante protocolos preparados para tal fin, que permiten una anotación sistemática. Se tendrá que efectuar una entrevista con el niño para observar su conducta. Los aspectos a valorar serán si mantiene una actitud participativa, si es correcto en las intervenciones, la manera de expresarse, su opinión ante el centro y su familia.

La observación es un proceso que puede aplicarse en distintas fases de la evaluación. Asimismo, la observación, compromete al orientador y al docente permite lo siguiente (Solé, 1998, citado por Castells, 2011):

- Contextualizar la información sobre el caso, aproximándose a la dinámica del aula.
- Relativizar, pues permite comparar la conducta del alumno con la de sus compañeros.
- Apreciar los cambios de la situación observada.

Por otro lado, la observación presenta las siguientes etapas Lago y Pitarque, 1996, citados por Castells, 2011):

1. Negociación y definición conjunta de objetivos
2. Selección y registro de datos
3. Análisis e interpretación, del asesor
4. Elaboración de representación compartida y diseño de cambios.

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

La evaluación psicológica es la disciplina de la psicología que estudia el comportamiento humano, y como tal, es vital, es imprescindible la realización de actividades prácticas en tal sentido, por lo cual se adjuntan los siguientes casos elaborados por las estudiantes:

## **ESTRUCTURA DE INFORME EDUCATIVO**

### **IDENTIFICACIÓN:**

NOMBRE : M. M.

FECHA DE NACIMIENTO : XX

EDAD : 13 años y 9 meses                      ESCOLARIDAD: 2º año de Bachillerato

CURSO : N/A                      FECHA INFORME : Sábado 28 de mayo del 2022.

EVALUADOR: Jennifer Marilyn Cisneros Cisneros

**I. ANTECEDENTES GENERALES:** M. es una estudiante que anteriormente presentaba un adecuado comportamiento en la escuela quien además sacaba buenas calificaciones, sin embargo, desde el curso anterior al actual se ha presentado un notorio cambio en sus bajas calificaciones y en su comportamiento agresivo y desafiante, así como presenta conductas desadaptativas dentro de su hogar en la que ocurren muchas discusiones principalmente con su madre. Por otra parte, M. en el curso anterior generó un vínculo social con un grupo de amigas, mismo tiempo en que su comportamiento comenzó a cambiar, y en el curso actual menciona ya no tener vínculo con dicho grupo de amigas, período en el que también se le aplica la entrevista y las evaluaciones psicométricas.

**II.- INSTRUMENTO APLICADO:** Se aplicó un “Sociograma” el cual permite explorar gráficamente la posición que ocupa en este caso la evaluada dentro de su grupo o su entorno, así como todas las interrelaciones establecidas entre los diversos individuos.

### **III. DIMENSIONES EVALUADAS:**

#### **DIMENSIÓN**

**I: Contexto:** se evaluaron dimensiones sociales, familiares y escolares; M. es una estudiante que cursa su bachillerato, quien actualmente vive con su madre y visita a su padre semanalmente con quien no hay una adecuada relación ya que este le grita continuamente, así como no hay una buena relación entre los padres. También, M. hace un curso escolar atrás generó un vínculo con un grupo de amigas con lo cual coincidió su inicio comportamental desadaptativo, bajo

rendimiento escolar y problemas en casa con discusiones, ausencia de la realización de sus tareas, entre otras como una actitud muy pasiva, este comportamiento alarmó a la madre ya que anteriormente M. nunca había presentado este tipo de comportamientos en casa ni en la escuela.

**II: Habilidades intelectuales:** M. se había destacado por ser una estudiante con un buen rendimiento escolar, con buenas calificaciones y un comportamiento adecuado, sin embargo, hace unos meses atrás su rendimiento y comportamiento ha sufrido de cambios significativos por lo que sus calificaciones ahora son bajas, empero, es capaz de sacar buenas calificaciones, con habilidades de análisis y de comprender la situación por lo que atravieza por lo que ella es consciente de sí misma.

**III: Conducta adaptativa III:** M. en su rendimiento escolar había presentado un comportamiento y rendimiento adecuado, sin faltas de atención ni ningún otro inconveniente, no obstante, a partir de los vínculos generados con su nuevo grupo social se ha presentado un cambio comportamental desadaptativo el cual la ha llevado a peleas constantes con sus compañeros de clase, expulsiones de clase, bajo rendimiento en sus calificaciones, así como en casa también ha habido un notorio cambio referente a mantener discusiones con facilidad y en ocasiones tiene una actitud desafiante con su madre.

**-Salud:** M. únicamente ha tenido una intervención quirúrgica ya que le extirparon las amígdalas, asimismo, ha presentado épocas de no querer comer.

- **DIMENSION IV:** Participación, interacciones y roles sociales (análisis cualitativo): anteriormente la evaluada había creado un vínculo con amigas las cuales habían generado cierta influencia sobre ella de manera negativa; ya que fue el período donde los cambios antes mencionados comenzaron a presentarse, aunque, menciona que actualmente ya no tiene ninguna relación con dicho grupo, y, en cambio tiene buenos y fuertes vínculos de amistad dentro y fuera de la escuela.

A continuación el Informe por áreas. Análisis cuantitativo: (Referirse a las preferencias y a su distribución, gráficos, porcentajes): **N/A**

**SÍNTESIS VALORATIVA:** Relato global sobre los análisis hechos previamente, un párrafo.

En conclusión, cabe mencionar que, debido a diferentes cambio en la vida de la evaluada han suscitado un afecto en su conducta y en su comportamiento, desde la relación que tienen sus padres, como lo nuevos vínculos sociales generados y la tensión debido a la situación económica de su familia; ha ocurrido un desequilibrio en la salud mental de la evaluada con síntomas ansiosos y síntomas de tristeza así como de baja autoestima. Por lo cual todo lo anterior se ha reflejado en su conducta agresiva, en peleas y en un rendimiento escolar muy bajo.

**DETERMINACIÓN DE APOYOS:** (hogar y escuela) Desde la perspectiva del conocimiento acumulado, incluya las medidas que tomaría para mejorar la situación observada.

- Necesidad: área emocional, familiar y escolar.
  - Apoyo: padres, tutor y terapeuta.
  - Intensidad: significativa
  - Duración: 1 año.
  - Responsable: Terapeuta.
- 
- Percepción de sí misma: desarrollar y potencializar su **autoestima** y concepción de sí misma, de sus capacidades y habilidades, de su autocuidado y demás áreas relacionadas.
  - Realizar un entrenamiento en el control conductual y del estrés para disminuir sus niveles de ansiedad.
  - Reconocimiento y manejo de sus emociones.
  - Mejora en sus hábitos alimenticios y de actividades ocupacionales como hacer ejercicio.
  - Mejorar el vínculo de la evaluada con sus figuras parentales.
  - Desarrollar los hábitos de estudio.

Descripción del caso

Identificación del paciente

M. es una chica de 13 años y 9 meses. Asiste a un colegio concertado desde los 3 años. En el momento en el que acude a consulta cursa 2º de Br. Vive con su madre (42 años) que se encuentra en el paro actualmente y con el marido de ésta (39 años) que dirige un restaurante. Sus padres se separaron cuando ella tenía 6 años y visita a su padre semanalmente.

El nivel sociocultural familiar es medio-alto. La madre informa que desde hace unos meses M. está teniendo un comportamiento muy diferente tanto en casa como en el colegio. Siempre está a la defensiva, discuten a menudo, reprocha cualquier comportamiento de su madre y la desafía en multitud de ocasiones. Según la madre, M. ha sido una chica sensible, obediente y con un rendimiento escolar bueno, siempre han mantenido una buena relación entre ambas, así como confianza. Afirma que nunca ha exteriorizado los sentimientos y que no mostró cambios ni actitudes negativas durante la separación de los padres.

La relación con el padre es difícil, ya que la madre relata que M. no está de acuerdo en tener que irse con él fines de semana alternos, puesto que según le cuenta tienen dificultades a la hora de comunicarse y que le da miedo hablarle sobre algunas cosas y pedirle ayuda con las tareas escolares y el estudio, porque este se altera y le grita, incluso en alguna ocasión ha tenido que ir a recogerla antes del día previsto tras recibir una llamada de la niña pidiéndole irse de allí. La relación entre ambos padres no es buena, mantienen continuas discusiones sobre la manutención y la situación de su hija.

Durante el curso anterior M. empezó a salir con un grupo nuevo de amigas de clase y fue cuando empezaron los problemas, discusiones continuas con su madre, quejas y desobediencia. Posteriormente, tuvo problemas con este grupo de amigas, que se metían con ella y le acosaban en el colegio, hasta que la madre le prohibió verlas de nuevo. María continuó quedando con el grupo de amigas a espaldas de la madre con continuas mentiras. Actualmente, ha cambiado de grupo de amigas, pero las conductas problema y las discusiones en casa continúan.

Según la madre, tiene una actitud pasiva en casa y es maleducada: no saluda ni se despide de los miembros de la familia, no recoge la habitación ni hace las tareas correspondientes y que la comunicación con ella es prácticamente inexistente.

En el colegio M. continúa viendo a las antiguas amigas, sigue con conductas problemáticas, estudia poco y falta a la entrega de trabajos y deberes. El tutor se puso en contacto con la madre con quejas de varios profesores de mal comportamiento e interrupciones en clase, peleas con compañeros, expulsiones de clase y múltiples suspensos. Los profesores afirman que M. es una niña muy buena y muy capaz de sacar el curso con buenas notas. Finalmente, animan a la madre a pedir ayuda ante esta situación.



## **Motivo de consulta**

La madre informa que el comportamiento de M., tanto en el colegio como en casa, ha empeorado considerablemente. Tal es el cambio que desde el colegio han animado a la madre a buscar una solución. En casa las peleas son continuas: discusiones y desobediencia por parte de su hija, así como una mala relación con el marido de la madre. Desde el colegio informan que ésta, siempre ha sido buena estudiante y nunca ha tenido llamadas de atención hasta el último año, en el cual se han venido repitiendo continuos castigos y viéndose una disminución considerable del rendimiento escolar.

## **Entrevista con la madre**

En la primera sesión se mantuvo una entrevista con la madre. En relación al periodo de embarazo, parto y desarrollo de M., no existieron problemas ni operaciones graves, tan solo una intervención quirúrgica con 8 años en la que le extirparon las amígdalas. En cuanto a enfermedades, no presenta ninguna actualmente ni ha padecido ninguna grave con anterioridad. Su madre considera que lleva una buena dieta equilibrada y tiene un apetito alto.

En alguna ocasión ha tenido épocas de no querer comer y querer bajar de peso, por lo que actualmente todos en casa siguen una dieta equilibrada para controlar lo que comen y evitar el aumento de peso en exceso. No presenta problemas de sueño, ya que suele dormir de forma ininterrumpida entre 8 y 9 horas diarias.

Respecto a las relaciones sociales, la madre dice que actualmente son buenas, tiene un grupo de amigas fuera del colegio y un grupo dentro de colegio, a parte del problema con las compañeras en el curso pasado no ha habido ningún problema en este ámbito. La madre también admitió tener parte de culpa respecto a estas situaciones puesto que reconocía no saber cómo reaccionar y cómo explicarle las cosas a su hija en muchas ocasiones. Además, admitió estar más nerviosa últimamente debido a la situación económica que estaba atravesando la familia actualmente.

## **Entrevista con el tutor**

Se llamó al colegio para tener una entrevista con el tutor. Este afirmó que tanto en este curso como en el curso pasado se había observado un descenso significativo en las notas de M., así como cambios en el comportamiento en las clases. Los profesores coincidían en que siempre había sido una alumna que se portaba bien y con buenas notas pero que en los cursos anteriores esto había cambiado. El tutor informó que se pondría en contacto con la madre si este comportamiento se volvía a repetir o si M. cometía alguna falta como no tener los deberes hechos, no entregar los trabajos a tiempo o si suspendía algún examen.

#### Entrevista con la niña

Se mantuvo una entrevista con M. con el apoyo de una entrevista clínica para adolescentes con el objetivo de obtener más datos sobre su vida. Se le preguntó si sabía lo que era un psicólogo y qué cosas en su vida diaria le gustaría mejorar para estar más contenta. Reconoció que le gustaría cambiar su comportamiento que en ocasiones, no era bueno y esto le llevaba a continuas discusiones con su madre, también admitió que le gustaría mejorar la relación con ella y aumentar las notas del colegio. M. se mostró como una chica alegre, tranquila, inteligente y un poco insegura.

#### PRUEBA APLICADA

##### 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.

## **INFORME PSICOPEDAGOGICO**

### **DATOS GENERALES**

Nombre y apellidos del evaluado: J. D. T.

Fecha de nacimiento: 4 de abril del 2014

Edad: 8 años y 2 meses

Centro Educativo: “Centro Escolar Alfredo Espino”

Curso académico: Segundo grado

Localidad: San Francisco Morazán, Chalatenango

Nombre de la madre: L. C. M                      Nivel académico: Bachiller

**Motivo de consulta:** “El niño no puede leer ni escribir”. La madre menciona que su hijo presenta un retraso en el proceso de lectura y escritura debido a diferentes circunstancias a nivel fisiológico y características propias a las condiciones de la pandemia del covid-19.

### **REFERENCIAS Y OBJETIVOS:**

- ❖ Realizar una exploración del desarrollo psicofisiológico y contexto socioambiental.
- ❖ Evaluar la capacidad y desarrollo intelectual, además de explorar el desarrollo de lectoescritura, matemáticas, y el contexto familiar.
- ❖ Brindar orientaciones generales y específicas basadas en los resultados obtenidos, orientados a la mejora y desarrollo de las destrezas del evaluado las cuales se han identificado como áreas de mejora.

### **ASPECTOS PREVIOS:**

Aspectos evolutivos:

En relación al desarrollo motor del evaluado se encuentra que se llevó a cabo en condiciones adecuadas y en el tiempo establecido; comenzando a gatear alrededor de los ocho meses y a caminar alrededor del año dos meses. Mientras que comenzó a pronunciar palabras aproximadamente al año y medio. En estas áreas no se presentaron mayores alteraciones en su

desarrollo psicomotor ya que se identificó una adecuada comprensión del lenguaje y razonamiento lógico según la exploración.

Otros (Historia personal, trastorno, escolar,...)

El evaluado presentó una condición orgánica hace dos años con el apareamiento de Leucemia, la cual es un cáncer de la sangre, este trata de la proliferación incontrolada y excesiva de glóbulos blancos anómalos en la médula ósea, que se adueñan de ella e impiden la producción de las restantes células normales (plaquetas y glóbulos rojos), al tiempo que invaden la sangre y otros órganos.

Por tal motivo comenzó a presentar síntomas como sensación de cansancio, debilidad, mareo o aturdimiento, piel pálida, sensibilidad en la piel, fiebres y algunas infecciones resistentes. Lo cual esta enfermedad tuvo lugar en el año 2020 lo cual coincide con la etapa de aprendizaje de lectoescritura, y comprensión de las matemáticas, sin embargo, dentro de lo posible el niño continuó con los estudios y fue ascendiendo de nivel académico sin poder desarrollar estas destrezas. En la actualidad el niño se encuentra estable, y únicamente le falta realizarse dos quimioterapias para finalizar con dicho tratamiento, por otra parte, actualmente consume dos pastillas diarias como parte del tratamiento y ocasionalmente le provoca alteraciones en el sueño (insomnio).

## **ASPECTOS DE EXPLORACIÓN**

Técnicas y procedimientos aplicados

Se procedió a explicar a la madre del evaluado en qué consistiría la evaluación psicopedagógica para ello se aplicaron las siguientes técnicas:

- Guía de entrevista semiestructurada: en esta técnica se abordaron diversos temas personales de desarrollo psicofisiológico y de aprendizaje del evaluado, el cual se aplicó a la madre del mismo. Donde se identificaron circunstancias a nivel fisiológico y de contexto propio a la pandemia del COVID-19 las cuales se relacionan con las dificultades a nivel de lectoescritura y en matemáticas.
- Guía de observación: aplicada con la finalidad de determinar la presentación, orden y limpieza principalmente del niño, el cual se presentó en un aspecto adecuado y con ropa

limpia, de igual forma, no presentó una actividad motora fuera de lo normal; respondiendo a las indicaciones expresadas.

➤ Pruebas psicológicas:

-Se aplicó el Factor G, escala 2 para poder evaluar el cociente intelectual del niño y si esta está de acuerdo a su etapa del desarrollo.

-Se aplicó el Test del dibujo de la familia para explorar el aspecto emocional en relación a la adaptación y entorno familiar.

➤ Batería psicopedagógica:

-Prueba para evaluar destrezas en matemáticas: explorar los conocimientos que el niño tiene acerca de las temáticas impartidas en su nivel académico y si es posible ejecutar una resolución de los problemas matemáticos presentados.

-Evaluación de lectura oral, escrita y comprensiva: para determinar las competencias y habilidades lingüísticas en el niño.

#### Integración de resultados

- **Aspectos de desarrollo evolutivo** (Desarrollo psicomotor, lateralidad...): el desarrollo psicomotor se dio en las condiciones y desarrollo ideal acorde a la edad, englobando el proceso de gateo, caminado (al año y medio), tiene fuerza muscular y desarrolló dominancia de un brazo sobre otro al usar la mano el brazo, en términos generales tiene una adecuada motricidad acorde a su desarrollo y estimulación recibida.
- **Desarrollo lingüístico:** tuvo un desarrollo adecuado, sin dificultades presentes en el habla o en el lenguaje, el evaluado comenzó a verbalizar palabras al año y medio de edad, tiene una adecuada gesticulación y pronunciamiento de las palabras, es decir, no se detectan problemas de pronunciación ni de ningún otro tipo.
- **Capacidad intelectual:** basado en los resultados de la prueba Factor G, Escala 2, obtuvo un cociente intelectual de 91; indicando que tiene una inteligencia promedio, lo que significa que su edad mental está de acuerdo a su edad cronológica, es decir que, sus capacidades y habilidades se adecúan a su etapa del desarrollo, determinando una adecuada capacidad para

adquirir destrezas en determinadas actividades, en la resolución de problemas y razonamiento lógico.

- **Aspectos instrumentales y rendimiento académico:** para esta fue necesaria la aplicación de una evaluación de lectoescritura; donde se determina que el evaluado no posee las destrezas necesarias en la lectura oral, escrita ni lectura comprensiva, ya que en esta prueba se obtuvo un puntaje de “0”, puesto que el evaluado únicamente tiene conocimiento alrededor de 15 letras del abecedario, por tanto, no le es posible reconocer palabras, leer frases ni escribir palabras a través de un dictado, por lo que se sitúa en dos niveles académicos inferiores.

Asimismo, se aplicó una evaluación de matemáticas, donde se determinó un puntaje de 70% del rendimiento total, permitiendo establecer que únicamente realiza algunas operaciones de suma y resta, por lo que el niño tiene un conocimiento en ésta área; de un grado menos al que se encuentra en el área de matemáticas, es decir, pertenece a primer grado. Es de vital importancia recalcar que, la madre del niño mencionó que los problemas matemáticos de multiplicación y división aún no se han desarrollado durante las clases impartidas, puesto que presenta un nulo conocimiento de estos.

A propósito de lo anterior, es crucial mencionar que, no existe un acompañamiento ni apoyo adicional o estimulación por parte del docente encargado hacia el desarrollo de las dificultades previamente identificadas sobre lectoescritura y matemáticas.

- **Personalidad y conducta:** En la aplicación de una guía de observación se identificó una adecuada receptividad por parte del niño, respondiendo a las preguntas, reflejando características de ser extrovertido y con iniciativa: así como no se observan conductas violentas hacia sí mismo o hacia otros.

En relación a esta área se aplicó el Test del dibujo de la familia donde se exploraron factores como las dificultades de adaptación del medio familiar o de desapego con un miembro de la familia, evaluar o apreciar aspectos emocionales y conocer las dificultades de adaptación del medio familiar. El cual permite identificar que el evaluado tiene un mayor apego hacia su madre, además de reflejar una agresividad inhibida, con indicadores de miedo,

presenta un pensamiento espontáneo y poco obsesivo, lo cual se encuentra acorde a su edad, también refleja una expansión imaginativa, soñadora e idealista.

Como un niño que ha sufrido de leucemia, de sintomatologías fisiológicas severas y de tratamientos invasivos presenta una personalidad muy receptiva, positiva, abierta hacia nuevos contextos y desarrollo de habilidades.

## **RESUMEN Y CONCLUSIONES**

El niño ha presentado un desarrollo adecuado a nivel sensorial, psicológico, conductual y emocional de acuerdo a las etapas del desarrollo. Mientras que, la condición de su enfermedad (leucemia) interfirió en su proceso de enseñanza-aprendizaje ya que se limitó a recibir clases importantes de lectoescritura debido al tiempo que debía emplear para sus respectivas evaluaciones y tratamientos médicos, sin embargo fue ascendiendo de nivel académico aunque sus capacidades y aprendizajes no estuvieran acorde a los mismos.

-En conclusión, de los resultados obtenidos cabe mencionar que, no se obtienen las destrezas académicas necesarias de lenguaje y matemática, de acuerdo a las exigencias del segundo grado de primaria, puesto que, se identifican dificultades a nivel de lectura oral, escrita y de comprensión lectora ya que no se tienen las bases de las mismas; determinando que se encuentra dos grados o niveles inferiores al que se encuentra en relación al área de lectoescritura, es decir que aún no posee las competencias y habilidades necesarias, a pesar de poder escribir las letras y reconocer menos de la mitad del abecedario no es posible desarrollar habilidades de lectoescritura sin estimulación y orientación educativa adicional.

-De igual forma, se determina deficiencia en la habilidad numérica y de planteamientos problemáticos básicos; teniendo conocimiento únicamente de sumas y restas en pequeñas cantidades, en cambio, presenta desconocimiento de divisiones y multiplicaciones, cuyas operaciones son propias de su nivel académico, por lo que son conocimientos básicos para un desempeño académico adecuado, el cual no se presenta; indicando un nivel académico menor al que pertenece. A pesar de dichas limitantes el niño no refleja sentirse frustrado o irritado ya que comprende y justifica dicha dificultad debido a la condición de la enfermedad

y la ausencia a clases cuando era necesario. A pesar de lo anterior, el evaluado si manifiesta interés por aprender y desarrollar las destrezas básicas de lectoescritura y matemáticas

## **ORIENTACIÓN Y CONSEJO PSICOEDUCATIVOS**

Orientaciones generales:

- Adecuar un ambiente educativo estructurado acorde a las necesidades del niño, que favorezca la capacidad de aprehensión y asimilación de los contenidos básicos que aún no se poseen.
- Relación familia-docente: establecer una adecuada comunicación entre los padres del niño y el docente tutor.
- Incentivar a relaciones interpersonales positivas, generando seguridad y apoyo por parte de los compañeros de clase hacia el evaluado.
- Ofrecer una estimulación constante con materiales didácticos a nivel audiovisual en las áreas de lectoescritura y matemáticas.
- Desarrollo de la conducta autodidacta según su etapa de desarrollo y sus capacidades.

Orientaciones específicas para su desarrollo curricular

- Se recomienda que el evaluado comience un proceso psicopedagógico que pretenda adecuar, desarrollar y nivelar las competencias y habilidades que se encuentran deficientes en relación con la lectoescritura (lectura oral, escrita y comprensiva) y matemáticas (divisiones y multiplicaciones).
- Ampliar la orientación y acompañamiento por parte de los padres o tutor en la realización de actividades académicas en casa, estableciendo un horario de estudio predeterminado.
- *Realizar una adecuación curricular no significativa* por parte del docente tutor, en el sentido de ofrecer una mayor atención y orientación en los temas de dificultad ya identificados, con cambios en la metodología de enseñanza y atención personalizada al estudiante.
- Integrar al evaluado en actividades extracurriculares para reforzar y desarrollar destrezas académicas básicas; realizando modificaciones en los contenidos y regresar a los temas



básicos y más concretos que faciliten la comprensión de los temas propios del segundo grado o nivel académico en el que se encuentra.

- Emplear un cambio de objetivos y criterios de evaluación a las actividades académicas asignadas al evaluado.



Psicoterapeuta

Jennifer Marilyn Cisneros Cisneros

## ESTRUCTURA DE INFORME EDUCATIVO

Identificación:

Nombre: M.

Fecha De Nacimiento:

Edad: 13 Años 9 Meses      Escolaridad: 2do Año de Bachillerato

Curso:

Fecha Informe: sábado 28 de mayo de 2022 Evaluador: Belqui Carolina Guardado Delgado

Antecedentes Generales: M. es hija única, sus padres se separaron cuando ella tenía seis años, por lo que actualmente vive únicamente con su madre, la convivencia con su padre es de manera semanal. Su nivel sociocultural es medio alto. Presenta una actitud pasiva en casa y es maleducada: no saluda ni se despide de los miembros de la familia, no recoge la habitación ni hace las tareas correspondientes y la comunicación con ella es prácticamente inexistente.

Dimensiones evaluadas.

Contexto: La paciente ha comenzado a tener cambios de comportamientos, lo cual difiere con las creencias y normas de su madre, causando constantes discusiones entre ellas. Según manifiesta la madre, las conductas desafiantes han aumentado desde que se reúne con un grupo de amigas, y que, aunque ha prohibido verlas, sigue haciendo encuentros de manera clandestina. Frecuentemente ha recibido llamados de atención por parte de los profesores, ya que es participante o actora de discusiones, faltas de atención y conflictos en la escuela.

Habilidades intelectuales: M., es una niña inteligente, ya que siempre ha destacado por su récord de notas, presentación de trabajos puntualmente y participación en clase.

Salud: Intervención quirúrgica a 8 años, donde se realizó la extirparon las amígdalas. En cuanto a enfermedades, no presenta ninguna actualmente ni ha padecido ninguna grave con anterioridad.

Participación, interacciones y roles sociales: M., ha establecido una relación de confianza con su madre, sin embargo, siempre se le ha considerado como una niña educada,

obediente y alegre. Actualmente, ha iniciado a establecer relaciones interpersonales con otro grupo de compañeras en donde no se observan conductas de acoso, por lo que puede lograr cierto protagonismo dentro del mismo.

#### Análisis cuantitativo

##### 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)

#### Análisis cualitativo

Con base a los resultados obtenidos en la aplicación de tres pruebas mencionadas con anterioridad, se puede mencionar que, en la prueba de Inventario de Ansiedad, M., obtuvo una puntuación de 83, por lo que refleja niveles elevado de ansiedad, por otra parte, en la Escala Autoestima, obtuvo una puntuación directa de 23, por lo que manifiesta una autoestima baja; finalmente, en el Inventario de Depresión para niños, obtuvo un puntaje de 22, infiriéndose rasgos de tristeza depresión.

#### Síntesis Valorativa

M., quien está próxima a cumplir catorce años, es una joven alegre y responsable, actualmente se encuentra en una crisis normal de identidad, la cual implica el autoconocimiento, interacción con otras personas, el interés por experimentar cosas nuevas. La crisis de identidad es un proceso necesario para que la adolescente comience a encontrar su lugar en el mundo, para que desarrolle su vocación, para que afiance sus convicciones y para que se conozca a sí misma. Este proceso puede ir en contra de las creencias, convicciones o ideales de los padres, por lo que se crea una tensión, conflictos y diferencias, catalogándose mayoritariamente como desobediencia.

Determinación de Apoyos: Para mejorar la conducta observada en M., se recomiendan las siguientes medidas:

Para fomentar la Autonomía, se recomienda el apoyo de la madre, para que pueda permitirles salidas a lugares de interés, por ejemplo, parque, cine, jugar boliche, nadar, etc., en donde con anterioridad se establezca un horario adecuado para la realización de dichas actividades. La madre debe llevarla e irla a traer al lugar. Además, debe evitar los mensajes o llamadas continuas.

Para fomentar la confianza, la madre, debe acceder a tener conversaciones que para ella puedan resultar difíciles, por ejemplo, educar desde la honestidad y sin tabúes sobre la sexualidad.

Con el fin de retomar, los hábitos educativos de M. se deben establecer horarios de estudio, los cuales debe cumplir, en este periodo, se le debe prohibir el uso del teléfono. Esta medida debe implementarse por lo que resta del año lectivo.

Los profesores, deben moverla de lugar, para evitar se distraiga hablando con sus amigas.

## INFORME PSICOLÓGICO

### Datos generales

<b>Nombre:</b> V. M. S. E	
<b>Edad:</b> 8 años	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>Responsable:</b> R. A. E. C	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 05 de febrero de 2014	
<b>Nivel académico:</b> 2º grado.	
<b>Institución:</b> Centro Escolar “El Amatillo”	
<b>Fecha de evaluación:</b> Domingo 22 de mayo de 2022	
<b>Motivo de consulta</b> “La paciente manifiesta dificultad para leer y escribir, por lo que se han hecho varios llamados de atención por parte de la profesora encargada, además, en su ámbito familiar posee poco apoyo para la realización de tareas”	

### Referencias y objetivos

**Objetivo general:** describir la situación actual de la paciente con relación al proceso educativo, facilitando un pronóstico del caso.

### Aspectos Previos

#### - Aspectos evolutivos

La dificultad se inició a manifestar desde que iba a kínder cinco, ya que, en retrospectiva con los demás compañeros, a la consultante le tomaba mucho más tiempo el escribir y leer; en primer grado, la madre fue quien le dedica mayor tiempo para que pudiera realizar sus tareas, sin embargo, siempre ha mantenido la dificultad, logró aprobar primer grado, pero según explica la madre, con ciertas condiciones por parte de la maestra.

### - **Historia personal, trastorno, escolar**

La consultante es la primera de tres hijos, actualmente vive con su madre, padrastros y sus dos hermanos, desde pequeña ha experimentado constantes mudanzas, ya que anteriormente vivía con su padre, madre y abuelos paternos, sin embargo, por las frecuentes discusiones y discrepancias entre sus padres, ellos se separan, por lo que tiene más de seis años de no verlo, debido a que emigró hacia Estados Unidos; posteriormente la madre se muda con otra pareja y de esta relación nace su segunda hermana; misma situación sucede con su padrastro, de quien es el tercer hermano.

Al realizar estas constantes mudanzas, también la niña ha tenido que cambiar de escuela, lo que no ha permitido que establezca relaciones interpersonales de forma adecuada y duraderas, lo que también genera que la adaptación al ambiente escolar se le dificulte aún más, cabe mencionar que siempre la han incorporado a las escuelas en el grado en el cual había iniciado, por lo que no ha perdido ningún año, sin embargo, el adaptarse a una nueva metodología de los profesores, también puede ser un factor que haya iniciado en la dificultad.

En cuanto a la parte de salud, es necesario mencionar que los primeros tres años de vida presentaba convulsiones, luego de experimentar una fiebre, por lo que estuvo en tratamiento en el Hospital Benjamín Bloom, además, a los cinco años se le diagnosticó con desnutrición

### **Aspectos de exploración**

#### **Técnicas y procedimientos aplicados.**

**Entrevista:** hacia la madre con el fin de obtener información acerca de la dificultad de la niña y conocer antecedentes e historia familiar.

**Observación:** de los comportamientos de la niña en la realización de las pruebas.

#### **Pruebas aplicadas:**

- Test Dibujo de la Familia, adaptación libre del test de L. Corman, técnica proyectiva de diagnóstico de la afectividad infantil que facilita la exploración de las vivencias conflictivas del niño, que de una u otra forma guardan relación con los elementos de su familia.

- Test Factor G de Cattell Escala 2, la finalidad es identificar posibles problemas emocionales o de aprendizajes, determinar el potencial y aptitud cognitiva, orientar a los estudiantes y verificar si algún alumno requiere de un programa adicional.
- Batería Psicopedagógica, adaptación del Mined, evalúa aspectos relacionados con el currículo salvadoreño, en las diferentes áreas de enseñanza aprendizaje.

### **Integración de resultados.**

En el primer acercamiento, la niña se muestra impaciente, un poco inquieta, con una mirada curiosa siempre en contacto con la madre, después de la familiarización con la evaluadora se relaja y actúa con confianza y naturalidad. Durante las sesiones, no tuvo problema para poder establecer conversación y se mostró muy interesado en poder “jugar” para la realización de las pruebas y brindar información siempre bajo un ambiente lúdico.

V. a los diez meses aproximadamente inició a presentar conductas sensoriomotoras, también iniciaron las conductas de permanencia de objetos y se presentaron las primeras muestras de imitación gestual. A los veinticuatro meses de edad aproximadamente, presenta los siguientes rasgos, repetición de conductas con consecuencias interesantes, pero con variaciones, imitación gestual y conservación del objeto ya establecida, imitación diferida, conoce miembros de categorías, representa situaciones vividas a través del juego.

Actualmente posee capacidad progresiva de discriminar perspectivas diferentes a la suya, mayor capacidad de atención sostenida y selectiva, aunque en determinadas circunstancias precisan ayudas externas, autoconcepto basado en el aquí y ahora y ceñido a características físicas, posesiones y preferencias (“tengo pecas, tengo cabello rojizo, me gusta jugar fútbol”), además, coordinación y habilidad para tomar y manipular objetos a través de conductas como tomar el lápiz y hojas de papel, pero aun en el trazado de figura geométricas y figuras humanas presenta dificultad.

A los siete meses de edad, aproximadamente, inició el balbuceo reduplicativo, protodeclarativos (usa un objeto para llamar la atención del adulto), comprensión de las primeras palabras, responde a su nombre, sin embargo, su primera palabra fue a los catorce

meses aproximadamente; igualmente a partir de esta edad, presentó la imitación vocal, sobre extensiones (misma palabra para distintos referentes).

A los 18 meses, manifestó el uso de una palabra para expresar una idea completa y realizó sus primeras combinaciones de palabras (“papá, agua”). Actualmente posee un desarrollo lingüístico con ciertas dificultades en cuanto a articulación fonológica e hiperregularización.

Su rendimiento académico actualmente es bajo, ya que después de las clases en línea, se le ha dificultado más alcanzar una adaptación con la metodología que actualmente se está implementando en la institución a la que asiste.

Los resultados del Test del Dibujo de la Familia infieren que la paciente, presenta sentimientos de inferioridad, y de culpa por las represiones de los padres, esto por la excesiva autoridad ejercida sobre ella, ya que por parte de la madre ejerce un estilo educativo autoritario, y le otorga mayores responsabilidades por ser la mayor, incluso de cuidar a sus hermanos pequeños.

Lo que genera un conflicto de rivalidad y celos hacia ellos; de esta forma, la consultante se siente desplazada del ámbito familiar, sin embargo, se refleja una necesidad de protección materna, la cual no recibe en su totalidad; generando mecanismos de defensa de huida, ansiedad y represión de sus emociones y sentimientos, por temor a las respuestas de autoridad de su madre, esto se refleja hacia el exterior y la relación con otras personas, con hostilidad, timidez, retraimiento e impulsividad.

Test Factor G de Cattell Escala 2, en el análisis de los resultados encontrados en V. alcanza un CI de 97, con una categoría diagnóstica de normal promedio y un PC de 35. En el análisis de los sub test encontramos que: en el sub test de Series V., obtiene un rendimiento adecuado, esto refiere a que tiene buena capacidad de discriminación entre las figuras que se le planteo.

En el resultado del sub test se dio que: en el sub test de Clasificación alcanza un desempeño correspondiente a su capacidad resolutive lo hace que sea un niño ordenado. En el sub test de Matrices, percibimos adecuada habilidad en su destreza de movilidad y adaptación a distintos espacios ambientales. En el resultado dado en subtest de Condiciones, presenta una pequeña deficiencia la cual se podría mejorar con juegos didácticos que contengan reglas para que así, pueda entender y mejorar esta área.



Batería Psicopedagógica, según los resultados reflejados, se puede mencionar que V. presenta dificultad en el área de Lecto-escritura, reflejando un rendimiento de un grado menos, entre los indicadores con mayor dificultad se pueden mencionar, reconocimiento y secuenciación de letras, sílabas o palabras, además existe una dificultad en la comprensión lectora.

En cuanto al área de matemáticas su rendimiento es de igual forma un grado menos, mostrando dificultad en operaciones básicas, medidas y la resolución de problemas narrativos, por tanto, la consultante no ha desarrollado las destrezas que se requieren para el grado que actualmente cursa, existiendo un retraso para su edad y nivel educativo. n

### **Resumen y conclusiones**

V. es una niña de ocho años, que actualmente cursa segundo grado en una institución pública, asistiendo tres veces presencialmente; vive con su madre, padrastro y dos hermanos menores, entre sus cualidades se encuentra que es curiosa y muy observadora de lo que la rodea, tiene facilidad para socializar y entre sus pasatiempos se encuentra jugar fútbol.

Como parte de su contexto familiar, se puede mencionar que poseen un estilo de crianza autoritario, por parte de la madre, donde hace uso del castigo físico para corregir a su hija.

Además, existen discrepancias con el estilo educativo de su actual pareja, ya que él tiene un estilo de educar más democrático, incluso sus hijas lo ven y lo recalcan, por lo que ellos como pareja no han logrado ponerse de acuerdo en cuanto al estilo educativo van a utilizar y que de esta forma no haya diferencias entre ambos, ya que esto lo único que genera es que las niñas prefieran a su padrastro, más que a su madre.

Su desarrollo psicomotor y lingüístico ha sido retardado en comparación a los parámetros establecidos, por lo que actualmente presenta dificultades en cuanto a la articulación fonológica e hiperregularización. Su rendimiento académico es bajo ya que sus notas máximas son de seis, lo que la coloca en un nivel bajo en comparación con otros compañeros.

V. presenta un rendimiento de un alumno de primer grado, es decir que se identifica un retraso en su aprendizaje y en las destrezas que se esperan para su nivel actual, ya que se le dificulta en reconocimiento y secuenciación de letras, sílabas o palabras, además existe una

dificultad en la comprensión lectora, operaciones básicas, medidas y la resolución de problemas narrativos. Por tanto, para el nivel que actualmente cursa, se esperaría que pueda tener un manejo general de dichos indicadores, para que su rendimiento académico fuera acorde.

Se concluye que V. S. M. Tiene un coeficiente intelectual normal promedio, sin embargo, no posee las destrezas de escritura, lectura y matemáticas para su edad y el nivel educativo en el cual se encuentra, ya que su rendimiento es para primer grado.

### **Orientación y consejo psicoeducativo**

#### **- Orientaciones generales**

- Es importante que la niña tenga espacios agradables y sin distractores para realizar las actividades que le delegan en la escuela.
- El establecimiento de un horario fijo, para que pueda realizar sus tareas escolares, donde se le dedique un tiempo determinado en las áreas de mayor dificultad, con la tutoría de un adulto.
- Realizar actividades en familia y promover la convivencia sana y adecuada entre hermanos.
- Recibir atención psicopedagógica, con el fin de que pueda potencializar sus recursos e intervenir en las áreas de mayor dificultad.

#### **- Orientaciones específicas para su desarrollo curricular**

- Brindar tutorías con un enfoque lúdico, orientadas a trabajar las áreas de dificultad, en primera instancia el reconocimiento de letras, sílabas y palabras.
- Asimismo, estimular la memoria por medio de cuentos o historias que llamen la atención de la niña.
- Propiciar actividades donde requiera mayor concentración, por medio de juegos de memoria y de reglas, donde la niña pueda fortalecer sus habilidades
- Estimulación de la comprensión e interpretación de historias, fábulas o dichos, que pueda asociar con aspectos a los que está familiarizada.
- Reforzamiento de las operaciones básicas, la suma, resta, y mayor énfasis en multiplicación y división.

## **ESTRUCTURA DE INFORME EDUCATIVO**

### **I.- IDENTIFICACIÓN:**

**NOMBRE:** M..

**FECHA DE NACIMIENTO:** Agosto, 2008

**EDAD:** 13 años

**ESCOLARIDAD:** 7mo Grado

**CURSO:** Tercer Ciclo

**FECHA INFORME:** 28 de mayo de 2022

**EVALUADOR:** Rosa Marielos Villanueva

### **ANTECEDENTES GENERALES:**

M. Adolescente de 13 años, actualmente curso 2do de Br. De acuerdo a la información recabada por medio del sociograma, la joven se ha caracterizado por ser una buena alumna y compañera, teniendo en general un alto rendimiento dentro de su curso, además de ser una buena hija y compañeros, ya que tanto sus tutores y su madre destacan aspectos positivos en relación a ser una buena alumna e hija.

Sin embargo, actualmente presenta una baja significativa en sus notas, la cual se ha venido evidenciando desde hace unos meses atrás, tiempo en el cual, no solo sea notado la disminución en las notas sino a su vez se evidencia un comportamiento disruptivo tanto en su colegio, como en su hogar, por lo que ha puesto en alerta a sus tutores dentro de la institución y por su puesto a su madre.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante destacar el divorcio de sus padres, el cual tuvo lugar hace 6 años atrás. Además, la madre reconoce no saber reaccionar adecuadamente al comportamiento de su hija.

**II.- INSTRUMENTO APLICADO:** Sociograma.

**III. DIMENSIONES EVALUADAS.**

## **Dimensión I: Contexto**

Con base en lo planteado, la situación en el hogar se ha tornado tensa, debido en primer lugar a la situación económica por la que la familia atraviesa, ya que la madre se encuentra en paro, lo cual podría estar tensando la situación en el hogar, el cambio de amistades, y las constantes prohibiciones como estrategias por parte de la madre, podrían ser aspectos con relevancia dentro del caso. A su vez la actitud inadecuada que su padre biológico tiene con la joven puede estarle afectando a nivel emocional. Ya que la relación de sus padres en general no es buena, y podría sumarse como un estresor teniendo en cuenta que la joven debe visitar a su padre cada cierta semana, a lo cual ella no se encuentra a favor.

## **Dimensión II: habilidades intelectuales**

De acuerdo a las habilidades intelectuales, de acuerdo a lo referido por su tutor, la joven se ha destacado por sus buenas notas y alto rendimiento en el área escolar. Sin embargo no se tiene mayor información de este aspecto.

## **Dimensión III: Salud:**

Respecto al área de salud la adolescente no presenta ningún tipo de enfermedades crónicas, sin embargo, sí tuvo una operación para extraerle las amígdalas, así mismo, sus niveles de sueño son normales de acuerdo a lo que su madre refiere. Pese a ello, la constante preocupación por el peso ha bajado su nivel de apetito, lo cual podría ser un indicador importante, ya que los niveles de ansiedad de la adolescente son altos, y pueden estar interfiriendo en su salud.

## **Dimensión IV: participación, interacciones y roles sociales**

✓ Análisis cuantitativo: *No aplica*

Respecto a esta área, y con base a lo adquirido por medio de las entrevistas, es importante mencionar que María, siempre ha destacado por ser una buena alumna e hija, sin embargo actualmente la adolescente presenta dificultades en la interacción, no solo en el colegio, en el que señalan la falta de responsabilidad en las tareas, sino sus constantes peleas, interrupciones en clases y en general las conductas problemáticas, así

como también en el hogar en la cual se distinguen las continuas mentiras y discusiones para con la madre y su mal comportamiento con su padrastro.

Así como la poca comunicación y miedo que tiene hacia su padre, Sobre todo porque este último presenta una actitud muy dura hacia su hija, lo que actualmente le sigue afectando.

Finalmente es importante tomar en cuenta el tipo de amistades que la adolescente tiene, ya que actualmente la madre atribuye este cambio a su nuevo grupo de amigos. Sin embargo, al no saber cómo sobrellevar la situación de su hija ambos padres deben buscar atención que les permita solventar la situación entre ellos como padres, y así abordar la situación con su hija. Debido a que está en una etapa en la que se dan constantes cambios físicos, sociales y emocionales que pueden estar repercutiendo en su comportamiento.

#### **Síntesis Valorativa:**

M. adolescente de 13 años, actualmente manifiesta conductas disruptivas, que van desde falta de responsabilidad, mentiras, peleas y constantes discusiones, las cuales se manifiestan sobre todo en la escuela, como en el hogar. Por lo que al recabar por medio de entrevistas permite identificar algunos estresores dentro de su medio.

Principalmente por la situación económica de su hogar, la relación disfuncional que mantiene con su padre biológico y problemas propios de la edad, ya que esta implica cambios en todas las áreas de su vida (Física, mental, emocional y social) que actualmente repercuten al no saber sobrellevar la situación y no expresar su malestar de forma adecuada, ya que de acuerdo a lo que arrojan las pruebas la consultante mantiene altos niveles de ansiedad y posible depresión.

#### **Determinación de apoyos:**

Las sugerencias a trabajar en el hogar son:

- Atención Psicológica Familiar, en la cual pueda participar tanto la hija como sus padres, ya que ambos son responsables de la crianza de su hija y las decisiones

respecto a ella, además es necesario establecer una adecuada comunicación con ambos padres y comunicación.

- Atención Psicológica individual para que la adolescente pueda aprender a expresar adecuadamente su ideas y sentimientos, ya que suele limitarse (por ejemplo, en la separación de sus padres) así como la ansiedad y depresión que actualmente presenta.
- Establecer una comunicación asertiva entre cada uno de los miembros del hogar, poniendo límites que permitan regular el accionar de los miembros.
- Mantener una actitud abierta de la madre hacia su hija, para volver a ganar confianza.
- Tener charlas constantes madre e hija acerca de los cambios que conlleva la adolescencia y la adultez.
- Propiciar apoyo psicológico tanto a madre e hija, para evitar episodios de violencia o invalidación de las situaciones familiares.

Las sugerencias a trabajar en el colegio son:

- Trabajo en conjunto con los maestros y la madre, a fin de que se logre llevar un mayor control de las tareas y actividades académicas de la adolescente.
- Propiciar la participación de los alumnos en el salón de clase, que propicien un ambiente ameno en el cual puedan expresarse de forma asertiva.
- Utilizar recursos, estrategias y que puedan facilitar y hacer más creativo el aprendizaje



---

Rosa Marielos Ventura Villanueva  
**TERAPEUTA**

## ESTRUCTURA DEL INFORME PSICOPEDAGÓGICO

### DATOS GENERALES

<b>Nombre</b>	D. E. A. O.	<b>Localidad</b>	San Marcos
<b>Fecha de Nacimiento</b>	5 de Febrero de 2014	<b>Centro Educativo</b>	Complejo Educativo El Milagro
<b>Edad</b>	8 Años. 4 Meses	<b>Curso académico</b>	2 Grado Sección B. Turno Matutino

### REFERENCIA Y OBJETIVOS

Evaluar la capacidad intelectual, personalidad y lecto escritura del menor D. E. A. O., de 8 años, el cual es referido por su madre M. O. O. de Acevedo quien plantea que, desde inicio de este año escolar, su hijo ha bajado notoriamente en sus notas.

### ASPECTOS PREVIOS

#### *a. Aspectos Evolutivos*

De acuerdo a los datos obtenidos por medio de la anamnesis aplicada a la madre del menor, quien mencionó que, durante el periodo de su embarazo, no tuvo ninguna complicación o enfermedad. El proceso de gestación fue de 38 semanas, vía parto

natural, su peso fue de 3.50Kg y midió aproximadamente 50 cm

De acuerdo a la madre el menor se sentó sin mayor apoyo a los 6 meses, su gateo a los 9 meses y posteriormente la caminata al año y un mes. Su lactancia duró aproximadamente 4 meses únicamente, posteriormente fórmula y a partir del año comenzaron con dieta complementaria

En relación al lenguaje al quinto mes su balbuceo comenzó a ser más fuerte y más notorio, a partir del año tanto su caminata como su habla se desarrolló de forma más rápida pues al inicio su primera palabra fue “papá”, y posteriormente no tardo en agregar algunas palabras, como “mamá”, “pan”, y algunas palabras monosílabas. Ya que su madre expresa que tanto su esposo como él, se dedicaban a decirle algunas palabras sencillas, para que su bebe las imitara, así mismo cuando el menor necesitaba algo, los padres pedían que les dijera que era lo que quería a forma de que el niño solicitara las cosas por sí solo.

Respecto al control de los esfínteres, dejar el pañal a los 3 años, ya que su abuela le obsequio un pequeño bañito, el cual le permitió utilizar con facilidad y comenzar a utilizar el baño común a partir de los 4 años, lo cual benefició la inserción a la escuela.

Referente, la madre menciona que su hijo ha sido muy tranquilo para dormir, durante sus primeros meses se despertaba 2 veces máximas para comer, pero a partir de los 8 meses este fue disminuyendo, hasta dormir prácticamente toda la noche, lo cual actualmente a sus 8 años se mantiene.

#### **b. Otros (Historia Personal, trastornos Escolares)**

En relación al ámbito académico, su hijo ingresó a los 4 años al centro escolar, ubicado cerca de su domicilio, a kínder 4, en el cual la madre menciona que se ha desenvuelto bien, ya que, durante ese tiempo, ella se encontraba ya que recientemente había nacido su pequeña hermana menor, por lo que el tiempo también era dividido para ayudarle al menor en la realización de las tareas, las cuales se dividían entre el padre y la madre, uno durante el día y otro por la noche.

Sin embargo, esta rutina duró aproximadamente 2 años hasta que el menor se



encontraba en parvulario, en el cual su proceso se interrumpió debido a la pandemia del Covid-19. Proceso de adaptación que a su hijo le trajo complicaciones ya que no estaba acostumbrado a quedarse en su casa tanto tiempo, además de que tenía amistades que el niño mencionaba quería ver en su momento.

Sin embargo, el niño se adaptó a recibir sus clases de esta manera, y no presentó mayor problema en su desarrollo académico, hasta la actualidad en el cual a partir de febrero-marzo los niños de su sección comenzaron a ser llamados nuevamente a clases presenciales, y su hijo tomó una actitud desafiante y desinteresada ante la realización de las tareas, a lo cual la madre menciona que han tratado de forzarlo y obligarlo, ya que ellos no tienen el tiempo necesario para “realizarlas con detenimiento”.

<b>ASPECTOS DE EXPLORACIÓN</b>
--------------------------------

**a. Técnicas y procedimientos aplicados**

<b>PRUEBAS APLICADAS</b>	
<b>Factor G (Escala 2):</b>	Identifica posibles problemas de aprendizajes, además determina el potencial y aptitud cognitiva que el evaluado tiene hacia el aprendizaje, y brinda posibles orientaciones a los estudiantes
<b>Test del Dibujo de la Familia de Louis Corman</b>	Esta prueba proyectiva evalúa fundamentalmente el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar
<b>Batería de evaluación psicopedagógica</b>	Evalúa las destrezas de lecto-escritura y matemáticas.

## PRUEBA DE INTELIGENCIA: FACTOR G, ESCALA 2

Sub test	Calificación	Porcentaje de rendimiento	Chat de rendimiento	Resultados
Serie	4	33%	Bajo	CI: 108
Clasificación	5	36%	Bajo	PC: 70
Matrices	8	75%	Alto	Dx: Normal/Promedio
Condiciones	3	38%	Medio	

De acuerdo a los datos obtenidos, es posible determinar que el niño tiene un coeficiente intelectual de 108, lo cual lo ubica en un promedio normal de acuerdo a su edad cronológica, además de un percentil de 70. Por lo que teniendo esto en cuenta es posible identificar que, de acuerdo a los subtest, el evaluado posee una gran capacidad para relacionar figuras que no poseen un significado claro, ya que capta la posible relación entre las mismas, gracias a su capacidad de abstracción y razonamiento lógico.

Además de un aprendizaje discriminativo respecto a un nivel sensorio-perceptivo que le permite decodificar y procesar los estímulos que se le presentan de forma adecuada. Sin embargo, a su vez es posible que el evaluado necesite más atención y apoyo en el área de serie, ya que puede tener dificultades en el proceso de análisis- síntesis, por lo que es necesario reforzarlo.

**PRUEBA DE FAMILIA: DIBUJO DE LA FAMILIA**

<b>INDICADOR</b>	<b>CARACTERÍSTICA:</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>TAMAÑO</b>	<b>Grande</b>	Personas que reaccionan habitualmente a las presiones ambientales con actitud agresiva y expansiva
<b>EMPLAZAMIENTO</b>	<b>Centro</b>	Representa la zona del corazón, de los afectos, y de la sensibilidad
<b>LA DISTANCIA ENTRE PERSONAJES</b>	<b>El padre dibujado en primer lugar</b>	Suele ser la figura con mayor vínculo afectivo. Por ello es muy importante estar pendiente del orden cronológico en el que se van dibujando los diferentes personajes.
	<b>Hermanos Unidos</b>	El niño puede expresar su voluntad de que permanezcan unidos.
<b>CLAVES PARA LA INTERPRETACIÓN DEL DIBUJO DE LA FAMILIA: DIBUJOS INDIVIDUALES</b>		
<b>INDICADOR</b>	<b>CARACTERÍSTICA:</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>La Cabeza</b>	<b>Grande</b>	Indicar un carácter expansivo.
<b>Los brazos y manos</b>	<b>Brazos Largos</b>	Necesidad de comunicar, extraversión, sociabilidad, motivación a conocer o bien suponer hostilidad hacia el exterior, conductas impulsivas o agresivas.
	<b>Las piernas cortas</b>	estabilidad, control de la realidad,

Al momento de aplicar la prueba, el evaluado se mostró tranquilo y abierto a colaborar. Al inicio atendió a las indicaciones y expresó tener una familia tranquila. De acuerdo a los datos obtenidos mediante esta prueba, es posible reconocer que el evaluado es un niño con mucha expansividad, o necesidad de expresarse más abiertamente, pues es un pequeño que denota su afectividad tanto con sus padres, como con su hermanita pequeña con la que de acuerdo a la prueba y a lo observado son muy unidos.

Sin embargo, la prueba también arrojó rasgos impulsivos y agresivos, lo cual puede estar ligado a la represión de emociones en su hogar, ya que menciona que “a sus padres no les gusta que el llore, ya que *los niños no lloran*”. Lo cual puede traer consecuencias psicológicas a nivel emocional y generar una dificultad en el reconocimiento y gestión emocional de años posteriores.

**PRUEBA DE LECTOESCRITURA: BATERÍA DE EVALUACIÓN  
PSICOPEDAGÓGICA**

Para la aplicación de esta prueba, el niño se encuentra muy dispuesto, como en las anteriores pruebas, sin embargo, a medida que avanza el tiempo y la complejidad de los ejercicios si se le ve cansado, ya que se encontraba haciendo tareas previamente, por lo que se procedió a hacer dicha batería en dos días, para evitar el sesgo, por las propias variables contaminantes propias del sujeto.

Área	Indicador	Resultado	Porcentaje	Categoría	Recomendaciones
	Dictado de operaciones	16	77%	<i>P.T de 61 a 79: 1 Grado menos.</i>	Es necesario que los docentes apliquen metodologías aplicadas al contexto, además de brindar diversos implementos conduzcan a la construcción del conocimiento y permita resolver los problemas.
	Operaciones básicas	55			
	Problemas Narrativos	40			
	Medidas	40			
	Total	155			
Lecto escritura	Lectura Oral	7	7%	<i>P.T: de 0 a 20%: Su mismo grado</i>	Tiene un buen nivel por lo que no es necesario implementar otras alternativas

	Lectura Compresiva	65	65%	PT: de 61 a 79: 1 grado Menos	Facilita diversos tipos de textos de acuerdo a su edad y entorno, que requiera grados de comprensión diferentes, desde los más básicos hasta los más complejos. Además de generar espacios de lectura donde puedan ser implementados estas
	Escritura	118	59%	PT: de 50 a 74: 1 grado Menos	Evaluar los conocimientos básicos que posee acerca del alfabeto, para posteriormente apoyarse del dictado de palabras sencillas, con corrección inmediata. Además, implementar lectura de libros que permitan al niño conocer y adquirir más palabras para su léxico.

Teniendo en cuenta los resultados de dicha prueba, estos denotan cierto déficit en cuanto a áreas de matemática, comprensión lectora y escritura. Aunque este se refiere a un nivel mínimo, pues de acuerdo a los datos implica el retroceso de un grado atrás. Sin embargo, estos resultados pueden deberse principalmente a que la pandemia del Covid 19 ha implicado dicho retroceso debido a los métodos y estrategias que se han venido implementando a lo largo de dos largos

años, desde las clases virtuales. Ya que los niños no desarrollaron las competencias necesarias en casa, por lo que actualmente ponen de manifiesto dichos vacíos en las áreas evaluadas.

#### **b. Integración de resultados**

De acuerdo a los datos recabados a través de las diversas pruebas y la anamnesis aplicada a la madre, se ha podido constatar que, de acuerdo a la historia evolutiva, el menor se ha desarrollado sin mayor dificultad, teniendo un desarrollo psicomotor propio de su edad, ya que a lo largo de su vida ha cumplido de forma adecuada las diversas etapas de su desarrollo en las diversas etapas.

Por ello continuación se destacan los resultados de las pruebas aplicadas al menor. Respecto a los resultados obtenidos por medio de las pruebas se destaca que el niño posee un CI de 108, lo cual lo ubica en un nivel promedio, por lo que de acuerdo con su edad se espera que el menor haya desarrollado un pensamiento lógico y concreto que le permita un adecuado manejo de operaciones lógicas esenciales, como las jerarquías, categorías, series y sucesiones. Lo cual es un implemento para dominar la lectura básica y habilidades de matemáticas.

Así mismo y en relación a la prueba de lectoescritura, lo colocan en un nivel menor al segundo grado, ya que a su edad se espera que tenga un lenguaje más fluido, que le permita no solo desarrollar relaciones con otros niños, sino que, a su vez le permite obtener nuevos aprendizajes, entre ellos, el de la lectura y la escritura, lo que lleva a la necesidad de adquirir y utilizar nuevas palabras y conceptos, lo cual se evidencia en su bajo rendimiento académico en el último año, pues al posicionarse en un grado menor denota la falta de conocimientos y habilidades que el evaluado tiene respecto a las exigencias de su grado académico; agregado a su baja motivación, y conductas desafiantes ante el desarrollo de las habilidades académicas.

Dicha actitud podría encontrarse ligada a la falta de rutina, estructura al desarrollo de las mismas, así como al inadecuado proceso afectivo-social que el infante ha desarrollado, por parte del distanciamiento emocional por parte sus padres y la falta de el establecimiento de vínculos sociales que la pandemia no permitió durante los últimos 2 años.

## RESUMEN, CONCLUSIONES

De acuerdo con las pruebas aplicadas como se evidenció anteriormente, el menor posee un CI de 108, siendo este un nivel promedio, el cual implica que posee la capacidad para tener un mejor rendimiento escolar, ya que las áreas en las que se evidencia el déficit del menor, es sobre todo en lecto-escritura y matemática. Sin embargo, estas dificultades pueden estar intrínsecamente ligadas al medio social en el que el menor se ha venido desarrollando en los últimos 2 años, ya que de acuerdo con Vigotsky parte del aprendizaje es social.

Por ello al no encontrarse en un entorno rodeado de sus iguales su desarrollo ha mostrado una baja, debido a que al encontrarse durante el último tiempo recibiendo clases virtuales la calidad de la educación baja, ya que el aprendizaje puede no ser tan significativo debido a los materiales, técnicas y estrategias que los maestros han implementado, dado que los procesos atencionales son más bajos en los primeros años de vida, por ello y debido al estrés de la virtualidad y la pandemia, es posible que el regreso a clases implique un nuevo proceso de adaptación al cual el menor no está respondiendo de forma adecuada, por lo que al poseer las herramientas y el apoyo educativo y emocional de sus padres, el menor tendría una notoria mejoría.

## ORIENTACIONES Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO

### a. Orientaciones Generales

#### Orientaciones específicas para el sistema familiar

- Involucramiento de los padres en conjunto con los maestros, a fin de que se logre llevar un mayor control de las tareas y actividades académicas del menor.
- Buscar actividades dinámicas que los padres puedan hacer en conjunto con su hijo, las cuales puedan servir como un refuerzo adicional a emplear en el hogar con elementos propios de la vida diaria, que garantice un acercamiento entre padres e hijo.
- Implementar una rutina, o una agenda que le permita al niño desarrollar hábitos, y definir horarios para las diversas actividades que se realizaran en el día, lo cual le generaría mayor seguridad y estabilidad a la hora de realizar sus tareas.



- Proporcionar un apoyo emocional hacia su hijo, brindándole la libertad de expresar sus emociones, peticiones y opiniones de una forma asertiva, así como brindar espacios de tiempo libre, que les permita compartir como familia
- Implementar actividades, y juegos que le permitan al menor adquirir habilidades matemáticas

#### **Orientaciones Específicas para el estudiante.**

- Respetar los tiempos y horarios establecidos para la realización de actividades académicas y de tiempo libre.
- Tomar tiempos de prácticas del alfabeto actividades sugeridas por los maestros.
- Buscar y seleccionar lecturas propias del interés del menor, que sean cortas, para que logre pueda practicar su lectoescritura.

#### **Orientaciones Específicas para el desarrollo curricular**

- Utilizar los intereses de los alumnos a fin de que los recursos y estrategias que puedan implementar tengan un matiz ingenioso, y llamativo acorde a la edad de la población estudiantil, generando así un aprendizaje más significativo.
- Implementar talleres y cursos que les permitan a los docentes aprender nuevas modalidades de educación, tomando en cuenta aspectos sociales, emocionales y psicológicos que juegan un papel determinante en el aprendizaje de los niños.
- Reevaluar las habilidades, capacidades y procesos cognitivos y atencionales de los niños, a fin de modificar la estructura de la clase en actividades acorde a sus procesos y a su edad cronológica, en la cual le permite tener pequeños tiempos de descanso, que son necesarios en las edades tempranas.




---

Rosa Marielos Ventura Villanueva

**TERAPEUTA**

## **4. INFORME PSICOLÓGICO.**

### **4.1. Evaluación psicológica.**

Según Laura Edna Aragón (2004) la evaluación psicológica se refiere a poder diagnosticar, es decir, a detectar la presencia de un estado, un conocimiento, una patología, etc., de acuerdo al campo en donde se esté evaluando. En un sentido amplio, el término de evaluación no se restringe sólo a diagnóstico, sino a todo un proceso cuya meta consiste en identificar, rotular, seleccionar, plantear objetivos, intervenir, pronosticar y volver a evaluar si los objetivos planteados se alcanzaron; su finalidad estriba sobre todo en su utilidad para la toma de decisiones.

Desde este punto de vista entonces, la evaluación psicológica no se conforma únicamente con aplicar algún tipo de prueba o instrumento con la finalidad de conocer el estado actual de un sujeto o grupo de sujetos en cuanto a algún atributo o problema psicológico, sino que va más allá y éste sólo sería el primer paso de un proceso que involucra una toma de decisiones que comprende, a su vez, seleccionar y plantear objetivos de terapia, seleccionar las técnicas y estrategias para la intervención, evaluar continuamente para constatar que los objetivos planteados se van alcanzando así como para detectar posibles problemas en su consecución y evaluar para ver si las metas finales se han alcanzado.

De este modo, la evaluación no representa por tanto un fin en sí misma sino que persigue un objetivo eminentemente práctico y como tal está al servicio de la disciplina: su objetivo fundamental no es la explicación sino la búsqueda de medidas prácticas de intervención.

### **4.2. Método de evaluación.**

Durante el proceso de evaluación psicológica es indispensable utilizar una metodología previamente establecida, comprobada y que contenga un nivel de validez y fiabilidad sobre los resultados que puede proporcionar, en donde se busca explorar y analizar el comportamiento, la personalidad, las habilidades cognitivas y otras características propias de una persona, pareja, familia o grupo a la que se le brinde la atención psicológica.

- *Psicometría*

En psicología, el método de evaluación psicológica es bastante amplio, como lo es con la implementación de la psicometría, como menciona (Muñiz, 1992) citado por Laura Edna, ésta “garantiza que los instrumentos de medición elaborados cuenten con las garantías científicas para su uso. La psicometría es el conjunto de métodos, técnicas y teorías implicadas en la medición de variables psicológicas; estudia las propiedades métricas exigibles en las mediciones psicológicas y establece las bases para que dichas mediciones se realicen de forma adecuada. El objetivo de la psicometría es proporcionar modelos para transformar los hechos en datos con la finalidad de asignar valores numéricos a los sujetos, sobre la base de sus respuestas”.

En tal sentido, para poder realizar una evaluación completa es importante mencionar otros métodos implementados como los que menciona Mabel Zambrano (2020):

- *Entrevista*

Se refiere a un instrumento que consiste en la evaluación psicológica mediante el autoinforme con distintos objetivos o propósitos: conseguir información u ofrecer información en la evaluación e intervención psicológica; indagar sobre características de personalidad, estrategias, incidentes críticos, habilidades, competencias y datos biográficos en procesos de selección.

- *Observación*

Es un método de recogida de información que consiste en observar hechos o conductas para registrarlos de manera descriptiva y establecer un análisis. Estas descripciones pueden ser aspectos verbales o no verbales. Se observan:

- Atributos y conductas.
- Interacciones.
- Productos de conducta.
- Ambiente y contexto.

Se mide:

- Frecuencia.
- Duración

→Orden.

→Ocurrencia.

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

Existen diversos tipos de informes psicológicos; como lo es el clínico, educativo, laboral, forense, etc. Esto dependerá de las áreas de abordaje que se pretende realizar y la finalidad del mismo. Estos se dividen en las siguientes funciones:

- Medio de transmisión (oral o escrito).
- Informe de evaluación, selección, orientación o intervención).
- Según contexto de aplicación informe de selección, clínico, educativo, pericial u otros).

Por lo que es importante conocer diferentes conceptos que pertenecen a los diferentes tipos de informes;

- *Informe clínico*: evaluación de la situación problema y las variables que intervienen para establecer un diagnóstico y a raíz de ello, establecer un plan de intervención por medio de objetivos, metas y recomendaciones elaboradas.
- *Informe de selección*: es el documento final resultante del proceso de selección de personal. En este se describe el grado de adecuación de un candidato con respecto a los atributos indispensables para ocupar un cargo dentro de una organización. Su objetivo principal es transmitir las recomendaciones hechas por parte de los encargados del reclutamiento, así como las observaciones e información relevante adquirida durante la entrevista de un candidato.
- *Informe pericial o forense*: se evalúa el daño psicológico que una víctima puede haber recibido por la conducta de un sujeto, por lo que el objetivo es: dar parte del estado mental en el que se encuentra un sujeto debido a las actuaciones de otro, el grado en que se da este daño, cómo le puede afectar en su vida diaria y cómo le afectará en su vida futura.
- *Informe educativo*: Se refiere al proceso y elaboración de un documento que contiene los resultados al posterior al estudio y evaluación psicológica del individuo en cuestión, con relación directa al área educacional, como lo son las áreas de estudio donde presentamayor dificultad, ofrecer una posible explicación y áreas a fortalecer.

- *Informe psicogeriatrico*: Se establecer los resultados de una evaluación diagnóstica del estado mental de un adulto mayor, donde se aplicaran diferentes pruebas psicológicas según se adapte mejor al caso como velocidad en el procesamiento de la información, hábitos diarios, nivel de independencia, exploración de demencia, alzheimer, etc.

Cabe mencionar que, el objetivo de los informes psicológicos consiste en la obtención de un panorama más amplio y claro, concreto y fiable sobre la problemática identificada que aqueja al paciente, y que, por medio de datos comprobables permitan entender la causa, variables que influyen en la situación problema e identificar cuáles serían aquellos parámetros de intervención que ayudarían a mejorar la calidad de vida de la persona.

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

Cuando se habla de un informe psicológico, se refiere a una recopilación de evaluaciones, datos personales, situaciones problemáticas y resultados de un determinado paciente. Incluyendo el siguiente contenido como estructura de dicho informe:

- Identificación personal de la persona evaluada donde se detalla información como nombre, edad, sexo, religión, nombre del evaluador/a, entre otros.
- Motivo de consulta.
- Objetivos de la evaluación.
- Contextualización de la situación problema abordada durante las sesiones terapéuticas y retomadas a través de las guías de entrevistas aplicadas.
- Test, técnicas o aparatos de medición utilizados en la recogida de la información. Aplicación de pruebas psicológicas; mencionar el nombre de las pruebas aplicadas, plantear los datos o resultados y realizar una breve interpretación de los mismos que permitan tener un diagnóstico más claro y proporcione variables a considerar al momento de estructurar un plan de intervención.
- Procedimiento seguido
- Resultados cuantitativos.
- Integración de resultados.

- Conclusiones diagnósticas; detallar de manera concisa a qué resultado se ha llegado a raíz de todo un proceso de evaluación, según lo que se pretenda alcanzar y desde el tipo de enfoque terapéutico que se le de.
- Recomendaciones.
- Anexos.

#### **4.5. Áreas del informe.**

El informe psicológico es una comunicación escrita, ordenada y sintética, realizada con el objetivo de transmitir a la persona, paciente, o representantes legales sobre los resultados y conclusiones obtenidas a base de un proceso de evaluación y propuesta de intervención psicológica ante las necesidades detectadas. por lo que se resume de las siguiente manera los apartados que debe llevar: .

- Identificación del o la paciente.
- Motivo de consulta.
- Pruebas psicológicas.
- Indicadores de la evaluación.
- Diagnóstico.
- Conclusiones.

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

Para Cristina Heredia, Guadalupe Santaella y Laura Samarriba, la devolución de los resultados de un informe psicológico exige que el psicólogo a cargo de la evaluación haya logrado el adecuado conocimiento y cabal comprensión del caso, para que pueda explicarlo con eficacia y resolver las dudas que la persona evaluada, familiares o interesados puedan plantear ya sea sobre los mismos resultados o sobre las acciones a seguir.

La revisión y reflexión con el consultante sobre las calificaciones, ubicaciones sus respuestas y ejecuciones características reflejadas en las técnicas empleadas suelen ser el material más adecuado para mostrarle al paciente aspectos de sí mismo observables en su propia producción y así a partir de ello iniciar un verdadero diálogo sobre sus logros, dificultades y probable origen de las mismas, así como de la situación actual y de sus posibilidades futuras.

Siquier y García (Cit. en Verthelyi, R. F., 1989) definen la devolución de información como “la comunicación verbal discriminada y dosificada que el psicólogo hace al paciente, a sus padres, y al grupo familiar, sobre los resultados obtenidos en el psicodiagnóstico”. Según estas autoras, la devolución tiene una serie de objetivos específicos tanto para el psicólogo como para el consultante, diferenciándolos entre adultos, adolescentes, niños y el profesional mismo.

Desde el punto de vista del psicólogo, la devolución de resultados del caso que ha evaluado, le permite:

- Preservar su salud mental evitando que la tarea diagnóstica se transforme en insalubre por los depósitos masivos del paciente.
- Aumentar el caudal informativo al observar la respuesta verbal y para-verbal del paciente durante la devolución, enriqueciendo así el diagnóstico y pronóstico previos y la posibilidad de planificar la terapia.

La devolución resulta importante, puesto que podrá:

- Lograr un mayor nivel de compromiso y mejor disposición para colaborar de manera más activa a lo largo del proceso de intervención y futuras evaluaciones.
- Favorecer la comprobación (prueba de realidad) a través de resultados cuantificables, medibles u observables.
- Disminuir las fantasías que pueda tener sobre su enfermedad como grave e incurable, a través de una comunicación abierta en que las dificultades y los síntomas dejan de ser innombrables o misteriosos, lo que brinda una oportunidad para percibirlos con un criterio de realidad.
- Restituir al paciente la identidad latente, integrando los aspectos desvalorizados y temidos con otros enriquecedores y potencialmente adaptativos.
- Dar una terminación clara al proceso de psicodiagnóstico, que facilite el desprendimiento en un contexto de diálogo, y en cambio ofrecer una alternativa de solución a la problemática.

#### 4.7. Manejo ético de resultados

Para Cristina Heredia, et al, es importante identificar las funciones y responsabilidades de un psicólogo, cuando de conocer la información personal de un paciente se trata, este se debe regir de una serie de principios éticos que aseguren el buen manejo de los datos sobre la persona evaluada de la siguiente manera:

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; en el caso de los niños, el profesional debe juzgar si el niño cuenta con los requerimientos de comprensión y conocimiento para ser informado (consentimiento informado).

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

2) *Tratamiento humano y responsable:* El principio de no dañar, es básico en nuestra profesión, por lo que se debe cuidar sobremanera que los datos registrados obtenidos en el informe no dañen al paciente. Se debe ser discreto con la información que se proporciona y en caso de error, corregir las consecuencias de acciones dañinas. El psicólogo debe 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.

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

4) *Responsabilidad social:* La Psicología tiene una fuerte responsabilidad social, por lo que el profesional tiene que asegurarse que toda intervención sea ética y mantener siempre altos



estándares profesionales; esto es, estar en capacitación y supervisión continua, así como mantener informado de los últimos avances sobre el tema. Nunca debe permitir que se abuse de los resultados obtenidos de las pruebas psicológicas. Es necesario devolver los resultados a la persona que solicita la evaluación. El profesional debe conservar un archivo completo de cada uno de sus pacientes, por lo menos 6 meses.

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

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

El proceso en evaluación psicológica tanto descriptivo-predictivo como interventivo termina con la comunicación oral y/o escrita de sus resultados. En la información suministrada se presenta el diagnóstico, las descripciones, orientaciones, predicciones y propuestas de intervención y, en su caso, valoración de la intervención realizada que dé respuesta a los objetivos planteados inicialmente por el sujeto o remitente.

Así pues, como señala Tallent (1988), la expresión palpable de la evaluación psicológica, como culminación de un proceso, es el informe.

El informe cobra importancia desde muy distintos puntos de vista:

1. Es la expresión del trabajo profesional del psicólogo, y ha de ser estrictamente científico, como cualquier informe de investigación, al mismo tiempo que ajustado a la deontología profesional.
2. El informe es un testimonio archivable y duradero sobre la tarea realizada por el evaluador en una fecha concreta y utilizando unos procedimientos bien descritos. Todo ello se podrá examinar, en cualquier momento, y repasar los resultados de la evaluación debidamente sintetizados y analizados.
3. Supone una excelente fuente de información en la contrastación de las hipótesis formuladas, base de las orientaciones efectuadas que son necesarias a la hora de la valoración del proceso y los tratamientos o intervenciones efectuados, es decir, el informe convierte la evaluación en replicable.

4. Resulta necesario a la hora de comunicar los resultados de la evaluación tanto en forma oral como escrita y tanto al sujeto como, en su caso, al cliente, personas allegadas o terceros cuando el sujeto y/o cliente así lo autoriza (maestros, otras personas relevantes, etc.) y se considere oportuno, ético y útil.
5. El informe escrito puede ser considerado un documento potencialmente legal, en el sentido de suponer una fuente de información sobre un sujeto procedente de un momento concreto de la vida de éste, en el que, en su caso, pueden apoyarse decisiones jurídicas.
6. Por último, es sin duda un rastro de conducta, tanto del cliente como del evaluador. Así, el documento puede ser utilizado con posterioridad (cuando así lo autoriza el sujeto/cliente) como fuente de medidas «no contaminadas».

En definitiva, el informe ha de presentar unas características científicas y éticas. Con respecto a las características éticas hemos de recordar que en él han de regir tanto el código deontológico del psicólogo como las Guías del Proceso de Evaluación Psicológica.

El informe puede ser organizado de muy distintas formas; desde lo particular y más sencillo hasta lo más global y comprometido, el informe puede realizarse con base en las técnicas aplicadas, con base en el problema o situación evaluada y con base en la teoría de base del evaluador.

Dado que nuestra propuesta trata de congregar distintos componentes de estos tres tipos de informe, vamos a tratar de examinarlos con algún detenimiento.

### **a) Basado en las técnicas**

Una de las formas más frecuentes de organizar el material de evaluación es aquella en la que se presentan los resultados obtenidos por el sujeto ordenados según los tests y técnicas administradas. Este tipo de informe no exige ningún esfuerzo de organización y síntesis de resultados, por lo que su redacción es francamente sencilla. Por ende, los datos incongruentes procedentes de las distintas técnicas empleadas no tienen por qué ser justificados. Por estas razones, generalmente es utilizado por evaluadores neófitos en vías de entrenamiento o bien cuando un sujeto es remitido a un psicólogo para que realice la administración de un determinado test o técnica de evaluación.

### **b) Basado en el problema**

El informe basado en el problema está diseñado en función de las cuestiones planteadas por el remitente (o el sujeto). Este tipo de informe centrado en los objetivos del caso puede ser redactado en base a formatos previamente definidos.

### **c) Basado en la teoría**

Ya se ha dicho que detrás de un evaluador existe siempre una teoría de la conducta humana. Esto que ha sido tratado como base para formular los distintos modelos de evaluación puede servir de cauce a la hora de organizar el material del informe. Así, desde una perspectiva dinámica, en el informe psicológico se incluirán apartados como: «estructura de la personalidad», «mecanismos de defensa».

## **Características del informe**

El informe debe presentar tres características esenciales:

a) Ser un documento científico

b) Servir como medio de comunicación

c) Ser útil

### **a) Ser un documento científico**

Ante todo, un informe psicológico es un documento científico. Supone el producto de un proceso ajustado a normas a través del cual se han obtenido unos resultados de los que se deriva una serie de acciones que dan respuesta a la demanda y a los objetivos previamente formulados. Dicho proceso ha sido realizado por un experto (el psicólogo evaluador, auxiliado, en su caso, por sus colaboradores) que asume la responsabilidad de todas sus acciones.

Por tanto, un informe psicológico no debe diferir, en líneas generales, de lo que es el informe de una investigación científica y debe contar con los suficientes datos para identificar a su autor, así como para que lo en él vertido sea replicable o contrastable por otros evaluadores.

### **b) Servir como medio de comunicación**

No hay que olvidar que, si bien el informe es necesario ética y científicamente como producto de una intervención técnica, lo es también como vehículo o transmisor de información a otras personas. Así, el informe puede ser considerado un documento duradero que deja constancia de lo acontecido.

El informe puede ser dirigido a distintos implicados en la evaluación psicológica. Conviene recordar que la evaluación psicológica puede ser realizada a demanda del propio sujeto, de personas allegadas a él (padres, familiares) o de otros profesionales (psiquiatras, neurólogos, médicos generales, maestros, asistentes sociales, directivos de una organización, etc.).

Así, los resultados derivados de una evaluación que se presenten en un informe deberán ser expresados de tal forma que sean entendibles por la persona a la que van dirigidos, que es, generalmente, la peticionaria de la exploración o bien el cliente de la evaluación.

### **c) Ser útil**

Las investigaciones existentes unánimemente llegan a la conclusión de que una de las características más aceptadas y apreciadas de los informes psicológicos es que sean útiles. Sin embargo, lo que no está claro es cuál es el concepto de utilidad. El concepto de utilidad es

polisémico, e, incluso, la aceptación de los informes por ser «muy prácticos» no parece estar en relación con la manifestación expresa de recomendaciones u orientaciones.

## **5.2. Informe clínico.**

Este tipo de informe psicológico recopila por escrito una evaluación psicológica de un paciente y tiene como objetivo recoger brevemente la información sobre el motivo de consulta, la evaluación que se lleva a cabo, los resultados obtenidos, los objetivos acordados y el tratamiento sugerido.

Esta información puede corresponderse a la recabada entre la primera consulta y el final de la evaluación (informe de evaluación psicológica) o bien, entre la primera consulta y el final del tratamiento, (informe de intervención psicológica), de igual manera puede realizarse este informe en caso que el paciente sea referido a otro especialista, también si es dado de alta, es decir que ha concluido su proceso de intervención con todas las fases que esto implica, además, puede realizarse si el paciente ha decidido darse de baja, es decir, que ha tomado la decisión de no continuar con el proceso psicológico.

La finalidad del informe psicológico es, por un lado, facilitar esta información al paciente y por otro lado permitir la comunicación sobre el caso clínico con otros profesionales, de ser el caso. La información personal es fundamental en este tipo de informes. Además, es tanto de carácter científico como confidencial.

El informe clínico contiene elementos fundamentales, los cuales deben abordarse en su redacción, los cuales se detallan a continuación:

- **Datos personales**

También conocida como ficha de identificación, en ella se especifican la información del usuario tales como: nombre y apellidos, edad, sexo, genero, dirección, profesión, nivel educativo, estado civil, correo electrónico.

Asimismo, se debe incluir el motivo de consulta inicial del paciente, este puede ir parafraseado o textual, el cual debe colocarse entre comillas y con tipo de letra cursiva.

- **Diagnóstico**

Dicho apartado, puede redactarse de forma descriptiva, multiaxial o diferencial; dependerá de la metodología de cada profesional o de quien recibirá dicho informe. Sin embargo, es importante mencionar que, todo diagnóstico debe realizarse sobre la base del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), en la versión IV o V.

- **Áreas de tratamiento desarrolladas**

En este apartado se deben mencionar las áreas que se han abordado en el proceso, estas pueden ser: personal, social, emocional, cognitivo, conductual, sexual, etc.

- **Áreas sugeridas para trabajar**

Se deben mencionar aquellas áreas que el terapeuta considere necesario abordar en la fase de intervención o que otro profesional pueda tomar en cuenta para su seguimiento; dichas áreas deben destacarse de acuerdo con el pronóstico que se posee del caso en específico.

- **Procedimiento de evaluación y resultados**

En este apartado, se mencionan de manera puntual las pruebas psicométricas utilizadas en la evaluación del caso, con su respectivo autor, año de publicación y el componente que mide; asimismo, se explican los resultados obtenidos en la aplicación de dichos test.

- **Recomendaciones**

Finalmente, el terapeuta brinda su criterio profesional, de la razón por la que, sugiere ciertas áreas para trabajar con el paciente o continuar el proceso terapéutico.

Por otra parte, al finalizar el informe debe contener la firma y sello del profesional que extiende el documento.

### **5.3. Informe forense**

El informe forense es un documento legal cuya elaboración debe seguir criterios científicos y objetivos, con el propósito de plasmar las conclusiones y los resultados extraídos en una

evaluación pericial. Una herramienta que desempeña un papel destacado en el proceso judicial al proporcionar al tribunal una visión sobre temas que no son de su competencia directa.

Por ejemplo, el informe puede incluir la evaluación psicológica de una persona con un trastorno esquizoide que ha cometido un homicidio y no sabemos si era consciente de sus actos. El informe forense se ha constituido como un instrumento vital para detectar elementos probatorios sobre aspectos psicológicos de las personas en el contexto legal.

El objetivo es conocer cuestiones psicológicas relevantes, tanto de la persona que comete el delito como de la víctima que sufre las consecuencias. Es fundamental que se trate de un documento claro, preciso, riguroso e inteligible, de manera que proporcione los datos y conocimientos necesarios para ayudar en la resolución judicial.

Se pueden diferenciar entre dos tipos de informes:

- **Informe pericial:** es el informe que el psicólogo forense presenta ante el tribunal por iniciativa propia o a petición de alguna de las partes implicadas.
- **Informe documental:** en este caso, el psicólogo forense acude como testigo y aporta el documento.

Todo informe forense parte de un título para su correcta identificación. A continuación, el primer apartado debe contener los datos del psicólogo, la descripción de la persona que es objeto de la evaluación y el juzgado al que se dirige.

Más allá de estos datos informativos, hay que presentar su objeto, es decir, el motivo por el que se realiza, y detallar la metodología que seguirá. Todos los métodos de evaluación que se empleen deben describirse minuciosamente. Por último, para que el documento sea válido debe recoger los hallazgos relevantes de las pruebas realizadas, y las conclusiones y recomendaciones que se derivan de los datos obtenidos.

En resumen, el informe forense debe constar de las siguientes partes diferenciadas:

- **Título** «Informe Psicológico Forense»
- **Presentación y subtítulo**
- **Objeto**

- **Metodología:** son especialmente relevantes los recursos, técnicas e instrumentos empleados para obtener la información, así como el desarrollo de las hipótesis planteadas.
- **Antecedentes:** incluye la información que motiva la realización del informe. Es clave para entender la naturaleza del problema.
- **Resultados.**
- **Consideraciones forenses:** se realiza un análisis pericial, inferencial y probabilístico sobre la relación de causalidad de las hipótesis; se adecúa el informe al marco legal apropiado y se incluyen las orientaciones diagnósticas y pronósticas.
- **Conclusiones:** deben incluir una respuesta clara y precisa a las preguntas que motivaron el informe.
- **Lugar, fecha y firma.**

Más allá de la estructura habitual que debe seguir el informe forense, existe otra serie de consideraciones. El informe debe ser replicable, motivo por el que es vital la descripción de las técnicas y recursos empleados. A su vez, las conclusiones extraídas sólo son válidas para la situación examinada, es decir, no se pueden extrapolar a otras situaciones ni usarse con otros fines que no sean los estipulados por el tribunal. De hecho, el informe debe mencionar su carácter temporal, su alcance y limitaciones.

Algunos otros criterios que debe cumplir el informe forense son:

- El informe siempre responde a lo solicitado en la evaluación. Se centra solo en los puntos de interés y no incluye ningún otro tipo de información.
- Debe ser un documento relevante, útil y con un marcado carácter informativo.
- La extensión tiene que ser razonable a los objetivos.
- La precisión y el rigor son vitales, por lo que en ningún caso tienen cabida las opiniones que no estén debidamente fundamentadas con datos.
- El informe debe ser defendible.
- Usar un lenguaje comprensible.



#### 5.4. Informe educativo.

El informe educativo, hace referencia al proceso y documento receptor de resultados posterior al estudio y evaluación psicológica del individuo en cuestión, con relación directa al área educacional. De esta forma, el mismo recopila los datos de interés general que puedan ser útiles para el evaluador en ejercicio, bajo las pautas para el proceso de intervención sobre él.

Por lo general este tipo de informes se realizan ya que surge una problemática conductual de un alumno/a, el cual debe abordarse en el ámbito familiar y educativo. Por lo que el proceso evaluativo, se debe considerar la información brindada por ambos padres o responsables y del profesor tutor.

Los aspectos que deben abordarse en ese tipo de informe son los siguientes:

- **La identificación del paciente**, como ya se mencionó anteriormente, en este apartado deben ir los datos generales, así mismo al tratarse por lo general de menores de edad, también deben agregarse los datos generales de los padres o responsables.
- Seguidamente, se colocan los **antecedentes generales**, que comprende una breve descripción de aquellos factores que están implicados en la aparición de la problemática, sobre el curso y el contexto social en el que se desenvuelve el niño/a; también explicar en qué condiciones se aplica el instrumento.
- **Instrumento aplicado**, se menciona la herramienta que se utiliza para la evaluación, así como los resultados obtenidos.
- **Dimensiones evaluadas**, en este apartado se pueden destacar algunas dimensiones entre ellas:

**Contexto social**, en el que se ha desarrollado el alumno, tomando en cuenta las condiciones de vida, composición familiar, interacciones sociales y desarrollo escolar.

**Habilidades intelectuales**, se destacan aquellas que sobresalen en el evaluado, entre ellas se pueden mencionar: aptitud numérica, comprensión verbal, velocidad perceptual, razonamiento inductivo, memoria, entre otras.

**Conducta adaptativa**, se refiere al rendimiento en el desempeño de las actividades de la vida diaria requeridas para la autonomía personal y social (Sparrow, Cicchetti y Saulnier, 2016), con cuatro características fundamentales:

*Está relacionada con la edad.* La conducta adaptativa aumenta y se vuelve más compleja a medida que se crece.

*Se valora en un contexto social determinado.* Por esta razón no existe una definición absoluta de adaptación, sino que se define en función de los estándares y expectativas ambientales.

*Es modificable.* Puede empeorar o mejorar como resultado de intervenciones, cambios en el entorno del individuo, traumas o eventos emocionales o físicos;

*Se define por el rendimiento manifiesto,* no por la capacidad del individuo. La capacidad de desempeñar una actividad es un elemento necesario, aunque no suficiente para que ésta se ponga en práctica.

**Condiciones de salud,** se realiza una evaluación general de las condiciones actuales de salud del alumno/a, así como antecedentes familiares o si presenta alguna condición específica que debe considerarse en el abordaje.

**Participaciones, interacciones y roles sociales,** esta dimensión puede abordarse con dos indicadores: cualitativo o cuantitativo. es decir, por medio de una descripción de dicha variable la cual puede realizarse con base a las entrevistas realizadas, observación y aplicación de instrumento; de forma cuantitativa, con la calificación de un instrumento se puede obtener un rango y porcentajes, los cuales se presentan por medio de gráficos.

- **Síntesis valorativa,** en este apartado se hace un resumen de los aspectos mencionados anteriormente, donde se abordan las ideas sobresalientes y que pueden explicar la problemática.
  
- **Determinación de apoyos,** se incluyen las medidas que se recomiendan para el abordaje de la problemática, dichas medidas pueden ir en dos direcciones, las que se deben cumplir por parte de los padres o responsables y la que se hacen a la institución educativa.

Para la realización de dichas medidas se debe incluir de manera explícita, la necesidad que se está tratando, que tipo de apoyo se requiere (Hogar o escuela), la intensidad, la duración y el respectivo responsable de cumplir con esa medida.

## 5.5. Informe psicopedagógico.

Es un documento oficial, en el que se registran los datos de evaluación de un alumno, integrándose en un conjunto organizado y dirigido a la respuesta educativa adecuada a sus necesidades.

En consecuencia, es un soporte de información, resultado de la evaluación, vehículo descriptivo o prescriptivo de un alumno, que queda como registro referencial. Dicho informe se hace por el profesional de la psicología, pedagogía o psicopedagogía a petición del profesorado que detectó las dificultades o necesidades del alumno en cuestión.

Se busca con ello, ayudar a esa persona a adquirir, desarrollar o mejorar sus capacidades, conocimientos o habilidades. El documento como un referencial de intervención psicopedagógica, debe tener al menos dos características básicas: debe ser un documento técnico y objetivo, además de un conjunto estructurado de información útil.

En consecuencia, esa utilidad, que no está reñida con el vigor y elegancia, se expresa en un conjunto accesible, comprensible y ordenado de información, resultando, en un documento equilibrado, tanto en su estructura, extensión y lenguaje.

La estructura que el informe psicopedagógico es el siguiente:

- a) **Datos generales:** nombre y apellidos, fecha de nacimiento, edad, centro educativo, curso académico y localidad.
- b) **Referencia y objetivos**
- c) **Aspectos previos** (aspectos evolutivos y otros tales como historial personal, trastorno, escolaridad).
- d) **Aspectos de exploración**
  - Técnicas y procedimientos aplicados
  - Integración de resultados

- Aspectos de desarrollo evolutivo, lingüístico
- Capacidad intelectual
- Aspectos instrumentales y rendimiento académico
- Personalidad y conducta

**e) Resumen y conclusiones**

Criterios de diagnóstico psicoeducativo de acuerdo con el DSM y CIE, así como a la clasificación de necesidades específicas de apoyo educativo de la consejería de educación.

Conclusiones de carácter educativo, escolar y curricular.

**f) Orientación y consejo psicoeducativo**

- Orientaciones generales
- Orientaciones específicas para su desarrollo curricular

**5.6. Equipos multidisciplinares.**

En algunas circunstancias es necesario que el profesional de la psicología forme parte de un equipo multidisciplinario, es decir, trabaja con otros profesionales para atender una demanda específica, atender un caso concreto o ejercer un proyecto.

Entre las profesiones con las que se relacionan, se puede mencionar:

**- Trabajo social**

Los trabajadores sociales trabajan en espacios como escuelas, juzgados u hospitales. Están presentes en situaciones donde se requiere asesoramiento, tanto individual como colectivo.

Por su parte, la psicología hace uso del trabajo social al participar también en procesos de desarrollo colectivos como el trabajo con personas en exclusión social, atención psicológica en violencia de género o atención psicosocial a profesionales altamente expuestos como los sanitarios, sociosanitarios y de la intervención social.

Los problemas sociales emergen a nivel colectivo y son de carácter sociológico, pero, en esencia, nacen como un proceso psicológico individual. A su vez, los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las personas están influenciadas por la presencia de otros.

El trabajador social debe comprender a la persona en la relación con los demás para entender mejor la realidad comunitaria y poder actuar con mayor efectividad en ella. En definitiva, le aporta:

- Una visión de la realidad humana como realidad social.
- Un enfoque psicosocial de los problemas sociales.
- Una sensibilidad que le permite ser más eficaz en el tratamiento de las situaciones.

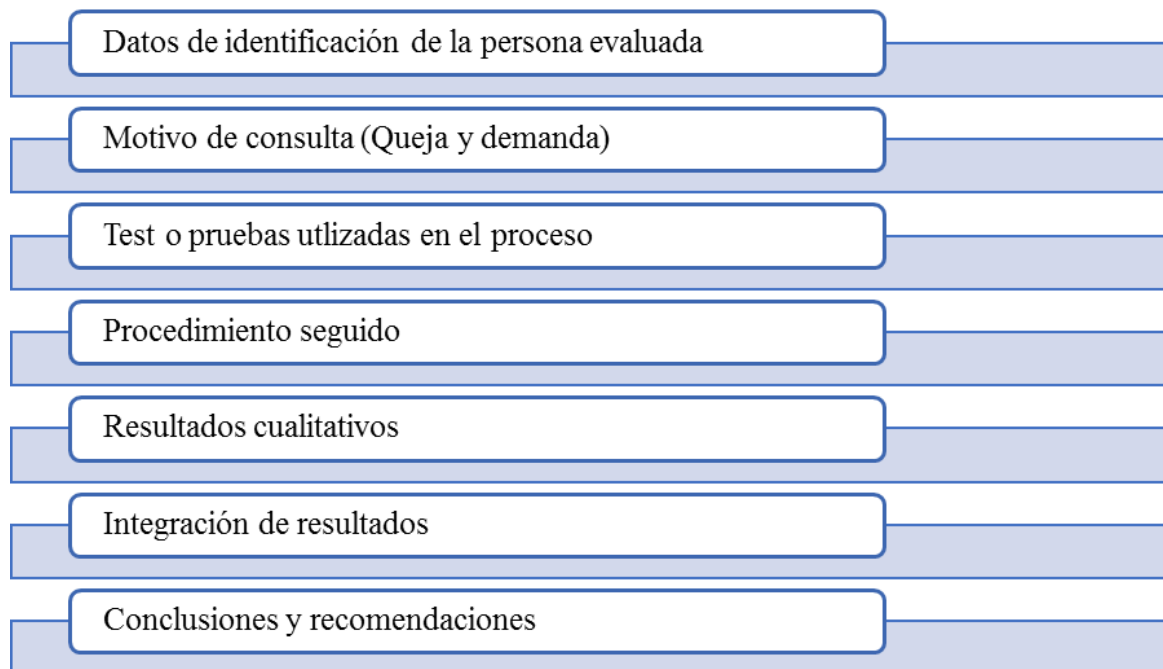
Esto posibilita resolver problemas en el ámbito social mediante técnicas y estrategias que dan como resultado el cambio personal y, por defecto, el cambio social. Ayudando al individuo/a se pueden generar cambios a nivel de grupo. Algo que favorece un buen funcionamiento comunitario y un gran bienestar personal.

#### - **Neurología**

Un médico neurólogo, se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades y trastornos que afectan al cerebro y al sistema nervioso. Por lo que, el psicólogo puede solicitar una evaluación neurológica si tiene indicios sobre una posible lesión en algún paciente o usuario.

## 6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.

### 6.1. Elementos claves del informe psicológico.



### 6.2. Cualificación del evaluador.

En cuanto a la cualificación se toman en cuenta algunos elementos, los cuales se mencionan a continuación: Para su calificación profesional como psicólogo, debe contar con la acreditación y autorización de las instituciones correspondientes, en el caso de El Salvador, contar con su sello y número de Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología.

Por otra parte, se abstienen de atribuir títulos o formaciones que no poseen o que no estén respaldadas por las instituciones correspondientes dentro del ejercicio de la profesión. Si bien es cierto, el evaluador recibe el título de psicólogo general, existen cursos, diplomados y postgrados los cuales otorgan una acreditación en un área en específica.

Reconocer los límites y alcances de su especialidad y sólo proporcionan servicios en los cuales han recibido entrenamiento a través de la formación académica y la experiencia.

Utilizar su sello y su firma de manera adecuada para el uso de documentos que contengan contenido psicológico y donde se exprese una opinión profesional o donde la ley lo requiera.

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

En lo que respecta a los derechos del evaluado, se encuentra destacado primeramente en la Constitución de la República; el artículo 35 hace referencia a que: “El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará el derecho de éstos a la educación y a la asistencia.” Por otra parte, en el artículo 65, menciona que la salud mental implica la capacidad de participar y transformar su entorno, promoviendo el desarrollo físico, intelectual, afectivo y social y el de una serie de capacidades actuales o potenciales como la solidaridad, creatividad y responsabilidad, trabajar, disfrutar y tolerar.

Con base a dicha normativa, existen los derechos que poseen las personas que reciben atención psicológica, los cuales se presentan en la Ley de Salud Mental de El Salvador, la cual fue decretada y publicada en el diario oficial el 29 de junio de 2017 y el 17 de julio del mismo año se emitió dicha ley.

Por lo que, los derechos con relación a la salud mental son:

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.

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

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

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

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

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 República

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

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

El informe psicológico es el producto final del proceso de evaluación, después de realizar el análisis e integración de los diferentes datos obtenidos a través de las técnicas (entrevista, observación, otros) o instrumentos psicológicos.

- Evitar que los reportes psicológicos queden al alcance de otras personas. La protección del carácter privado de los datos es un deber.
- Proporcionar el informe psicológico solamente a quien le concierne con la autorización del usuario o de la usuaria y las personas involucradas, y con propósitos que ayuden a definir el bienestar o alivio de condiciones psicosociales.
- Entregar el informe psicológico de manera verbal y escrita, dando así la oportunidad de un diálogo para discutir los resultados.
- A la hora de entregar el informe psicológico o reporte, dejar registrado en un documento la fecha y a quién se le entregó el reporte.



- En el caso de solicitud de informe sobre resultado de pruebas o del proceso de atención, dicha información puede ser no proporcionada a personas que puedan hacer uso inapropiado de la misma, incluyendo al mismo usuario cuando no esté en condiciones personales para ser receptivo y comprensivo.

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

- Realizar el informe final, sin delegar esta tarea a personal no calificado, evitando así resultados erróneos o insuficientes que vayan en detrimento de la tarea planteada
- Proporcionar los resultados o conclusiones, así como las recomendaciones directamente al usuario o a la usuaria o a su representante familiar, legal o institucional; o a equipos multiprofesionales que lo requieran.
- Tener claridad y precisión en su informe psicológico o reporte y en sus recomendaciones dentro de un equipo multiprofesional o institucional sin recargar información y análisis psicológicos detallados que den lugar a confusión, a invadir campos de otros profesionales, y a violar la confidencialidad y honor de las personas.
- Elaborar cuidadosamente los informes que realizan como parte de un programa educativo, psicosocial, empresarial, clínico, entre otros, partiendo de las potencialidades que ayuden a mejorar las condiciones psicológicas y psicosociales de las personas evaluadas.
- Presentar en la información verbal o escrita únicamente los datos relacionados con la evaluación y con el proceso de atención evitando dañar la intimidad de la persona.
- Ser responsables con la información que se plasma en el informe psicológico o reporte, ya que éstos deben contener su firma y su sello legalizado.
- Tomar en cuenta que el informe psicológico tiene vigencia de dos años.
- Tomar en cuenta que en algunas instituciones públicas que intervienen en procesos jurídicos, el informe psicológico tiene vigencia de seis meses, ya que se considera que las condiciones del entorno psicosocial y personal de la persona evaluada en ese tiempo pueden presentar cambios a mejora o detrimento de dichas condiciones.

## **6.6. Consentimiento informado.**

Las personas profesionales en Psicología obtienen el consentimiento informado cuando se llevan a cabo investigaciones, o prestan servicios de evaluación, terapia y consejería, excepto cuando el consentimiento informado esté autorizado por la Ley o regulaciones gubernamentales o institucionales.

Brindan las explicaciones necesarias en caso de evaluar a personas legalmente inhabilitadas para dar consentimiento informado (tales como niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, entre otros), procurando velar por los intereses y el bienestar de dichas personas. Obtienen el acuerdo de dichas personas, así como el permiso de una persona legalmente autorizada.

Cuando los servicios y las evaluaciones psicológicas sean indicadas o autorizadas por la justicia, informan y explican a la persona sobre el proceso de evaluación y los límites de la confidencialidad. Además de documentar apropiadamente el consentimiento escrito u oral, el permiso y el asentimiento.

## **Consentimiento informado en evaluaciones**

Las personas 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.

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

- Organizar y administrar el archivo para guardar material psicológico y la información confidencial de las personas usuarias, y tomar las medidas pertinentes para que continúe la reserva, en caso de retiro o incapacidad en su función profesional.
- Velar porque el archivo de los servicios psicológicos solamente esté disponible para que lo utilicen profesionales con conocimientos idóneos.
- Utilizar el archivo para fundamentar, con base en el registro de datos, el proceso de atención y los informes psicológicos que se requieran oportunamente.

## **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **7.1 Conclusiones.**

- La entrevista en el ámbito psicológico es una técnica fundamental, y su principal objetivo es obtener una valoración del estado mental del evaluado; sin embargo, el propósito varía del área de aplicación; en psicología clínica, identifica los síntomas, historia y contexto de cada persona, con el fin de detectar un problema psicológico; en el ámbito forense, se utiliza para recopilar información para detectar posibles afecciones mentales, dicha evaluación ayuda a la toma de decisiones jurídicas y legales.
- El informe psicológico, hace referencia a una recopilación de evaluaciones, datos personales, situaciones problemáticas y resultados de un sujeto evaluado, el cual incluye elementos claves, tales como: identificación personal, motivo de consulta, objetivos, contextualización de la problemática, test o técnicas utilizadas, procedimiento seguido, presentación de resultados cuantitativos, integración de resultados cualitativo, conclusiones y recomendaciones.
- Las leyes y regulaciones que protegen la privacidad y el resguardo de la información en el ámbito de la psicología son fundamentales para garantizar la confidencialidad y la seguridad de la información de los pacientes y evaluados. Estas regulaciones son necesarias para proteger los derechos de los pacientes y evaluados y para garantizar la ética profesional de los psicólogos y otros profesionales de la salud mental. Por lo tanto, es importante que los psicólogos y otros profesionales de la salud mental se familiaricen con estas leyes y regulaciones y sigan sus principios para garantizar que se cumplan los estándares éticos y legales adecuados en el manejo de la información.

### **7.2. Recomendaciones.**

- Se recomienda, que como profesionales es importante comprender la importancia de saber adaptar la entrevista psicológica a cada caso y contexto específico en el que se utilice. Por ello es fundamental tener claro el propósito de la entrevista y ajustar la metodología y las preguntas a ese propósito. así mismo tener en consideración la historia y el contexto de la persona evaluada, ya que esto puede afectar su estado mental y cómo

responden a la entrevista. Por último, es de vital importancia que como futuros psicólogos y psicólogas se mantenga la ética profesional y respetar los derechos del evaluado durante todo el proceso de evaluación.

- Se recomienda que la Universidad de El Salvador proporcione la formación adecuada en cuanto a la temática de los diversos informes ya que, en el campo de la psicología, cada uno de ellos comprende un propósito diferente, para lo cual es necesario conocer los elementos que contiene, y que dichos informes puedan presentarse de forma completa a fin de proporcionar una visión completa de la evaluación. Tomando en cuenta la contextualización de la problemática para comprender la afección del evaluado, siguiendo así un procedimiento claro, consistente y coherente, que proporcione información útil y relevante para el propósito del informe.
- Se recomienda que, como Departamento de Psicología, de la Universidad de El Salvador pueda formar a los futuros profesionales de la salud mental, a fin de conocer y seguir adecuadamente las leyes y regulaciones que protegen la privacidad y el resguardo de la información en el ámbito de la psicología. Esto es esencial para garantizar que se cumplan los estándares éticos y legales adecuados y para proteger los derechos de los pacientes y evaluados. por ello es importante que se mantengan actualizados sobre las leyes y regulaciones relevantes a fin de que se adhieran a ellas, en su práctica profesional.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- José Manuel Garrido (2014). *Inventario de Ansiedad de Beck*. Psicopedia, España.  
<https://psicopedia.org/1806/medir-la-ansiedad-con-el-inventario-de-beck/>
- Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología. (2021), *Código de ética de la profesión de psicología*, [Archivo PDF]  
[https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/codigoeticapsicologia2021\\_0.pdf](https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/codigoeticapsicologia2021_0.pdf)
- Laura Edna Aragón Borja (2004). *Fundamentos Psicométricos en la Evaluación Psicológica*, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 7 No. 4.  
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol7num4/Art3-2005-1.pdf>
- Mabel Félix Zambrano (2020). *Métodos de evaluación psicológica*, Universidad Técnica de Manabí.  
<https://filadd.com/doc/consulta-de-los-metodos-de-la-psicologia-pdf>
- Mirta González, Cecilia Claramunt, Arnoldo Vale (2014). Pautas para la elaboración de informe psicológico. Colegio profesional de psicólogos. Costa Rica.
- Rocío Fernández Ballesteros (2013). *Evaluación psicológica, conceptos, métodos y estudio de casos*. Segunda edición, Universidad Complutense de Madrid.  
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/ef8cad0ca7e8b669749510e5437d92f2.pdf>
- Winkler, M., Alvear, K., Olivares, B., y Pasmanik, D. (2014). *Psicología comunitaria hoy: orientaciones éticas para la acción*. *Psicoperspectivas*, 13(2), 43-54.

9. ANEXOS: Presentar información adicional importante en forma lógica.

### PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Nombre de la prueba	Año	Autor	Objetivo	Variable que mide	Edad de aplicación
<b>Test Bender 2</b>	2003	Lauretta Bender Elizabeth Koppitz	Evaluación de la madurez de la función gestáltica visomotora  Evaluación emocional	El desarrollo de la integración visomotora en niños y adultos y sus posibles trastornos debido a daño cerebral.	De 5 a 7 años 11 meses (tarjetas 1 a 13)  De 8 a 85 años (tarjetas 5 a 16)
<b>Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN)</b>	2009	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.	Evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños.	De 6 a 12 años  (En niños que no tengan un grado de discapacidad cognitiva severa, separar y no presente trastornos sensorio-motrices)

<p><b>Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH)</b></p>	<p>5ta edición : 1998</p>	<p>Anna Farré Juan Narbona</p>	<p>Recoger información sobre la conducta habitual del niño, permitiendo evaluar los rasgos principales de TDAH de manera sencilla y objetiva.</p>	<p>Medida de los rasgos de TDAH y de los Trastornos de Conducta que pueden coexistir con el síndrome.</p>	<p>6 a 12 años (1° a 6° de primaria)</p>
<p><b>Escala Gilliam para evaluar Trastorno de Asperger (GADS)</b></p>	<p>2008</p>	<p>James E. Gilliam</p>	<p>Identificar personas con trastorno de Asperger</p>	<p>Trastorno Asperger</p>	<p>De 3 a 22 años</p>
<p><b>Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)</b></p>	<p>2009</p>	<p>L.C. Morey</p>	<p>Evaluación comprensiva de la psicopatología de adultos mediante 22 escalas.</p>	<p>Evaluación de las características de la personalidad más relevantes en la evaluación clínica y forense.</p>	<p>Adultos (18 años en adelante)</p>

<p><b>Mini – Mental State Examination (MMSE)</b></p>		<p>Marshall F. Folstein Susan Folstein Paul R. McHugh</p>	<p>Es una herramienta que permite la sospecha del déficit cognitivo, proporcionando así un análisis del estado mental de la persona.</p>	<p>Estado mental cognoscitivo.</p>	<p>Adultos con posible deterioro cognitivo.</p>
<p><b>Entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes (CHIPS)</b></p>	<p>2001</p>	<p>Elizabeth B. Weller Ronald A. Weller Marijo Teare Rooney Mary A. Fristad</p>	<p>Obtener información de manera rápida y eficiente que permita al clínico sondear la presencia de 20 trastornos en niños y adolescentes.</p>	<p>Evaluar síndromes psiquiátricos</p>	<p>De 6 a 18 años</p>
<p><b>Evaluación Neuropsicológica (NEUROPSI)</b></p>	<p>1998</p>	<p>Ostrosky Solis Alfredo Ardila Mónica Rosselli</p>	<p>Valorar el funcionamiento cognitivo global de la persona.</p>	<p>Orientación, atención y concentración, funciones ejecutivas, memoria de trabajo, memoria verbal y visual.</p>	<p>Personas de habla hispana de 6 a 85 años.</p>