

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIA Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



TITULO:

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGIA CICLO I Y II DE 2022.

PRESENTADO POR:

BR. NANCY VERONICA AGUILAR MONTES

BR. NORMA BEATRIZ PALACIOS ALAS

BR. SAMUEL ELISEO QUIJADA DE LEÓN

CARNET

(AM11094)

(PR09065)

(QD07002)

**TRABAJO FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA
PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA.**

DOCENTES DE CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA

LICENCIDA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO.

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO

MAESTRO ISRAEL RIVAS.

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

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERECTOR ACADEMICO

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERECTOR ADMINISTRATIVO

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL

INGENIERO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

AUTORIDADES FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO

MAESTRO OSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS

VICE- DECANA

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES SERRANO

SECRETARIO

MAESTRO YUPILSINCA ROSALES CASTRO.

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE:

MAESTRO BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS.

COORDINADOR GENERAL DE LOS PROCESOS DE GRADO:

MAESTRO ISRAEL RIVAS.

DOCENTES DE CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA.

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO.

INDICE.

CONTENIDO	N° de PAGINA
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN.....	8
1 ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA / ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE.	9
1.1 Diferencias entre entrevista clínica y la forense.	9
1.2 Instrumentos de evaluación	13
1.3 Control de la simulación/disimulación y detección del engaño.	17
1.4 Casos de análisis y evaluación: Menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual.	18
2 ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.	99
2.1 Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.	103
2.2 Formas de evaluación.	104
2.3 Casos de análisis y evaluación: básico, técnico, especialista, directivos.....	105
3 ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.	123
3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica.....	123
3.2 Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.	123
3.3 La observación.	124
3.4 Casos de análisis y evaluación: medico, atributos y dinámico.	125
4 INFORME PSICOLÓGICO.	142
4.1 Evaluación psicológica	142
4.2 Método de evaluación.....	142
4.3 Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico	145
4.4 Contenidos del informe.....	146

4.5	Áreas del informe.....	150
5	TIPOS DE INFORMES	151
5.1	Informe clínico.....	151
5.2	Informe forense.....	153
5.3	Informe educativo	154
5.4	Informe psicopedagógico.....	155
5.5	Informe de selección (laboral)	156
5.6	Equipos multidisciplinarios	157
6	ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.	157
6.1	Elementos claves del informe psicológico.....	157
6.2	Cualificación del evaluador.	158
6.3	Derechos del evaluado / evaluador.	159
6.4	Documentos relacionados con el contenido del informe.	159
6.5	Estilo de redacción del informe.	160
6.6	Consentimiento informado.	160
6.7	Resguardo y protección de la documentación	160
7	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	162
7.1	CONCLUSIONES.....	162
7.2	RECOMENDACIONES.....	162
	REFERENCIAS	163

RESUMEN

El presente es un informe resumen que busca de forma recopilatorio y sintética ordenar los conocimientos adquiridos, durante el proceso de especialización en psicología clínica de egresados en la licenciatura en Psicología de universidad de El Salvador. cuya finalidad, fue el generar las capacidades, habilidades y destrezas para realizar: evaluaciones psicológicas y presentar informes diagnósticos a nivel clínico, psicopedagógico, pericial o laboral dese una metodología teórica práctica. El proceso de especialización cursado creo habilidades en el manejo de criterios de evaluación en los diferentes tipos de entrevistas, como también habilidades de redacción en la creación de informes psicológicos según tipo de entrevistas aplicadas y habilidades en la aplicación de Instrumentos de evaluación y entrevistas clínicas, psicopedagógicas, forenses y laborales. La especialización se dividió en tres módulos, el primero, el diseño y aplicación de las entrevistas psicológicas focalizadas en los aspectos de la violación, la discapacidad, en trastornos clínicos, la entrevista laboral y psicopedagógica. El módulo II abordaba el informe psicológico centrándose en la creación de expedientes clínicos, forenses, psicopedagógicos, laborales, educativos y finalmente el módulo III la aplicación de pruebas psicológicas especializadas: TEST de NEUROSIP, EFEN, BENDER, EDAH, GADS, TDAH, PAI, CHIPS, OTIS.

Palabras Clave: Proceso de evaluación psicológica; informe psicológico ; pruebas psicométricas.

INTRODUCCIÓN.

La salud mental es de carácter integral ya que se define como el conjunto de servicios que se proporcionan a la persona con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental, lo cual implica actividades para la prevención, así como un adecuado plan de tratamiento para las personas que presentan una alteración, dificultad y/o necesidad de la salud mental por ello es importante la psicología clínica, como rama de la psicología, encargada a base científica de realizar el respectivo diagnóstico, intervención y tratamiento psicológico. Para atender las necesidades que aquejan a la persona y así buscar las herramientas idóneas para sobre llevar la dificultad.

El primer módulo de la especialización en psicología clínica del departamento de psicología de la Universidad de El Salvador, se enfoca en la comunicación y redacción científica la aplicación de entrevistas psicológicas a distintas poblaciones, seguido de un proceso diagnóstico y redacción de seis informes psicológicos: clínico, laboral, psicopedagógico, forense, los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el informe geriátrico. Además, un informe psicológico resume de manera puntual e integral los resultados de un proceso de intervención o evaluación psicológica, en otras palabras, es la culminación de un estudio científico basado en la aplicación de los derechos humanos y la ética profesional de la profesión en psicología, por la cual se rige todo profesional de psicología en El Salvador. Lo que cubre desde la ética en cuanto a privacidad y confiabilidad se habla, los parámetros por los cuales se rige un informe psicológico, los aspectos de los cuales amparan la labor del psicólogo.

Por ello es importante recalcar que el profesional de psicología debe conocer de técnicas y procedimientos, que le permitan dar una respuesta acertada a las necesidades de quienes solicitan sus servicios profesionales. La labor del psicólogo clínico inicia a través de un Proceso de Evaluación Psicológica, el cual recoge toda información pertinente que le permita formular un diagnóstico, y que finalmente es comunicado a través de un Informe Psicológico, siendo este un documento de carácter legal y confidencial por lo que también es importante formarse en cuanto a la legislación que regula la profesión, como los derechos del evaluado y del evaluador.

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

1.1 Diferencias entre entrevista clínica y la forense.

La entrevista clínica se utiliza para diferentes fines desde un primer contacto con cualquier paciente, una rápida exploración, el diagnóstico, una visita de emergencia a un paciente hospitalizado, la admisión a un hospital o una consulta para brindar psicoterapia.

La entrevista forense y las entrevistas clínicas tienen diferentes objetivos, pero los métodos que se implementan y los contenidos tienen mucho en común con el resto de los tipos de entrevista como lo son, por ejemplo; en el área laboral, pedagógica entre otras áreas de la psicología, pero cada uno tiene una aplicación especializada de la entrevista inicial básica e integral.

En Psicología la entrevista clínica se caracteriza como una relación comunicacional, de carácter ético y con profesionalismo, la cual conlleva una doble función: a nivel cognoscitivo que es producir un diagnóstico y una función operativa que es el tratamiento que se le brindara al paciente.

Lo que quiere decir que la entrevista clínica es un recurso cognoscitivo que permite identificar conductas, actitudes, problemas, rasgos de personalidad, síntomas, entre otros, concluyendo en un diagnóstico y además es vista como una técnica por la cual se opera sobre el objeto de estudio, ya está en intervenciones psicoterapéuticas de cualquier tipo, conductual, psicodinámica, cognitiva. Es, por ellos que se considera como una herramienta compleja y sofisticada con la que cuenta el profesional en Psicología para la exploración, evaluación y diagnóstico.

Por otro lado, la entrevista Forense es considerada como la técnica que guía el proceso de evaluación forense. Se trata de una entrevista semiestructurada que se administra con el fin de obtener una primera evaluación

del sujeto que está siendo procesado por cometer un acto delictivo, para ello se debe tener en cuenta las demandas que el sistema judicial del país solicite.

Cuadro explicativo 1. Diferencia y similitudes entre la entrevista clínica y forense.

Tipo de entrevista	Concepto	Características en Común	Diferencia entre las dos entrevistas
Entrevista clínica	Es un procedimiento de investigación científica de la psicología puede ser diseñada de forma estructurada o semi estructurada.	<ul style="list-style-type: none"> -Valoración del estado mental del sujeto entrevistado. -La entrevista se complementa con el uso de instrumentos de medición psicológico para mayor validez de la evaluación. -Comparten fases similares como lo son: romper el hielo, realizar un encuadre, establecer empatía, conversación fluida y hasta realizar un cierre 	<ul style="list-style-type: none"> -Es una conversación no un interrogatorio. -Las preguntas pueden ser flexibles y puede cambiar según se dé el desarrollo de la entrevista. -Contexto de aplicación es clínico. -El consultante es amparado por el secreto profesional. -Después del proceso diagnóstico se puede llevar a cabo una posterior intervención psicoterapéutica. -El consultante acude por voluntad propia con el fin de poder sanar la problemática que lo aqueja. -por lo general, sinceridad (demanda es voluntaria). -El tipo de informe es breve y con conclusiones, documento clínico, con redacción comprensible para el consultante.

Entrevista forense	Es una técnica que guía el proceso de evaluación forense. Se trata de una entrevista semi estructurada que se administra con el fin de obtener una primera evaluación del sujeto ingresante al sistema judicial		<ul style="list-style-type: none">-El contexto de aplicación es judicial.-Análisis de las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales.-Declarar al sujeto como inimputable, interdicciones por patología psicológica.-El encuadre es distinto del que se establece en la entrevista clínica. Ya que el evaluando no está amparado por la confidencialidad del secreto profesional. Ya que la información será compartida con el sistema judicial.-Expedientes Judiciales-Riesgo de disimulación o simulación o de engaño (demanda involuntaria).-el tipo de informe es muy documentado, razonado técnicamente y con conclusiones que respondan a la demanda judicial.
--------------------	---	--	--

1.2 Instrumentos de evaluación

Los instrumentos de evaluación psicológica son las técnicas mediante las cuales se recogen los datos referentes a las características psicológicas del consultante. Es una amplia diversidad de instrumentos que sirven para este fin y variados, que van desde entrevistas las cuales pueden ser estructuradas o semiestructuradas, también se encuentran las pruebas psicométricas o test psicológicos, su modo de presentación, el material con que están hechos, el objetivo que persiguen, entre otros, es tan amplia la cantidad de instrumentos que existen que se encuentran clasificados en diversas categorías, y todos ellos constituyen el arsenal tecnológico y metodológico con que se cuenta para realizar los cotejos; estos instrumentos constituyen la base sobre la cual descansan los fundamentos de la exploración y el análisis del comportamiento del consultante.

Por otra parte, se puede destacar que los instrumentos de evaluación utilizados para la práctica de la entrevista clínica, se tomó a bien diseñar una de entrevista semiestructurada ya que se realizan preguntas abiertas, lo que permite una exploración flexible con el entrevistado en lugar de un formato sencillo de preguntas y respuestas. Además, el uso de anamnesis la cual permite recolectar información del paciente sobre el motivo de consulta, historia de la problemática, hábitos de vida del consultante, datos sintomáticos significativos, la presencia de antecedentes familiares para poder formar un diagnóstico psicológico.

Por lo tanto, en cuanto se refiere a las pruebas de evaluación y psicométricas utilizadas por el equipo fueron distintas, las cuales se desglosarán en el siguiente cuadro descriptivo.

Cuadro 2: Descripción de los instrumentos de evaluación utilizados en los casos de análisis

Nombre del instrumento de evaluación	¿Que mide?	Indicadores
Instrumentos de evaluación utilizados a nivel general		
Entrevista semi estructurada	<ul style="list-style-type: none"> -Las motivaciones que subyacen detrás de las decisiones. -La manera reaccionar ante x situación. -Actitudes y creencias. -Consecuencias que han tenido en sus vida o acontecimientos concretos, entre otros todo dependerá del caso a trabajar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Para la obtención de información relevante y que contribuye a la detención del diagnóstico se centran en temas específicos, pero los abordan como si fuera una conversación, es flexible y práctica.
Anamnesis	<p>Recopilación de datos previstos, de tal extensión y detalle que permita obtener una síntesis tanto de la situación presente como de la historia de individuo, de su problemática y de su salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Conocer la historia personal. -La forma de vivir -Detección de patologías
Guía de observación	<p>Permite evaluar el comportamiento del consultante, gesticular, incluso manera de vestir, expresión corporal.</p>	<p>Recolectar datos a través del lenguaje no verbal del consultante:</p>
Instrumentos de evaluación utilizados en los casos de análisis y evaluación: Trastornos mentales		
Test de la figura humana de Karen Machover	<ul style="list-style-type: none"> -Personalidad -Auto concepto -Percepción corporal 	<ul style="list-style-type: none"> -Concepto de sí mismo - Cualidades del sujeto -Actitudes hacia los demás -Imagen del yo ideal -Patrones de hábitos

		<p>-Cómo vive las situaciones de su ambiente más próximo.</p> <p>-Emociones y estado de ánimo (tanto en el momento como en general)</p> <p>-La actitud hacia la vida y la sociedad</p> <p>-Impulsos, ansiedades y las fuentes; y compensaciones.</p>
Cuestionario de Personalidad (EPQ) (Formas A y J).	Evaluación de tres dimensiones básicas de la personalidad: Inestabilidad o emocionalidad, Extraversión y Dureza con una escala de sinceridad.	-A nivel de la personalidad: Extraversión, Neocriticismo, Psicoticismo y Sinceridad
Inventario de Depresión de Beck, instrumento para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos.	Mide síntomas integrales de la depresión calificados en 5 Áreas de Evaluación: Afectiva, Motivacional, Cognitiva, Conductual y Área Física	Detectar depresión y desesperanza en qué nivel se encuentra.
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad en adultos y adolescentes.	Discriminar la ansiedad de la depresión y valorar la severidad de los síntomas.
Inventario de síntomas SCL-90-R	Somatización, Obsesión-Compulsión, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Ira-Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo	Se aplica en casos en el que el evaluado presente patrones de síntomas y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico
Inventario multiaxial de Milon-IV(MCMI-IV)	Diferentes síndromes clínicos de gravedad moderada y severa. Diferentes patologías de la personalidad	Ante la sospecha de un posible trastorno de la personalidad
Instrumento de Codependencia (ICOD)	-Mecanismos de negación -Desarrollo incompleto	Detectar rasgos de codependencias dentro de la relación de pareja.

	de la identidad -Represión emocional -Orientación rescatadora.	
Inventario de Dependencia Emocional (IDM)	Dependencia emocional	Se aplica en casos cuando la o el evaluado presenta un posible cuadro dependiente hacia la pareja, como lo es: Miedo a la ruptura, Miedo e Intolerancia a la soledad, Prioridad de la pareja, Necesidad de acceso a la pareja, Deseos de exclusividad, Subordinación y sumisión, Deseos de control y dominio.
Caso de análisis y evaluación área discapacidad		
Índice de Barthel: actividades básicas de la vida diaria	Niveles de independencia que tiene el adulto mayor con respecto a actividades en la vida diaria, por ejemplo: -Comer por si solo o necesita ayuda Aseo personal. -Ir al baño por si solo o no -Bañarse. -Desplazarse -Subir y bajar escaleras -Vestirse -Control de Esfínter.	-Evaluar el nivel de independencia, dependencia, si necesita un cuidador o no.
Mini-Mental State Examination (MMSE)	-Orientación -Registro -Atención y calculo -Memoria -Lenguaje	Perdida de las capacidades de razonar, entender y disminución de la memoria -Presenta o no deterioro cognitivo o algún grado de posible demencia senil. -Si existen trastornos funcionales orgánicos .

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

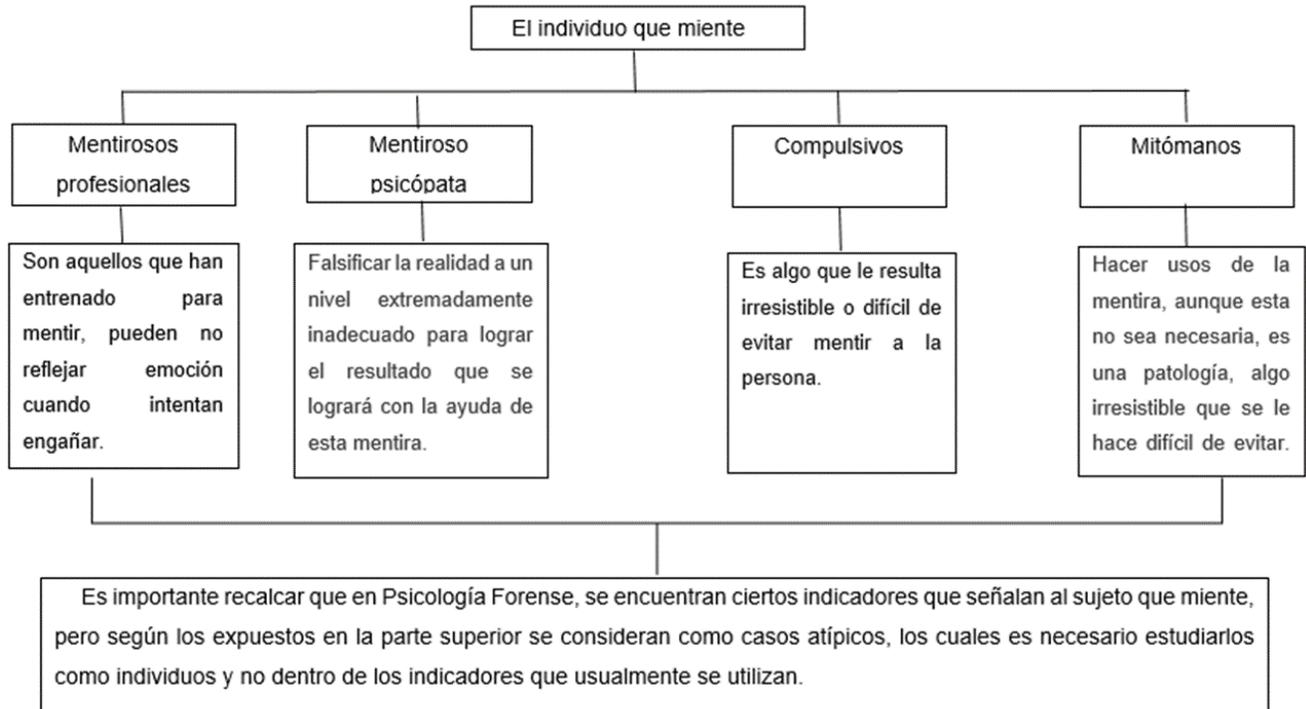
En cuanto al control de la simulación/disimulación y detención del engaño la valoración de la credibilidad del testimonio dentro del contexto jurídico resulta imprescindible sobre todo en los casos donde los hechos denunciados se producen en ausencia de testigos, como la mayoría de las víctimas, que se producen en el ámbito privado, por lo que la obtención de la prueba se basa principalmente en el testimonio víctima.

Posteriormente el hablar de mentira en el contexto judicial es hablar de detección del engaño. En este punto se puede recalcar la atención sobre el hecho de que la casi totalidad de los trabajos en este campo se dirijan a la detección de la mentira y no al caso opuesto, la detección de la verdad (Bond y Fahey, 1987). Parece más importante conseguir atrapar al que miente que descubrir al que no lo hace.

De igual forma en los diferentes ámbitos del ejercicio profesional del psicólogo, el disimulo, el encubrimiento, la exageración, el filtrado y el falseo de la información suministrada o la negación de problemas son fenómenos muy frecuentes y constituyen un importante obstáculo a la hora de realizar una correcta evaluación de cada caso y de tomar decisiones. Dichos comportamientos suelen estar determinados por distintas causas, a veces patológicas (Existencia de trastorno mental), criminológicas (la necesidad de evitar responsabilidad jurídica) o adaptativas (conseguir determinados objetivos en circunstancias adversas) como se define en el mapa conceptual 1.

El disimulo, el engaño y la mentira pueden afectar a la validez de la evaluación psicológica, la credibilidad del testimonio en entornos forenses. Pero ya

Mapa conceptual 1: tipos de individuos que mienten



existen determinados procedimientos y estrategias para tomar decisiones sobre la fiabilidad y validez de las declaraciones o la veracidad de la huella psicológica aducida o denunciada por los denunciantes. En este sentido es idóneo hablar del análisis de la credibilidad de las declaraciones Desde la Psicología Forense se puede clasificar las investigaciones en tres aspectos:

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

Durante el módulo I denominado Entrevista psicológica se trabajó con un caso clínico de forma individual, el cual tenía como principal objetivo poner en práctica las habilidades en la aplicación de entrevistas clínicas.

En términos generales el método de la entrevista, identificar el motivo de consulta del consultante, realizar una anamnesis y aplicar según cada caso las pruebas psicométricas idóneas, con el fin de realizar las respectivas interpretaciones de los resultados de cada instrumento de evaluación y así efectuar el tipo de diagnóstico, ya fuera el diagnóstico psicológico sintomático o el diagnóstico psicológico estructural, esto dependía de cada caso y su necesidad por evaluar.

Por lo tanto, a continuación, se presentará el producto que se desarrolló durante los módulos I y II, en relación a los casos de análisis y evaluación, en primer lugar, se presentan los casos de menores y violencia.

Enfocado en trabajar sobre la base del caso real de violencia que se encuentra en el libro con lectura testimonial “El Salvador Violencia Intrafamiliar, Testimonio de un grito silencioso” (Peñate, 2005). En resumen, este libro ayudo a comprender el comportamiento de las víctimas y del victimario, con el fin de identificar los patrones de violencia, diferentes tipos de maltrato y perfil psicológico-clínico en las víctimas y agresor, por ello es necesario hacer mención que se trabajó de manera grupal el portafolio de casos, el cual se abordan los siguientes puntos:

1. Identificar las características psicológicas de la víctima y del agresor
2. identifique los mecanismos psicológicos que usa cada uno de los participantes (padre, madre y víctima)
3. Perfil y resumen Clínico de Tirsia
4. Perfil y resumen Clínico de Tania (la madre).
5. Perfil y resumen Clínico de Carlos (el padre).

Características psicológicas de la víctima y del agresor

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

Mecanismos psicológicos que usa cada uno de los participantes

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

PERFIL CLINICO DE TIRSA

Nombre: Tirsa Dinarte **Edad:** 16 años **Sexo:** Femenino

Motivo de consulta: Violencia intrafamiliar y abuso sexual.

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

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

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

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

Enfermedad actual: Alteraciones del sueño, indigestión.

Exploración psicopatológica: Presenta pesadillas continuas relacionadas a las amenazas de su padre, alteraciones del sueño, dificultades para concentrarse, pensamientos recurrentes acerca de las experiencias traumáticas, pensamientos suicidas, aislamiento, temor a relacionarse con personas del sexo opuesto, sentimiento de abandono, deterioro de la autoestima y sentimientos de

inferioridad, estado de ánimo deprimido, irritabilidad, pérdida del interés en actividades diarias, falta de motivación, desesperanza y disociación.

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

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

Evolución clínica y tratamiento:

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

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

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

RESUMEN CLÍNICO

Nombre: Tirsa Dinarte **Edad:** 16 años **Sexo:** Femenino **Estado familiar:** Soltera

Motivo de evaluación: Violencia intrafamiliar y abuso sexual

Paciente femenina de dieciséis años, soltera, es referida a evaluación psicológica por orden judicial debido a que ha sido víctima de violencia intrafamiliar y abuso sexual continuado por parte de su padre desde hace aproximadamente dos años. El proceso de evaluación determinó la presencia de los siguientes indicadores como secuelas del suceso traumático vivenciado.

- ✓ Alteraciones en el sueño
- ✓ Indigestión
- ✓ Dolores de cabeza
- ✓ Terrores nocturnos y recuerdos recurrentes sobre el suceso traumático
- ✓ Disociación
- ✓ Dificultad para concentrarse
- ✓ Aislamiento
- ✓ Pensamiento suicida
- ✓ Dificultad para relacionarse con el sexo opuesto
- ✓ Sentimientos de abandono, inferioridad y culpa
- ✓ Deterioro de la autoestima
- ✓ Estado de ánimo deprimido

- ✓ Pérdida del interés en las actividades diarias
- ✓ Falta de motivación
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Desesperanza.

Se identificó comorbilidad entre el Trastorno de Estrés Postraumático y Trastorno Depresivo Persistente (Distimia), por lo que se sugiere brindar atención psicológica de seis a ocho meses, que permita disminuir los niveles de ansiedad interviniendo el área cognitiva y socio-afectiva para aseverar un resultado satisfactorio que conlleve a una mejora en su calidad de vida.

PERFIL CLÍNICO DE TANIA

Nombre: Tania Dinarte **Edad:** 35-40 años **Sexo:** femenino

Motivo de consulta: Violencia intrafamiliar, lo que ha generado en ella diversas problemáticas psíquicas.

Antecedentes somáticos: Alucinaciones de tipo auditivas, falta de respiración en episodios ansiosos.

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

Antecedentes psiquiátricos familiares: Se desconocen padecimientos psiquiátricos en familiares.

Historia toxicológica: No presenta historial de consumo de alcohol u otras sustancias.

Enfermedad actual: Sospecha de enfermedades gastrointestinales por desnutrición, se recomienda realizar exámenes médicos.

Exploración psicopatológica: Se sugiere evaluación de las diferentes áreas: personalidad, pensamientos irracionales, escalas de ansiedad y procesos de duelo no resueltos.

La consultante manifiesta aislamiento, dificultad para relacionarse con otras personas del sexo opuesto, temor hacia la figura masculina, sumisión, dependencia afectiva, pasividad, pobre concepción de sí misma, escasos mecanismos de defensa, pasividad, alucinaciones de tipo auditiva durante el proceso de duelo.

Historia de la situación/conflicto y exploración del caso: La consultante recibió violencia de tipo física, verbal y psicológica, al estar en una relación de pareja conflictiva en la cual toda la responsabilidad del hogar recaía en ella y su hija. Durante los últimos años, además de ser vulnerada, ha experimentado la pérdida de dos de sus hijos debido a la precariedad de las condiciones en las que la familia vive. El afrontamiento ante dichas pérdidas no ha sido el adecuado, dificultando un cierre que permita reorganizar la dinámica familiar.

Cuando Tania se dio cuenta que su hija había sido víctima de abuso sexual además de la violencia intrafamiliar que había vivenciado desde su infancia, lo que lleva a la paciente a tomar la decisión de separarse y empezar un proceso judicial en contra de su esposo, generando un punto de quiebre emocional que pudiere desencadenar otras problemáticas. Se sugiere exploración de antecedentes familiares, educativos y médicos.

Diagnóstico o impresión diagnóstica:

- ✓ Trastorno de Estrés Postraumático con rasgos de Dependencia emocional

- ✓ Trastorno Depresivo Persistente (Distimia).

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

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

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

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

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

- ✓ **Trastorno por Estrés Postraumático:**

El tiempo aproximado de intervención en este trastorno es de 5 a 6 meses.

Las áreas a intervenir son: Área socio-afectiva, orientando a la paciente en la identificación, expresión y manejo de emociones negativas. Trabajar sentimientos de culpa y vergüenza, favoreciendo el desarrollo de su autoestima y permitiéndole enfrentar el sentimiento de soledad y vulnerabilidad.

Área cognitiva, trabajando esquemas y la evaluación que la paciente hace acerca de la situación de violencia doméstica que ha vivido, profundizar en su sistema de creencias sobre el rol que tiene dentro de la relación, con el objetivo de reducir la culpa, desesperanza y pobre concepción de sí misma. Para ello se proponen técnicas como detención de pensamiento, Reestructuración cognitiva en torno a la experiencia traumática y su percepción acerca de los hombres, desnaturalización de la violencia, modificando las concepciones que la paciente tiene sobre el amor y las relaciones de pareja. Guiar a la paciente en la identificación de patrones anormales o indicadores de violencia que no deben repetirse en futuras relaciones afectivas.

Entrenamiento en solución de problemas, fomentando su participación activa dentro del tratamiento.

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

Trastorno Depresivo Persistente (Distimia):

Tiempo aproximado de intervención de 6 o 8 meses.

Introducción a la vida productiva: ayudar al autoconocimiento de la paciente, identificando sus habilidades y cualidades, para continuar su vida cotidiana de forma productiva, sin miedo de ser vulnerada nuevamente, haciendo a un lado las ideas y pensamientos de inferioridad.

Área socio-afectiva: Ampliar sus redes de apoyo familiares y sociales. Trabajar el duelo, fomentando una adecuada expresión emocional, disminuyendo los sentimientos de culpa y reestablecer su proyecto de vida.

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

RESUMEN CLÍNICO

Nombre: Tania de Dinarte

Edad: 35 – 40 años

Sexo:

femenino

Estado familiar: casada con 4 hijos (2 fallecidos)

Motivo de evaluación: Secuelas psicológicas debido a violencia intrafamiliar.

Paciente femenina de 35 a 40 años aproximadamente, casada con 4 hijos (2 fallecidos, y 1 concebido fuera de su matrimonio actual). Es referida debido a la violencia física, psicológica y verbal ejercida por parte de su esposo durante un periodo prolongado de tiempo.

Se han logrado identificar en las evaluaciones, ciertas características, rasgos e indicadores en la paciente, que se consideran de vital importancia para determinar su diagnóstico:

- ✓ Pobre concepción de sí misma
- ✓ Falta de autonomía y confianza en sus capacidades
- ✓ Temor al abandono
- ✓ Dependencia emocional
- ✓ Aislamiento
- ✓ Culpabilidad

- ✓ Ansiedad
- ✓ Dificultad para relacionarse con otras personas
- ✓ Disociación
- ✓ Ideas arraigadas (creencia de no poder estar sin un hombre)
- ✓ Sentimientos de tristeza
- ✓ Dificultad para tomar decisiones

La paciente se diagnostica con un Trastorno de Estrés Postraumático con rasgos de Dependencia emocional debido al maltrato recibido de forma continuada, en dualidad con un Trastorno Depresivo Persistente (Distimia) que le genera malestar clínico significativo, dificultando su capacidad para realizar sus actividades cotidianas.

Se sugiere trabajar durante al menos 6 meses las áreas cognitivas y socio-afectiva, disminuyendo significativamente el malestar, y obteniendo un resultado satisfactorio que conlleve a una mejora en su calidad de vida.

PERFIL CLÍNICO DE CARLOS

Nombre: Carlos Dinarte Echeverria **Edad:** 35-40 años **Sexo:** masculino

Motivo de consulta: Agresividad y abuso sexual.

Antecedentes somáticos: No se reflejan.

Psicobiografía Carlos Dinarte, paciente masculino con edad aproximada de treinta y cinco a cuarenta años, proviene de una familia con padres separados, vive con su esposa e hija, su segundo hijo nació con una protuberancia en la espalda y malformación en un pie debido a que el paciente consumía estupefacientes y ejercía violencia física hacía su esposa durante el embarazo. Su tercer hijo (una niña) murió cuando tenía un año, ya que enfermó de tos fuerte y

no fue atendida en el centro hospitalario por la falta de recursos económicos, tiene una hijastra, la cual no vive con ellos.

Antecedentes psiquiátricos familiares: Se sospecha que su hermano mayor padecía un trastorno del estado de ánimo, ya que se suicidó ingiriendo veneno, y además existe la posibilidad que su madre presente trastorno de personalidad límite.

Historia toxicológica: Alcoholismo y consumo de estupefacientes (marihuana, cocaína y crack).

Enfermedad actual: No presenta enfermedades físicas actualmente. Se sugiere realizar evaluación médica para descartar daño orgánico debido al consumo de sustancias.

Exploración psicopatológica: Según el historial del paciente, intentó suicidarse ingiriendo insecticida. Presenta conductas violentas, irritabilidad, utiliza la mentira como un mecanismo para justificar sus actos, refleja impulsividad al poner en riesgo su vida y la de los demás, dificultad para adquirir compromisos en las áreas significativas, ausencia de empatía al ejercer daño hacia los demás sin remordimiento, consumo y abuso de sustancias, pertenencia a agrupaciones ilícitas, conducta sexual promiscua, ideas y conductas machistas y conductas delictivas.

Historia de la situación conflicto y exploración del caso: En la etapa de noviazgo, el paciente mostraba una conducta pacífica, era atento, servicial y cariñoso, según lo describía su esposa, sin embargo, las ideas y conductas machistas producto de un apego desorganizado con su madre y un estilo de crianza autoritario, dificultaban su expresión emocional, llevándolo a ejercer violencia. El consumo de estupefacientes fue también un factor precipitante del trastorno, aumentando significativamente las conductas agresivas e induciéndolo a cometer actos delictivos.

Diagnóstico o impresión diagnóstica: Diagnóstico dual de Trastorno de la Personalidad Antisocial y Abuso de sustancias.

Evolución clínica y tratamiento:

- ✓ Trastorno por Abuso de sustancias:

Se recomienda solicitar que el paciente sea sometido a un proceso de desintoxicación, de forma que pueda iniciar el tratamiento psicológico en un estado de conciencia favorable.

- ✓ Trastorno de la Personalidad Antisocial

Según los estudios, los pacientes con este trastorno presentan una escasa evolución en el proceso psicoterapéutico, en gran medida debido a su dificultad para aceptar que tienen un problema y a su falta de flexibilidad para aceptar opiniones de los demás, logrando presentar mejoras aproximadamente a los dos años de tratamiento y al llegar a una edad mayor.

Se sugiere enfocar la intervención psicológica bajo el modelo cognitivo-conductual, orientando al paciente en la identificación de sus propias emociones y las de los demás, desarrollando habilidades sociales de empatía y asertividad, enseñándole a utilizar técnicas de autocontrol emocional, reestructuración cognitiva, utilizando además la psicoeducación para modificar las ideas machistas y patrones relacionales de violencia.

Entrenamiento en relajación, técnicas operantes que permitan la construcción de hábitos más saludables que de forma gradual reduzcan las conductas agresivas o impulsivas, orientándolas a ser socialmente más aceptadas.

Se recomienda tomar en cuenta la psicoterapia grupal para que el paciente pueda poner en práctica la empatía al relacionarse con otras personas, y en caso de ser necesario, referir a evaluación psiquiátrica.

RESUMEN CLÍNICO

Nombre: Carlos Dinarte Echeverría **Edad:** 35 – 40 años **Sexo:**
Masculino

Estado familiar: Casado con 3 hijos (2 fallecidos)

Motivo de evaluación: Conducta agresiva e impulsiva contra su esposa e hija, abuso sexual contra su hija, y consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

Paciente masculino de 35 a 40 años aproximadamente, es referido a consulta psicológica por orden judicial, debido a que ha ejercido violencia intrafamiliar contra su esposa e hija, y cometió abuso sexual en contra de su hija que es menor de edad, así mismo se presenta en el sujeto consumo y abuso de sustancias.

Los indicadores más significativos al momento de la evaluación son los siguientes:

- ✓ Proviene de una familia con padres divorciados, y además, su madre presenta rasgos de un posible cuadro clínico por Trastorno Límite de la Personalidad.
- ✓ Inició el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas durante su adolescencia.
- ✓ Refleja conductas delictivas al ser partícipe de grupos ilícitos, cometer asesinato y abuso sexual.
- ✓ Dentro de sus características de personalidad pueden identificarse manipulación, sadismo, misoginia, conducta sexual promiscua, agresividad verbal, física y psicológica, falta de empatía, falta de culpa y remordimiento, nulo control de impulsos y aplanamiento afectivo.

Por lo que se ubica al paciente dentro de un cuadro diagnóstico dual de Trastorno Antisocial de la Personalidad y Trastorno por Abuso de Sustancias. Tomando en cuenta las características identificadas en el consultante, se sugiere brindar intervención psicológica durante al menos dos años en los que se trabaje el área cognitiva para modificar ideas desadaptativas, y el área socio-afectiva,

desarrollando habilidades sociales como la empatía, la asertividad y resolución de conflictos, y permitiendo al sujeto identificar y autorregular sus emociones.

CASO 2: Referencia de Paciente

Nombre: - **Edad:** 82 años. **Sexo:** Masculino.

Estado familiar: Casado con 3 hijos (1 hijo fallecido).

Motivo de evaluación: Consumo de alcohol, problemas de conducta impulsiva y agresiva.

Paciente masculino de 82 años de edad. Es llevado a consulta por su esposa debido a problemas con el consumo de alcohol, y a conductas hostiles producto de los efectos de la ingesta de bebidas alcohólicas.

En la evaluación se obtuvieron los siguientes datos e indicadores significativos:

- ✓ Conducta inquieta e invariable, falta de concentración durante la infancia y manifiestas en el área educativa.
- ✓ A sus dieciséis años, posterior a la pérdida su madre, el paciente manifiesta signos y síntomas de inestabilidad emocional, falta de concentración, deseos constantes de cambio, poca fuerza de voluntad, inquietud e impulsividad, los cuales han persistido con el pasar de los años.
- ✓ Inició el consumo de alcohol a los treinta años, desarrolló dependencia al alcohol a sus cincuenta años, y a los cincuenta y cinco años, imposibilidad de mantener episodios de abstinencia, pérdida de control ante el consumo, aumento de irritabilidad y mal genio al estar bajo los efectos del alcohol.
- ✓ Se encuentra en tratamiento por hipertensión arterial con atenolol y amlodipino.

- ✓ Presenta un Diagnóstico de TDAH del adulto, por lo cual se le prescribe metilfenidato de 20 mg, habiendo evaluado con anterioridad la no reacción en conjunto con los medicamentos a los que ya estaba sometido (diltiazem, tamsolusina, ácido acetilsalicílico, calcio y escitalopram).

- ✓ Se identifica comorbilidad de TDAH y TCA. Además, el paciente presenta una condición clínica depresiva en principio adaptativa.

Cabe destacar que la conducta hostil del paciente ha disminuido significativamente, es capaz de concentrarse y mantener la atención en ciertas actividades. Debido a que el paciente aún manifiesta un bajo estado de ánimo, se mantiene el tratamiento antidepresivo, y se sugiere una intervención psicológica en la cual se trabajen las áreas socio-afectiva permitiendo la autorregulación emocional, área cognitiva para reforzar concentración, atención, memoria y racionalización, favoreciendo un mejor control de sus impulsos. Se sugiere motivar al paciente a integrarse a programas de apoyo para el adulto mayor, de forma que pueda interactuar con personas de su misma edad y compartir experiencias de vida, contribuyendo a su bienestar emocional.

CAPITULO DE ENFERMEDAD Y DUELOS

Resumen sobre “la enfermedad y los duelos”

El tema narra la desigualdad social que afecta la salud de la familia de Tirsa y la de otros campesinos de Coatepeque, al no poder acceder a los servicios de salud básicos para combatir enfermedades comunes como: el cólera, rotavirus, vómito, diarrea, disentería, parasitosis intestinal, dengue y fiebre tifoidea; enfermedades que son causadas por el modo de producción económico de la zona que afecta más a las familias pobres; también, se exponen las formas de pensar supersticiosas como el canto de la aurora y el anuncio de la muerte por una mariposa, siendo estos pensamientos mágicos.

Tras el apareamiento de dichas enfermedades, Tirsa contrajo una de ellas, presentaba síntomas como: fiebre, diarrea y dolor de estómago; además, se mostraba con un aspecto pálido, ojos hundidos, su voz se escuchaba a los lejos, y tenía dificultades para conciliar el sueño, debido a la diarrea. Tania sufría por no poseer los recursos económicos debido a su extrema pobreza; se sentía frustrada al ver a su hija tan enferma, y sin poder hacer nada, debido a ello utilizó el recurso de la medicina natural. No obstante, Carlos mostraba apatía y desinterés por la enfermedad que presentaba su hija, se caracterizaba por ser negligente, alcohólico y drogadicto, reflejaba una conducta agresiva e impulsiva a través del maltrato físico y verbal que ejercía sobre ella. Todo esto provocaba en Tirsa una sensación de miedo, ansiedad, culpa, timidez, tristeza y angustia, por lo que su única opción era ocultar el maltrato que estaba experimentado, debido a las diversas amenazas de su padre, y al poco o nulo apoyo que percibía sobre su medio.

Tirsa sufrió dos duelos muy importantes en su vida, uno de ellos fue su tío, quien representaba una figura de afecto, comprensión y seguridad; su despedida fue traumática, ya que éste se suicidó, y generó en ella, sentimientos de tristeza, desesperanza y resentimiento contra su abuelo, al atribuirle la culpa de lo que le había sucedido; la segunda pérdida fue la de su abuela, a quien vio fallecer, y con quien mantenía un fuerte vínculo emocional, porque había vivido con ella durante un tiempo, debido a que Tirsa había escapado de su casa por los constantes maltratados que vivenciaba a causa de su padre; su abuela representaba una figura de protección, afecto y seguridad. Ambas pérdidas fueron significativas a su corta edad, sintiéndose desamparada, ya que la madre aunque intentaba ejercer un rol de protección en su hija, no poseía los recursos, ni la voluntad suficiente para romper el círculo de violencia con su pareja, aunque éste afectará el bienestar físico y emocional de su hija, utilizando la justificación para no terminar su relación, creyendo que es necesaria una figura paterna a pesar del abuso que ejerce sobre ella y su hija, siendo esta una de las idea irracionales que presentaba además de una marcada dependencia emocional, sentimientos de inferioridad,

inseguridad, miedo, temor, baja autoestima, sentimientos de culpa y una conducta sumisa.

✓ **Motivo de ingreso:** Paciente mujer de 72 años que ingresa en la unidad de estancia corta (UEC) de Psiquiatría por presencia de alucinaciones visuales y alteración conductual.

✓ **Antecedentes:** Sexta hija de un matrimonio de 10 hijos. Completa estudios secundarios y, a los 23 años, es ordenada como religiosa, completando estudios de Magisterio. Ha desempeñado desde entonces empleo como maestra de idiomas y en diferentes labores en la congregación. Desde hace 22 años no realiza trabajo remunerado. Desde hace 6 años vive en una congregación religiosa. Menciona buena relación familiar y en la congregación. En su historial familiar se encuentran 3 hermanos afectados de trastorno bipolar. La paciente inicia a presentar dificultades en su salud mental a la edad de 25 años aprox. diagnosticada como ansioso- depresivo sin intentos suicidas.

✓ **Historia toxicológica:** La paciente presentaba un consumo de 20 cigarrillos/día desde los 16 hasta los 69 años; consumo de alcohol desde los 23 años ocasionando intoxicación, alucinaciones y síntomas debido a la abstinencia, actualmente consume 4-6 UBE/día entre comidas; consumo de benzodiazepinas Inicialmente fue valorada en urgencias de medicina interna, donde se orientó como un síndrome confusional, por lo que se realizaron diferentes pruebas complementarias. Se efectuó una detección de tóxicos en orina, que mostró ser positiva para benzodiazepinas, y una litemia, que detectó niveles de 0,30 mEq/l (normalidad: 0,501,30). El resto de las pruebas complementarias realizadas (electrocardiograma, líquido cefalorraquídeo, analítica general) descartaron posibles causas orgánicas identificables que justificaran la sintomatología de 3-4 mg/día de alprazolam con patrón dependiente.

✓ **Enfermedad actual:** La paciente presenta signos de atrofia leve cortico subcortical, así como de la mitad superior del vermis cerebelos y hemisferios cerebelosos, mostraba déficits amnésicos en memoria de fijación y anomias. En la última semana, presenta aparición brusca de alteraciones de la marcha, insomnio global con somnolencia diurna, desorientación temporoespacial, lenguaje incoherente y alucinaciones visuales (zoopsias), con elevada repercusión conductual.

✓ **Evolución clínica y tratamiento:** Inicialmente fue valorada en urgencias de medicina interna, donde se orientó como un síndrome confusional, por lo que se realizaron diferentes pruebas complementarias. Se efectuó una detección de tóxicos en orina, que mostró ser positiva para benzodiazepinas, y una litemia, que detectó niveles de 0,30 mEq/l (normalidad: 0,501,30). El resto de las pruebas complementarias realizadas (electrocardiograma, líquido cefalorraquídeo, analítica general) descartaron posibles causas orgánicas identificables que justificaran la sintomatología confusional de la paciente. Posteriormente se solicitó la valoración por psiquiatría, que decidió ingresar en UEC para estudio y resolución del cuadro.

En la planta, la paciente presentaba alucinaciones visuales y cenestésicas y conducta desorganizada, que cedió en 48 horas, aproximadamente. La mejoría clínica coincidió con la instauración de una pauta de benzodiazepinas (clonazepam, 5,5 mg/día). Posteriormente, se ha mantenido eutímica y con normalización de los ritmos circadianos. Niega drogodependencia durante el ingreso intrahospitalario. Además, se instauró quetiapina, 200 mg/día, de liberación prolongada y vitaminoterapia del grupo B, con buena tolerancia. Progresivamente existió una remisión de la clínica previamente descrita y se inició una disminución progresiva de la pauta de clonazepam, sin evidenciarse sintomatología de abstinencia. Al alta, se recomendó continuar con pauta ambulatorio descendiente hasta su supresión y con supervisión de familiar/referente. La paciente fue valorada en neurología debido a los déficits

cognitivos detectados en los meses previos. Se diagnosticó deterioro cognitivo leve de larga evolución.

✓ Diagnóstico al alta:

- a) Delirium debido a abstinencia de alcohol y benzodiazepinas;
- b) Trastorno cognoscitivo no especificado;
- c) Trastorno depresivo mayor recidivante; d) trastorno por dependencia de alcohol;
- d) Trastorno por dependencia de hipnóticos y sedantes, y
- e) Trastorno por dependencia de nicotina en remisión total sostenida.

✓ Plan de intervención:

Se recomienda que el plan de intervención aborde las áreas de entrenamiento cognitivo conductual para disminuir la preferencia de alcohol en la consultante, en cuanto a la depresión disminuir los pensamientos disfuncionales sobre sí mismo, el mundo y el futuro, la resolución de problemas, el componente de autocontrol y el entrenamiento de habilidades sociales. confusional de la paciente. Posteriormente se solicitó la valoración por psiquiatría, que decidió ingresar en UEC para estudio y resolución del cuadro.

Expediente de los personajes del libro

Expediente de Carlos.

- a) **Motivo de consulta:** Paciente masculino, es referido a consulta debido a la presencia de comportamientos agresivos e impulsivos contra su familia y personas que le rodean; además, agrede sexualmente a su hija.

b) Antecedentes somáticos: El paciente presenta espasmos involuntarios en diferentes partes de su cuerpo, síndrome gastrointestinal inflamatorio inducido por ingesta de alcohol prolongada.

c) Psicobiografía: Proviene de una familiar nuclear compuesta por sus padres Camila y Rodolfo, y sus hermanos. En la actualidad no está laborando, anteriormente estuvo trabajado en un Taller como electricista; sin embargo, a causa del consumo constante de sustancias psicoactivas, dejó su trabajo.

Sostiene relaciones interpersonales inadecuadas con su núcleo familiar, su familia de origen y con las personas de su entorno. Todo ello, producto de su temperamento colérico y sus comportamientos violentos, agresivos e impulsivos, los cuales son dirigidos principalmente a su esposa e hija.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares: El hermano del paciente se suicidó, no fue evaluado psicológicamente; sin embargo, se presume que presentaba Trastorno Depresión Mayor.

e) Historia toxicológica

✓ Alcoholismo: explica consumo de alcohol con patrón de dependencia desde juventud (aproximadamente antes de los 18 años). Confirma sintomatología de abstinencia matutina y antecedente de lagunas mentales (de horas de duración). Interferencia laboral por intoxicación alcohólica.

✓ Nicotina: consumo regular de aproximadamente, 40 cigarrillos/día desde la adolescencia hasta la actualidad.

✓ **Alcaloides:** consumo frecuente de cocaína, crack y marihuana. Niega el consumo de otras sustancias.

f) Enfermedad actual: El paciente mostraba cambios afectivos en su comportamiento. En las últimas semanas, el paciente intento suicidarse ingiriendo Folidol; alteración en la conciencia y episodios de pérdida de memoria.

g) Exploración psicopatológica: El paciente presenta un aspecto sucio y descuidado, existe poco contacto visual, se encuentra orientado en tiempo y espacio, su lenguaje es empobrecido y de tono elevado, cuenta con un pensamiento escamoteador; refleja tensión, apatía, irritabilidad, aplanamiento emocional, hostilidad, agresividad y suspicacia; asimismo presenta una psicomotricidad alterada (marcha inestable).

h) Historia situación/conflicto y exploración del caso: Al inicio de su matrimonio, el paciente comenzó a presentar de forma frecuente comportamientos violentos hacia su esposa, los cuales los manifestaba a través de golpes, insultos y agresiones sexuales. Cuando nació su hija Tirsa, reflejaba cierto desinterés y rechazo hacia ella, ya que deseaba ser padre de un niño generando sentimientos de frustración, y debido a esto, denigraba, humillaba, golpeaba e insultaba constantemente a su hija y esposa; además, Carlos, disfrutaba ejercer control y poder ante ellas.

El paciente consumía sustancias psicoactivas, los cuales intensificaban el comportamiento violento hacia su esposa e hija; perdiendo totalmente el interés a su familia y su trabajo; mantenía vínculos afectivos con personas pertenecientes a grupos delictivos. Además, de mantener relaciones coitales con diferentes parejas fuera del matrimonio.

El paciente tiene historial de cometer homicidio y violentar a otras personas de la comunidad, el paciente reflejaba crueldad, insensibilidad, y carencia de remordimientos o sentimientos de culpabilidad; manifestaba disfrute y satisfacción de su comportamiento.

El paciente agredió sexualmente de su hija, desde los 11 hasta los 16 años de edad. Durante ese lapso de tiempo, el paciente constantemente la manipulaba, violentaba y amenazaba, esto con la finalidad que ocultara dichos sucesos.

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica:

- ✓ **Primario:** Trastorno de personalidad antisocial

- ✓ **Secundario:** Trastorno por consumo de sustancias: trastorno por dependencia de alcohol; trastorno por dependencia a la nicotina.

j) Evolución clínica y tratamiento: Se propone abordar desde un enfoque sistémico y cognitivo-conductual, en donde se pretende abordar las siguientes áreas: afectiva, social, cognitiva y conductual.

Para ello, se plantea explorar más detalles de su historia de vida, para conocer los vínculos y apegos formados en su infancia con sus progenitores; asimismo, se pretende abordar el manejo de la ira y la violencia, psicoeducar sobre los afectos, empatía y el apego seguro; tratamiento para el abuso de alcohol, nicotina y sustancias.

EXPEDIENTE DE TIRSA

a) Motivo de consulta: Remitida por agresión física, psicológica y sexualmente por parte de su padre.

b) Antecedentes somáticos: la paciente experimentaba fiebre, tos, problemas gastrointestinales, heridas y dolor en articulaciones, hematomas por los golpes, dolor de cabeza, disociación al crear una amiga imaginaria.

c) Psicobiografía:

Proviene de una familia nuclear compuesta por sus padres Tania y Carlos, tiene una media hermana mayor (hija fuera del matrimonio, hija de Tania), llamada Carolina, quien vive con la abuela materna. El padre laboraba en un taller de electricidad, pero actualmente se encuentra desempleado debido a la dependencia al alcohol y otras sustancias psicoactivas, quien además ejerce

violencia física, psicológica y sexual hacia ambas; la madre trabaja en oficios domésticos. Son de clase baja la paciente es única hija de la pareja, ya que sus hermanos fallecieron a temprana edad por complicaciones médicas.

d) **Antecedentes psiquiátricos familiares:** El tío paterno se suicidó, quien probablemente presentaba un Trastorno Depresión Mayor.

e) **Historia toxicológica:** no aplica.

f) **Enfermedad actual:** no aplica

g) **Exploración psicopatológica:** Vestimenta un poco sucia y desordenada, desaliñada, complexión delgada, se muestra triste, nerviosa, ansiosa, llora cuando narra los hechos, movimiento de manos; orientada en espacio y tiempo, pensamiento coherente y organizado, rige el curso del pensamiento, ordena adecuadamente las palabras para expresar pensamiento e ideas con fluidez, manifiesta desesperanza, conciencia lúcida estado plena de alerta, es capaz de mantener una conversación y dar respuesta a las preguntas que se le formulan.

h) **Historia situación/conflicto y exploración del caso:** Paciente femenino de 16 años de edad menciona que sufrió abuso físico, psicológico y abuso sexual por su padre biológico, quien ejerció violencia a través de golpes, insultos, humillaciones y amenazas durante su niñez, aumentando el nivel de violencia con los años, en la etapa de la adolescencia fue abusada sexualmente por su propio padre, aprovechando que estaban solos en casa, relata que se le acerca y persigue hasta que comete el acto de violación, tras este hecho la golpea; tal hecho se repitió en varias ocasiones, generando daños físicos como golpes, heridas, hematomas y psicológico a su persona, quien recurría como medio de defensa a la disociación, para sobrellevar la situación de maltrato, permitiéndole lograr un equilibrio psicológico.

i) **Diagnóstico o situación diagnóstica:**

a. Primario: Abuso sexual

- b. Secundario: Trastorno estrés post-traumático
- c. Terciario: Ansiedad generalizada.

j) **Evolución clínica y tratamiento:** Se recomienda realizar la intervención con el enfoque psicodinámico, focalizado en el alivio del sufrimiento personal, a través reconstrucción, la elaboración de la experiencia traumática, el tratamiento se debe encaminar a explorar y validar las percepciones, emociones buscando a traer a la conciencia los recuerdos reprimidos, facilitando al sujeto la comprensión de la relación existente entre sus fantasías, sus pensamientos, su comportamiento y el trauma. La exploración de las fantasías asociadas a la auto-culpa, la toma de consciencia.

Además, permitir al paciente interpretar sus deseos para que pueda hacerse cargo de ellos, permitiendo la conexión entre las funciones psíquicas disociadas, promoviendo el desarrollo de la capacidad analítica para que la persona pueda hacer discriminaciones más adecuadas de la realidad, facilitándole la configuración de nuevas relaciones de objeto, permitiéndole autonomía, asertividad, buscando que resuelva el conflicto de agresividad y culpa.

Se recomienda la intervención con el enfoque cognitivo-conductual, para reducir la sintomatología permitiendo modificar creencias respecto a la experiencia de abuso ya que se enfoca en la reestructuración de la memoria traumática y la reducción de síntomas de ansiedad y depresión mediante técnicas cognitivas y comportamentales. Las áreas a considerar son: el área cognitiva, afectiva, somática, social, y familiar.

El pronóstico de la paciente es favorable, ya que ha logrado continuar con su proyecto de vida y cuenta **con una red de apoyo sólida.**

EXPLORACIÓN DE TANIA

- a) **Motivo de consulta:** Referida por violencia intrafamiliar.
- b) **Antecedentes somáticos:**

No hay antecedentes médicos de alguna enfermedad crónica, presencia de hematomas por golpes ocasionados por su pareja.

c) Psicobiografía: proviene de una familia nuclear, compuesta por madre, padre y hermanos, manifiesta no haber estado expuesto a maltrato físico y psicológico durante la etapa de la niñez y adolescencia; la paciente es ama de casa, labora realizando servicios domésticos; no obstante, desde el inicio de su matrimonio sufrió violencia física, psicológica y sexual por parte de su cónyuge, llegando a adoptar una conducta sumisa y dependiente emocionalmente. Siendo el motivo de la ruptura del ciclo de violencia el estado de vulneración en la que encontraba su hija al ser víctima de abuso sexual por parte de su pareja.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares:

No aplica.

e) Historia toxicológica

No aplica.

f) Enfermedad actual

No aplica.

g) Exploración psicopatológica

Se observa signos de una conducta tímida y callada, con dificultad de mantener el contacto visual, luciendo una apariencia física poco limpia y desordenada, con facilidad de llanto, así también se valora dificultad de pensamiento al no ser este lógico y coherente respecto a su edad poseyendo ideas poco adaptativas que provocaba que estableciera relaciones conflictivas. No obstante, no presenta alteración en los procesos cognitivos de lenguaje, conciencia, memoria, sensación ni percepción.

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

El conflicto en la vida de Tania empezó a desarrollarse en los primeros meses de matrimonio, tras el nacimiento de su hija existió un rechazo por parte de Carlos, al no establecer un lazo afectivo con Tania y Tirsia, aprovechando cualquier momento para expresárselo por medio de palabras que involucraban humillación y a través de agresiones físicas, el conflicto se intensificó mientras transcurría los años entrando Tania a un ciclo de violencia.

La presencia de ideas poco adaptativas ha contribuido que la paciente no desarrolle recursos personales y recurre a la represión como mecanismo de defensa, el cual le impedía romper el ciclo de violencia, sin embargo, esta situación llegó a su fin cuando Tania valoró y tomó conciencia del daño y peligro del cual estaba expuesta su hija, tomando como prioridad su bienestar, desarrollando la fuerza de voluntad para tomar la decisión de separarse.

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica

Diagnóstico Primario: Trastorno dependiente de la personalidad.

Diagnóstico Secundario: Trastorno de estrés pos-traumático.

Diagnóstico Terciario: Violencia intrafamiliar.

j) Evolución clínica y tratamiento:

Se pretende realizar un abordaje cognitivo-conductual con enfoque de género, enfocando la intervención en el área afectiva, cognitiva, social y familiar, abordando el autocontrol emocional, la construcción y deconstrucción de pensamientos, el desarrollo de habilidades sociales el cual favorezca la asertividad y la toma de decisiones, así también el fortalecimiento de recursos personales como la autonomía, la autoconfianza, y la autoestima, con el fin de que pueda adaptarse y desenvolverse por sí misma en el medio social al cual pertenece, cabe destacar que se deben dejar sesiones de seguimiento para evaluar el

desenvolvimiento de la paciente o en el caso que ella llegara a necesitar ayuda nuevamente.

Caso de Análisis y Evaluación: Trastornos Mentales

Se mostrarán los expedientes clínicos, dentro de los cuales se incluyen los respectivos informes. Para llevar la teoría a la práctica cada estudiante realizó un proceso de evaluación a un paciente real.

EL orden del expediente clínico es el siguiente:

- Hoja de registro
- Contrato terapéutico.
- Pruebas aplicadas.
- Calificación de las pruebas.
- Informe general.
- Hoja resumen de tratamiento psicológico.
- Nota evolutiva y administrativas del avance/limitantes/progresos/del paciente.
- Informe terapéutico del paciente.
- Propuesta de tratamiento

HOJA DE REGISTRO

Fecha: 29/04/2022

Nombre completo: I.R.Q.M
Sexo: F M Edad: 24 Nivel educativo: Educación Superior

Lugar y fecha de nacimiento: San Salvador . 31 de mayo de 1997

Estado civil: Soltera Ocupación: Antropóloga, Gestora de proyectos
Religión: Católica Teléfono: 7619-5033
Domicilio: Col Atlacatl pasaje Osteen # 10

CONTRATO TERAPÉUTICO

Yo I.R.Q.M 29/04 de 2022 acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación.

1. Dado que asisto voluntariamente 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 podré asistir a la sesión, avisaré previamente a mi terapeuta.
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 propio 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 acuerdo común

Nancy Aguilar 
Nombre y firma del terapeuta

 I.R.Q.M
Nombre y firma del paciente

PRUEBAS APLICADAS

Inventario de Depresión de Beck (BDI - 2)

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

Nombre: I.R.Q.M Edad: 24

Estado civil: Soltera
Ocupación: Empleado

1. Tristeza				
	0	1	2	3
No me siento triste				
Me siento triste gran parte del tiempo				X
Me siento triste todo el tiempo.				
Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo				
2. Pesimismo				
	0	1	2	3
No estoy desalentado respecto de mi futuro				
Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo				X
No espero que las cosas funcionen para mí.				
Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.				
3. Fracaso				
	0	1	2	3

No me siento como un fracasado (a)				
He fracasado más de lo que hubiera debido				
Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.			×	
Siento que como persona soy un fracaso total				
4. Pérdida de Placer				
	0	1	2	3
Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.				
No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo		×		
Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar				
No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar				
5. Sentimientos de Culpa				
	0	1	2	3
No me siento particularmente culpable				
Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho				
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo			×	
Me siento culpable todo el tiempo				
6. Sentimientos de Castigo				
	0	1	2	3
No siento que este siendo castigado				
Siento que tal vez pueda ser castigado				
Espero ser castigado			×	
Siento que estoy siendo castigado				
7. Disconformidad con uno mismo				
	0	1	2	3
Siento acerca de mí lo mismo que siempre				
He perdido la confianza en mí mismo				×
Estoy decepcionado conmigo mismo				

No me gusto a mí mismo				
8. Autocrítica				
	0	1	2	3
No me critico ni me culpo más de lo habitual				
Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo				×
Me critico a mí mismo por todos mis errores				
Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede				
9. Pensamientos o Deseos Suicidas				
	0	1	2	3
No tengo ningún pensamiento de matarme				
He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría				×
Querría matarme				
Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo				
10. Llanto				
	0	1	2	3
No lloro más de lo que solía hacerlo				
Lloro más de lo que solía hacerlo				
Lloro por cualquier pequeñez				×
Siento ganas de llorar, pero no puedo				
11. Agitación				
	0	1	2	3
No estoy más inquieto o tenso que lo habitual				
Me siento más inquieto o tenso que lo habitual				
Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto				
Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo		×		
12. Pérdida de Interés				
	0	1	2	3
No he perdido el interés en otras actividades o personas			×	
Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas				

He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas							
Me es difícil interesarme por algo							
13. Indecisión							
	0	1	2	3			
Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre							
Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones							
Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones							X
Tengo problemas para tomar cualquier decisión							
14. Desvalorización							
	0	1	2	3			
No siento que yo no sea valioso							
No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme							
Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.							X
Siento que no valgo nada							
15. Pérdida de Energía							
	0	1	2	3			
Tengo tanta energía como siempre							
Tengo menos energía que la que solía tener							
No tengo suficiente energía para hacer demasiado							X
No tengo energía suficiente para hacer nada							
16. Cambios en los Hábitos de Sueño							
	0	1a	1b	2a	2b	3a	3b
No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño							
Duermo un poco más que lo habitual							
Duermo un poco menos que lo habitual							
Duermo mucho más que lo habitual.							X
Duermo mucho menos que lo habitual							
Duermo la mayor parte del día							

Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme							
17. Irritabilidad							
	0	1	2	3			
No estoy tan irritable que lo habitual.							
Estoy más irritable que lo habitual			X				
Estoy mucho más irritable que lo habitual							
Estoy irritable todo el tiempo							
18. Cambios en el Apetito							
	0	1a	1b	2a	2b	3a	3b
No he experimentado ningún cambio en mi apetito							
Mi apetito es un poco menor que lo habitual							
Mi apetito es un poco mayor que lo habitual				X			
Mi apetito es mucho menor que antes							
Mi apetito es mucho mayor que lo habitual							
No tengo apetito en absoluto							
Quiero comer todo el día							
19. Dificultad de Concentración							
	0	1	2	3			
Puedo concentrarme tan bien como siempre.							
No puedo concentrarme tan bien como habitualmente							
Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo			X				
Encuentro que no puedo concentrarme en nada							
20. Cansancio o Fatiga							
	0	1	2	3			
No estoy más cansado o fatigado que lo habitual							
Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual			X				
Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer							

Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer				
21. Pérdida de Interés en el Sexo				
	0	1	2	3
No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.				
Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo				
Estoy mucho menos interesado en el sexo				
He perdido completamente el interés en el sexo				X

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Nombre: I.R.Q.M Edad: 24

Fecha: 13/05/2022

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecida.			X	
2. Acalorado.		X		
3. Con temblor en las piernas.			X	
4. Incapaz de relajarse				X
5. Con temor a que ocurra lo peor.				X
6. Mareada, o que se le va la cabeza.		X		
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.			X	
8. Inestable.			X	
9. Atemorizada o asustado.			X	
10. Nerviosa.				X
11. Con sensación de bloqueo.			X	
12. Con temblores en las manos.		X		
13. Inquieto, inseguro.			X	
14. Con miedo a perder el control.				X
15. Con sensación de ahogo.		X		
16. Con temor a morir.		X		X
17. Con miedo.				X
18. Con problemas digestivos.		X		
19. Con desvanecimientos.		X		
20. Con rubor facial.		X		
21. Con sudores, fríos o calientes.			X	

ICOD
Cuestionario
Gloria Noriega Gayol

Nombre I.R.Q.M Ocupación Empleada Estado civil Soltera
Edad 24 Escolaridad Universitaria

Las siguientes preguntas tienen como fin conocer las experiencias específicas que usted pudo haber vivido en su relación de pareja. Favor de marcar con una "X" la respuesta que mejor corresponda.

	Si			Puntuación	
	No	Poco	Regular		Mucho
1. ¿Justifica a su pareja por las faltas que comete?	0	1	2	X	3
2. ¿En lugar de lo que usted quiere, hace lo que su pareja desea?	0	1	X	3	2
3. ¿Le cuesta mucho trabajo tomar decisiones?	0	1	X	3	2
4. ¿Le resulta difícil identificar lo que siente?	0	1	X	3	2
5. ¿Hace a un lado sus propios valores y convicciones por aceptar los de su pareja?	0	1	2	X	3
6. ¿Aparenta estar feliz aunque se sienta mal?	0	1	X	3	2
7. ¿Atiendo las necesidades de su pareja antes que las suyas?	0	X	X	3	2
8. ¿Procura evitar enojarse por temor a perder el control?	0	X	2	3	1
9. ¿Hace cosas que le corresponden a otros miembros de su familia?	0	1	2	X	3
10. ¿Hace como si todas las cosas estuvieran bien en su vida, cuando realmente no lo están?	0	1	2	X	3
11. ¿Para no tener problemas evita decir lo que le molesta?	0	1	X	3	2
12. ¿Cuando está contenta, de pronto siente temor de que algo malo suceda?	0	1	X	3	2
13. ¿Por momentos se siente desprotegida?	0	1	X	3	2
14. ¿Le resulta difícil manejar situaciones inesperadas?	0	1	2	X	3
15. ¿Pienso que sería peor tratar de resolver el problema que tengo con su pareja?	0	1	X	3	2
16. ¿Cree haber perdido la capacidad de sentir?	0	X	2	3	1
17. ¿Tiene que quedarse sola?	X	1	2	3	0
18. ¿Evita expresar su opinión cuando sabe que es diferente a la de su pareja?	0	X	2	3	1
19. ¿Se siente confundida por sus sentimientos?	0	1	X	3	2
20. ¿Acepta hacerse cargo de demasiadas cosas y después se siente abrumada de trabajo?	0	1	2	X	3
21. ¿Se preocupa mucho por los problemas de otros?	0	1	2	X	3
22. ¿La manera de ser de su pareja la lleva a aislarse del resto del mundo?	0	X	2	3	1
23. ¿Permite groserías y malos tratos de su pareja?	0	1	X	3	2
24. ¿Siente mucho miedo de que su pareja se enoje?	0	1	X	3	2
25. ¿Acepta tener relaciones sexuales sin realmente desearlo, para no disgustar a su pareja?	0	1	X	3	2
26. ¿Sufre dolores de cabeza y/o tensión en el cuello y la espalda?	0	1	2	X	3
27. ¿Evita expresar sus sentimientos por temor a ser criticada?	0	1	X	3	2
28. ¿Le admiran por ser comprensiva, aunque otros hagan cosas que la lastiman?	0	1	2	X	3
29. ¿Le resulta difícil saber lo que realmente quiere hacer con su vida?	0	X	2	3	1
30. ¿Le cuesta trabajo aceptar formas de hacer las cosas que sean distintas a las suyas?	0	1	X	3	2

Nota: Este cuestionario está respaldado en el código MO-10-ACU/078 y no constituye una respuesta.

 **Manual Moderno®**
D.R. © 2013 por
Editorial Manual Moderno S.A. de C.V.
Av. Simón Bolívar 1014, Tepic, Jalisco, México
Miembro de la Asociación Nacional de Editores
Editorial Mexicana, Reg. 1000 11

Total 62

DIBUJO UNO



22 a

DIBUJO DOS



CALIFICACION DE PRUEBAS

Inventario de Depresión de Beck (BDI - 2): Según la sumatoria de los ítems, la paciente obtuvo un puntaje de 51, situándola en un **nivel de depresión grave**.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Los resultados obtenidos en la puntuación, del inventario de ansiedad de Beck, son de 60 puntos, lo que significa que presenta un **nivel de ansiedad severa**.

Test de la Figura Humana de Karen Machover: Los indicadores detectados en los dibujos realizados por la paciente, reflejan rasgos de **dependencia, presencia de conflictos sexuales y depresión**.

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
Defensa Excusa Justificación Infantilismo Culpabilidad Malhumor Opresión Poder Intento de fortaleza Narcisista por la ropa Tendencia a la fantasía Psicoinfantilismo, Despersonalización Rebelión ante el hombre.	Miedo a la realidad Trastornos en las relaciones interpersonales Disgregación Desprecio Dudas Preocupación por la masturbación Privación afectiva Masturbación Mal ajuste sexual Impulsos sexuales Incapacidad para tratar de encontrar el equilibrio emocional Preocupación somática Sentimiento de inferioridad corporal Sentimientos de inseguridad Inmadurez emocional Dependencia materna Disturbios emocionales Representación de imago materna Conflicto en el área sexual Falta de control Conflictos del super yo Agresión oral Menosprecio propio Falta de cariño Necesidad de afecto Tensión masturbatoria Complejo de castración Protesta viril Despertar sexual agudo Inmadurez psicosexual, Desorganización corporal.	Trastornos en las relaciones interpersonales Comunicación Humor Placer Deseos de ganar aprobación del prójimo Curiosidad visual Sensibilidad a la opinión ajena Superficialmente sociable y extrovertido Deseo de conseguir dominio y aprobación social Mal ajuste relacional Mujer que se halla dominada y está contra la influencia masculina	Escisión de personalidad Dependencia Tendencias introvertidas Arrogancia Personalidad con rasgos paranoides Rechazo Inseguridad Impulsividad Desaliento Depresión Personalidad femenina con rasgos masculinos Dependencia materna Narcisismo Egocentrismo Rasgos obsesivos Adaptación Autodirección Evasión Rasgos histéricos Alcoholismo Decisión Rasgos feminoides.

Instrumento de Codependencia (ICOD): La puntuación global obtenida en el instrumento fue de 62 puntos, indicando la presencia de un **alto grado de codependencia** en la paciente, en cuanto a los cuatro factores que conforman la codependencia, los resultados obtenidos fueron los siguientes: **mecanismo de negación** 21 puntos, **desarrollo incompleto de la identidad** 17 puntos, **represión emocional** 10 puntos y **orientación rescatadora** 14 puntos.

INFORME GENERAL

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: I.R.Q.M
Femenino

Sexo:

Edad: 24 años
31/05/1997

Fecha de nacimiento:

Fecha de evaluación: 29/04/2022
11/06/2022

Fecha de informe:

Referido por: Iniciativa propia

B. MOTIVO DE CONSULTA

“Ruptura de pareja y recuperar la confianza en mí misma”. Manifiesta sentir aumento del ritmo cardiaco, presión en el pecho y dificultades para dormir.

C. PRUEBAS APLICADAS

- ✓ **Inventario de Depresión de Beck (BDI - 2):** es un instrumento de autoinforme que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes.
- ✓ **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):** es un instrumento que describe los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad en adultos y adolescentes, siendo una prueba muy adecuada para discriminar la ansiedad de la depresión y valorar la severidad de los síntomas.
- ✓ **Test de la Figura Humana de Karen Machover:** evalúa la personalidad a través del dibujo de la figura humana, identificando la visión que tiene el sujeto de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo
- ✓ **Instrumento de Codependencia (ICOD):** es una prueba de tamizaje utilizada para detectar la codependencia, describe cuatro factores asociados: mecanismos de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional, orientación rescatadora.

D. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del **inventario de Depresión de Beck**, indican la presencia de un nivel de depresión grave. Entre los síntomas que reflejan mayor intensidad se encuentran: tristeza, pesimismo, disconformidad consigo misma, expresado por ella como la inseguridad en cuanto a sus capacidades y la pérdida de confianza en sí misma, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, manifestados únicamente como pensamientos, sin intención de

cometer el suicidio, otros síntomas presentes en ella son el llanto, la indecisión, desvalorización, cambios en los hábitos del sueño, y pérdida de interés en el sexo, específicamente desde la ruptura de su última relación, cabe mencionar que la paciente ha expresado haber tenido una pérdida de peso sin haberse sometido a dietas ni ejercicio físico, siendo éste otro de los síntomas de depresión.

En cuanto a los resultados del **Inventario de Ansiedad de Beck**, la paciente presenta un nivel severo de ansiedad, lo que explica las reacciones fisiológicas que ha experimentado; entumecimiento, temblor en las piernas, aceleración del ritmo cardíaco, incapacidad de relajarse para dormir y mientras está en el trabajo, mareos y sudoración fría antes de una reunión de trabajo y en conversaciones con amistades. Además, manifiesta temor a que suceda lo peor y miedo a perder el control en las siguientes situaciones: cada vez que viaja en autobús teme sufrir acoso, asaltos, en conversaciones con amigos y familiares teme que hagan bromas sobre su apariencia física o comentarios que le hagan sentir inferior respecto a sus capacidades y su reacción ante ello.

De acuerdo a los resultados del **Test de la Figura Humana**, la paciente presenta, trastornos en sus relaciones interpersonales, es sensible a la opinión ajena, el desajuste relacional puede estar marcado por un deseo de aprobación social, intentando satisfacer la necesidad de cariño y afecto, mostrándose superficialmente sociable utilizando el humor en sus comunicaciones. Tiende a utilizar la fantasía, el infantilismo y la justificación como mecanismo de defensa, por temor a enfrentarse a la realidad.

En cuanto a la relación con el sexo opuesto, presenta sentimientos de inseguridad y de inferioridad corporal, menosprecio propio, rechazo, protesta viril, debido a que se halla dominada y está contra la influencia masculina, a través de la integración a grupos feministas que protestan contra la dominación masculina y la violación de los derechos femeninos, tiende a la rebelión contra el hombre representada por el imago materna, realizando un ejercicio de

competencia con su hermano, por conseguir el afecto y aprobación de sus padres, quien por ser hombre tiene más privilegios en la familia.

Los conflictos en el área sexual están relacionados con un despertar sexual agudo, que se encuentra desajustado, con preocupaciones por la masturbación, complejo de castración que le llevan a la dependencia materna como figura protectora ante la amenaza masculina producto de la escisión de la personalidad en la que tiende a considerar que todos los hombres son malos, capaces de maltratar a las mujeres.

En la paciente se haya presente una preocupación somática, por la experimentación de malestares físicos los cuales no se explican debido a una afección orgánica, siendo estas aceleraciones en el ritmo cardiaco, mareos, temblor y entumecimiento en las piernas, alopecia, disminución del apetito y alteraciones en el sueño. Dichos síntomas pueden estar asociados a los disturbios emocionales y los intentos por lograr el equilibrio, manifestados con presencia de depresión y ansiedad.

Los resultados del **instrumento de codependencia (ICOD)**, indican la presencia de codependencia en las relaciones, lo que significa que la paciente presenta un problema de relación dependiente de la pareja, caracterizado por insatisfacción y sufrimiento personal.

La codependencia en la paciente está conformada por un *mecanismo de negación* elevado, que le llevó a justificar los malos tratos de su ex pareja, negando sus propios pensamientos y emociones, evitar enfrentarse con la realidad al no escuchar las opiniones de su familia y amigos respecto a su relación, dificultad para establecer límites a su ex pareja llevándole a minimizar los problemas de su relación para no resolverlos.

Otro factor importante en la codependencia de la paciente, es el *desarrollo incompleto de la identidad*, que se refiere a la interrupción del desarrollo infantil, por situaciones disfuncionales que llevan a las niñas a asumir un papel

de responsabilidad precoz, invirtiendo los roles de padre y madre con sus progenitores, quedando atrapada en una relación simbiótica a esperas de poder cumplir sus necesidades de apoyo, cuidados y protección. Por esa razón ella vive en función de cubrir las necesidades de los demás, para compensar sus miedos e inseguridades. Por ello la paciente establece relaciones simbióticas con la pareja y otras personas, además se le dificulta descubrir y atender sus propias necesidades llevándole a una tensión emocional.

EL otro factor es la *orientación rescatadora*, el cual hace alusión al intento de controlar su ambiente, para sentirse segura de sí misma, una búsqueda constante de resolver los problemas de los demás, hacerse cargo de un exceso de actividades incluso si no son satisfactorias para ella, con el fin de sentirse valorada por los demás.

El factor en el que obtuvo una puntuación más baja es *represión emocional*, en el cual existe un patrón desmedido de comprensión y complacencia con todos, represión de sus emociones y pensamientos para evitar disgustos, empatizando en exceso con todas las personas, mostrándose comprensiva y sin hacer reclamos a sus amigos, familiares, compañeros de trabajo y pareja.

E. CONCLUSIONES

La paciente ha manifestado un compromiso por trabajar en mejorar su situación por lo que se infiere un pronóstico favorable en cuanto logre adherirse al tratamiento.

F. DIAGNÓSTICO

Como resultado del proceso de evaluación, se establece un diagnóstico de **trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido, y dificultades en las relaciones interpersonales con presencia de codependencia**. Lo que explica su sintomatología de depresión y ansiedad ante la ruptura de vínculos afectivos, con los que ella ha formado algún grado de codependencia, afectando su entorno familiar, laboral y social.

G. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el tratamiento apunte a la reducción y/o eliminación de los síntomas de ansiedad y depresión, el desarrollo de habilidades sociales, que le permita establecer vínculos afectivos sin depender emocionalmente de ellos y perder el temor a relacionarse con el sexo opuesto. Es necesario fortalecer su autoestima, en cuanto al autoconcepto, autoconocimiento, confianza en sí misma y seguridad.

Además, trabajar las ideas irracionales y el pensamiento polarizado. A si mismo se recomienda desarrollar en ella habilidades para tomar conciencia de sus propias necesidades, y el manejo de sus emociones.

Nombre: I.R.M.Q	
Fecha de nacimiento:31/05/1997	Edad: 24 años
Psicoterapeuta: Nancy Verónica Aguilar Montes	Fecha: 29 / 04 /2022
Objetivo de la sesión: Conocer el motivo de consulta o queja de la paciente, brindar información sobre el proceso de evaluación y llevar a cabo la firma del contrato psicoterapéutico.	
Observaciones: la apariencia vestimenta de la paciente es limpia y ordenada, utiliza ropa un poco holgada, debido a las inseguridades que siente respecto a su cuerpo. Muestra interés por conocer las razones de su problema.	

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Conclusiones: la paciente manifiesta que presenta síntomas fisiológicos relacionados a un cuadro de ansiedad, por lo que se infiere que es una respuesta a la ruptura de la relación de pareja. Al igual que los indicadores de baja autoestima e inseguridades que expresa como producto de los esfuerzos

realizados para sostener la relación.

Tareas asignadas al paciente: Realizar ejercicios de relajación, haciendo uso de la respiración profunda antes de dormir, escribir la historia de su relación anterior, incluyendo las ventajas y desventajas de la relación, con el fin de facilitar la expresión emocional en la paciente, que le permitan liberar las emociones que debido a la presión de su familia le fue imposible expresar.

Nombre: I.R. M.Q	
Fecha de nacimiento:31/05/1997	Edad: 24 años
Psicoterapeuta: Nancy Verónica Aguilar Montes	Fecha: 13 / 05/ 2022
Observaciones: Durante la entrevista la paciente presenta resistencia al hablar sobre su familia, evadiendo el tema, finalmente habla sobre las exigencias que ellos hacen sobre su comportamiento y los comentarios negativos hacia ella referidos a sus capacidades cuando ha cometido un error, así como la invasión de su espacio personal. También se evidenció la necesidad de la paciente por ocuparse del cuidado de otras personas como una forma de mantener un control en la relación y de recibir amor.	

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Objetivo de la sesión: Comprobar la presencia y el nivel de ansiedad y depresión en la paciente, a través de la aplicación del inventario de depresión de Beck y el inventario de ansiedad de Beck.

Conclusiones: La paciente realiza grandes esfuerzos por demostrar a sus padres que es capaz de ser responsable y competente, desde su infancia se hizo cargo de su hermana menor y de cuidar la casa, por lo que aprendió que de esa manera les demostraba el afecto, ya que no existen otras muestras de cariño en su familia únicamente a través del servicio a los demás. Necesita que las personas que ama dependan de ella y de sus cuidados, al morir su abuela y su mascota quienes dependían de sus cuidados, surgió temor de perder a su ex pareja una vez que ya no tuvo a quien cuidar, mostrándose permisiva con él, hasta el punto de desconocerse a sí misma.

Tareas asignadas al paciente: Se le pidió a la paciente que realizará el siguiente ejercicio: escribir tu historia, el cual consiste en plasmar objetivos de cambio en el futuro, con el propósito de reconstruir los aspectos positivos de su autoconcepto, que menciona haber perdido a consecuencia de los tratos recibidos por su ex pareja, y de plantearse cambios positivos de crecimiento personal, disminuyendo los pensamientos de desesperanza hacia el futuro.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Nombre: I.R.M.Q	
Fecha de nacimiento:31/05/1997	Edad: 24 años
Psicoterapeuta: Nancy Verónica Aguilar Montes	Fecha: 20 / 05/ 2022
Objetivo de la sesión: identificar los mecanismos de defensa utilizados por la paciente, a través de la aplicación del dibujo de la figura humana.	

Observaciones: La paciente inicia su dibujo con nerviosismo y ansiedad, expresa que no es buena dibujando, continua y al llegar al dibujo del sexo opuesto verbaliza que se va inspirar en su hermano, en su padre y en todos los hombres que conoce, realizando un dibujo más pequeño que el dibujo femenino.

Conclusiones: La paciente se encuentra en competencia contra su hermano, intenta demostrar que ella es capaz de tener éxito como él, por ejemplo ella comenta que practica montañismo y que es buena en ello, es rápida y se siente muy bien cuando los demás especialmente los hombres reconocen sus habilidades, mencionando que su hermano no es capaz de hacer eso, intenta ganar la aprobación de sus padres ante la reacción de ellos de minimizar sus logros y poner más importancia a los logros de su hermano, expresa que es algo que le molesta y lastima.

En cuanto a la tarea que realizó de la sesión anterior, ella tiene metas muy claras y no refleja desesperanza hacia el futuro, más bien deseos de cambio.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Nombre: I.R.M.Q	
Fecha de nacimiento: 31/05/1997	Edad: 24 años
Psicoterapeuta: Nancy Verónica Aguilar Montes	Fecha: 3 / 06/ 2022
Objetivo de la sesión: Explorar el área sexual de la paciente.	
Observaciones: la paciente presenta síntomas de ansiedad ante el tema de la sexualidad, su voz se quiebra y su mirada la dirige hacia abajo, cuando explica la frustración y el enojo que siente consigo misma por haber permitido pasar los límites a su ex pareja, siendo ella una de las personas que lucha contra el machismo.	
Conclusiones: La paciente ha tenido un quiebre en su personalidad, debido a la experiencia que vivió con su ex pareja, le ha llevado a cuestionarse sobre su habilidad para elegir una pareja, creando en ella inseguridad y temor para entablar relaciones con el sexo opuesto. Realizar los autorregistros, le ha permitido flexibilizar algunos pensamientos y reconocer sus emociones.	

Tareas asignadas al paciente: Se le sugirió que siga realizando los autorregistros.
Tareas asignadas al paciente: Se le indicó completar un autorregistro de pensamientos automáticos.

NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/LIMITANTES/PROGRESOS/DEL PACIENTE			
NOMBRE PACIENTE	I.R.M.Q	MES: mayo- junio	N° Exp: 1
DIAGNOSTICO	Trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido y dificultades en las relaciones interpersonales con presencia de codependencia.	N° DE SESIONES DEL MES: 3	N° NOTA EVOLUTIVA:1
FECHA	3/06/2022		
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	Creencias y pensamientos automáticos Asertividad en el contexto familiar, laboral y social. Autoestima Autoconcepto Flexibilidad psicológica Autocontrol		
OBJETIVOS DE LAS SESIONES DEL MES	El objetivo de las sesiones es lograr en la paciente flexibilidad psicológica, reestructurando esquemas de pensamientos catastróficos y generalizados sobre los hombres, pensamientos vinculados a sus capacidades, fortaleciendo su autoconcepto y autoestima. Desarrollar habilidades de comunicación asertiva que pueda poner en práctica en el ámbito familiar, laboral y social, que le permita atender sus propias necesidades, establecer límites y no hacerse cargo de actividades que le corresponden a otros.		

OBSERVACIONES / COMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene la idea que ella da una falsa impresión a las otras personas, creando una imagen de que es muy competente cuando en realidad ella considera que no lo es. • Cree que todos los hombres se aprovechan de su género para conseguir lo que desean, especialmente en el ámbito laboral y que todos han lastimado o van a lastimar a las mujeres. • Se toma los problemas de sus amigos muy propio. • Se le dificulta negarse cuando las personas solicitan de su ayuda, aunque se encuentre ocupada, se describe como alguien demasiado accesible y comprensible. • Necesita que su familia respete su espacio privado, cuando quiere estar sola y no le critique si llora o no quiere compartir lo que le sucede. • Siente la necesidad de proteger y expresar el afecto a través de los cuidados a quienes quiere. • Se siente muy culpable de no haberse percatado del control que su ex pareja ejercía sobre ella.
TERAPEUTA/ FIRMA	Nancy Aguilar

INFORME TERAPEUTICO DEL PACIENTE

Apellidos y nombre: I.R.M.Q	
Dirección: Colonia Atlacatl, pasaje Ostua #xx	
Teléfonos: XXXX-XXXX	E-mail: XXXXXXXXXXXX@it-servitec.com
Género: femenino	
Edad: 25 años	Fecha de nacimiento: 31/05/1997
Estado civil: soltera	
Situación laboral: Empleada de empresa privada	Profesión: Antropóloga

1. Diagnóstico
309.28(F43.) Trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido
2. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta
Habilidades sociales, Habilidades personales (autoconcepto, autoestima, autoconfianza), Autocontrol emocional, Creencias y pensamientos automáticos.
3. Procedimiento de evaluación y resultados

Inventario de Depresión de Beck (BDI - 2): es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más, sus autores son: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, quienes publicaron la versión original en el año 1996, publicándose la última versión adaptada al español en año 2011. la paciente obtuvo un puntaje de 51, situándola en un *nivel de depresión grave*.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): fue desarrollado por Aaron Beck en 1,988, con objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión es un instrumento de autoinforme que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes. Los resultados obtenidos por la paciente son de 60 puntos, lo que significa que presenta un *nivel de ansiedad severa*.

Test de la Figura Humana de Karen Machover: evalúa la personalidad a través del dibujo de la figura humana, identificando la visión que tiene el sujeto de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo. Fue desarrollado por Karen Machover en 1949 y la adaptación española fue realizada por Juan A. Portunado en 1972.

Los resultados de la paciente indican conflictos en las relaciones interpersonales, área sexual, así como presencia de depresión, ansiedad y dependencia. Utiliza el infantilismo, la justificación, tendencia a la fantasía y excusa como mecanismos para no enfrentarse a la realidad.

Instrumento de Codependencia (ICOD): fue desarrollado por Gloria Noriega en 2011, es una prueba de tamizaje utilizada para detectar la codependencia, describe cuatro factores asociados: mecanismos de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional, orientación rescatadora. Los resultados de la sumatoria total de los cuatro factores antes mencionados, es de 62 puntos que indican un alto grado de codependencia.

4. Recomendaciones

Se recomienda que la paciente se adhiera a un tratamiento psicoterapéutico, para una reducción y/o eliminación de los síntomas de ansiedad y depresión, el desarrollo de habilidades sociales, que le permita establecer vínculos afectivos sin depender emocionalmente de ellos y perder el temor a relacionarse con el sexo opuesto. Es necesario fortalecer su autoestima, en cuanto al autoconcepto, autoconocimiento, confianza en sí misma y seguridad.

Además, trabajar las ideas irracionales y el pensamiento polarizado sobre el género masculino. A si mismo se recomienda desarrollar en ella habilidades para tomar conciencia de sus propias necesidades, y el manejo de sus emociones.

5.. PROPUESTA DEL TRATAMIENTO

Diagnostico	Trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido y dificultades en las relaciones interpersonales con presencia de codependencia.		
Intervención	Objetivos	Estrategia terapéutica	Tiempo

Universidad de El Salvador
Informe escrito del curso de Especialización en Psicología.

<i>Ansiedad</i> <i>Depresión</i>	Disminuir los síntomas fisiológicos de la ansiedad	Entrenamiento en relajación	1 semana
	Disminuir los pensamientos disfuncionales	Reestructuración cognitiva	2 semanas
<i>Reforzamiento de habilidades de planificación de proyectos.</i>	Aumentar el número de actividades que son placenteras para la paciente.	Programación de actividades agradables	1 semana
<i>Dificultades en las relaciones interpersonales con presencia de codependencia.</i>	Lograr que la paciente reconozca sus propios derechos, sus necesidades y aprenda a establecer límites en sus relaciones.	Entrenamiento asertivo	3 semanas
<i>Fortalecimiento de sus habilidades sociales</i>	Reducir las valoraciones negativas que la paciente tiene sobre los hombres y reforzar su facilidad para entablar nuevas relaciones como una de sus cualidades de personalidad.	Exposición gradual	3 semana
<i>Autoestima</i>	Eliminar los sentimientos de inferioridad, culpa y las valoraciones negativas que la paciente tiene sobre sí misma, para fortalecer su autoestima y lograr mayor autoconocimiento.	Cuestionamiento de pensamientos negativos sobre sí misma. Introspección	1 semana
<i>Prevención de recaídas</i>	Mantener y mejorar las habilidades adquiridas	Revisión de lo aprendido Ensayos de conducta	1 semana



F: _____

Terapeuta practicante

Nancy Verónica Aguilar Montes

INFORME GENERAL II TERAPEUTA PRACTICANTE: NORMA PALACIOS

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Registro del paciente

Fecha

24/11/2022

Nombre Completo: <u>B.I.H.N</u>		
Sexo: F <u>X</u> M _____	Edad: 20	Escolaridad: Bachillerato
Lugar de Nacimiento: Zacamil, Mejicanos San Salvador.		Fecha de Nacimiento: 02 de Junio del 2001
Estado civil: Acompañada	Ocupación: Agente de Call Center	
Dirección Actual: Calle El Talesquite casa XX, Cantón San Miguel Mejicanos		
Teléfono móvil: XXXX-XXXX	Religión: Católica	
A. CONTRATO TERAPEUTICO		

CONTRATO TERAPEUTICO

Domingo 24 de abril del 2022

Yo, B.I.H.N, 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, 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 podre asistir a la sesión, avisare 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 a mi horario y tendré que solicitar una nueva cita.
6. Se me explico que todo proceso terapéutico es particular en cada caso y por lo tanto, la duración del mismo será variable.
7. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me de el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

Firma de común acuerdo

Norma Beatriz Palacios Alas
Nombre y firma del terapeuta

B.I.H.N
Nombre y firma del paciente

C.MOTIVO DE CONSULTA

- La consultante manifiesta que acude a consulta psicoterapéutico por la siguiente razón: “siento ansiedad y en ocasiones tengo atracones de comida y eso me preocupa porque está afectando mi salud física”
El tiempo que tiene la paciente con esta dificultad es según lo expresa ella, desde los 17 años aproximadamente, los síntomas acrecentaron desde la cuarentena obligatoria que se vivió en el año de pandemia 2020.

D. PRUEBA APLICADA

- Test de la Figura Humana de Karen Machover, mide la relación del sujeto con su medio.



Test de la figura Humana de Karen Machover.

MECANISMOS DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMBIENTALES	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> -Fantasía -Ego Hinchado -Humor -Infantilismo -Agresión Oral -Regresión -Orgullo -Resignación -Inconsciente - Despersonalización -Culpabilidad inconsciente por mostrarse 	<ul style="list-style-type: none"> -Frustración intelectual. -Aspiración Intelectual -Sexualidad -Deseos de atracción sexual -Duda -Desdén -impotencia -Intentos de suicidio -Culpabilidad por masturbación -Agresión infantil -Sentimiento de deficiencia -Preocupación por el peso -Sentimientos de inferioridad -Frágil evolución psicológica -Tendencia al negativismo -Control rígido sobre conflictos profundos -Imago materna -Docilidad por indecisión -Carencia de limitación -Descontento con su aspecto físico 	<ul style="list-style-type: none"> -Inadaptación social -Desarmonía social -Intento de comunicación social -Situación de alerta -Rechazo social -Dificultad en el contacto social -Sensibilidad corporal -Incertidumbre 	<ul style="list-style-type: none"> -Depresión -Introversión -Timidez -Paranoidismo -Tendencia introvertida -Debilidad -Angustia -Ansiedad -Timidez -Inseguridad - Evasiva

Cuestionario de Personalidad (EPQ) (Formas A y J) Evaluación de tres dimensiones básicas de la personalidad: Inestabilidad o emocionalidad, Extraversión y Dureza con una escala de sinceridad.

N.º 113

	PD	PC	GN
N			
E			
P			
S			

EPQ - A

Apellidos y nombre Hernández Navarro Blanca Isabel Edad 20 Sexo F
 Centro Curso N.º
 Observaciones Fecha

Instrucciones

Las preguntas siguientes se refieren a diferentes modos de pensar y sentir. Después de cada una están las palabras Sí y No.

Lea cada pregunta y conteste poniendo una cruz o aspa sobre la palabra Sí o la palabra No, según sea su modo de pensar o sentir. No hay respuestas buenas o malas; todas sirven. Tampoco hay preguntas de truco.

Mire cómo se han contestado los siguientes ejemplos:

	Respuesta
A) ¿Le gustaría ir de vacaciones al Polo Norte?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
B) ¿Se para a pensar las cosas antes de hacerlas?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Quien ha señalado las respuestas ha contestado que No le gustaría ir de vacaciones al Polo Norte y que Sí, es verdad, se para a pensar las cosas antes de hacerlas.

No piense demasiado las cuestiones, ni emplee mucho tiempo en decidirse. Las frases son muy cortas para darle todos los detalles que Vd. quisiera. Procure no dejar cuestiones sin contestar; tal vez algunas le parezcan muy personales; no se preocupe y recuerde que este Ejemplar se guarda como documento confidencial y no puede ser valorado sin una plantilla especial; por otra parte, al obtener los resultados no se consideran las respuestas una a una, sino globalmente.

ESPERE, NO PASE A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE SE LE INDIQUE



Autores: H.J. Eysenck y S.B.G. Eysenck.
 Versión española: V. Escobar, A. Lobo y A. Seva-Díaz (Zaragoza).
 Copyright © 1975 by H.J. Eysenck y S.B.G. Eysenck.
 Copyright © 1982 by TEA Ediciones, S.A. - Traducido y adaptado con permiso de Hodder & Stoughton, Kent, England - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Dagenzo, 15 dpdo.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 28628 - 1982.

	Respuesta
1. ¿Tiene Vd. muchos «hobbys», muchas aficiones?	Si No
2. ¿Le preocuparía tener deudas?	Si No
3. ¿Tiene a menudo altibajos su estado de ánimo?	Si No
4. ¿Ha sido alguna vez acaparador, cogiendo más de lo que le correspondía?	Si No
5. ¿Es Vd. una persona conversadora?	Si No
6. ¿Lo pasaría muy mal si viese sufrir a un niño o a un animal?	Si No
7. ¿Se siente alguna vez desgraciado sin ninguna razón?	Si No
8. ¿Es Vd. de los que cierra las puertas de su casa cuidadosamente todas las noches? ...	Si No
9. ¿Tomaría Vd. drogas o medicamentos que pudieran tener efectos desconocidos o peligrosos?	Si No
10. ¿Se preocupa Vd. a menudo por cosas que no debería haber hecho o dicho?	Si No
11. ¿Ha quitado Vd. algo que no le pertenecía, aunque no fuese más que un alfiler o un botón?	Si No
12. ¿Es Vd. una persona animada, alegre?	Si No
13. ¿Le gusta conocer a gente nueva, hacer amistades?	Si No
14. ¿Es Vd. una persona irritable?	Si No
15. Cuando promete hacer algo, ¿cumple su promesa a pesar de los muchos inconvenientes que se puedan presentar?	Si No
16. Normalmente, ¿puede relajarse y disfrutar en una reunión social animada?	Si No
17. ¿Se hieren sus sentimientos con facilidad?	Si No
18. ¿Ha roto ó perdido Vd. algo que pertenecía a otra persona?	Si No
19. ¿Tiende Vd. a mantenerse en segundo plano en las reuniones sociales?	Si No
20. ¿Disfruta Vd. hiriendo o mortificando a personas que ama o quiere?	Si No
21. ¿Se siente a menudo hartó, «hasta la coronilla»?	Si No
22. ¿Habla a veces de cosas de las Vd. no sabe nada?	Si No
23. ¿Le gusta mucho salir?	Si No
24. ¿Está Vd. siempre dispuesto a admitir un error cuando lo ha cometido?	Si No
25. ¿Le asaltan a menudo sentimientos de culpa?	Si No
26. ¿Piensa Vd. que el matrimonio está pasado de moda y debería suprimirse?	Si No
27. ¿Tiene Vd. enemigos que quieren hacerle daño?	Si No
28. ¿Se considera Vd. una persona nerviosa?	Si No
29. ¿Cree que los sistemas de seguros son una buena idea?	Si No
30. ¿Prefiere Vd. leer a conocer gente?	Si No
31. ¿Disfruta gastando bromas que a veces pueden herir o molestar a otras personas? ...	Si No
32. ¿Se considera Vd. una persona despreocupada, feliz?	Si No
33. ¿Ha dicho Vd. alguna vez algo malo o malintencionado acerca de alguien?	Si No

NO SE DETENGA, PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

N	E	P	S
8	3	5	6

	Respuesta	
34. ¿Tiene Vd. muchos amigos?	Sí	No
35. ¿Se interesa por el porvenir de su familia?	Sí	No
36. ¿Es Vd. una persona preocupadiza?	Sí	No
37. Cuando era niño, ¿fue alguna vez descarado con sus padres?	Sí	No
38. ¿Toma Vd. generalmente la iniciativa para hacer nuevos amigos?	Sí	No
39. ¿Sufre Vd. de insomnio?	Sí	No
40. ¿Se preocupa Vd. acerca de cosas terribles que puedan suceder?	Sí	No
41. ¿Son buenas y convenientes todas sus costumbres?	Sí	No
42. ¿Es Vd. de los que a veces fanfarronean un poco?	Sí	No
43. ¿Le gusta alternar con sus amistades?	Sí	No
44. ¿Se considera Vd. tenso, irritable, «de poco aguante»?	Sí	No
45. ¿Ha hecho alguna vez trampas en el juego?	Sí	No
46. Si se encuentra un niño perdido entre una muchedumbre de gente, ¿se compadecería de él?	Sí	No
47. ¿Se preocupa Vd. acerca de su salud?	Sí	No
48. ¿Se ha aprovechado Vd. alguna vez de otra persona?	Sí	No
49. ¿Permanece Vd. generalmente callado cuando está con otras personas?	Sí	No
50. ¿Le molesta la gente que conduce con cuidado?	Sí	No
51. ¿Duda mucho antes de tomar cualquier decisión, por pequeña que sea?	Sí	No
52. Cuando era niño, ¿hacía lo que le mandaban inmediatamente y sin protestar?	Sí	No
53. ¿Le resultó fácil animar una reunión social que está resultando aburrida?	Sí	No
54. ¿Para Vd. tienen la mayoría de las cosas el mismo sabor?	Sí	No
55. ¿Se ha sentido a menudo desanimado, cansado, sin ninguna razón?	Sí	No
56. ¿Piensa que la gente pasa demasiado tiempo preocupándose por su futuro con ahorros y seguros?	Sí	No
57. ¿Le gusta contar chistes y anécdotas a sus amigos?	Sí	No
58. ¿Le gusta llegar a tiempo a sus citas?	Sí	No
59. ¿Siente Vd. a menudo que la vida es muy aburrida?	Sí	No
60. ¿Dejaría Vd. de pagar sus impuestos si estuviera seguro de que nunca lo descubrirían?	Sí	No
61. ¿Le gusta mezclarse con la gente?	Sí	No
62. ¿Hay personas que evitan encontrarse con Vd?	Sí	No
63. ¿Le preocupa mucho su apariencia externa?	Sí	No
64. ¿Le importan mucho los buenos modales y la limpieza?	Sí	No
65. ¿Es o fue su madre una buena mujer?	Sí	No
66. ¿Ha deseado alguna vez morir?	Sí	No

NO SE DETENGA, PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

N	E	P	S
8	1	1	4

	Respuesta
67. ¿Ha insistido alguna vez en salirse con la suya?	<input checked="" type="checkbox"/> No
68. ¿Tiene Vd. casi siempre una respuesta rápida, a mano, cuando la gente le habla?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
69. ¿Trata Vd. de no ser grosero, mal educado, con la gente?	<input checked="" type="checkbox"/> No
70. ¿Se queda preocupado demasiado tiempo después de una experiencia embarazosa, molesta?	<input checked="" type="checkbox"/> No
71. ¿Ha llegado Vd. alguna vez tarde a una cita o al trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/> No
72. ¿Le gusta hacer cosas en las que tenga que actuar con rapidez?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
73. Cuando Vd. tiene que coger el tren, ¿llega a menudo en el último momento?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
74. ¿Sufre Vd. de los «nervios»?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
75. ¿Se lava siempre las manos antes de las comidas?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
76. ¿Comienza a menudo actividades que le ocupan más tiempo del que realmente dispone?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
77. ¿Se rompe fácilmente su amistad con otras personas sin que Vd. tenga la culpa?	<input checked="" type="checkbox"/> No
78. ¿Se siente a menudo solo?	<input checked="" type="checkbox"/> No
79. ¿Deja Vd. a veces para mañana lo que puede hacer hoy?	<input checked="" type="checkbox"/> No
80. ¿Es Vd. capaz de animar, de poner en marcha una reunión social?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
81. ¿Le daría pena ver a un animal cogido en una trampa?	<input checked="" type="checkbox"/> No
82. ¿Se siente fácilmente herido cuando la gente le encuentra fallos a Vd. o a su trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/> No
83. ¿Piensa que tener un seguro de enfermedad es una tontería?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
84. ¿Le gusta hacer rabiar algunas veces a los animales?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
85. ¿Se encuentra Vd. algunas veces rebosante de energía y otras veces lento y apagado?	<input checked="" type="checkbox"/> No
86. ¿Practica Vd. siempre lo que predica?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
87. ¿Le gusta que haya mucha animación, bullicio, a su alrededor?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
88. ¿Le gustaría que otras personas le tuvieran miedo?	<input checked="" type="checkbox"/> No
89. ¿Es Vd. susceptible o se le molesta fácilmente con ciertas cosas?	<input checked="" type="checkbox"/> No
90. ¿Respetaría siempre su lugar en una cola, a pesar de todo?	<input checked="" type="checkbox"/> No
91. ¿Piensan otras personas que Vd. es muy enérgico y animado?	<input checked="" type="checkbox"/> No
92. ¿Prefiere normalmente salir solo?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
93. ¿Le hace perder el apetito cualquier contrariedad, por pequeña que ésta sea?	<input checked="" type="checkbox"/> No
94. ¿Considera que podría portarse mejor con algunos de sus amigos?	<input checked="" type="checkbox"/> No

COMPRUEBE LA COLUMNA DE RESPUESTAS PARA VER SI HA DEJADO ALGUNA CUESTION SIN CONTESTAR

N	E	P	S
6	1	26	

Inventory of Beck Depression Inventory, BDI-1

Inventario de Depresión de Beck
(Beck Depression Inventory, BDI)¹

NOMBRE: Bianca Isabel Hernández Navarrete No. _____
EDAD: 20 SEXO: F INSTITUCIÓN: _____
TERAPEUTA: _____ fecha: 09/05/2022

INDICACIONES: En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido DURANTE ESTA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. 0 No me siento triste.
 1 Me siento triste.
 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2. 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
 1 Me siento desanimado respecto al futuro.
 2 Siento que no tengo que esperar nada.
 3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar.
3. 0 No me siento fracasado.
 1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
 2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
 3 Me siento una persona totalmente fracasada.
4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
 2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5. 0 No me siento especialmente culpable.
 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 3 Me siento culpable constantemente.
6. 0 Creo que no estoy siendo castigado.
 1 Siento que puedo ser castigado.
 2 Espero ser castigado.
 3 Siento que estoy siendo castigado.
7. 0 No me siento descontento conmigo mismo.
 1 Estoy descontento conmigo mismo.
 2 Me avergüenzo de mí mismo.
 3 Me odio.

¹ Beck et al., 1979

8. 0 No me considero peor que cualquier otro.
 1 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 2 Continualmente me culpo por mis faltas.
 3 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría.
 2 Desearía suicidarme.
 3 Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
10. 0 No lloro más de lo que solía.
 1 Ahora lloro más que antes.
 2 Lloro continuamente.
 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso aunque quiera.
11. 0 No estoy más irritado de lo normal en mí.
 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 2 Me siento irritado continuamente.
 3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
12. 0 No he perdido el interés por los demás.
 1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 3 He perdido todo interés por los demás.
13. 0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 1 Evito tomar decisiones más que antes.
 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 3 Ya me es imposible tomar decisiones.
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes.
 1 Estoy preocupado porque parezco muy poco atractivo.
 2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen pare poco atractivo.
 3 Creo que tengo un aspecto horrible.
15. 0 Trabajo igual que antes.
 1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo.
 3 No puedo hacer nada en absoluto
16. 0 Duermo tan bien como siempre.
 1 No duermo tan bien como antes.
 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. 0 No me siento más cansado de lo normal
 1 Me canso más fácilmente que antes.
 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo.
18. 0 Mi apetito no ha disminuido
 1 No tengo tan buen apetito como antes.
 2 Ahora tengo mucho menos apetito.
 3 He perdido completamente el apetito.

19. 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
1 He perdido más de 2 kilos
2 He perdido más de 4 kilos
3 He perdido más de 7 kilos
- Estoy a dieta para adelgazar: SI NO
20. 0 No estoy preocupado por mi salud más que de lo normal.
1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa.
21. 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado por el sexo que
2 Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo.
3 He perdido totalmente mi interés por el sexo

VALORACIÓN:	
Puntuación	Diagnóstico
0 – 9	Depresión ausente o mínima
10 – 18	Depresión leve
19 – 29	Depresión moderada
30 – 63	Depresión grave

Comentarios:

E. INTERPRETACION DE RESULTADOS

Interpretación de los resultados del Test de la Figura Humana de Karen Machover

Los resultados obtenidos de la prueba de la figura humana infieren que la paciente es una mujer que presenta frustraciones y aspiraciones intelectuales, esperando así mucho más de lo que puede dar, ante las metas u objetivos que desea lograr, lo cual está generando sentimientos de inferioridad, deficiencia e inseguridad.

En cuanto a su percepción corporal no exterioriza una adecuada aceptación, presentando así preocupación por el sobrepeso que ha ganado en los últimos

meses, viéndose afectada su autoimagen con una frágil evolución psicológica. Además, la paciente se identifica con sensibilidad corporal y somatizaciones, lo que quiere decir que en situaciones en las cuales se ve presionada o en escenarios que la exponen y/o de mayor demanda en su trabajo y vida familiar, ella presenta sensación como: náuseas, presión en el pecho, comenzó en los brazos, sensación de ahogamiento, respiración rápida o lenta.

En cuanto a las relaciones personales presenta pérdida de interés por interactuar con otros, en grabándose con la desarmonía social, dificultándose el comunicarse, el poder realizar nuevas amistades, lo que tiene que ver mucho con la característica de ser una persona introvertida, la dificultad del contacto social (mantenerse con un bajo perfil, lo que denota la timidez, inseguridad personal).

Interpretación de los resultados de test EPQ-AY J Cuestionario de Personalidad para Niños y para Adultos

V/P	PD	PC
N	22	95
E	5	10
P	8	20
S	16	80

Los resultados del test EPJ versión para Adultos, en las escalas Emocionalidad (N) y Extraversión infiere que la consultante tiene episodios de Depresivos, Ansiosos, preocupación, cambios de humor, durmiendo mal y se queja de diferentes desordenes psicosomáticos; es exageradamente emotiva, presenta reacciones muy fuertes a todo tipo de estímulos y se le dificulta volver a la normalidad después de cada experiencia que provoca una elevación emocional significativa.

Además, las fuertes reacciones emocionales interfieren para lograr una adaptación adecuada, lo cual provoca que reaccione de una manera irracional y, en ocasiones rígidas. Desde ansiosa, sobre-preocupación, pensando acerca de las cosas o acciones que puedan resultar mal. Socialmente se presenta como una mujer introvertida, midiendo cautelosamente cómo actuar ante el medio que le rodea.

Además, presenta un gusto por refugiarse en la lectura que estar con amigos. Controla sus sentimientos, considera seriamente los asuntos cotidianos.

Inventario de Depresión de Beck

Los resultados del Inventario de Depresión de Beck infieren que la paciente presenta Depresión grave, lo cual interfiere significativamente en todas las áreas de su vida. A nivel social se puede mencionar que se encuentra en un estado de aislamiento, desinterés por los demás, con esquemas mentales que incluyen ser pesimista, fracaso, pérdida o desinterés por realizar diversas actividades.

A nivel personal los síntomas depresivos se enfrascan en sentimientos de tristeza, culpabilidad, castigo, disconformidad con su autoimagen, autocriticarse, estar más indecisa que antes, fatigada la mayor parte del día, cambios en su apetito, sensible irritabilidad. Los problemas de concentración más intensificados, al igual los problemas del sueño.

Resultados de aplicación de Anamnesis

- I. **Periodo Prenatal:** La paciente manifestó que no era embarazo planificado, porque un par de años anteriores su madre sufrió una violación y producto de la violación quedó embarazada, dio a luz a un niño, pero el padre de la paciente no quería a ese niño, por ello la madre sufrió muchos reproches, mientras estaba embarazada de la paciente, ella miraba como su esposo maltrataba a al niño, y como la madre no podía hacer nada para defenderlo Además de ese evento.
- I. **Historia evolutiva:** la paciente nació dos semanas antes de la fecha esperada, al momento del nacimiento la madre presentó problemas para que ella naciera, ya que estaba a dando a luz a un bebé con sobrepeso, de bebé solo quedó interna dos días en el hospital por observaciones.
- II. **Historia de la primer infancia y desarrollo neuromuscular:** el desarrollo de la paciente fue Normal cada cambio que se presentó lo superó, gateo normal, inició a caminar a partir del año y medio, no existieron problemas de lenguaje.

- III. **Infancia:** entre los hechos más relevantes que marcaron su infancia, fue que sufrió de maltrato psicológico y físico por parte de su padre, al cual recuerda que un padre desamorado, alcohólico, y maltratador.

Como segundo hecho fue la separación de uno de sus hermanos, era con el que más se llevaba, la separación fue porque el padre no lo quería por ser producto de una violación que sufrió la madre en la calle. El hermano fue llevado a casa de la abuela materna para que ello lo cuidara y lo criara.

Como tercer punto que marco su infancia fue; ver como el padre alcoholizado intento estrangular a la mamá. A partir de ese hecho comenzó a subir de peso y ser una niña con sobre peso.

- IV. **Adolescencia:** a raíz de todo el maltrato intrafamiliar que vivencio, ella busco como vínculos o sentirse parte de un grupo buscando la aceptación, fue con el grupo de jóvenes pandilleros de la colonia, que solo los busco para poder platicar con ellos. Hoy en día no le encuentra sentido porque los buscaba.

Durante el bachillerato se redujo su vínculo de amistades siendo pocos sus amigos.

Durante la pandemia se encerró en su cuarto, lo que contribuyó a que sus niveles de ansiedad se acrecentaran al igual con la Deprecion. Inicio así el problema de atracones de comida.

- V. **Trabajo:** en la actualidad trabaja en un call center, le está generando mayor ansiedad por la presión a las metas que debe de cumplir, en su área de trabajo que es ventas, emocionalmente se ve desgastada porque tiende a tener sentimientos de frustración, inferioridad, inseguridad porque no lograra los objetivos. Por toda la presión que le genera el trabajo ha presentado nuevamente problemas de atracones de comida.

- VI. **Pareja:** tiene un año que vive con su actual pareja, del cual solo es su red de apoyo. Con su pareja presenta dificultades con la familia de origen del joven, por no respetar los deberes que deben de realizar en casa, por no realizar no que se le solicita la suegra.
- VII. **Área Social:** por motivos de trabajo y estudio de cursos de inglés los fines de semana, no le queda tiempo de salir con amigos, lo tanto la red social se ha visto afectada por impase se deprime, y los días son difíciles cuando esta con crisis por estado de ánimo bajo. La red de apoyo con la familia de origen solo es la madre.

Hoja de resumen de tratamiento Psicológico

Nombre: B.I.H.N	
Fecha de nacimiento: 02/07/2001	Edad: 20 años
Psicoterapeuta: Norma Palacios	Fecha: 24/04/22

Objetivo de la sesión: Establecimiento de Rapport con la paciente.
-Especificar y detallar las condiciones generales del funcionamiento del proceso terapéutico para luego firmar el contrato terapéutico.
-Aplicación de entrevista Anamnesis para conocer aspectos relevantes en áreas familiar, social y evolutivos de la paciente. Así poder conocer como ha sido el desarrollo de la dificultad por la cual consulta.
-Asignar la tarea que la paciente identifique y escriba durante una semana en un autoregistro los momentos que presenta ansiedad, ¿Cómo se siente al respecto en esa situación?, ¿Qué dificultades se presentan en esa situación?

Observaciones:
-se observó a la paciente que busco sentar cerca de una mesa para estar apoyando un brazo, fatiga, cansancio,
-Comisuras de los labios hacia abajo, levente arruga el entrecejo. cuando hablo sobre algo impactante durante su niñez, demostró asombro ante sentimientos que le han decepcionado
-la expresión facial de la paciente se denota triste, una mirada con vacío.
-Llanto mientras habla sobre el maltrato físico y psicológico que sufrió en su entorno familiar por parte de su padre quien consumía bebidas alcohólicas,

Conclusiones: la consultante presenta problemas de ansiedad a nivel fisiológico causados
Por sentimientos de frustración, inadecuación, inseguridad. Por medio de la entrevista
Realizada este día se puede inferir que los problemas de ansiedad y estado de ánimo dieron
Inicio desde su adolescencia, cuando observo que el padre en estado de ebriedad intento
estrangular a la madre. Para bien las cosas cambiaron hace 5 años que el padre agrade a la madre, porque se refugió en la iglesia para tratar con el problema que tenía.

Tareas asignadas al paciente: La consultante durante la semana identificara, las situaciones en las que siente ansiedad, luego anotara como se sentía al respecto y
Finalmente escribir que dificultades se le presentaron cuando sintió ansiedad. Esta tarea
Se le asignó a manera que identifique en que situaciones presenta mayor ansiedad.

Hoja de resumen de tratamiento Psicológico

Nombre: B.I.H.N	
Fecha de nacimiento: 02/07/2001	Edad: 20 años
Psicoterapeuta: Norma Palacios	Fecha: 01/05/22

Objetivo de la sesión: Analizar cómo le fue durante la semana con la tarea que se le asigno en sesión anterior.
-Aplicación de pruebas Psicológicas
-Aplicación del test de Karen Machover (completo)
-Aplicación del Inventario de Depresión de Beck
-Aplicación del test EPQ-A

Observaciones: demuestra ansiedad, pensativa,
-Realizo el test de la figura humana según la consigna que se le brindo, de una forma rápida y realizando sombreados
Llanto al momento de hablar sobre la historia que escribió en el test de la figura humana de Karen Machover

-se mantiene en sentada en una postura que indica apertura, al igual sus brazos.
-Mirada perdida como sensación de vacío.
-Tono de voz bajo y fluido.
-voz le entre corta al hablar sobre acontecimientos significativos que se presentaron en la infancia y parte de la adolescencia.

Conclusiones: se infiere que a la consultante se le dificulto concentrarse al momento
De realizar el test de la figura humana, porque recordó cómo fue su niñez y como sufrió
La perdida de su hermano mayor porque se fue a vivir con la abuela del cual lo miraba
Su red de apoyo dentro del círculo familiar, ya que con el se desahogaba.
Además se infiere que las relaciones intrafamiliares son inadecuadas.

Tareas asignadas al paciente: -Se le entrego una hoja de autoregistro a la paciente,
Para que anote durante una semana los acontecimientos que le generan ansiedad, cambios de ánimo, como se siente, y que piensa hizo ante la situación.
-Tarea dos: se le explico en que consiste la técnica de respiración diafragmática y se le demostró cómo se debe de realizar. Se le hizo entrega de un autoregistro en el cual escribiría en que momento utilizo la técnica de respiración DF. Que se le dificulto al momento de realizarla y como se sintió después de utilizarla.

Hoja de resumen de tratamiento Psicológico

Nombre: B.I.H.N	
Fecha de nacimiento: 02/07/2001	Edad: 20 años
Psicoterapeuta: Norma Palacios	Fecha: 08/05/22

Objetivo de la sesión: -Establecimiento de Rapport
-Revisión de tareas que se le asignaron a la paciente en la sesión anterior.
-Aplicación del test EPQ-A

Observaciones: se mostró al inicio de la sesión con ansiedad pierna inquieta

-con problemas de respiración por la ansiedad que presentaba
-se logro tranquilizar aplicando técnica de respiración diafragmática.
-mostro
-

Conclusiones: la paciente está en la disposición de querer generar cambios en su vida, ya
que al inicio de la sesión puso en práctica la técnica de respiración que se le dejó como
Tarea en la sesión anterior, además su apertura a hablar sobre sus problemas es favorable
Para el adecuado desarrollo de la sesión

Tareas asignadas al paciente: Lectura de un libro. Para psicoeducación

1. Diagnostico

Se Diagnostica a la paciente según el DMS V con:

Trastorno primario: Trastorno de Atracciones en remisión parcial, con gravedad leve.

Trastorno secundario: Trastorno depresivo persistente(distimia)

Trastorno terciario: Ansiedad

2. Áreas de Tratamiento Desarrolladas
--

✓ **Área de Acción terapéutica:**

Área Cognitiva

Area Afectiva

Area Social Somática

Area Inter/Intra personal

Area Conductual

✓ **Métodos**

Terapia Cognitivo-Conductual: que la paciente pueda comprender los problemas complejos los cuales serán desglosados en partes más pequeñas. Esto le ayudara a ver, cómo estas partes o áreas que están siendo afectadas, por el trastorno de alimentación por Atracones y como están conectadas entre sí, si un área se ve afectada todas las demás igual. Este tipo de terapia le ayudara a entender como los pensamientos y conductas negativas pueden originar los atracones de comida. El terapeuta puede ayudarle a aprender cómo cambiar sus pensamientos y conductas negativas

✓ **Técnicas Terapéuticas:**

Área a intervenir Cognitiva:

- Reestructuración cognitiva Modelo ABC.
- Identificación de ideas irracionales
- Clasificación de distorsiones cognitivas
- Entrenamiento en Autoinstrucciones
- Técnica de Divagación.

Afectiva:

- Ventilación Emocional
- Visualización guiada

Somática:

- Técnicas de Relajación
- Respiración Diafragmática
- Relajación muscular progresiva
- Entrenamiento autógeno

Inter/intra personal:

- Entrenamiento de habilidades sociales
- Juego de roles
- Resolución de problemas
- Toma de decisiones

Conductual:

- Entrenamiento Asertivo

3.Áreas sugeridas para trabajar con Próximo terapeuta

profundizar en las áreas intrapersonales e interpersonal, fortaleciendo el autoconfianza y autoimagen de la paciente, fortalecer su red de apoyo.

4.Recomendaciones

- Trabajar de la mano con otros colegas, remitiendo a la paciente con un Nutricionista,

-Remitirla con un Médico general para que la paciente lleve un mejor control de su salud física y así prevenir posibles enfermedades causadas por el sobre peso.

-Se recomienda que la consultante practique algún tipo de deporte o asista al gimnasio bajo supervisión de un entrenador personal, lo cual contribuirá a que tenga un mejor rendimiento y resultados favorables para la consultan.



F: _____

Psicóloga Norma Palacios

EXPEDIENTE 3

DATOS DE EXPEDIENTE.	
Nombre:	C.I.M.M
Edad:	36 años.
Sexo:	Femenino.
Estado civil:	Casada
Ocupación:	Ama de Casa.
Escolaridad:	Bachiller.
Domicilio:	colonia ciudad obrera, Apopa, San salvador.

HOJA DE REGISTRO Y CONTRATO TERAPEUTICO

FICHA DE REGISTRO DE PACIENTE

Psicología y Bienestar

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA: _____

NOMBRE: Carmen Lorraine Martínez

SEXO: M F FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: 36 años

ESCOLARIDAD: Bachillerato General Equivalencia Costarricense PROFESIÓN O OFICIO: Ama de Casa

ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO DIVORCIADO SEPARADO VIUDO

DIRECCIÓN: Colonia Ciudad Obrera Pasaje 11 casita #12, calle principal

MUNICIPIO: Apopa DEPARTAMENTO: San Salvador

LUGAR DE NACIMIENTO: Hojangra, San Salvador

TELÉFONO FIJO: N/A MÓVIL: _____ TRABAJO: N/A

CORREOS ELECTRÓNICOS: N/A

LUGAR DE TRABAJO: N/A

POSEE ALGUNA DISCAPACIDAD: VISUAL AUDITIVA INTELECTUAL SENSORIAL LENGUAJE
VICIAL OTRA _____

PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD: Problemas con la memoria literal, Suspendo Medicamentos

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE: Una Johanna Martínez López

PARENTESCO: MARIDO PADRE HIJO ABUELO OTRO _____

TELÉFONO FIJO: N/A MÓVIL: _____ TRABAJO: N/A

CORREOS ELECTRÓNICOS: N/A

MOTIVO DE CONSULTA

"Tengo problemas con mi pareja, siento que soy celosa y que necesito demasiada atención, hay momentos donde yo he tenido problemas con el porque hemos discutido sobre como soy, me siento gen y siento que he tratado de imponer."

INTITUCIÓN O PERSONA QUE REFERE: _____

Clinica de Psicología



CONTRATO TERAPEUTICO

21 de abril de 2022

Yo Carmen Lorraine Martínez M., acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación.

1. Dado que asisto voluntariamente para mi beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por el terapeuta.
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.
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 propio 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 acuerdo común

Samuel Eliseo Quezada De León
Psicólogo Clínico

Nombre y firma del terapeuta

Nombre y firma del paciente

C.I.M.M.

Nombre y apellidos: _____
 N°: _____ Sexo: _____ (Mujer) _____ Fecha de hoy: [07] / [05] / [20] [20]
 Precedencia: _____ Establecimiento: _____

SCL-90-R

Cuestionario de 90 síntomas

El presente cuestionario forma parte de su historia clínica y está sujeto a estricta confidencialidad profesional.

INSTRUCCIONES

Lea atentamente la lista que presentamos en las páginas siguientes. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre alguna vez. Piense si a usted le ha pasado en las últimas semanas, incluyendo el día de hoy.

Rodee con un círculo el **cero** (0) si no ha tenido esa molestia en absoluto; el **uno** (1) si la ha tenido un poco presente; el **dos** (2) si la ha tenido moderadamente; el **tres** (3) si la ha tenido bastante y el **cuatro** (4) si la ha tenido mucho o extremadamente.

SC-90-R by Leonard R. Derogatis Ph.D. - Adaptación española de J. L. González de Rivera y cols, 1988.
 Copyright © 1977, 1983, 1984 Leonard R. Derogatis Ph.D. - Todos los derechos reservados.
 Publicado por MCS Pearson, Inc., Minneapolis, Minnesota, U.S.A.
 Copyright de la edición española © 1988, 2000, 2002 Leonard R. Derogatis Ph.D. - todos los derechos reservados.
 Publicado por TEA Ediciones, S. A., Madrid, España.
 Prohibida la reproducción total o parcial. Este apéndice está impreso en DOS TINTAS. Si le presentamos un apéndice en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.

HASTA QUÉ PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR EL SÍNTOMA

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

NO SE DETENGA, CONTÍNE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

PROTOCOLO DE PRUEBAS APLICADAS

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

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

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

MUY IMPORTANTE

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

- TRASLASE LAS PUNTAJONES DE CADA FILA A SU RECUADRO CORRESPONDIENTE.
- LUEGO SUME LAS PUNTAJONES DE CADA COLUMNA PARA OBTENER LA PUNTAJON DE CADA ESCALA.
- SUME TAMBIEN LAS PUNTAJONES DE LOS ITEMS ADICIONALES Y TRASLASE LA SUMA AL CUADRO CORRESPONDIENTE.
- FINALMENTE REALICE LAS OPERACIONES INDICADAS PARA OBTENER EL TOTAL Y LOS INDICES GENERALES.

	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI					
1	2				2					0	1	2	3	4
2										0	1	2	3	4
3		1								0	1	2	3	4
4	0									0	1	2	3	4
5				1						0	1	2	3	4
6			0							0	1	2	3	4
7									0	0	1	2	3	4
8								0		0	1	2	3	4
9		1								0	1	2	3	4
10		0								0	1	2	3	4
11							1			0	1	2	3	4
12	1									0	1	2	3	4
13								0		0	1	2	3	4
14				2						0	1	2	3	4
15				2						0	1	2	3	4
16										0	1	2	3	4
17					1					0	1	2	3	4
18										0	1	2	3	4
19	ITEM ADICIONAL									0	1	2	3	4
20				1						0	1	2	3	4
21			1							0	1	2	3	4
22				0						0	1	2	3	4
23					1					0	1	2	3	4
24						0				0	1	2	3	4
25							0			0	1	2	3	4
26				0						0	1	2	3	4
27	0									0	1	2	3	4
28		2								0	1	2	3	4
29				1						0	1	2	3	4
30				2						0	1	2	3	4
31				1						0	1	2	3	4
32				2						0	1	2	3	4
33					1					0	1	2	3	4
34			2							0	1	2	3	4
35										0	1	2	3	4
36				2						0	1	2	3	4
37				2						0	1	2	3	4
38		2								0	1	2	3	4
39					1					0	1	2	3	4
40	0									0	1	2	3	4
41				1						0	1	2	3	4
42	1									0	1	2	3	4
43									1	0	1	2	3	4
44	ITEM ADICIONAL									0	1	2	3	4
45		0								0	1	2	3	4

CONTINUE LAS SUMAS CON LAS COLUMNAS DE LA PAGINA SIGUIENTE

Universidad de El Salvador
Informe escrito del curso de Especialización en Psicología.

	4	4	5	12	6	1	0	1	0	
	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	
46										0 1 2 3 4
47		2								0 1 2 3 4
48	0						3			0 1 2 3 4
49	0									0 1 2 3 4
50										0 1 2 3 4
51							0			0 1 2 3 4
52		2								0 1 2 3 4
53	0									0 1 2 3 4
54	1									0 1 2 3 4
55				2						0 1 2 3 4
56		0								0 1 2 3 4
57	1									0 1 2 3 4
58	0				4					0 1 2 3 4
59	ITEM ADICIONAL									
60	ITEM ADICIONAL									
61										0 1 2 3 4
62		2								0 1 2 3 4
63									0	0 1 2 3 4
64	ITEM ADICIONAL									
65						0				0 1 2 3 4
66	ITEM ADICIONAL									
67										0 1 2 3 4
68						0				0 1 2 3 4
69									0	0 1 2 3 4
70		2								0 1 2 3 4
71				1				2		0 1 2 3 4
72					0					0 1 2 3 4
73				0						0 1 2 3 4
74							3			0 1 2 3 4
75								2		0 1 2 3 4
76										0 1 2 3 4
77									2	0 1 2 3 4
78					2					0 1 2 3 4
79				2						0 1 2 3 4
80					1					0 1 2 3 4
81						0				0 1 2 3 4
82							0			0 1 2 3 4
83										0 1 2 3 4
84								2		0 1 2 3 4
85									0	0 1 2 3 4
86									0	0 1 2 3 4
87					1					0 1 2 3 4
88									0	0 1 2 3 4
89	ITEM ADICIONAL									
90									0	0 1 2 3 4

TOTAL	6	2	9	17	10	4	5	5	2	13	= 59 / N° Items = 1.33
	$\frac{6}{12}$	$\frac{2}{10}$	$\frac{9}{9}$	$\frac{17}{13}$	$\frac{10}{10}$	$\frac{4}{8}$	$\frac{5}{7}$	$\frac{5}{6}$	$\frac{2}{10}$	$\frac{13}{7}$	TOTAL
PD	0.50	0.20	1.00	1.31	1.00	0.50	0.71	0.83	0.20		GSI

PST 45 (Total respuestas positivas) GSI 1.32 x 90 / PST 45 = PSDI 2.6 **CONVERTIR A PUNTUACIONES T 60**

Perfil

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

Baremo utilizado: *Baremos de Hejermans.*



2 ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.

La selección de personal forma parte del proceso de provisión de recursos humanos, una vez se ha llevado a cabo la fase de reclutamiento se da paso al proceso de selección, dentro del cual se hace uso del método de la entrevista.

De manera general una entrevista puede definirse de la siguiente manera:

Para Arias Galia (1976) ésta es una forma de comunicación interpersonal cuyo objetivo es proporcionar o recibir información sobre la cual se toma una decisión. Mientras que Morgan y Cogger (1975), una entrevista es una conversación que tiene un propósito y que a su vez involucra tanto el lenguaje verbal como el no verbal, entre otros comportamientos comunicativos.

Mientras que en el ámbito laboral una entrevista “es una comunicación generalmente entre entrevistado y entrevistador, debidamente planeada, con un objetivo determinado para tomar decisiones que la mayoría de veces son benéficas para ambas partes” (Jaime Ángel Grados, 2007, p.57). El autor hace referencia que el beneficio en ambas partes se da porque cuando se rechaza a un candidato que no cumple con las características que el puesto requiere, se le evita de frustraciones futuras al enfrentarse a las exigencias del puesto.

Algunas de las razones por las que se hace una entrevista de selección son las siguientes:

- **Conocer a la persona:** se obtienen datos generales, aspectos familiares, hábitos e intereses del candidato, aspectos de su personalidad, etc.
- **Profundizar en el Curriculum, evaluar competencias profesionales:** se realizan preguntas con el fin de obtener información más detallada acerca del área académica, experiencia laboral, sus conocimientos y habilidades.

- **Compatibilizar expectativas y oferta:** en la entrevista también se indaga sobre su pretensión salarial, aspiración profesional, disponibilidad del candidato haciendo una comparativa con lo que oferta el puesto.
- **Pronosticar el ajuste al puesto:** la información que se obtiene en la entrevista también sirve para formarse una proyección si la persona logrará ajustarse a las exigencias o requisitos del puesto y a la cultura de la organización.
- **Describir el puesto, la compañía, condiciones de trabajo, renta, beneficios:** durante la entrevista también se le explica al candidato las funciones que se desempeñan en el puesto, se le brinda una descripción general de la empresa, los horarios de la jornada, las prestaciones y beneficios con los que cuenta la empresa, el sueldo que ofrece, etc.

Entre los aspectos claves del manejo de la entrevista se pueden mencionar los siguientes:

Lenguaje no verbal e imagen corporal: los entrevistadores deben estar atentos a todo lo que sucede durante la entrevista, intentando obtener información que no se encuentra en el curriculum del candidato.

La comunicación no verbal se compone del manejo de gestos, posturas, movimientos del cuerpo y de la disposición de los objetos, y cómo las personas se desenvuelven en un lugar

- Gesto y postura: se evalúa el grado en que participa un individuo en una situación determinada, se distinguen dos tipos de movimientos; los de gesticulación que involucran una parte del cuerpo y los de postura que involucran a toda la persona. Es importante que exista una proporción entre los movimientos gesticulares y la postura del sujeto.
- Actitudes corporales: representan la manera en que la persona se relaciona y orienta hacia los demás.
- Espacio vital: hace alusión al modo en que la persona utiliza el cuerpo, cuando un entrevistado no extiende sus brazos cuando le saluda,

manteniendo los codos unidos al cuerpo y sus pasos cortos, indica que su espacio vital es estrecho; contrario a ello una persona que muestra mayor flexibilidad y acercamientos con familiaridad. También se da el caso de las personas que invaden el espacio vital, mostrando un acercamiento excesivo al entrevistador.

Algunas recomendaciones:

- Mantener contacto visual con el entrevistado, pero sin fijar en exceso la mirada.
- Coherencia entre la postura y el lenguaje verbal.
- Control de las expresiones del rostro, sonreír de vez en cuando sin exagerar.
- Evitar posturas abatidas o de decaimiento.
- Usar adecuadamente las manos, no realizar movimientos excesivos
- Tomar una postura cercana, pero sin invadir el espacio del entrevistado

Observar si el candidato/a:

- Se informó sobre la organización historia, actividad etc.
- Espera con calma mientras es atendido.
- Practica buenos modales.
- Si no entiende algo solicita aclaraciones.
- No responde con monosílabos.
- Muestra interés por la organización y por el cargo

Desarrollo de la entrevista: esta es la etapa en donde se obtiene más cantidad de información del entrevistado, en la tabla 1 se describen las áreas que se abordan y sus propósitos.

Tabla 1

Áreas a investigar dentro de la entrevista

Área	Propósito
General	Confirmar los datos de la solicitud, investigar las responsabilidades del entrevistado y ubicar al entrevistador de la persona que tiene enfrente.
Escolar	Detectar el potencial de desarrollo del candidato, si cuenta con los conocimientos teóricos que requiere el puesto, indaga el nivel de especialización de los estudios, si los interrumpió, orientación personal y vocacional en cuanto a metas a corto, mediano y largo plazo.
Ocupacional	Evalúa el desempeño de los candidatos en sus empleos anteriores, niveles de logro y experiencias adquiridas, los motivos de retiro, el tiempo que ha permanecido en una empresa, la relación con sus jefes inmediatos y sus compañeros, los sueldos que ha recibido.
Autoconcepto	Investigar la imagen que el candidato tiene de sí mismo, cuál es su contacto con la realidad, confrontar los datos que se han reunido en la solicitud, en su curriculum con los que se obtienen en la entrevista.
Familiar	Investigar el nivel de integración y cohesión de la familia, su estabilidad en general, define el estatus económico, cultural, social al que pertenece el candidato.

Pasatiempos	Conocer de qué forma utiliza el tiempo libre, las actividades determinan rasgos de la personalidad del individuo. Es importante conocer si sus intereses son coherentes con sus metas u objetivos.
Salud	Se investiga si ha padecido enfermedades típicas, padecimientos de alguno de sus padres, si posee algún tipo de discapacidad.

Nota: las preguntas que se realizan en cada área van de las mas generales a las mas personales y luego las relacionadas al puesto, También es importante tener en cuenta que el contenido de la entrevista varía en función del nivel del puesto que se está ofertando.

2.1 Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.

Las entrevistas pueden clasificarse en función de las personas implicadas, resultando así entrevistas individuales en las que se da entre un entrevistador y un entrevistado. Mientras que en las entrevistas grupales puede haber un entrevistador y varios entrevistados o varios entrevistadores y un entrevistado, también puede haber varios entrevistadores y varios entrevistados.

En la entrevista de panel también puede haber varios entrevistadores y un entrevistado, en la que participan el encargado de recursos humanos y los expertos del área del puesto siendo generalmente las jefaturas inmediatas.

Otra clasificación es según el grado de estructuración siendo éstas: entrevista directa, indirecta y mixta.

Entrevista directa: se utiliza para profundizar en áreas que son de mayor interés para el entrevistador.

Entrevista indirecta: las preguntas son muy abiertas pero su objetivo está definido con claridad, funciona para aclarar puntos oscuros del curriculum o para profundizar en aspectos que se consideran claves.

Entrevista mixta: resulta de una combinación de las dos anteriores y es una de las más utilizadas en las organizaciones debido a su flexibilidad. Se recomienda al inicio de la entrevista realizar preguntas directas y conforme se va dando el clima adecuado se puede hacer uso de las preguntas abiertas.

Por otra parte, para seleccionar al personal idóneo en las organizaciones se lleva a cabo una entrevista por competencias, en la cual el objetivo es encontrar al candidato que posea el nivel de formación y experiencia adecuada, pero que además tenga las competencias que la organización requiere del puesto.

Otra clasificación de entrevistas es de acuerdo al espacio en que se realice; entrevista presencial, por teléfono que por lo general sirve como un primer filtro dentro del proceso de selección y la entrevista por internet o videoconferencia cuya utilidad radica en que puede realizarse desde cualquier ubicación geográfica sin hacer uso de un mayor costo económico y es utilizada por la mayoría de empresas multinacionales.

2.2 Formas de evaluación.

Una vez el candidato a avanzado en el proceso de selección, el encargado del proceso requiere contrastar la información obtenida por medio del uso de diferentes pruebas como son las pruebas técnicas, de simulación y las pruebas psicométricas.

Las pruebas técnicas pueden ser tradicionales, con formato tipo examen, sus preguntas suelen ser menos porque exigen respuestas largas, su finalidad es medir la profundidad del conocimiento.

En las pruebas de situacionales el candidato tiene la oportunidad de poner en práctica, conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para llevar a cabo comportamientos que le permitan dar solución a la situación que se le plantea. La situación puede ser una simulación total o parcial de las condiciones y exigencias de una actividad laboral.

En cuanto a las pruebas psicológicas o test psicológicos, éstos evalúan las características de personalidad, aptitudes, motivaciones, valores y capacidad cognoscitiva. Es importante tener en cuenta que cada prueba psicológica debe estar en concordancia con el puesto al que aplica el aspirante y su nivel educativo.

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

A continuación, se muestran dos ejemplos de procesos de evaluación para las plazas de vendedor de autos y encargado de logística.

El proceso de evaluación concluye con la entrega de un informe laboral en el cual se integran los aspectos relevantes de la entrevista y los resultados de las pruebas aplicadas.

En los ejemplos, se han utilizado las siguientes pruebas psicológicas: Otis sencillo, PP-IPG, IPV para el puesto de vendedor de autos. Mientras que para el encargado de logística se utilizaron las siguientes: Otis sencillo, Zavic y Cleaver.

INFORME PSICOLOGICO

A. DATOS GENERALES

Nombre completo:	
Sexo:	Masculino
Edad: 55	años
Nivel académico:	Educación media
Cargo:	Vendedor de automóviles
Fecha de aplicación:	1/06/2022

B. ENTREVISTA AL CANDIDATO.

El señor Napoleón Velásquez, tiene 25 años de laborar en su empleo actual, sus funciones son de asesor y vendedor de carrocerías, para autos por lo que ha adquirido conocimiento sobre los diferentes modelos de vehículos. En cuanto a su vida personal, es un hombre de 55 años, casado tiene un hijo de 17 años y disfruta salir de paseo con sus amigos y familia. Le gusta reunirse en grupos de iglesia y deporte.

Anteriormente laboraba en una lavandería y decidió salirse por mejoras económicas y mejores prestaciones laborales.

Se encuentra en búsquedas de un nuevo empleo debido a que considera que ya es tiempo de buscar un mejor ambiente y el nuevo empleo le permitirá pasar más horas con su familia y aumentar sus ingresos, le motiva mucho el contacto con el cliente por eso no quiere dejar de realizar ese tipo de trabajo, ha aprendido a utilizar el sentido común, la lógica y a buscar ayuda en sus superiores cuando se le presentan algunas dificultades.

Entre sus metas a mediano plazo se encuentran hacerle mejoras a su vivienda, a largo plazo cambiar de vehículo y vivir en otra ciudad.

C. PRUEBAS APLICADAS

TEST DE INTELIGENCIA OTIS SENCILLO

El test Otis Sencillo, es una prueba que sirve para evaluar la capacidad intelectual de sujetos con un nivel cultural bajo o medio y mide distintos aspectos de la inteligencia (razonamiento deductivo e inductivo y conocimiento léxico).

Según la prueba de inteligencia aplicada al señor alcanzó una puntuación de 114 puntos, sitúa al señor José Napoleón Velásquez en un nivel de inteligencia superior, es decir está por encima de la norma, posee un bagaje léxico que le permitirá en gran medida relacionarse con clientes de diferentes niveles académicos, además su capacidad de razonamiento le facilitará solventar las problemáticas que pueden surgir en un proceso de venta, sin embargo es importante mencionar que si él no se encuentra incentivado por situaciones que le generen aprendizajes nuevos puede llegar a perder la motivación.

Su capacidad de comprensión y aprendizaje es más rápida que el promedio de las personas.

TEST PPG-IPG

Evalúa ocho rasgos de básicos de la personalidad: ascendencia, responsabilidad, estabilidad emocional y sociabilidad, añadiéndose otros cuatro rasgos adicionales que complementan una medida alternativa de la personalidad, como son: cautela, originalidad, comprensión y vitalidad.

Los resultados son los siguientes:

Ascendencia: muestra un nivel alto, por lo que, en situaciones sociales, esta persona adopta un papel activo en los grupos, se muestra segura de si misma, generalmente toma decisiones sin dejarse influir por las presiones de grupo.

Responsabilidad: es una persona constante y perseverante en las tareas propuestas, incluso si éstas no son de su agrado o de su interés, por lo que los demás pueden confiarse en ella.

Estabilidad emocional: los resultados indican que es una persona, que sabe mantener equilibrio emocional en situaciones de tensión, posee buena tolerancia a la frustración.

Sociabilidad: según los resultados, la persona tiene facilidad para establecer relaciones o vínculos sociales, le gusta mantener el contacto social.

Autoestima: El nivel de autoestima, que arrojan los resultados es alto, considerándose como un reflejo de autoconfianza, seguridad y aceptación de si mismo, así como el deseo de mostrar una buena imagen.

Cautela: es una persona que tiende a tomar en cuenta todos los detalles, antes de tomar una decisión, es lo contrario a la impulsividad.

Originalidad: la persona manifiesta interés en tareas difíciles, en la resolución de problemas y en adquirir nuevos conocimientos.

Comprensión: los resultados indican que es una persona tolerante, comprensiva y que confía en los demás, por lo que se le facilita detectar las necesidades de los demás y el saber como solventarlas.

Vitalidad: es una persona generalmente dinámica, su nivel de actividad suele ser alto, le gusta trabajar con rapidez como consecuencia puede hacer más cosas que los demás.

Grafica de resultados.

Tabla 16. Actores, VALORES (N=1.000)

Pn	Períodos de tiempo											
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
P1	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28
P2	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28
P3	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28
P4	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28
P5	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28
P6	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28
P7	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28
P8	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28
P9	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28
P10	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28
P11	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28
P12	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28
N	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28	24.28
St	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00

TEST IPV

Disposición general para la venta: es una persona que tiene habilidad para establecer en la venta relaciones con los demás, posee facilidad para persuadir al cliente y posee un control suficiente sobre sí mismo.

Receptividad: su actitud es de una persona receptiva, que sabe ponerse en el lugar del otro, escuchar y comprender a los demás, en cuanto a las ventas esto le facilita comprender las necesidades de los clientes y adaptarse a ellas para lograr su objetivo de venta.

Agresividad: es capaz de soportar situaciones difíciles o conflictivas, no rechaza los riesgos y se refiere a que posee una acción competitiva ante otros clientes o productos.

Comprensión: puede ser una persona poco objetiva en sus relaciones humanas

Adaptabilidad: Se adapta con mucha facilidad, rapidez y flexibilidad a las personas, situaciones y conocimientos

Control de sí mismo: Tiene un buen nivel de autocontrol en cuanto a sus emociones e impulsos.

Tolerancia a la frustración: no se deja abrumar por las situaciones que puedan generar frustración, es capaz de mantener el equilibrio y sobreponerse.

Combatividad: es capaz de realizar actividades comerciales, maneja con poca dificultad las situaciones donde se pueden generar conflictos

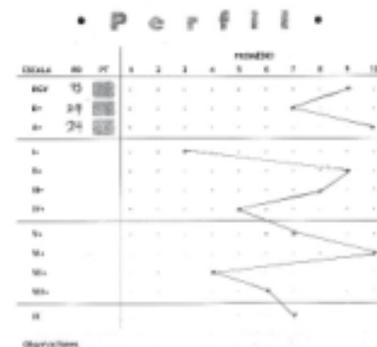
Dominancia: posee voluntad de dominio, de ganar ante los otros, suele ser persuasivo y manipulador.

Seguridad: puede mostrarse inseguro en algunas situaciones, que superen su capacidad de enfrentarse a nuevos riesgos.

Actividad: su nivel de actividad es medio, posiblemente realice poca actividad física

Sociabilidad: no tiene mayores dificultades para crear nuevas relaciones con otras personas y puede lograr convivir con otros, prefiere la mayor parte del tiempo actividades en compañía.

Gráfica de resultados.



D. CONCLUSIONES

Según las evaluaciones realizadas al candidato se considera que es capaz de desempeñarse en el puesto de vendedor de automóviles, sin embargo, es importante mencionar que requiere de un entrenamiento por periodo de tiempo que le permita

familiarizarse con la información del producto de venta, debido a que en su antiguo empleo ha permanecido por 25 años y aunque cuenta con mucha experiencia, ya se encontraba muy adaptado a sus productos y manejo de los procesos de venta en sus antiguas funciones.

F 
Psicóloga Nancy Aguilar

INFORME LABORAL

A. DATOS GENERALES	
Nombre Completo	L.A.F.A
Sexo	Masculino
Edad	39 años
Nivel Académico	Bachiller
Cargo	Vendedor de piso, Ruteo
Cargo a desempeñar	Vendedor de autos
Fecha de Aplicación	19 de mayo del 2022

B. ENTREVISTA AL CANDIDATO

El candidato actualmente vive en Santa Tecla, soltero, es padre de un hijo de 19 años de edad, con amplia experiencia en ventas, ya que ha trabajado como vendedor de ruteo por 4 años en la empresa LIDO S.A de S.V. y 6 años como vendedor de piso en Almacenes PRADO del GRUPO MONGE S.A de S.V. Cabe recalcar que también ejerció el puesto de Jefe de tienda y Administrador de tienda por 4 años en tienda PRADO, finalmente estuvo durante 3 años en control de ventas e inventario de todas las sucursales PRADO de El Salvador.

Cabe mencionar que el candidato constantemente ha estado en programas de capacitación en diversos temas como; Lavado de dinero, desempeño laboral, trato con el cliente, ya que en grupo MONGE los empleados deben capacitarse constantemente. Por otra parte queda destacar que es una persona con una adecuada fluidez verbal, sociable, de buen humor, demostrando seguridad y firmeza al momento hablar de cualquier tema y de su persona. Cuando se le pregunto porque quiere trabajar con nosotros él tiene claro los objetivos, misión y visión que la empresa mantiene. Dispuesto a trabajar proactivamente con nosotros, bajo presión.

C. PRUEBAS APLICADAS

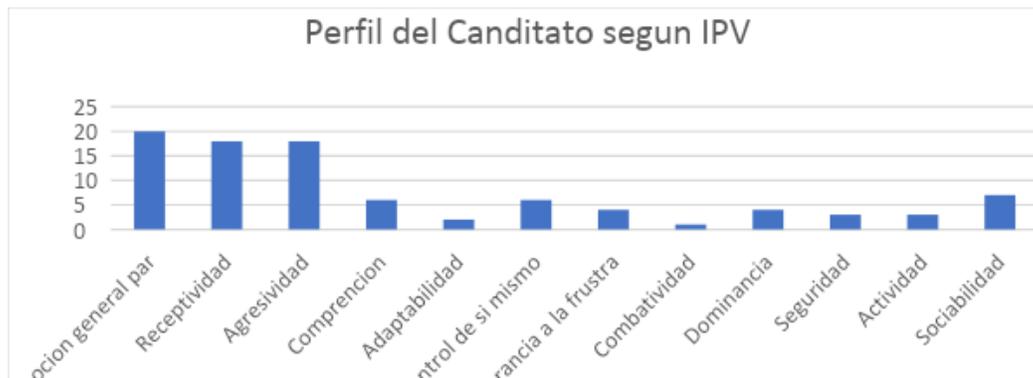
- ✓ **Test de inteligencia Otis sencillo:** evaluación de inteligencia general con un total de 75 items los cuales miden significado de palabras, analogía verbal, oraciones desordenadas, interpretación de proverbios, razonamiento lógico, aritmético.
- ✓ **Inventario de Personalidad para Vendedores:** evalúa la disposición general para la venta. Construir el perfil individual basado en las dimensiones de la personalidad.
- ✓ **Test de la figura humana de Karen Machover:** Evaluar aspectos de la personalidad del candidato en relación a su auto concepto y así imagen corporal.

Resultados de las pruebas aplicadas

✓ Test de inteligencia Otis sencillo:

De acuerdo al test Otis sencillo el candidato presenta un CI global de 116, lo que estaría indicando un **rango intelectual superior**, siendo así sus habilidades generales el razonamiento lógico, lo que tiene que ver con la capacidad de entender o comprender rápidamente, capacidad de resolución de problemas de forma creativa, posee el conocimiento y comprensión para atender las demandas que el medio le exija, al mismo tiempo competencias críticas, objetivas, además posee un adecuado razonamiento aritmético.

✓ Inventario de personalidad para vendedores



En cuanto a los resultados que obtuvo el candidato en el Inventario de personalidad Para Vendedores, se deduce que en la venta presenta facilidad para establecer adecuadas relaciones interpersonales, para elevar las ventas o persuadir al cliente. Además muestra empatía, fácil adaptación, perseverancia capaz de luchar por llegar a cumplir metas de venta, lo que contribuye a lograr los objetivos de venta es su buena actitud, capacidad de persuadir al cliente, el don natural de cautivar al cliente, capacidad adecuada para manipular.

Sin embargo cabe mencionar que se demuestra en los resultados obtenidos que es una persona dinámica, entusiasta, vigoroso, demostrándose siempre animoso y activo. Con un alto deseo de aventurarse, con capacidad de aceptación a los riesgos y sobretodo con afán lúdico y enérgico.

✓ **Test de la figura Humana de Karen Machover:**

De los resultados obtenidos de la prueba en la figura humana se puede inferir que el candidato es un hombre que se caracteriza por ser participativo, capaz de asumir responsabilidades, se adapta con facilidad, con una adecuada autodirección. Además cabe mencionar que es comunicativo y con un buen humor.

Mientras tanto se puede observar que tiene delicadeza y pación en las actividades que realiza, mostrándose como un hombre enérgico, activo, seguro de lo que realiza. Se puede decir que presenta un buen semblante físico, refinado, con un adecuado cuidado personal. Aun que presenta sentimientos de inferioridad y vergüenza respecto al esquema corporal, fantasías en cuanto a la estimación de sí mismo y preocupación sexual, pero es capaz de presentar adecuadas fortalezas que le ayudan a ser una persona segura.

Conclusiones

Se concluye que el candidato Luis Figueroa no aplica para cubrir la vacante de vendedor de automóviles, ya que se requiere la experiencia mínima de 2 años en puestos similares o en ventas de repuestos para autos, el candidato debe de tener un amplio conocimiento en:

-Ser un experto en todos los modelos que vendemos.

-Ofrecer un servicio al cliente de alta calidad y se convertirá en un asesor de cada cliente para encontrar el vehículo que se alinee perfectamente con sus necesidades.

-Configurar el lote de ventas o el piso de la sala de exposición para promociones y poner nuevos modelos en exhibición.

Aunque el candidato tenga gran experiencia en ventas de comerciales específicamente en línea blanca, camas, enseres pequeños, entre otros electrodomésticos para el hogar. Su CI sea de 116 y una personalidad extrovertida, carismático, empático, persuasivo, manipulador. No cumple con todos los requisitos que se necesitan cubrir para la vacante de vendedor de automóviles. Se tendrá que capacitar desde cero durante un tiempo de tres meses aproximadamente.

A square box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is cursive and appears to read 'N. Palacios'.

Norma Beatriz Palacios Alas

INFORME PSICOLOGICO

A. DATOS GENERALES

Nombre completo:	David Ernesto Montes L óñez
Sexo:	Masculino
Edad:	28 años
Nivel académico:	Educación Superior
Cargo:	Encargado de logística
Fecha de aplicación:	6/04/2022

B. ENTREVISTA AL CANDIDATO.

C. PRUEBAS APLICADAS

TEST DE INTELIGENCIA OTIS SENCILLO

El test Otis Sencillo, permite obtener un índice general de la inteligencia de un sujeto, su desenvolvimiento mental, capacidad de aprendizaje y para adaptar su pensamiento a nuevas exigencias. Entre los distintos aspectos de inteligencia que mide la prueba, se encuentran: significado de palabras, analogía verbal, oraciones desordenadas, interpretación de proverbios, serie de números, razonamiento lógico, aritmético, razonamiento deductivo e inductivo y conocimiento léxico.

Según la prueba de inteligencia aplicada al señor **David Ernesto Montes L óñez** alcanzó una puntuación de 44 puntos, situándolo en un nivel de inteligencia en torno a la media. Esto indica que posee la capacidad de darles soluciones a los problemas a través de un razonamiento lógico, reflejando una capacidad de aprendizaje término medio, es capaz de comprender indicaciones orales y escritas, de realizar cálculos numéricos y posee una capacidad de análisis promedio, lo que indica que puede desempeñar las actividades que requiere el puesto.

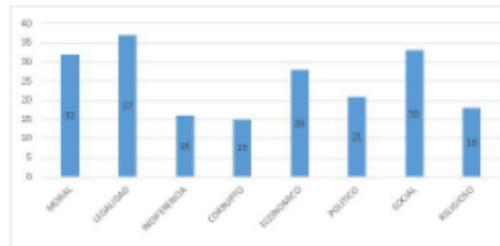
TEST ZAVIC

El test de ZAVIC, es una prueba para evaluar los valores, intereses y honestidad del candidato, son 4 los valores que mide: moral, legalidad, indiferencia y corrupción y 4 los intereses: económico, político, social y religioso.

En cuanto a los resultados de la prueba de valores, intereses y honestidad aplicada al señor **David Ernesto Montes López**, él obtuvo un alto grado de moral, lo que significa que es una persona que se **adapta a las normas sociales**, establecidas por la familia, algún organismo o instituciones para realizar el bien y evitar el mal. **Es honrado y honesto**, se acopla sin problema a las políticas de la empresa, **puede ser considerado un empleado "fiel y de confianza"**. Además, **es entusiasta**, con un gran deseo de cumplir con sus tareas, **motivado al logro de sus objetivos, al éxito y productividad** por lo que se infiere su compromiso por alcanzar las metas de la empresa, se preocupa por la gente, demostrando un alto interés social.

Sus acciones se rigen principalmente por sus valores morales, es una persona íntegra que alcanza su éxito por mérito propio sin necesidad de sobornar a terceros, participar en actos ilícitos, como robos de material en la empresa, alteración de precios. Entre sus intereses principales se encuentra el dinero, la riqueza y el factor económico, para esta persona es muy importante que se le juzgue por sus habilidades para medir, optimizar y multiplicar los recursos. No tiene interés de poder, prefiere los trabajos en grupo y la cooperación,

Gráfica de resultados.



TECNICA CLEAVER

Esta evaluación permite medir algunos rasgos de personalidad y proyectarlos en situaciones laborales favorables y desfavorables, proporcionan las claves para motivar al personal, de acuerdo a las características sobresalientes, que implican su comportamiento en el puesto.

Según los resultados de la prueba de comportamiento aplicada al candidato, muestra las siguientes tendencias.

Es una persona enérgica, responde con prontitud a los retos y a la competencia. Se desenvuelve mejor si tiene poder, autoridad y responsabilidad, trabajará largas horas, con consistencia hasta vencer alguna situación difícil, le gusta sobresalir, se siente atraído por los logros y resultados que por los métodos, por la variedad en las actividades, aunque tiene la capacidad de permanecer en un solo lugar siempre y cuando existan múltiples actividades que realizar, busca nuevos ambientes de trabajo y sociales, gente entusiasta y con chispa, que le apoyen es abierto y optimista, se gana a la gente a través de la

persuasión y el acercamiento emotivo. si no tiene apoyo en sus decisiones se mostrará intranquilo hasta conseguir esa afirmación.

Para su motivación esta persona necesita: conocer los resultados de sus acciones, obtener buenos resultados, tareas difíciles o que representen un reto, comprender a las personas, identificarse con la empresa, control emocional, objetividad, control de su tiempo, identificar a las personas que requieren más tiempo para trabajar, ayuda con los detalles. Ser evaluado por los resultados, un jefe tolerante, objetividad y restricciones.

Bajo presión tenderá a actuar de la siguiente manera: puede molestarse cuando no obtiene el primer lugar, resistirse a trabajar en equipo, impaciente y descontento con la rutina, descuidar los detalles. Puede preocuparse más por su popularidad que por los resultados, dificultad para planear y controlar su tiempo, ocuparse de demasiadas actividades y dejar inconcluso lo que comienza, se distrae, provoca problemas a los demás e ignora las instrucciones.

Valoraciones finales:

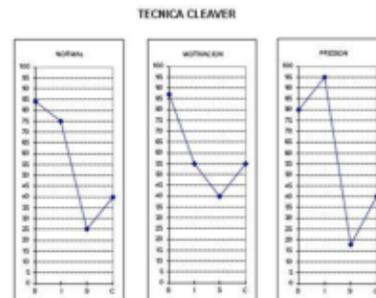
Por su Coefficiente Intelectual Promedio indica que posee capacidad para la comprensión de instrucciones y solución de problemas en el desempeño del puesto y una capacidad de aprendizaje término medio.

En cuanto a sus valores e intereses, indica que es una persona honesta, entusiasta, motivado al logro de sus objetivos y al éxito, le agrada que se reconozca su habilidad para multiplicar los recursos, bienes y dinero.

De acuerdo a la prueba de su comportamiento, muestra ser una persona enérgica, atraída por los retos, interesado más por los resultados que por los métodos, baja constancia, busca nuevos ambientes de trabajo y sociales, que puede generar inestabilidad laboral, ausentismo. En situaciones bajo presión, su falta de organización le lleva a descuidar los detalles, ocuparse de muchas actividades sin concluirlos, mostrarse impaciente y descuidado con la rutina.

En conclusión, se infiere que el candidato, **no podría desempeñarse de manera eficiente en el puesto**, debido a que se requiere de una persona metódica, constante, con capacidad para trabajar bajo presión, situación que puede resultarle muy difícil, ya que se le dificulta adaptarse a la rutina, organizar su tiempo, terminar con las actividades e ignora las instrucciones de su jefe.

Gráfica de resultados.



INFORME PSICOLOGICO	
A. DATOS GENERALES	
Nombre Completo	CA.A
Sexo	Masculino
Edad	36 años
Estado civil	Casado
Hijo/os	Uno
Nivel Académico	Universidad
Cargo	Encargado de Logística
Fecha de Aplicación	9 de mayo 2022

B. PRUEBAS APLICADAS

TEST 1: Test Otis Sencillo

Desacuerdo a los resultados obtenidos se puede decir que el sujeto se encuentra en un rango intermedio presentando así un CI de 50 dentro de los Auxiliares Administrativos, lo cual se queda bajo para poder desempeñar un cargo administrativo mayor, ya que el puesto a cubrir como encargado de logística es tener un alto nivel en gestión de liderazgo y una adecuada gestión emocional, aparte de ello saber sobre manejar con precisión los diferentes paquetes informáticos, gestión de logística y saber sobre los diferentes tipos de procesos administrativos.

TEST 2: TEST ZAVIC

Por medio de los resultados obtenidas por el candidato que está aplicando por la vacante del puesto de encargado de Logística. Puntúa alto en moralidad lo cual es un sujeto que tiende a seguir las normas de un buen comportamiento. En cuanto a

la influencia motivacional en legalidad se apega a las políticas de la empresa siendo fiel a las órdenes que recibe del jefe inmediato.

En cuanto a las influencias de intereses para el trabajo tiene un alto interés en relación a lo económico siendo su enfoque sobre la inversión al logro por utilidades. Se enfoca en relación a lo social con un alto nivel de interés por las personas viéndolas.

TEST 3: PRUEBA CLEAVER

- “Se determina que presenta características de ser una persona intrépida, resuelta, competitiva, confiable, sin embargo, aunque es versátil puede mostrarse apresurado, muy ingenioso y libre.”
- El sujeto al presentar una dominancia alta, se considera que es una persona que le gustan los retos. Se puede considerar que es una persona imprudente, siempre está listo para competir, se desenvuelve mejor si tienen poder de autoridad y responsabilidad. Características negativas es que suele ser seco o sarcástico siempre ser el centro de atención y si no lo es se muestra molesto y por ello tiende a herir a los demás sin darse cuenta.
- Cuando el trabajo es monótono les suele aburrir dejándolo por otro que le llame la atención. Persona altamente volatina.

-

CONCLUSIONES

- Se concluye que el sujeto no está apto para cubrir el puesto de Cargo de logística de la empresa, ya que no cumple con las competencias genéricas que se mencionan en el descriptor de puesto, por su alto puntaje obtenido en la prueba de Clever en el factor de alta Dominancia, no reúne las características adecuadas de liderazgo democrático.

Si se contrata sería un líder autoritario, por su alta dominancia es un sujeto áspero, sin empatía y estaría ejerciendo en los subordinarlos en algún momento presentar violencia de género, violencia verbal, moral, psicológica esto provocaría un inadecuado clima laboral, los empleados que estén al cargo de él en momentos de tensión estaría sobrecargados con el trabajo de él y con el que les corresponde, el trabajo en equipo se le dificultaría. Lo que se espera es a un sujeto con baja dominancia, lo que sería un excelente candidato para cubrir el puesto de Cargo de Logística. Pero el sujeto no aplica para cubrir el puesto de Encargado de Logística. Se recomienda buscar a otro candidato.

- Con los resultados obtenidos en el test de Otis sencillo, no cumple con el rango de CI que se espera para cubrir el puesto de Encargado de Logística y los resultados obtenidos en el test Zavic indican que es un sujeto con valores altos con la necesidad de ser honesto sin utilizar o disfrazar la honestidad con mecanismos de defensa como lo son; decir la verdad con sarcasmo o el no poder ser empático al momento de expresarse.



F. _____

Licenciada. Norma Beatriz Palacios Alas

Reclutadora de Empresa El Sol

INFORME PSICOLOGICO.

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO:	José Abelardo Chévez
SEXO :	
EDAD :	34
NIVEL ACADEMICO :	Educación Superior
FECHA DE APLICACIÓN :	

ENTREVISTA AL CANDIDATO.

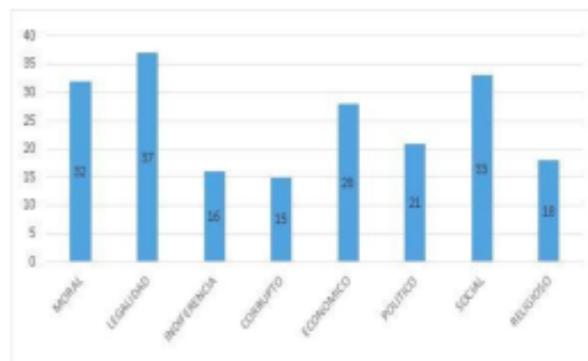
PRUEBAS APLICADAS.

TEST 1: PRUEBA DE OTIS-SENCILLO

Dentro de la prueba de inteligencia OTIS-Sencillo que explora la capacidad del sujeto de adaptar su pensamiento a nuevas exigencias el señor José Abelardo Chévez puntúa 44 puntos directos dentro del test, ubicándolo con un cuartil de 94, Inteligencia media en relación a la media poblacional, lo que se interpretaría que el señor Chévez posee las capacidades de análisis e interpretación de problemas para dar soluciones, como la capacidades de resolución de operaciones matemáticas aritméticas acordes a cualquier posición de Auxiliar Administrativo, Mandos Medios y Subalternos.

TEST 2: PRUEBA DE ZAVIC.

Es una prueba de evaluación a candidatos sobre 4 valores (moral, legalidad, indiferencia y corrupción), 4 intereses (económico, político, social y religioso) y una escala de honestidad. El candidato José Abelardo Chévez obtuvo una puntuación alta en el aspecto de moral indica al señor Chévez como una persona **adapta a las normas sociales**, la puntuación alta en la escala de legalidad en contra posición con el bajo puntaje dentro de la escala de corruptibilidad indica en el candidato Chévez **una persona honesta** y con una baja probabilidad de participar en actos ilícitos. La puntuación elevada en la escala social considera al sr. Chévez como **un elemento que puede adaptarse fácilmente a los valores, objetivos y cultura organizacional de la empresa con capacidad de trabajo colaborativo**. la puntuación en la escala del factor económico indica que sr. Chévez trabajara motivado en relación a la remuneración y prestaciones.



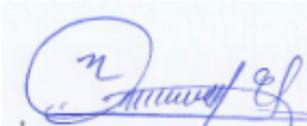
TEST 3: PRUEBA DE CLEVER.

Evaluación que mide rasgos de personalidad favorables y desfavorables proyectados en el ambiente laboral. Según los resultados obtenidos se interpreta lo siguiente del Sr. José Chévez:

El candidato es una persona con rasgos de personalidad; enérgico, sociable, altamente motivado y atraído por los retos y la competitiva, podría ejercer puestos con responsabilidad, autoridad la persona es entregada con su trabajo, se interpreta que al sujeto le atraen los retos y busca espacios superación. La personalidad del candidato es adaptable al trabajo en equipo, por la puntuación alta en presión se valora que la personalidad del candidato responde favorablemente bajo presión.

VALORACIONES FINALES.

Por el análisis e interpretación de los resultados se determina que existe compatibilidad del candidato José Abelardo Chévez con los requisitos de personalidad, inteligencia, valores e intereses del descriptor de puesto de Encargado de Logística, por lo cual se considere **ELEGIBLE** para desempeñar el puesto de trabajo.



Samuel Eliseo Q. De León.
Coordinador del Área de Selección e
incorporación de Talento Humano.

3 ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.

3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica.

En referencia a la evaluación psicopedagógica su objetivo es explicar la conducta en el contexto educativo, es decir, se trata de explicar, una vez identificadas las conductas problemas, por tanto, debe tener una determinada concepción teórica y epistemológica que determina la forma de la evaluación y su objetivo, entre los modelos figuran ; el modelo medico; este enfoque es evaluar en qué medida un comportamiento puede ser incluido en una determinada categoría de trastornos para establecer el tratamiento correspondiente, el cual, también es evaluable, este plantean que la conducta depende de factores internos del organismo. Otro modelo utilizado es el modelo Dinámico: el objetivo de la evaluación es analizar la estructura psíquica del alumno y personalidad para explicar la conducta problema. El método que se utiliza es el inductivo, es decir, parte de observaciones clínicas donde se infieren aspectos estructurales y dinámicos del comportamiento. En cuando al modelo cognitivo conductual plantea que el comportamiento es producto de la interacción del niño o alumno de su ambiente

3.2 Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.

Batería psicopedagógica;

Test de la familia; es una técnica proyectiva gráfica para explorar la afectividad en la infancia y en la adolescencia, El test de la familia tiene un gran valor diagnóstico que revela la dinámica familiar del paciente y las conexiones emocionales infantiles, Es una de las herramientas más utilizadas para evaluar la personalidad de los niños. Sus objetivos:

- Comprender los problemas que los niños o jóvenes encuentran en la familia.
- Reforzar la calidad de los vínculos afectivos.
- Ver cómo ven sus relaciones familiares y cómo se sienten con ellas.

- Identificar posibles conflictos con determinados miembros de la familia.
- Evaluar la madurez emocional y psicológica del niño o adolescente.
- Evaluar cómo se comunica la familia.
- Averiguar qué le preocupa al niño o adolescente en casa.

Test de factor “g” Escala 2; Es un test de inteligencia no verbal, La finalidad de dicho test 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. Está compuesto por cuatro pruebas, las cuales tienen un tiempo determinado para responder compuesto de dibujos en: series, clasificación, matrices y condiciones.

3.3 La observación.

La observación es el método de recogida de información del profesional de la conducta, es una percepción atenta, racional, planificada y sistemática de los fenómenos relacionados con el objetivo de la evaluación del alumno, niño o adolescente, se desarrolla en sus condiciones habituales, sin ser provocadas, con vista a ofrecer una explicación científica sobre la naturaleza de fenómenos evaluados en el ambiente del escolar, Nos lleva al conocimiento profundo de éstos a partir del registro de determinada información (conducta del escolar), la que por lo regular no se puede obtener por otros medios.

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

INFORME EDUCATIVO 1

INFORME EDUCATIVO

Análisis cuantitativo:

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.

Análisis cualitativo: La paciente presenta un nivel de ansiedad elevado, en la escala rasgo y estado, lo que significa que el nivel de ansiedad tiende a elevarse ante situaciones en que para ella representen una amenaza o ante un factor estresante, el bajo rendimiento académico, las llamadas de atención de parte del colegio, y las discusiones con su madre, así como el temor a su padre.

La autoestima con nivel bajo, se manifiesta con inseguridad, falta de confianza en las capacidades, desconocimiento de cualidades y actitudes negativas hacia sí mismo.

La paciente no presenta síntomas graves de depresión, únicamente un nivel de tristeza que puede manifestarlo a través de cierta agresividad o de búsqueda de apoyo de amistades o personas con las que se identifica.

SÍNTESIS VALORATIVA: El no saber cómo enfrentarse a esta nueva etapa le provoca inestabilidad en sus emociones, manifestada por el alto nivel de ansiedad y agresividad especialmente ante las figuras de autoridad, padres y maestros. El inicio de la búsqueda de identidad le lleva a explorar nuevos grupos sociales, formar nuevas amistades, intentar vivir nuevas experiencias, así como cuestionar los valores y normas de su familia entrando en una lucha de poder con sus padres, especialmente con su madre, debido al control que ella intenta ejercer sobre su hija.

DETERMINACIÓN DE APOYOS:

Hogar:

- ❖ Negociación: negociar con la madre las reglas y normas del hogar, flexibilizándolas según las necesidades que presenta María de acuerdo a su edad, así como establecer las responsabilidades que debe asumir María en cuanto a su rendimiento académico, conductas adecuadas en el colegio.
- ❖ Formar nuevas pautas de interacción: no discutir un problema a través de gritos, permitiendo que ambas partes expresen su punto de vista ante un problema, respetando la opinión de cada uno y no hablar por otro miembro de la familia, madre, padrastro, María.
- ❖ Realizar actividades recreativas en familia: madre, padrastro, María, que les permita mejorar la convivencia entre ellos y disminuir la tensión.
- ❖ Contención emocional: Hablar con María sobre los cambios que se dan en la adolescencia, aceptar sus emociones y permitirle que exprese sus inquietudes o sus miedos. Puede realizarlo la madre con apoyo de un profesional en el tema.

INFORME EDUCATIVO

- ❖ Valorar la posibilidad que los padres de María asistan a terapia psicológica para aprender a negociar sus diferencias sin que María resulte afectada.

En el colegio

- ❖ Brindar refuerzo académico en las áreas que María presenta mayor dificultad
- ❖ Brindar contención emocional: realizar talleres o actividades que les permita a los alumnos expresar sus emociones.
- ❖ Establecer un programa de refuerzos positivos ante las conductas inadecuadas dentro de la escuela

INFORME EDUCATIVO 2

PRE ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA

ESTRUCTURA DE INFORME EDUCATIVO

I. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: MARIA W. D. H.

FECHA DE NACIMIENTO: 2 de marzo de 2009

EDAD: 13 años, 9 meses

ESCOLARIDAD: Educación Media. CURSO: año 2 FECHA INFORME: 28 de mayo, 22

EVALUADOR: Samuel Eliseo Q. De León

II. ANTECEDENTES GENERALES:

Adolecente de 13 años de edad, estudiante de segundo año de bachillerato en curso, hija única de padres separados desde hace siete años en tutela y cuidado a cargo de la madre con convivencia periódica con el padre una vez a la semana. de motivo de consulta: el bajo rendimiento académico y marcado cambios de comportamiento desafiantes y notable rebeldía dentro del hogar y escuela, durante a la exploración diagnóstica se identifica que la paciente tuvo un parto normal sin complicaciones, dentro de su desarrollo se identifica únicamente una operación menor para extirpar amígdalas sin ninguna otra complicación médica o historial de enfermedades, durante algunos periodos la adolescente ha presentado preocupación por el control de su peso por lo que lleva una dieta controlada

Los problemas de conducta y comportamiento se registran desde hace 6 meses, coincidentes con la vinculación de un nuevo grupo de amigas, al cual la madre por apreciación de la madre prohibió, petición que desencadenó incrementar el comportamiento de desobediencia y rebeldía en la adolescente, desatención en las tareas del hogar y académicas. A raíz de la prohibición de la madre, fuera colegio la adolescente ha cambiado de grupo de amigas, teniendo comunicación con las antiguas solo en el colegio, actualmente su tutor docente encargado de curso reporta en la adolescente mal comportamiento y conductas de interrupción en clase peleas con compañeros, expulsiones de clase y múltiples suspensos.

III. II.- INSTRUMENTO APLICADO:

PRUEBA APLICADA	RESULTADOS
- Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C; Spielberger, 1973)	Puntuaciones de 85 en ansiedad estado y 70 en ansiedad rasgo, significando un elevado nivel de ansiedad.
- Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale; Rosenberg, 1965).	La puntuación de 22 que refleja baja autoestima.
- Inventario de Depresión para niños (CDI; Kovacs, 1992)	La puntuación de 22 lo que refleja cierta tristeza o depresión.

IV. DIMENSIONES EVALUADAS.

I: Contexto familiar.

Separación de la familia, actuales problemas económicos.

PRE ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA

II: Habilidades intelectuales

Antecedente de record académico de muy buen estudiante, sin daño o alteración orgánica, capacidades cognitivas normales para el aprendizaje.

III: Conducta adaptativa

Demandas de desarrollo de; socialización con grupos de pares iguales, de autonomía, de identificación y pertenencia

III: Salud

No existen condiciones médicas relevantes que propiciaran ó incidiera en la actual alteración del comportamiento de la adolescente

V. SÍNTESIS VALORATIVA:

Se identificó en la madre rasgos de control y rigidez, carencia de herramientas y conocimiento ante las nuevas demandas psicológicas, afectivas y sociales de DESARROLLO en la consultante, resultando esto en problemas de conducta y escolares. tanto adolescente y madre presentan la necesidad y voluntad de mejorar actualmente la situación.

VI. DETERMINACIÓN DE APOYOS:

HOGAR:

- Regular los tiempos de socialización con los grupos de amigas de la adolescente, modificando las reglas según dependencia de su nuevo estadio de desarrollo y sus nuevas necesidades sociales, emocionales y psicológicas
- Incluir al padre en la educación de la adolescencia y su nueva etapa de desarrollo.
- Formación en nuevas habilidades y estilos de educación y crianza en ambos padres según a las nuevas necesidades del desarrollo de la paciente.

ACADÉMICO:

- Solicitar a los maestros refuerzo académico en los contenidos que no se han desarrollado

INFORME PSICOPEDAGOGICO 1

INFORME PSICOPEDAGOGICO

I. DATOS GENERALES

Apellidos: Olivares Paulino **Nombres:** Cristian Benjamín
Edad: 8 años **Sexo:** Masculino
Fecha de nacimiento: 3/12/2013 **Nivel académico:** Segundo grado
Centro educativo: Centro Escolar Ciudad Futura
Fecha de evaluación: 11/06/2022

II. REFERENCIAS Y OBJETIVOS

Objetivo: Identificar las áreas académicas en las que el estudiante presenta dificultades y brindar recomendaciones oportunas para mejorar su desempeño académico.

Referencia: Madre del menor: Cristina Elvira Paulino

III. ASPECTOS PREVIOS

El desarrollo evolutivo del paciente ha sido en términos normales, según comenta su madre durante la entrevista de anamnesis, no ha presentado ninguna enfermedad grave ni ha sufrido ningún tipo de accidentes o experimentado situaciones traumáticas, antes de la pandemia. Suceso que significó para él un cambio radical en su estilo de vida, presentando temor a que alguien de su familia se contagie del virus.

En cuanto al desempeño académico el año anterior lo realizó en modalidad virtual, únicamente entregando guías, comenta su madre que percibían saturación de actividades, por lo que el niño se fatigaba y sobre esforzaba para cumplir con la entrega en el tiempo estipulado. No recibían retroalimentación de los contenidos. Actualmente asiste dos veces por semana a la escuela, pero los días que asiste experimenta malestares como náuseas, dolor de estómago y mareos, expresa deseos de ya no asistir a las clases de forma presencial, debido al temor que le tiene a una de sus maestras que él considera muy enojada, razón por la que si tiene dudas sobre un tema no las realiza.

IV. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

- Batería psicopedagógica
- Test de la familia
- Test de factor "g" Escala 2
- Escala de Ansiedad Infantil de Spence

V. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A. Evaluación de habilidades de lecto- escritura y matemática.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

BATERIA PSICOPEDAGOGICA					
Lecto- escritura		Lectura oral, lectura comprensiva y escritura.			
Matemática.		Dictado de cantidades, operaciones básicas, problemas narrativos, medidas.			
Área	Indicador	Resultados	Porcentaje	Categoría	Recomendaciones
Matemática	Dictado de cantidades	20	60%	2 grados menos (de 60% o menos)	Solicitar apoyo para refuerzo académico en las áreas que el niño presenta dificultades, utilizar materiales didácticos que vuelvan más sencillos los procedimientos de las operaciones matemáticas a fin de facilitar al niño la comprensión de los cálculos aritméticos.
	Operaciones básicas	30			
	Problemas narrativos	40			
	Medidas	30			
	Total	120			
Lecto- escritura	Lectura oral	4	4%	Su mismo grado (de 0 -20%)	No se requiere actividades adicionales obligatorias.
	Lectura comprensiva	100	100%	Su mismo grado (de 80% o más)	No se requiere actividades adicionales obligatorias.
	Escritura	80	80.8%	Su mismo grado (de 100 a 75%)	No se requiere actividades adicionales obligatorias.
Nota: esta última área establece porcentajes y categorías individuales por cada indicador evaluado.					

B. Test de la familia

Los resultados indican que el niño tiene conflictos, angustias en su familia y trata de librarse de ello, representando en el dibujo a una familia diferente a la suya, él vive con su tía, abuela, madre y hermana mayor. Por lo que se infiere que no se siente satisfecho con su propia familia, buscando un sentimiento de placer al recrear otra familia, utilizando el mecanismo de negación.

La zona de la página fue la parte baja, que indica instintos de conservación de la vida, elección característica de neuróticos, fatigados y poco deprimidos. En cuanto al nivel gráfico el trazo fuerte representa,

violencia, liberación instintiva que puede estar vinculado a la inhibición y censura de la espontaneidad, prohibición de los impulsos hacia lo alto e imaginación por una censura exterior o interior.

Contrastando lo anterior con la realidad que vive con su familia, existen patrones de control por parte de la tía, quien es la dueña de la casa y el sostén económico de toda su familia, razón por la cual también se infiere la representación de una familia diferente, en la que existe un padre quien trabaja y aporta el dinero a la casa, con quien él se identifica expresando que quisiera ser él en esa familia porque ya trabaja y hace todo. Siendo la imagen valorizada por él, quien a su vez representa el poder.

Asimismo, menciona que el miembro de la familia más feliz es un niño de 10 años llamado Kevin porque siempre hace lo que le gusta, ubicando como menos feliz a la mamá quien permanece enojada. Siendo una figura desvalorizada en su dibujo, situándola por último y su forma menos parecida a los demás personajes con menos detalles. Indicador de conflictos en las relaciones con ella, en comparación con la información recabada en la entrevista el niño expresa que su madre no le permite llorar, ni jugar con otros niños en la escuela, por temor que le hagan daño, tampoco le permiten ver programas de televisión que a él le gustan.

También se encuentran presentes, manifestaciones de agresividad refiriéndose al personaje de la hermana como el menos bueno, porque molesta mucho a todos diciéndoles cosas que no les gustan.

C. Test de factor "g" Escala 2

De acuerdo a los resultados de la prueba las puntuaciones obtenidas son las siguientes:

Puntuación directa: 21 | Cociente intelectual: 108

Por tanto, según la clasificación de los niveles de inteligencia, el paciente se ubica en un nivel de inteligencia dentro de la norma; lo que significa que las personas que poseen este nivel de inteligencia, pueden culminar estudios superiores y hasta estudios de especialización. Pueden desempeñar muy bien su trabajo, pero sin salirse de la norma.

D. Escala de Ansiedad Infantil de Spence

Según los resultados en la escala, el puntaje obtenido es de 60 puntos, de un total máximo de 114 y, una media de 57. Por lo que se infiere que el paciente presenta un nivel de ansiedad poco elevado a la media. Dentro de la escala las subescalas que poseen más puntuación se encuentran: trastorno de ansiedad por separación con 14 puntos y fobia social también con 14 puntos. Seguida de la escala de trastorno de ansiedad generalizada, con 13 puntos.

VI. CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación en habilidades de lecto- escritura y matemáticas, indican que el paciente tiene un desempeño aceptable dentro del ámbito académico, sin embargo, es necesario que se le preste atención a las dificultades que presenta en el **área de matemáticas en cuanto a las operaciones básicas y problemas de medidas**. Teniendo en cuenta que el paciente cursó el año anterior en modalidad virtual, y comenta que le era difícil comprender las indicaciones de las guías de trabajo. Además las divisiones es un contenido que comenzará a desarrollarse las siguientes semanas. Respecto al área de lecto- escritura, no se evidencian problemas, se encuentra en su mismo nivel académico.

En cuanto a la evaluación en el área familiar, el paciente tiene conflictos con su tía, debido a que ella es quien controla lo que hace su mamá y toda su familia, se enoja si no hacen lo que ella pide y eso le provocan deseos de ser grande, trabajar y comprar una casa reflejándolo en su dibujo. También existe sobreprotección de parte de la madre, él reacciona con síntomas de ansiedad en situaciones donde se encuentra sin ella o un familiar que le proteja, específicamente en la escuela y cuando su madre sale quedándose él al cuidado de su abuela o su tía, así como miedo a la oscuridad, temor intenso que le hagan daño otros niños de la escuela o la maestra, llanto y temblores al darse cuenta que su hermana no tendrá clases y asistirá solo él, frecuentes náuseas y dolor de estómago, descartando alguna afectación orgánica, porque según la madre lo ha llevado al médico y no tiene ningún problema físico. Por tanto, el paciente cumple con los criterios diagnósticos de un trastorno de ansiedad por separación.

VII. RECOMENDACIONES

Generales:

- ✓ Se recomienda que el niño reciba tratamiento psicoterapéutico, con el fin de disminuir los síntomas de ansiedad y trabajar los pensamientos catastróficos, así como fortalecer su autonomía y su autoconfianza.

Maestra:

- ✓ Se sugiere que se utilicen materiales lúdicos que impliquen el desarrollo de operaciones básicas. (suma, resta, multiplicación y división)
- ✓ Asegurarse que el niño haya comprendido el contenido de la clase, preguntándole si tiene dudas y organizando trabajos en equipos para desarrollar ejercicios, fomentando el aprendizaje colaborativo.

- ✓ Acercar más al niño, volviéndole su asistente en actividades como entrega de cuadernos a sus compañeros o materiales para trabajar en clases, de manera que él vaya disminuyendo la ansiedad y el miedo que le provoca dirigirse a usted.

Madre

- ✓ Se sugiere que la madre deje que el niño realice actividades que es capaz de hacer de acuerdo a su edad, evitando que ella haga todo por él y permitir que desarrolle su autonomía y seguridad en sí mismo.
- ✓ Permitir que el niño exprese sus emociones sin presionarle para que no llore.
- ✓ Se ponga en contacto con la maestra para que le oriente sobre como debe apoyar al niño en las dificultades académicas que presenta y así realizar un trabajo en conjunto en busca del bienestar de su hijo.
- ✓ Permitirle al niño que se integre a clubes que sean de su interés, para que pueda desarrollar habilidades sociales y logre relacionarse en ambientes diferentes a la escuela o al de su casa.

F



Psicóloga Nancy Aguilar

Escritura	65	65%	1 grado abajo (de 74 a 50%)	SUGERENCIAS
-----------	----	-----	-----------------------------	-------------

Nota: esta última área establece porcentajes y categorías individuales por cada indicador evaluado.

- Test de la familia: es una técnica proyectiva gráfica para explorar la afectividad en la infancia y en la adolescencia.

Plano Gráfico	Estructuras formales	Contenido
Indicadores		
Imaginación. Idealismo. Personas soñadoras.	Vitalidad Sensibilidad al ambiente, al movimiento y al afecto de los demás. Dinamismo de la vida	Valoración hacia la figura materna, identificándose con ella. Relacion a distancia: aunque se identifica con su madre, se encuentra lejos de ella, debido a que no pasa mucho tiempo en casa por el trabajo. Relacion a distancia con el padre, marcada por una línea que representa una especie de cuerda que sostiene el padre.
La paciente, representa en el dibujo a su propia familia se refleja en la paciente, vitalidad, energía es una niña con fantasía e imaginación, alegre. Los conflictos que se infieren son la necesidad de afecto de sus padres, identificándose con su madre, pero situándola alejada de su familia, así como conflictos entre sus padres, expresándolo en la entrevista.		

- Test de factor "g" Escala 2: su objetivo es medir y evaluar la inteligencia.

Resultados:

Puntuación directa: 25 **Cociente intelectual: 119**

El nivel de inteligencia que corresponde a un CI de 119 es Inteligencia superior: que se refiere a las capacidades intelectuales caracterizadas por la originalidad, creatividad y excepcionalidad.

V. CONCLUSIONES

La batería psicopedagógica indica que la paciente presenta problemas en cuanto a la escritura, situándola un grado abajo del que se encuentra. Cabe resaltar que ella no asiste a clases presenciales, porque sus padres temen por los contagios de COVID, de manera que únicamente realiza guías que envían a través de la plataforma Classroom y no recibe ninguna indicación de parte de la maestra, únicamente algunas observaciones en forma de comentarios en la plataforma. Considerando que la metodología de estudio no le ha permitido el desarrollo de habilidades de escritura, puesto que, de acuerdo a los resultados de la prueba de inteligencia, la niña se sitúa en un nivel superior a la norma.

Es importante, también prestar atención a la situación familiar, la niña menciona que su padre le grita mientras le está ayudando en las tareas, le castiga con el cincho, únicamente él se involucra en sus

VI. RECOMENDACIONES

INFORME PSICOPEDAGOGICO 3

INFORME EDUCATIVO

I. DATOS GENERALES

Nombre: María Isabel Reyes Hernández Edad: 13 años y 9 meses Sexo: Femenino Fecha de nacimiento: 12/03/2009	Nivel Académico: 7º Colegio: Génesis Fecha de Evaluación: 14/04/2022 Fecha de informe: 28/05/2022 Evaluador: Norma Beatriz Palacios Alas
--	---

II. MOTIVO DE CONSULTA

La madre informa que el comportamiento de María, 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.

I. ANTECEDENTES GENERALES

María es una joven de 13 años con nueve meses, actualmente cursa séptimo grado en el colegio Génesis, asiste a ese colegio desde la educación inicial ósea desde los tres años de edad. Durante el embarazo la madre no presentó ninguna complicación, goza de adecuada salud, con una dieta equilibrada y de buen apetito. No presenta problemas de sueño. Respeta los horarios para dormir.

En las relaciones sociales actualmente tiene dos grupos de amigas uno dentro de la escuela y el otro fuera. Ya no ha presentado problemas como en el semestre anterior que se involucró con un grupo problemático de niñas.

Las pruebas psicológicas se aplicaron en la clínica psicológica, en total fueron tres de las cuales se describen en el siguiente apartado.

PRUEVAS APLICADAS

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.

Terapeuta: Norma Beatriz Palacios Alas

Sociograma: no aplica

En cuanto a los resultados que se obtuvieron por medio de las pruebas aplicadas, se puede inferir que:

-según la puntuación obtenida del inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C; Spielberger, 1973), el paciente punto 85 para ansiedad estado y 70 para ansiedad rasgo, lo que significa que tiene un elevado nivel de ansiedad, lo que estaría influyendo en su estado emocional, la ansiedad puede ser causada por los cambios a nivel físico y cognitivo que atraviesa la paciente, por la crisis del desarrollo que está atravesando de una etapa infantil a la adolescencia.

-En cuanto a la escala de Autoestima de Rosenberg, la paciente obtuvo una puntuación baja, indicando así una baja autoestima, por lo que se infiere que tiene una baja autopercepción de sí misma, esto debido a todos los sentimientos de inseguridad que surgen al inicio de la adolescencia. Porque el cuerpo a sufrido cambios notables y rápidos, lo que estaría provocando que se sienta acomplejada con dichos cambios.

-El inventario de Depresión para niños (CDI; Kovacs, 1992), la paciente puntuó 22 lo que reflejaría estado de tristeza o Deprecion, en este caso la paciente exterioriza los síntomas depresivos como mal humor, estar a la defensiva, discutir por cualquier cosa, reforzados por los sentimientos de vacío que tiene, debido a no sentirse apoyada y de no tener la suficiente confianza por parte del padre. Además, este estado está influyendo en el rendimiento escolar, por la pérdida de interés que atraviesa al no realizar tareas y actividades escolares y demostrar una actitud de rebeldía con los maestros.

III. DIMENSIONES EVALUADAS

DIMENCIÓN

I.DIMENCIÓN CONTEXTO

María es una adolescente que pertenece a una familia desintegrada, sus padres se separaron cuando ella tenía 6 años, lo cual no le afectó en gran medida, actualmente vive con su madre y el novio de la madre. Con el padre no tiene una adecuada relación, ni comunicación, por lo que María no se siente en confianza de pedirle ayuda. Porque es un padre distante, frío, tosco, y de mal humor. Hace algunos meses María comenzó a comportarse de una manera inusual tanto en casa como en la escuela, siendo este el de una joven rebelde, desafiante hostil, maleducada, entre otros.

En el colegio el rendimiento académico de María se ha visto afectado en gran medida, porque la joven ha perdido el interés por realizar tareas y cumplir con actividades que asignan los maestros. Además, que interrumpe en las clases con su comportamiento desafiante, peleas con los compañeros de clase, y entre múltiples suspensos inadecuados. Lo cual es un síntoma de alarma para el tutor de María, por que afirma que la paciente era muy aplicada, inteligente y sobre todo responsable, nunca había dado problemas en el colegio desde que ingreso a

Terapeuta: Norma Beatriz Palacios Alas

educación inicial a los 3 años. Por ello que el tutor recomendó a la madre de la paciente a que buscara ayuda psicoeducativa.

II: HABILIDADES INTELECTUALES: No Aplica por que no se evaluaron.

III. CONDUCTA ADAPTATIVA DIMENCION

En cuanto a lo que se espera que esté realizando la paciente acorde a la etapa de adolescencia es que; comunique adecuadamente sus sentimientos, que desarrolle una noción más clara de lo correcto e incorrecto, además mantener relaciones intrapersonales más satisfactorias, en cuanto a aprender a compartir temas de intimidad, sin sentirse preocupada cohibida y debe de aprender a cuestionar los valores que se le inculcaron sin perder su identidad.

III: SALUD

En cuanto a la salud de la paciente se puede decir que es adecuada, ya que actualmente no padece de ninguna enfermedad, solo cabe resaltar que a los 8 años le realizaron una cirugía menor la cual fue la extirparon las amígdalas.

IV. DIMENSIÓN ANÁLISIS CUANTITATIVO: NO APLICA

V. ANÁLISIS CUALITATIVO: la paciente está experimentando una crisis del desarrollo en la cual se ve afectada el área familiar, educativa, ya que no está comunicando de una manera adecuada sus emociones y sentimientos, porque se torna con una actitud desafiante de rebeldía ante las figuras de autoridad, como lo es la madre y los maestros. Tratando así de encajar en un grupo de amigos, de los cuales no van acorde a su persona.

Su grupo de amigos representa un refugio más seguro para la paciente, ya que esta entre iguales, mismo rango de edad, mismos gustos o tendencias de moda, por lo cual se siente con una aprobación mayor, y por ello se está comportando de una manera más libre, pero cayendo en la rebeldía.

IV. SÍNTESIS VALORATIVA:

Según el nivel de desarrollo en el que se encuentra la paciente se considera que está influyendo en el comportamiento, ya que todos los signos y síntomas que está presentando son acordes a la crisis que sufren algunos adolescentes en esta etapa. Además está empezando a separarse de su madre con la que ha convivido toda su vida y a crear su propia identidad, el problema o el conflicto se debe, a que la madre trata de mantener aun una sobre protección hacia la menor y un inadecuado control; lo cual genera que la paciente se sienta sobre controlada y creando así un conflicto interno, lo que estaría expresando como conductas de rebeldía, y sumándole el no tener una adecuada relación y no sentirse apoyada por parte de la figura paterna, por ello su comportamiento, porque no se le ha orientado de una manera adecuada.

Terapeuta: Norma Beatriz Palacios Alas

V. **DETERMINACIÓN DE APOYOS**

- **En el hogar:** se necesita que la madre sea honesta y mantenga una comunicación más directa con la paciente, esto cuando se trate de hablar de temas delicados como lo son la situación económica que atraviesan, el hablar de relaciones sexuales, drogas.
- Que los padres conozcan a los amigos de su hija.
- Que ambos padres se involucren en las actividades escolares de la hija.
- Que ambos padres dejen a un lado sus indiferencias por el bienestar de la menor y acudan a terapia para sobrellevar adecuadamente la crianza de la paciente.
- Que los padres puedan respetar la opinión de la paciente y tomen en cuenta los sentimientos. Es importante que la paciente sepa que sus padres la escuchan y se sienta apoyada por ellos.
- Que los padres sepan brindarle límites y tareas, además respetar los derechos de la joven, como darle autonomía, pero con orientación para que ella vaya aprendiendo a tomar sus propias decisiones, y para que pueda asumir responsabilidades cuando se equivoque.

En la escuela:

- Que los maestros puedan involucrar a la paciente en un club de refuerzo académico, para que las notas y el desempeño de la paciente mejore para el próximo semestre.
- Que en el colegio se les pueda explicar u orientar a los jóvenes mediante talleres sobre los cambios a nivel físico, psicológico y demás cambios, que se dan en la pre adolescencia, adolescencia y durante la etapa de pubertad.
- Dar a conocer a los maestros de la paciente que está atravesando una crisis del desarrollo, por lo que esto está influyendo en el comportamiento, y como los síntomas que presenta como lo son la ansiedad y la Deprecion influyeron para que su rendimiento académico se viera afectado.

Terapeuta: Norma Beatriz Palacios Alas

4 INFORME PSICOLÓGICO.

4.1 Evaluación psicológica

La evaluación psicológica se concluye cuando la información obtenida se ha organizado, analizado e integrado. La integración del informe psicológico es una parte fundamental del proceso de evaluación, ya que su función es transmitir de manera clara y concisa la información obtenida, los hallazgos y las recomendaciones específicas. Durante este proceso la planificación del informe, exige extremo cuidado, profesionalismos y ética ya que los resultados que de ella se obtengan pueden influir en la vida de la persona evaluada.

Es importante destacar que al estructurar un informe psicológico depende básicamente del enfoque teórico que se adopte, para algunos psicólogos, se estructura basándose en el sistema teórico que le da sentido; para otros, parte de la descripción de los resultados de los test o procedimientos utilizados en la exploración; o bien centrado en los objetivos o en el problema de estudio.

Por lo tanto, es evidente que un modelo específico estandarizado no es posible ni tampoco recomendable ya que el contenido y la forma del mismo dependerá de a quién va dirigido (niño, adolescente, adulto, adulto mayor, juez, maestros, padres de familia, medico, etc.) y cuál es el motivo de la evaluación, por lo que se sugiere que el psicólogo construya un informe que sea relevante para cada problema a trabajar, además que contemple el ámbito en que se desarrolla la evaluación y los propósitos de la misma (selección, diagnóstico, diseño de un programa de intervención o seguimiento, dictamen psicológico, adecuación curricular, entre otros).

4.2 Método de evaluación.

Para el uso de la práctica durante la elaboración del informe los métodos a implementar pueden ser de dos tipos; los de tipo cuantitativo que son las pruebas psicométricas que están estandarizados, entre las que se pueden hacer mención

son aquellas vistas durante el curso de Pre-Especialización en Psicología Clínica, como se describirán a continuación por medio del cuadro descriptivo:

Cuadro N° 3 METODOS DE EVALUACION

Test Psicológico	Objetivo	Significación	Aplicación
TEST CLÍNICOS EN NIÑOS Y NIÑAS			
Sistema de puntuación de desarrollo para el test Bender Gestalt Koppitz-Developmental (KOPPITZ-2)	Evaluación de la madurez de la función gestáltica visomotora. Evaluación emocional	Evalúa el desarrollo de la integración visomotora en niños y adultos y sus posibles trastornos debido a daño cerebral, la pérdida de función, el retardo, la regresión en niños y adultos, así como las desviaciones de la personalidad en fenómenos de regresión.	En niños desde los 5 y 7 años -8 a los 85 años
Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en niños (ENFEN)	Evaluación del nivel de madurez y del rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las funciones cognitivas	-profundizar en el diagnóstico y orientar la intervención neuropsicológica. Tanto en niños sanos como en los que presentan retraso madurativos o alteraciones cognitivas o emocionales derivadas del daño o la disfunción cerebral.	-individual -Niños entre los 6 y los 12 años
Escalas para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH)	Medida de los principales rasgos del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)	Diagnostico funcional, a partir del cual se elaboran las bases para el tratamiento.	6 a 12 años
Escala Gilliam para Evaluar Trastornos de Asperger (GADS)	Identificar a personas con Asperger	Interpretar el coeficiente de trastorno de Asperger Descartar dificultades en el desarrollo cognoscitivo del niño a través de la entrevista	3 A 22 años
PRUEBAS DE USO FORENCE			
Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)	evaluación de los trastornos de personalidad: dominancia y	Posee dos escalas interpersonales pretenden evaluar los componentes de	18 años en adelante

	afabilidad.	interacción social supuestamente más relevantes	
Examen Cognoscitivo Mini-Mental (MMSE)	Detectar rápida del deterioro de funciones cognoscitivas	Alertar sobre cuadros de "pseudo-demencia" en los propósitos legales, por ello es propuesto y utilizado como método de detección rápida. -	Adultos con posible deterioro de funciones cognoscitivas
PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS			
Diagnostico Neuropsicológico de Adultos (LURIA DNA)	Determinar deterioro neurológico en pacientes, mediante el análisis de las funciones corticales superiores	Examen cualitativo de los trastornos en los procesos corticales superiores (déficit funcional). Explora de forma sistemática funciones y habilidades: visoespacial, lenguaje, memoria, procesos intelectuales y atención.	A partir de los 12 años
Evaluación Neuropsicológica (NEUROPSI)	Valoración de funciones cognitivas: Orientación, atención y concentración, lenguaje, memoria, funciones ejecutivas, lectura, escritura y cálculo.	Es una prueba que permite detectar trastornos cognitivos en una población de un amplio rango de edad. La prueba consta de 8 escalas que evalúan diferentes dominios cognitivos. Una de las fortalezas de la prueba consiste en que permite evaluar población analfabeta o con baja escolaridad	16 a 85 años
Entrevista para Síndromes Psiquiátricos en niños y Adolescentes (CHIPS)	Obtener información de manera rápida y eficiente que permita al clínico sondear la presencia de 20 trastornos en niños y adolescentes.	El CHIPS es una entrevista psiquiátrica altamente estructurada, cuya base se encuentra estrictamente en los criterios del DSM-IV. Esta entrevista detecta la presencia de 20 trastornos psiquiátricos.	6 a los 18 años

Por otra parte, para el ejercicio cualitativo de los métodos de evaluación se hace uso del método de la observación, ya que se realiza durante la entrevista

psicológica esta puede ser a través de guías estructuradas de conducta. Además, la entrevista estructurada, semi-estructurada, entre las otras categorías que existen en el área psicológica, y nos basamos también en las técnicas proyectivas que tienen una base científica pero que nos permite conocer mejor la percepción del sujeto ante una situación.

4.3 Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico

El informe psicológico es un documento que certifica la labor del psicólogo, en el cual se verá reflejada la competencia, profesionalismo y capacidad de análisis y así elaborar los datos que se obtienen por las diferentes técnicas aplicadas al evaluado. Es importante mencionar que los informes podrán ser diferentes en cuanto a la extensión, al contenido, a la forma o al lenguaje, pero deberán de responder al objetivo de la evaluación, ya sean estos: informe clínico, informe forense, informe educativo e informe psicopedagógico.

En relación al objetivo de los informes psicológicos es aportar información exhaustiva sobre el estado del paciente. En este tipo de informes se presentan datos fiables que contribuyen a comprender la situación problema o la inestabilidad que aqueja a la persona y a son una herramienta que sirve para conocer, valorar, en cierta medida, algunas de las conductas.

En este sentido, se puede decir que el objetivo del informe judicial es cumplir con los criterios exigidos en la normativa de procedimiento penal y/o civil en la cual es solicitar que el dictamen debe de ser claro y preciso.

Por otro lado, los informes que se dirigen a padres y educadores tienen como objetivo proporcionar todos los detalles del niño para que su desarrollo pueda ser saludable, equilibrado, adaptabl

4.4 Contenidos del informe

Contenido	Tipos de informe psicológico			
	Informe clínico	Informe forense	Informe educativo	Informe psicopedagógico
Datos generales	Consiste en la recopilación de información del paciente para poder llenar la ficha de identificación. La cual consiste en solicitar: nombre completo, edad, sexo, dirección, nivel de escolaridad, a que se dedica, profesión, Estado civil, tiene hijos,	Mismos datos se solicitan al igual que el informe psicológico, lo adicional será: número de acreditación por la Junta de vigilancia de Psicología, identificación del psicólogo, si procede o no, número de expediente y juzgado para el que se emite y a quien va dirigido.	Al igual que el informe clínico son similares los datos generales, solo se adiciona: datos generales del niño/a, datos generales de los padres o el cuidador, nombre del centro escolar o colegio, grado que cursa, nombre del maestro, si tiene una enfermedad crónica o discapacidad, es alérgico	Mismos datos que el informe Educativo
Motivo de consulta	Señalar textualmente la frase que haga referencia al motivo de consulta del cliente ejemplo: " <u>Me siento sin ánimos, cada día es difícil salir de mi casa</u> ".	Se basa en el hecho delictivo que la ley determina como tal pueden ser: -cualquier tipo de maltrato -abuso físico o sexual. -violencia intrafamiliar. -violencia de genero. etc.	Es principalmente el motivo, se encuentra referido a la situación problema en el marco por la escolaridad que tiene el alumno para llevarlo a un nivel superior.	Es predeterminar las características, habilidades y destrezas que el niño/a tiene para desempeñarse en un grado determinado, ejemplo: " <u>La madre refiere que desea conocer cuáles son los motivos por los que el niño ha tenido dificultad de aprendizaje, dado a que repitió primer grado y presenta actualmente problemas de lectura</u> ".
Anamnesis	Recopilación de datos previstos, de tal	Al igual que la anamnesis que se aplica en el informe	Permitirá aclarar los problemas que	Mismo estilo de anamnesis a utilizar del informe

	<p>extensión y detalle que permita obtener una síntesis tanto de la situación presente como de la historia de individuo, de su problemática, historia de vida, de su salud y detención de patologías.</p>	<p>clínico solo que se adicionan: historia delincriminal o victimal adaptación carcelaria o resiliencia, vínculos afectivos y sexualidad, uso y abuso de sustancias psicoactivas.</p>	<p>afectan al niño referente a trastornos de aprendizaje y lectoescritura. La aplicación es relevante considerando que, detrás de la dificultad que presenta el niño/a, hay una complejidad de datos a investigar desde el embarazo, historia del desarrollo.</p>	<p>educativo</p>
<p>Pruebas psicológicas</p>	<p>Se enlistan las técnicas empleadas en el orden en que serán analizadas con su nombre completo, versión de la prueba y año de la misma. Las pruebas elegidas permiten evaluar cada una de las áreas señaladas, aportando información cuantitativa y cualitativa, y los resultados se relacionan con el motivo de la consulta, con lo observado en las sesiones de evaluación y con la información previa y con las entrevistas.</p>	<p>Pruebas de uso forense, por mencionar algunas; técnicas proyectivas (el test de Rorschach), Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de Personalidad del eje II del DSM-IV (SCID), Inventario de la personalidad (PAI), Cuestionario MMSE para la evaluación de demencias,</p>	<p>Las mismas que se pueden aplicar en el informe educativo. Además, para la elaboración del informe psicopedagógico</p>	<p>Dependerán de las circunstancias personales y historia escolar del alumno, entre los procedimientos y técnicas utilizadas están; los elementos de exploración neuropsicológica, desarrollo psicomotor, organización perceptiva, cuestionarios de observación, test de inteligencia, pruebas de lecto-escritura y pruebas para evaluar destrezas en las matemáticas. Pruebas de conductas adaptativas, pruebas proyectivas como test de la familia entre otros.</p>

Interpretación de resultados	El análisis psicológico cuantitativo y cualitativo de los datos que se obtienen de las pruebas psicológicas aplicada y estos deben de integrar para poder concluir sintéticamente, analíticamente para concluir como la sintomatología de los resultados detectados afecta diferentes áreas psíquicas de la persona evaluada.	Es la interpretación de las pruebas, se señalan las inferencias se hagan, identificando claramente los problemas y los aspectos positivos y negativos que rodean el incidente.	Se procede a integrar los resultados el respectivo análisis, según aspectos curriculares, respondiendo a las necesidades educativas especiales que presenta el menor, las fortalezas o logros alcanzados por el niño/a, áreas de mejora (dificultad que se observa	Se procede a integrar los resultados según aspectos de desarrollo evolutivo del niño/a , desarrollo lingüístico, capacidad intelectual aspectos instrumentales y el rendimiento académico, personalidad y conducta
Diagnostico	Conocer el origen o la causa de los síntomas que presenta el consultante por medio de la interpretación de los resultados y de los criterios Diagnósticos del DSM V. o CIE 11	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 pronosticas	Se realiza en base a curricular del MINED, según sea el grado que cursa el menor, los logros, metas, alcanzados.	Se realiza de acuerdo al DSM V y la CIE 11,
Conclusiones	sugerencias que se realizan de forma breve y precisa, para que se pueda visualizar mayor impacto durante el tratamiento psicológico, como lo es el poder remitir a otro profesional de la salud, ya que el trabajo multidisciplinario proporciona un trabajo	Son concretas para aportar al juez de conocimiento elementos para comprender mejor el caso y así emitir la sentencia	Son dirigidas al maestro o maestros para la acomodación curricular	se valorará en concreto lo más relevante del diagnóstico, considerando los aspectos evolutivos y de conducta personal y social y se procederá a realizar las respectivas conclusiones según las necesidades detectadas, posible seguimiento de tratamiento

	eficaz durante el tratamiento.			
--	-----------------------------------	--	--	--

4.5 Áreas del informe

según Viera (2022), basada en la experiencia que tiene como Docente en educación superior del curso de pre-especialización en Psicología clínica de la Universidad de El Salvador (UES), docente hora clase de la Universidad Tecnológica de El Salvador, y como psicoterapeuta clínico, recomienda por lo general seis áreas, como las grandes estructuras que componen un informe deben de ser:

- Datos generales
- Motivo de consulta
- Interpretación de resultados
- Diagnostico
- Conclusiones
- Recomendaciones

Todos los informes de manera general se componen de dicha estructura, casi son los mismos apartados la diferencia de deberá a quien vaya dirigido. El psicólogo deberá acoplarse y apararse en que la clave estará en cuantificar cuando se utiliza un informe de otro, por ello es indispensables el objetivo los contenidos a llevar, las áreas que lo conforman, los criterios a consideran.

Por aparte el informe supone el cierre diagnóstico, la última fase que se ha de realizar mediante la Entrevista de devolución donde se comenta con el paciente aquellos resultados que se obtuvieron por medio de las interpretaciones de resultado, el diagnóstico y las recomendaciones.

Dichos resultados deberán de comunicarse de manera profesional y resguardando la ética, según lo amerita el código Deontológico, ante todo con confidencialidad, respetando el secreto profesional,

5 TIPOS DE INFORMES

El informe puede variar en función de diversas causas:

Según el medio de transmisión: se clasifica en informe oral éstos generalmente se realizan en las devoluciones e informe escrito. De acuerdo al objetivo y al propósito de evaluación se tienen informes de evaluación, selección, orientación o intervención.

Otra clasificación es según el contexto de su aplicación pueden ser de selección, clínico, educativo, pericial entre otros.

5.1 Informe clínico.

Este informe debe ser preciso, claro sin tecnicismos y explicar en qué fundamenta sus juicios.

En el informe se agrupan resultados de los hallazgos en las evaluaciones aplicadas al paciente, ente los elementos que debe contener se encuentran:

- Datos personales
- Motivo de consulta.
- Interpretación de resultados.
- Diagnostico.
- Conclusiones.
- Recomendaciones.

En el expediente clínico también se incluye el informe de cierre del paciente y es considerado como el cierre del caso. Si el paciente necesita más apoyo el informe es de continuidad y en el apartado de recomendaciones se especifica que debe continuar con el tratamiento, señalando las áreas que se necesitan trabajar.

Mientras que, si el informe es de referencia para la evaluación de otros especialistas, se señalan las áreas donde se sugiere realizar la evaluación y el motivo por el cual se están sugiriendo.

En tanto que, si un paciente se da de baja, en el informe se especifica que es debido a que éste ya no se presentó a terapia o si existe alguna razón por la que ya no asistió, también se debe registrar. Contrario a ello cuando se da un paciente de alta en el informe se señalan las razones y sugerencias de prácticas saludables que debe seguir utilizando.

A continuación, se muestra la estructura de un informe general y de cierre de un caso.

Informe General:

- A. Datos generales del evaluado: nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, fecha de evaluación, fecha de informe.
- B. Motivo de consulta.
- C. Pruebas aplicadas.
- D. Interpretación de los resultados.
- E. Diagnóstico.
- F. Conclusiones
- G. Recomendaciones.
- H. Firma del terapeuta.

Informe Terapéutico del Paciente (cierre):

- A. Datos personales del cliente: apellidos y nombre, dirección, teléfonos, e-mail, género, edad, estado civil, fecha de nacimiento, situación laboral, profesión, nombre de la madre o responsable, (en el caso de ser un menor de edad o persona que no puede hacerse cargo de sí misma). En los datos del responsable se incluyen el parentesco, edad, estado civil, teléfono, profesión, estado civil.
- B. Diagnóstico: de acuerdo al DSM IV o V

- C. Áreas de tratamiento desarrolladas: breve descripción de las áreas más importantes que fueron abordadas.
- D. Áreas sugeridas para trabajar con un próximo terapeuta: se señalan las áreas que de acuerdo al pronóstico deben ser trabajadas con el próximo terapeuta.
- E. Procedimientos de evaluación y resultados: se describen las pruebas aplicadas (autor, año, áreas que mide) y se realiza un breve resultado.
- F. Recomendaciones: en este apartado se señalan las razones por las que se debe seguir atendiendo al paciente y por que se sugiere el abordaje de las áreas a trabajar, si el caso de referencia, baja o alta del paciente se especifica como se mencionó anteriormente.

5.2 Informe forense

Este tipo de informe es dirigido a otros profesionales que no son del campo de la psicología, por lo tanto, debe realizarse con la suficiente claridad y precisión en las inferencias e interpretaciones permitiendo una mejor comprensión del mismo.

Un aspecto que se valora dentro de un informe pericial o forense es la evidencia de un daño psíquico, definido por Castex (Cattáneo, 2007) de la siguiente manera: “Puede hablarse de la existencia de daño psíquico en un determinado sujeto cuando éste presenta un deterioro, disfunción, disturbio o trastorno o desarrollo psicogénico o psicoorgánico que, afectando sus esferas afectivas y/o intelectual y/o volitiva, limita la capacidad de goce individual, familiar, laboral, social y/o recreativa”.

En situaciones relacionadas al ámbito legal, también se solicita informe en casos de lo familiar. Para la redacción se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Identificación del psicólogo.
- ✓ Datos del juzgado.
- ✓ Confidencialidad del informe.

- ✓ Filiación del informado.
- ✓ Datos de la persona que ha solicitado el informe y los motivos de la solicitud.
- ✓ Hechos denunciados.
- ✓ Documentación del sumario que se ha consultado en el momento de hacer el informe.
- ✓ Preguntas que se realizaron al perito.
- ✓ Entrevistas llevadas a cabo.
- ✓ Breve anamnesis del sujeto evaluado.
- ✓ Exploración psicopatológica actual del sujeto evaluado.
- ✓ Exploración mediante pruebas psicométricas.
- ✓ Resultados con su comentario correspondiente.
- ✓ Conclusiones e inferencias de interés
- ✓ Anexos.

En cuanto a los contenidos, suelen incluirse: Conducta durante la evaluación, actitud/es hacia la tarea, actitud/es hacia el entrevistador, historia del sujeto y de la familia, aspectos intelectuales y estado de las funciones cognitivas, percepción de sí mismo, conflictos y recursos, afectividad, relaciones interpersonales, diagnóstico, indicación terapéutica, pronóstico y recomendaciones (cuando corresponda).

5.3 Informe educativo

García Arzeno (2000), señala que cuando los padres deciden llevarse el informe, éste debe ser redactado en términos sencillos. Por tanto, el informe debe adaptarse al receptor sin perder su objetividad y precisión.

El informe educativo se utiliza en el contexto de evaluación psicoeducativa, con el objetivo de identificar las necesidades educativas de los alumnos del centro educativo. Generalmente se hace cuando se tiene un adolescente o un menor que tiene problemas conductuales y que no se ha determinado si son sus padres, el colegio, la crisis del desarrollo, falta de habilidad u otra

situación que no se ha podido visualizar y por la cual el menor se comporta como lo hace.

Otra de su finalidad es proporcionar al alumno, recomendaciones para poder fortalecer el desarrollo de sus capacidades, o de orientar sobre futuras decisiones para continuar sus estudios.

Este informe se basa en una serie de información que ya fue recolectada y debe ordenarse, los apartados que componen este tipo de informe son los que se presentan a continuación.

- ✓ Identificación del cliente
- ✓ Breve resumen de los antecedentes generales
- ✓ Instrumentos aplicados
- ✓ Dimensiones evaluadas: contexto, habilidades intelectuales, conductas adaptativas, condiciones de salud, nivel de participación del sujeto en su contexto en esta dimensión se puede hacer un análisis cuantitativo y cualitativo de las pruebas que se le aplicaron
- ✓ Síntesis valorativa: se hace una valoración dando respuesta a las razones por las que el menor realiza las conductas que son referidas, brindando un diagnóstico.
- ✓ Determinar puntos de apoyo: sobre la base de las necesidades detectadas en el menor se debe sugerir el apoyo que necesita en el hogar y en el centro educativo.

5.4 Informe psicopedagógico.

Permite diferenciar la metodología que el docente utiliza y la condición psicológica del estudiante con la finalidad de determinar cuál de las dos está fallando y como deben integrarse.

Por lo anterior es necesario realizar una evaluación de la familia, de la menor basada en su inteligencia, madurez y su aprendizaje y sobre los resultados se sugiere cuáles son las áreas a trabajar o las acciones a realizar con el menor.

En un informe psicopedagógico, se tiene que evaluar a la familia y el contexto escolar, es importante considerar y evaluar el nivel de madurez que un menor debe tener, también es importante poder contar con la apreciación de los procesos que tiene el docente.

Los apartados que generalmente incluye el informe psicopedagógico son:

- ❖ Datos generales: nombre, edad, nivel educativo, nombre del centro educativo.
- ❖ Referencia y objetivos
- ❖ Aspectos previos
- ❖ Historia familiar, escolar
- ❖ Pruebas aplicadas y procedimientos utilizados
- ❖ Conclusiones
- ❖ Recomendaciones.

5.5 Informe de selección (laboral)

AL realizar este tipo de informe psicológico deben considerarse algunos principios como respetar la identidad del candidato evaluado,

evaluar aptitudes y características de los aspirantes dentro de los márgenes legales, la información debe resguardarse bajo la responsabilidad del psicólogo y la empresa, no se deben aplicar pruebas que atenten contra la integridad de los aspirantes y se debe tener en cuenta la brevedad, sencillez y las ideas claras por parte de los aspirantes al puesto.

Una de las finalidades de este informe es dar respuesta a si el sujeto es apto o no para el puesto, es decir si cuenta con las competencias técnicas y habilidades blandas que exige el puesto de trabajo y la empresa.

Su estructura es la siguiente:

- ✓ Datos generales: nombre, edad, sexo, nivel académico, cargo, fecha de aplicación.
- ✓ Entrevista: se detallan aspectos importantes de la entrevista
- ✓ Pruebas aplicadas
- ✓ Conclusiones

5.6 Equipos multidisciplinarios

Los equipos multidisciplinarios están conformados por diferentes profesionales, dentro del ejercicio de la profesión pueden darse casos en el que se necesite realizar una evaluación psicosocial en conjunto con un profesional de trabajo social. Al igual que en conjunto con profesionales de la salud.

6 ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.

6.1 Elementos claves del informe psicológico.

Uno de los documentos más importantes del que hacer del psicólogo en cualquiera de las áreas de acción donde este el profesional de la conducta, es el informe psicológico, que si bien es cierto hay distintos formatos de informes psicológicos, hay elementos claves que debe contener un informe; el primero de ellos es el apartado de datos de

identificación del consultante o paciente donde se recoge toda aquella información relevante del consultante para su identificación, como un segundo elemento clave una descripción del motivo de consulta o demanda por la cual el sujeto está en evaluación, junto a los objetivos de esta. Un tercer elemento clave el apartado de las pruebas e instrumentos utilizados dentro de la evaluación, este apartado debe contener rigurosamente el nombre del Test, batería psicológica o prueba utilizado, su objetivo y en ocasiones dependiendo la naturaleza de la evaluación es necesario describir brevemente el test y sus apartados, también es necesario describir el procedimiento realizado dentro de la evaluación a esto un informe siempre debe incluir los resultados obtenidos de las pruebas de forma cuantitativa, pueden agregarse gráficos y tablas que enriquezcan u ofrezcan la visualización o comparación entre las categorías de la o las pruebas. Seguido la integración de los resultados, que dicho de otra forma es la sistematización de la información que priorizada e integral los resultados de un proceso de intervención y/o evaluación psicológica. La importancia de este apartado radica en que junto al apartado anterior científica y valida el proceso de evaluación llevado a cabo. Dentro de los elementos claves unos de los apartados finales de todo informe deben ser las conclusiones y recomendaciones las cuales reúnen una serie de valoraciones finales sobre el proceso de evaluación y sobre el seguimiento o tratamiento del evaluado, esto no debe verse a la ligera debido que algunos informes son elaborados para otros profesionales, para oficios judiciales u otros. Finalmente, el informe debe contener un diseño previo del proceso terapéutico para el paciente dejando claro el número de sesiones de intervención con sus áreas.

6.2 Cualificación del evaluador.

En lo referido a la cualificación del evaluador entendida como la idoneidad requerida de un profesional para poder emprender un proceso por experticia. Es necesario que un profesional de la psicología esté capacitado

en cada una de las técnicas de evaluación y en las técnicas de evaluación específicas en determinados casos como, evaluación infantil, forense, laboral estas con respectivos instrumentos exploratorios especializados de evaluación

6.3 Derechos del evaluado / evaluador.

Debido que la profesión de la psicología en el salvador está regulada por el código de salud pública de la república de el salvador en su artículo 34, en su inciso C, el mismo expresa que uno de los derechos del profesional de la conducta es “Transferir pacientes a otros profesionales cuando en beneficio de una mejor atención lo consideren necesario”.

Mientras que según el código de ética de la profesión de psicología expresa en su sección 4 6 derechos que todo psicólogo en su ejercicio posee; el primero de ellos “ejercer su profesión con autonomía e independencia, tanto en el ámbito público como en el privado.” Que hace referencia al ejercicio de su praxis con total libertad siempre que sea basada por los principios científicos y éticos. Un segundo “que se respeten sus preferencias o creencias políticas, ideológicas, religiosas, y también sus condiciones sociales, económicas y culturales, así como a negarse a acciones o prácticas indignas de su profesión. “Un tercero la abstención a negar sus servicios profesionales, ya sea por motivos personales o laborales.” El cuarto hace referencia al derecho a la retribución justa de sus servicios, como quinto derecho la asociación libre en gremios que velen por sus derechos. Y por último El ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus áreas, tal como la ley lo disponga.

6.4 Documentos relacionados con el contenido del informe.

Dentro de un informe psicológico deben anexarse todo el protocolo utilizados en la evaluación ya que estos son los que sustentan la

presentación de datos cuantitativos y la interpretación de los resultados, otro las guías de entrevista utilizadas y la hoja de anamnesis aplicada al evaluado.

6.5 Estilo de redacción del informe.

A pesar que cada profesional tiene un estilo de redacción característico, no obstante, es necesario que este se adecue el lenguaje del informe, dependiendo la necesidad por la que fue elaborado, es decir si este fue requerido por otro profesional de la conducta la terminología o el vocabulario no debe ser igual al de uno elaborado para dar resultados a un consultante o a los padres del evaluado o a la empresa que ha requerido la evaluación del candidato, o también a la institución que judicial que necesita el peritaje.

6.6 Consentimiento informado.

En medio del proceso de evaluación el consentimiento informado es mediante el cual se garantiza que el evaluado exprese voluntariamente su intención de participar en dicha evaluación, informándolo del objetivo y el tipo de la evaluación, es importante distinguir que algunos tipos de evaluación requieren la autorización del tutor del evaluado, un ejemplo contundente es dentro de la evaluación con niños y este debe ser siempre un documento evidencia donde se plasme la autorización del evaluado o del tutor.

6.7 Resguardo y protección de la documentación

El informe psicológico es un documento que está regulado por la ley como parte del expediente clínico de una persona por lo cual debe resguardarse

Universidad de El Salvador

Informe escrito del curso de Especialización en Psicología.

con el debido cuidado y sigilo y debe ser cuidado, por la naturaleza del mismo.

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1 CONCLUSIONES.

- ✓ La entrevista clínica es el medio utilizado por el profesional para comprender el origen y mantenimiento de la situación que aqueja a una persona, brinda una explicación sobre los signos y síntomas que presenta el cliente en un momento determinado de su historia.
- ✓ Los resultados de un proceso de evaluación en cualquier contexto de la psicología, necesitan ser comunicados a las partes interesadas, dando respuesta a los objetivos de la evaluación y ser de ayuda al paciente, de lo contrario su utilidad básica puede ponerse en duda.
- ✓ El informe es considerado un documento legal, razón por la cual el profesional en psicología debe ser conocedor de las leyes que le respaldan, así como de los derechos del paciente.

7.2 RECOMENDACIONES.

- ✓ Para lograr que los estudiantes y los docentes del curso de especialización manejen las mismas bases teóricas, se recomienda contar con temario que sea proporcionado con anticipación al inicio de clases.
- ✓ Se recomienda que el departamento de psicología facilite a los estudiantes instituciones donde puedan abocarse para realizar las actividades prácticas del curso de especialización.
- ✓ Es necesario que se realicen formaciones a bajo costo o gratuitas para capacitar a los estudiantes sobre pruebas psicológicas actualizadas y de uso en nuestro país.

REFERENCIAS

- Grados Espinoza Jaime Ángel, Sánchez Fernández Elda. (2007). *La entrevista en las organizaciones*. El Manual Moderno.
- Chiavenato Idalberto. (2011). *Administración De Recursos Humanos El capital humano de las organizaciones*. McGraw-HILL.
- Viera, Mercy. (2022). *Informe Evaluación De Personal*. [Archivo PDF].
- Viera, Mercy. (2022). *Elementos Claves Del Informe*. [Archivo PDF].
- Viera, Mercy. (2022). *Expediente Clínico*. [Archivo PDF].
- Cattáneo, B. H. (2007). *Informe psicológico: su elaboración y características en diferentes ámbitos*. Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Bleger, J. (1964). La entrevista psicológica. *Temas de psicología (entrevista y grupos)*.
- Durand Quispe, J. G. (2020). Rendimiento físico y trastorno cognitivo del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria-essalud, 2019.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M., & Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International journal of clinical and health psychology*, 11(1), p,p.149.