

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



TITULO:

CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CICLO I Y II 2022

PRESENTADO POR

CARNÉ

Karen Brigitte Castillo de Rosales

(CS11001)

Dennis Arely Navarrete de Pérez

(NN10001)

Ana Mercedes Palma Contreras

(PC11051)

INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACION

PARA OPTAR AL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA.

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACION:

MAESTRA MERCY ASUNCION VIERA

LICENCIADA DIANA MIRANDA

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

MAESTRO ISRAEL RIVAS

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR, EL
SALVADOR, CENTROAMÉRICA, ABRIL DEL 2023.

AUTORIDADES

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS

VICERRECTOR ACADEMICO

DOCTOR RAUL ERNESTO AZCUNAGA LOPEZ

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL

INGENIERO FRANCISCO ALARCON

FISCAL GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN

DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICENCIADO LUIS ANTONIO MEJIA LIPE

AUTORIDADES

FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO

LICENCIADO OSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS

VICE DECANA

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

SECRETARIO

YUPILTSINCA ROSALES CASTRO

AUTORIDADES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

JEFE

MAESTRO BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS

DIRECTOR DE PROCESO DE GRADO Y CURSO DE ESPECIALIZACION

MAESTRO ISRAEL RIVAS

ASESORAS CURSO DE ESPECIALIZACION

MAESTRA MERCY ASUNCION VIERA

LICENCIADA DIANA MIRANDA

INDICE

Resumen.....	6
1. Entrevista en el área clínica/entrevista área forense.....	7
1.1 Diferencias entre entrevista clínica y la forense.....	7
1.2 Instrumentos de evaluación.....	7
1.3 Control de la simulación/disimulación y detección del engaño.....	8
1.4 Casos de análisis y evaluación.....	8
2. Entrevista en el área laboral.....	125
2.1 Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.....	125
2.2 Formas de evaluación.....	126
2.3 Casos de análisis.....	126
3. Entrevista en el área pedagógica.....	142
3.1 Resumen modelos de evaluación, técnicas e instrumentos.....	142
3.2 Casos de análisis.....	143
4. Informe psicológico.....	166
4.1 Evaluación psicológica.....	166
4.2 Método de evaluación.....	166
4.3 Conceptos y objetivos del informe.....	167
4.4 Contenidos del informe.....	168
4.5 Áreas del informe.....	169
4.6 Devolución de los resultados bajo informe.....	170
4.7 Manejo ético de resultados.....	170
5. Tipos de informe.....	172
5.1 Tipos de informes psicológicos.....	172
5.2 Informe clínico.....	173
5.3 Informe forense.....	174
5.4 Informe educativo.....	175
5.5 Informe psicopedagógico.....	176
5.6 Equipos multidisciplinares.....	178
6. Elementos claves del informe psicológico.....	180
6.1 Elementos claves del informe psicológico.....	180
6.2 Cualificación del evaluador.....	181
6.3 Derechos del evaluado/ evaluador.....	183
6.4 Documentos relacionados con el contenido del informe.....	184
6.5 Estilo de redacción del informe.....	187
6.6 Consentimiento informado.....	189
6.7 Resguardo y protección de la documentación.....	190
7. Conclusiones.....	191
8. Recomendaciones.....	192
9. Referencias bibliográficas.....	193
10. Anexo.....	195

Resumen

En el presente trabajo se aborda el análisis y métodos de estudio de la evaluación psicológica, que en si constituye una pieza clave y fundamental para diferentes áreas, es una disciplina que se encarga de explorar y analizar el comportamiento, las habilidades cognitivas y otras características de la personalidad, pareja, familia y grupo; para ello se sustenta en la utilización de métodos y técnicas científicas, tales como los test psicológicos, cuestionarios, observación directa, entre otros. Por tanto, la evaluación psicológica se realiza tanto con fines investigativos como prácticos, se divide en diferentes campos de evaluación dentro de las cuales están: la evaluación psicológica forense, clínica y escolar, cada una tiene sus propios métodos de estudio y de evaluación, utilizan diferentes metodologías para la obtención de información que les permita lograr un diagnóstico apropiado y así desarrollar un proceso de intervención adecuado, así mismo tiene un nivel de importancia en la actualidad, ya que estos métodos de evaluación nos permiten determinar ciertos criterios, por ejemplo; en la evaluación forense podemos determinar culpabilidad o inocencia de una persona en un suceso, en la evaluación clínica podemos determinar las anomalías cognitivas que determinan el accionar adecuado de la persona y en la escolar para descubrir que está generando una posible dificultad de aprendizaje, todo ello es pieza fundamental ya que debido a estos resultados se podrá determinar un tratamiento ideal para cada persona dependiendo de su complejidad y particularidad.

Palabras clave: Evaluación psicológica; análisis; métodos de evaluación; diagnóstico; resultados.

CONTENIDOS

1. Entrevistas en el área clínica/ entrevistas en el área forense

1.1 Entrevista clínica.

La entrevista clínica o entrevista diagnóstica es un instrumento por el cual se obtienen datos significativos y aclaratorios para determinar un diagnóstico clínico. Tiene por objetivo la identificación de aspectos relevantes y característicos de una situación para poder tener una primera impresión y visualización de la misma. Tienen gran valor si se llevan a cabo en los primeros momentos, cuando se accede al escenario a estudiar. Si, además, el investigador no estuviera familiarizado con el mismo se les atribuye aún más valor. Da la oportunidad de elaborar un marco de actuaciones futuras. Se pueden desarrollar de forma muy estructurada hasta con un formato no estructurado, según las intenciones del investigador.

1.2 Entrevista forense.

Un protocolo de entrevista forense es una conversación estructurada que está diseñada para obtener el testimonio de un adulto o niño que ha experimentado un suceso traumático, está orientada a un objetivo concreto como es el informe pericial psicológico que siempre vendrá condicionado por las características psicológicas con las circunstancias particulares de interés jurídico o bien con hechos punibles.

1.3 Instrumentos de evaluación.

Dentro de los instrumentos que se utilizan para la evaluación tanto psicológica como la forense nos encontramos con la entrevista abierta y estructurada, pruebas psicológicas entre las que están las proyectivas, psicométricas, de inteligencia y la guía de observación.

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

Dentro del ámbito psicológico podemos encontrarnos con situaciones que pudieran generar ciertas inquietudes y generar incongruencias entre los relatos o confesiones de situaciones acontecidas a los pacientes.

Es importante determinar si un paciente está mintiendo o no, dentro del ejercicio de la profesión nos encontramos con diferentes tipos de personalidades que van desde un narcisista que desea llamar la atención a una persona extremadamente inhibida que desea ocultar lo más que pueda las acciones acontecidas, es por ello que para determinar si una persona está mintiendo es necesario que dentro del interrogatorio se lleve a cabo un ejercicio de observación detallado, tanto del movimiento corporal, como de las micro expresiones, las cuales van desde un acomodamiento del cabello hasta desviar la mirada cuando se le hace una pregunta indagatoria.

Cabe destacar que para poder determinar si una persona está mintiendo habría que estudiar las características corporales del cliente las cuales nos generaran un indicativo que nos permitirá determinar si está presentando un falso testimonio, habría que tomar en cuenta los tipos del lenguaje los cuales son, el lenguaje no verbal está determinado por todas las posturas, la forma en la que el cliente se mueve y el contacto visual que haga con el terapeuta, para verbal que se refiere al tono de voz, el timbre de voz, las pausas y silencios que hay en la sesión que denotan si hay una situación inusual en la sesión y la verbal que serían las expresiones manifiestas en las situaciones de desagrado que se hacen con la boca, el lenguaje corporal y la forma en la que manejamos la voz tiene un impacto mucho mayor que las que propias palabras.

1.5 Casos de análisis y evolución: Menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual.

INFORMES CLINICO

REGISTRO DEL PACIENTE**FECHA:** 16/ 04/2022**NOMBRE COMPLETO:**

C.A.R.C.

Sexo: Masculino

Edad: 38 añosEscolaridad: Educación básica**Fecha de alta:****Nombre completo de la madre:**Edad: 69 añosOcupación: Ama de casa Teléfono personal: -----Lugar de trabajo: en casaÁrea en la que está Ubicado: Rural**Domicilio actual:** Colonia flor de fuego, casa #24, polígono 40, San Roque MejicanosTeléfono Fijo: 2218-4681**Estado civil de los padres:** la madre es viuda desde hace aproximadamente 10 añosReligión: católica**Nombre de persona a contactar en una emergencia:**

S.C.viuda de R.

Parentesco: Madre**Teléfono fijo:** 2218-4681

CONTRATO TERAPEUTICO

San Salvador 16 de abril de 2022

Yo, C.A.R.C. de 38 años de edad, acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación.

1. Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para mí o nuestro beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por los terapeutas.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no puedo 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 de 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 dé, el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

Firman de común acuerdo



Ana Mercedes Palma Contreras



C.A.R.C.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: C.A.R.C	SESION 1
Fecha de Nacimiento: 16/Junio/1984	Edad: 38 años
Psicoterapeuta: Ana Mercedes Palma Contreras	Fecha: 16/04/2022

Objetivo de la sesión:
Realización de una entrevista con preguntas abiertas, para determinar su motivo de consulta, y así poder obtener las primeras impresiones de las dificultades intrínsecas que estén dificultando un reajuste adecuado al medio.

Observaciones:
Durante la sesión el paciente se mostró molesto, desanimado, no obstante, durante se le realizaban preguntas sobre su familia él se mostró nervioso, triste, argumentando que padeció mucho de violencia física por parte de su padre, y que, al morir su padre, el descanso de ese maltrato.
Manifiesta que sus hermanas no lo toman en cuenta y es con su madre con quien siente ese apoyo de familia, sus hermanas lo denigran como ser humano, argumentando que él “no es normal”.
Durante la conversación sobre su familia exterioriza sentirse triste, desplazado por su familia, esto hace que se vea triste, desanimado, decaído y mal humorado.
Muestra un aspecto descuidado, y poco aseo personal, desinteresado, distraído,
Su actitud es de nerviosismo, distraído, sonrisa nerviosa, mirada curiosa y coqueta.

Conclusiones:
Paciente masculino de 38 años de edad, soltero, se dedica a la construcción, es el último de 7 hermanos, el único varón de seis mujeres, proviene de una familia disfuncional y de padre autoritario. Su padre falleció hace 15 años y es su madre su principal pilar emocional, vivió mucha violencia física y psicológica por parte de su padre. El motivo de consulta del paciente fue “mi familia no me quiere, para ellos sería mejor que me muriera”, es evidente el desgaste emocional que el paciente está experimentando debido a la carga emocional que le genera el tratar de convivir con la familia, su falta de empatía hace que muestre niveles de agresividad, irritabilidad y una falsa sonrisa de tranquilidad. Durante su adolescencia constantemente veía a sus hermanas mantener relaciones amorosas con diferentes personas, esto pudo haber perjudicado un desarrollo psicosexual adecuado, provocando un desajuste sexual.

Tarea asignada al paciente:
En este punto no se procedió a dejar tarea.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: C.A.R.C	SESION 2
Fecha de Nacimiento: 16/Junio/1984	Edad: 38 años
Psicoterapeuta: Ana Mercedes Palma Contreras	Fecha: 23 /04 /2022

Objetivo de la sesión:
Aplicar un test proyectivo (Test de la Figura Humana de Karen Machover) que nos permita identificar la valoración personal del paciente, para poder determinar un diagnóstico que nos de la pauta para la realización de un tratamiento psicológico que logre disminuir o minimizar los síntomas que puedan estarle afectando, así mismo se pretende implementar una técnica de relajación que le permita disminuir los niveles de tensión presentes, con el objetivo de transformar esta práctica en una actividad habitual en su vida.

Observaciones:
Aspectos descuidados, mal humorado, su mirada es curiosa, atento a las indicaciones, se ubica en tiempo y espacio, su caminar es lento y pausado, no hace preguntas, sigue indicaciones, presta mucho interés en los detalles.
Durante la realización de los dibujos, se concentra mucho en dejarlos bien, busca la aprobación del terapeuta para ver si los ha realizado bien, constantemente borra, gira mucho la página.
Realiza los dibujos con mucho cuidado y detalle, haciendo énfasis en su rostro, rara vez levanta la mirada, toma su tiempo en la realización de ellos, y demora mucho, ya que los elabora con principal énfasis en dejarlos completos según su perspectiva.
Durante la realización de la técnica de relajación Muscular Progresiva, el consultante se mostró un poco tenso, pero en el desarrollo de la técnica se fue observando un nivel más reducido de las tensiones

Conclusiones:
Demuestra mucho interés en la realización de las actividades, es evidente que por mucho tiempo él ha sido una persona que demanda mucha atención, el incluirlo en actividades es para el algo de su interés y sentirse poco útil es parte de sus carencias afectivas.
Por mucho tiempo sus demandas no han sido escuchadas y debido a ello muestra ciertos indicadores de agresividad los cuales son normales, ya que son parte de su forma de autodefensa.
Tarea asignada al paciente:
Se le indico que realizara la técnica de relajación según indicaciones antes presentadas, realizarla 2 veces al día por un máximo de una semana, para disminuir el nivel de tensión presentes.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: C.A.R.C	SESION 3
Fecha de Nacimiento: 16/Junio/1984	Edad: 38 años
Psicoterapeuta: Ana Mercedes Palma Contreras	Fecha: 30/04/2022

Objetivo de la sesión:

Aplicación de la escala de depresión de BECK, para determinar si existen niveles de depresión en el paciente, los cuales les podrían estar causando desajuste emocional, dificultándole una adaptación adecuada al medio.

Observaciones:

Vestimenta desordenada, poco aseo personal, cabello desordenado y despeinado, no obstante, muestra seguridad al responder la prueba, se muestra tranquilo, su respiración es lenta, no se detiene mucho tiempo en contestar.

Lee cuidadosamente las interrogantes que se le plantean, permanece relajado, comprende las instrucciones de manera clara y se limita a hacer preguntas.

Conclusiones:

Visiblemente mostro fatiga, una imagen de tristeza, es evidente su malestar emocional, así mismo durante respondía las interrogantes mofaba de su vida, aludiendo “esta prueba no me definirá como me siento, porque ni yo mismo lo sé”.

Presento una imagen descuidada, poco aseo personal, una mirada apagada, andar lento y no levanta los pies al caminar, los signos de la depresión son evidentes en el evaluado.

Tarea asignada al paciente:

Durante la finalización de la sesión se le solicito que realizara en el transcurso de la semana actividades de agrado, que realizara alguna actividad de su agrado personal, como caminar, consentirse así mismo, para intentar fortalecer la idea e imagen personal, así mismo se le indico que no dejara de realizar la técnica de relajación.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Nombre: C.A.R.C	SESION 4
Fecha de Nacimiento: 16/Junio/1984	Edad: 38 años
Psicoterapeuta: Ana Mercedes Palma Contreras	Fecha: 14/05/2022

Objetivo de la sesión: realizar la devolución de los hallazgos encontrados, en respuesta a los resultados obtenidos producto de la aplicación de las diferentes pruebas psicométricas.

Observaciones:

En la medida que se realizaba la explicación de los resultados, el paciente se observó aprensivo, pero atento a los hallazgos obtenidos, mostro inquietud, sonrisa nerviosa, mirada vacilante.

Constantemente movía pies y manos, desviaba la mirada.

Se mostró reacio a la devolución de los resultados, y manifestó que no considera que posea depresión y que mucho menos esto le esté afectando su desarrollo personal y laboral, expresa que toda la vida es así y que considera que es su estilo de vida.

Su aspecto descuidado y la falta de ánimo denotan una precariedad emocional y conductual por mejorar su estado.

Conclusiones:

En cuanto a los hallazgos sobre su preferencia sexual, se le indicaron los resultados a los cuales se sorprendió y mostro negación, aludiendo “a mí me gustan las mujeres, un simple dibujo no definirá mis gustos”, esto indica mucha negación ya que para él es muy importante el que dirá sus familiares y personas cercanas, es decir para el paciente es de suma importancia la aprobación de los demás, es por esta razón que el indica, “no quiero que nadie se entere”.

Tarea asignada al paciente:

Como tarea se le indico que sería de mucha ayuda el poseer un diario personal, en el cual plasmara sus emociones, pensamientos y vivencias, estas tendrían que ser las más representativas para su vida, esto ayudara de cierta manera a poder exteriorizar aquellas emociones que por mucho tiempo ha mantenido reprimidas.

A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: C.A.R.C **Sexo:** Masculino **Edad:** 38 años

Fecha de nacimiento: 16/junio/1984 **Fecha de evaluación:**

Fecha de informe: 07/mayo/2022

B. MOTIVO DE CONSULTA

“Mi familia no me quiere, para ellos sería mejor que me muriera”

C. PRUEBAS APLICADAS

- **Test de la figura humana de Karen Machover**, El test de la figura Humana, es un test proyectivo que identifica factores como mecanismos de defensa, conflictos emocionales, proyecciones de la personalidad, valoración de la autoimagen, motivaciones de la conducta que no se manifiestan abiertamente.
- **Escala de Depresión de BECK**, El inventario de Depresión de Beck mide los niveles de severidad de la depresión, la presencia de síntomas como la irritabilidad, la desesperanza, cogniciones como culpa o sentimientos de estar siendo castigado o de fracaso.

D. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Test de la figura humana de Karen Machover

Los resultados de la aplicación del Test proyectivo indican que presenta una fuerte inclinación de considerar la figura femenina como su principal figura de autoridad, sentimientos que le generan dificultades e incomodidad emocional desde su rol de hombre, denotando de esta manera rasgos de masculinidad en el dibujo, mediante los resultados obtenidos se logra identificar que el paciente manifiesta rasgos de agresividad, los cuales muestra en su entorno social y familiar, debido a la represión en la que se ha desarrollado, así mismo se identifican tendencias homosexuales, los cuales causan temor e inseguridad, estos sentimientos de culpa perjudican el desarrollo adecuado del paciente en su medio social con sus iguales, en relación al área sexual se identifica rasgos psicosexuales inmaduros, lo cual indica una escasa educación sexual, muestra tendencias de dependencia materna, siendo su madre el pilar fundamental en su vida y su fuente de protección, esto debido a la falta de apoyo por parte de las hermanas, posee escaso poder de razonamiento, en relación a las diferentes situaciones que le acontecen, lo cual le puede dificultar la comprensión de las cosas más sencillas, desarrollando dificultades para llegar a un análisis de la situación, así mismo presenta deseos exhibicionistas, dichos deseos no son manifestados abiertamente lo cual le genera niveles de ansiedad al verse reprimido, esto hace que sienta culpa hacia sus deseos e inclinaciones sexuales. Así mismo se obtienen indicadores de preocupación por su propio cuerpo, experimentando timidez, inhibición, desprecio, duda, temor, inseguridad, evasión y ansiedad, se identifican patrones de

actos de masturbación excesiva, lo cual es producto de la escasa educación sexual y falta de desarrollo psicosexual.

Escala de Depresión de BECK

El paciente examinado obtuvo una puntuación directa de 44, lo cual indicaría en un nivel de depresión de moderado a alto, esto puede estar perjudicando su desarrollo personal y social, esta situación puede entorpecer su desempeño en áreas como las relaciones interpersonales, afectivas, conductuales y laborales, un nivel alto de depresión indica grados significativos de perturbaciones emocionales y cognitivas, que dañan continuamente al paciente, afectando su salud, desempeño laboral, adaptabilidad al contexto social, dificultando tomas de decisiones adecuadas en la resolución de problemas, análisis de la situaciones y disfrute de las circunstancias normales, este desajuste emocional puede llegar a perjudicar su desarrollo individual, llevándolo a presentar niveles de dependencia, debido al escaso control sobre sus impulsos y a las alteraciones emocionales presentes.

Diagnóstico

Después de un amplio análisis de los resultados se identifica al paciente con un diagnóstico primario con conflicto de manifestación en relación a su inclinación sexual.

Como diagnostico secundario se identifica depresión moderada debido a la represión en la cual se ha visto inmerso desde hace muchos años en cuanto a la manifestación hacia su preferencia sexual, esta represión por parte de su familia es para el paciente un generador de estrés y ansiedad que le están perjudicando su desarrollo personal y social.

Como tercer diagnostico se identifican niveles de dependencia hacia la figura materna, obteniendo indicadores de dificultades para toma de decisión personal e individual, siendo de esta manera la principal fuente de seguridad su figura materna.

INFORME

1. Datos personales del paciente		
Apellidos y Nombre: C.A.R.C		
Dirección: Colonia flor de fuego, casa #24, polígono 40, San Roque Mejicanos		
Teléfono: --	E-mail: ----	
Género: Masculino		
Edad: 38 años	Fecha de nacimiento: 16/junio/1984	
Estado civil: Soltero		
Situación laboral: Empleado	Profesión: Agricultor/Albañil	
Nombre de la madre: Susana Romero		
Parentesco: Madre	Estado civil: Viuda	Edad: 69 años
Teléfono y ubicación de la madre: Colonia flor de fuego, casa #24, polígono 40, San Roque, Mejicanos		
Profesión de la madre: Ama de casa		
Situación laboral: Negocio propio (tienda)		

2. Diagnóstico.
Conflicto de manifestación en relación a su inclinación sexual.

3. Áreas de tratamiento a desarrollar.
<ul style="list-style-type: none"> - Área Afectiva/ regulación emocional - Social/ habilidades sociales - Educación Psicosexual - Autoeficacia/ Independencia

4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta.
<ul style="list-style-type: none"> - La autoimagen/Aceptación personal - La Autoestima/Aumento de la plusvalía - Resolución de Conflictos - La motivación - Relaciones Inter e intrapersonales. - Ideas desadaptadas - Conductual/ conductas inapropiadas

5. Procedimiento de evaluación y resultados.

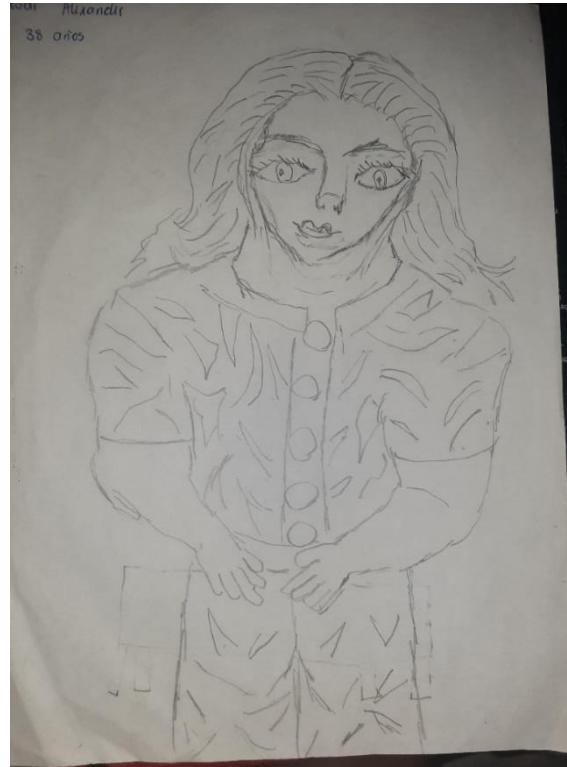
- Se realizó la aplicación del Test de la Figura Humana de Karen Machover, diseñado en el año 1973 por la psicóloga clínica Karen Machover, es un test proyectivo que busca descubrir los mecanismos de defensa y conflictos emocionales, valoración de la imagen del yo y aspectos de la personalidad, dentro de los hallazgos se identifican rasgos de dependencia materna conflictos sexuales y de orientación sexual.
- Se realizó la aplicación de una escala de depresión, para identificar síntomas depresivos en el paciente, la intensidad según el grado de cogniciones destapadas y la profundidad de los síntomas, la escala de depresión de BECK fue creada en el año de 1961 por Aaron T. Beck y colegas, según los resultados obtenidos se identificó niveles de depresión moderada o alta, esto podría estar dificultando un ajuste adecuado al medio.

6. Recomendaciones.

- Se recomienda realizar un programa de tratamiento en el cual se le brinde la educación apropiada en relación a la sexualidad, abordar puntos como la independencia, el autoconcepto, aceptación y fortalecimiento del YO, la autonomía y el control de los impulsos, el fortalecimiento de la relación con el mismo sexo.
- Es conveniente ejecutar técnicas de relajación que logren disminuir los niveles de ansiedad presentes en el paciente, fortalecer la autoestima y la autoimagen.
- Para mejorar su desarrollo personal, será necesario trabajar el área social, las relaciones interpersonales, así como la relación con el sexo opuesto.

ANEXOS

TEST PROYECTIVO DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER.



A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'A. Palma'.

Ana Mercedes Palma Contreras

Psicóloga

INFORME N.º 2**HOJA DE REGISTRO****Datos generales.**

Nombre: J.S.R.C

Fecha: 05/04/2022

Sexo: Femenino

Edad: 31 años

Escolaridad: Sexto grado.

Lugar de nacimiento: San Salvador.

Fecha de nacimiento: 04 de junio de 1990.

Estado civil: Soltera

Ocupación: Ama de casa

Dirección de domicilio: Urbanización Valle del Sol, pasaje 14 Block "D" #52, Apopa, San Salvador.

Teléfono: 7145-8728

Religión: Ninguna.

CONTRATO TERAPÉUTICO.

San Salvador, 05 de abril de 2022.

Yo, J.S.R.C, acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación:

1. Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para mi o nuestro beneficio me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por la terapeuta.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones, y si por algún motivo no puedo asistir a la sesión, avisare previamente a mi terapeuta.
3. Autorizo que todas las sesiones terapéuticas sean gravadas a fin de preparar las sesiones de trabajo en mi propio beneficio.
4. Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico.
5. En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto que perderé el derecho de mi horario y tendré que solicitar una nueva cita.
6. Se me 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 dé, el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.



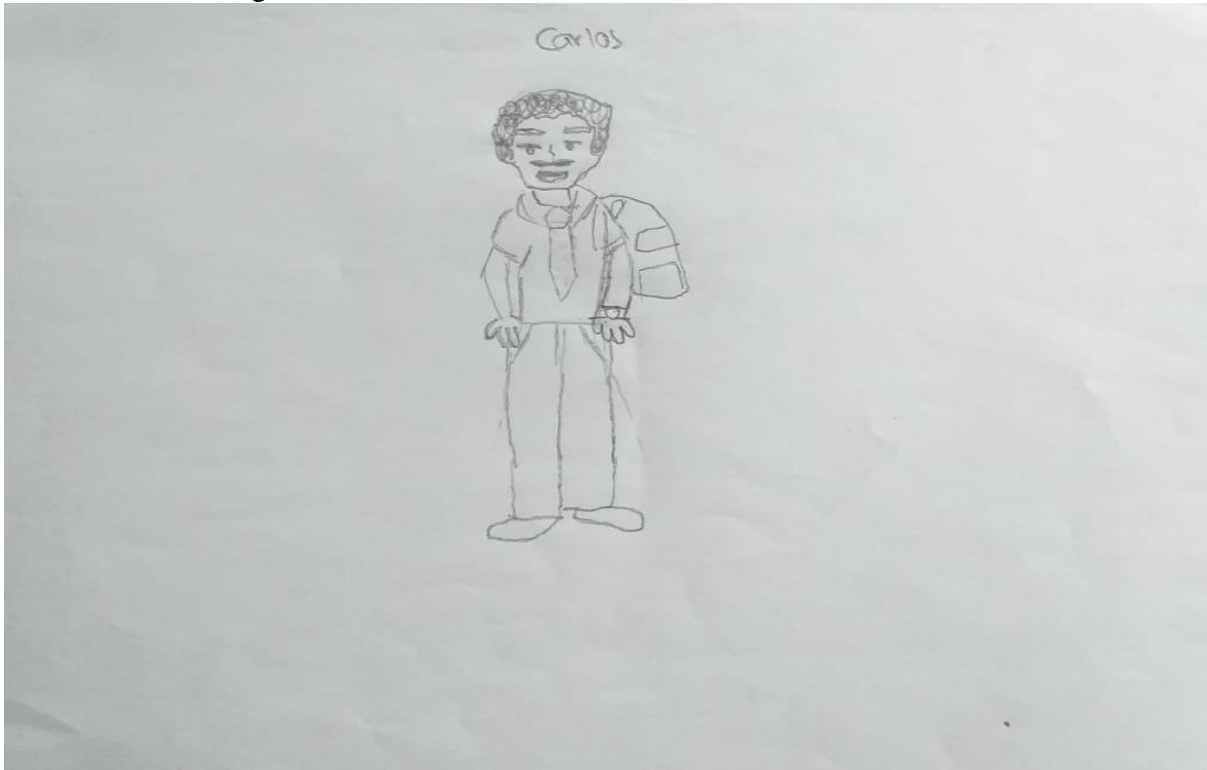
Karen Brigitte Castillo Sánchez.
Terapeuta.



J.S.R.C.
Paciente.

PRUEBAS APLICADAS.

1. Test de la figura humana.



2. Cuestionario de 90 síntomas.

HASTA QUÉ PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR EL SÍNTOMA

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

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

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

NO SE DETENGA, CONTÍNE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

- 46 Dificultad en tomar decisiones 0 (1) 2 3 4
- 47 Sentir tener de viajar en coche, autobuses, metros o trenes (0) 1 2 3 4
- 48 Abegos 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 o 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 temo 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 cobinado 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.

CALIFICACION DE PRUEBAS.

1. Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover.

De acuerdo con el test proyectivo de la figura humana, el cual utiliza el dibujo como medio de comunicación interpersonal, ya que a través de este se revela el estado de ánimo, la personalidad y la capacidad de establecer contacto con otros.

Se detalla los siguientes aspectos:

CALIFICACION DEL DIBUJO MUJER Y HOMBRE				
Mecanismos de defensa	de	Conflictos	Características ambientales	Personalidad
Falta de adaptación social.	de	Dependencia materna	Dificultades en el contacto social.	Arrogancia
Retraimiento		Dificultades sexuales	Falta de confianza con el mundo exterior	Agresividad
Ensimismamiento		Sentimiento de inferioridad	Inadaptación social	Evasiva
Sobrevigilancia		Preocupación sexual		Duda
		Temor a la violación		Ocultamiento
				Timidez
				Inseguridad
				Ansiedad

2. SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas.

Este permite la apreciación de nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar.

La paciente obtuvo las siguientes puntuaciones.

Aspecto evaluado	Puntaje directo	Percentil	Aspecto evaluado	Puntaje directo	Percentil
Somatización	0,08	15	Hostilidad	0,17	35
Obsesión compulsión	0,20	20	Ansiedad fóbica	0,00	5
Sensibilidad interpersonal	0,44	55	Ideación paranoide	0,00	5
Depresión	0,69	45	Psicoticismo	0,20	60
Ansiedad	0,00	5			

INFORME PSICOLOGICO.

A. Datos generales.

Nombre: Johana Stephanie Rosales Cortez.

Edad: 31 años

Fecha de nacimiento: 04 de junio de 1990

Fechas de evaluación: 19 abril (prueba 1)

26 de abril 2022 (prueba 2)

Fecha del informe: 23 de mayo 2022

B. Motivo de consulta.

Paciente refiere que desde hace 10 años no se siente bien consigo misma y no logra establecer buenas relaciones interpersonales, haciendo énfasis en que ni le interesa, también describe tener problemas de autoestima. ***“No me siento atractiva para nadie, si un hombre me habla es nada más para algo sexual, no porque quieran tener algo serio conmigo, y después de tres hijos quien va a querer estar conmigo, pero mejor así no me complico más la vida”.***

C. Antecedentes.

Paciente femenina de 31 años, desempleada, sin medicación, madre soltera de tres hijos de padres diferentes, no termino sus estudios de primaria por constantes mudanzas, a los 14 años de edad su madre se separa de su papá por ser alcohólico, celoso y violento. Y se lleva a sus tres hijos con ella.

Al poco tiempo su madre inicia una nueva relación y este intento abusar sexualmente de ella a la edad de 15 años (comenta que solo hubo tocamientos de partes genitales, sin penetración) cuando le conto a su madre lo sucedido, no le creyó y le dijo: ***“deja de inventar babosadas”***; por ello decidió irse a vivir con su papá por un año, pasado este tiempo regreso con su madre por los problemas de alcohol del padre pues describe que la situación con él era insoportable, para entonces la madre ya tenía otra pareja sentimental.

Sus parejas afectivas y padres de sus hijos, no han sido relaciones estables, es por ello que, al ella salir en estado de embarazo, estos se han desligado de la responsabilidad de paternidad y no tienen contacto actual con los niños.

C. Pruebas aplicadas.

1. Test de la figura humana de Karen Machover.
2. SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas.

D. Interpretación de los resultados.

1. Test de la figura humana de Karen Machover.

Los resultados de la figura humana infieren que la paciente muestra una marcada dependencia materna relacionado en un grado de menos valía propia en cuanto a su apariencia física, y sus capacidades, manifiesta dudas, inseguridades y timidez, no asume responsabilidades y se le dificulta la toma de decisiones. Esto repercute en sus relaciones interpersonales, tiende a ser agresivas y con arranques de mal humor. En cuanto a la relación con el sexo opuesto se le dificulta establecer ese vínculo afectivo pues no se siente segura, ni capaz de que un hombre se fije en ella y la valore como tal, prefiriendo la soledad. También se identifica el temor a la violación, lo que fortalece su dependencia materna pues ve a su madre como la figura de protección.

2. SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas.

La paciente obtuvo una puntuación alta de **PC 60**, en la **dimensión de psicoticismo** pues muestra un patrón de personalidad con conductas de agresividad, frialdad, impulsividad y hostilidad interpersonal, lo que se infiere se da debido a su **sensibilidad interpersonal la cual puntúa un PC de 55**, manifiesta timidez, tendencia a sentirse inferior a los demás, y en general sentirse incomoda e inhibida en las relaciones interpersonales, y la dimensión de **depresión con PC de 45**, la cual denota desanimo, anhedonia, desesperanza y falta de energía.

E. Diagnóstico o impresión diagnóstica.

- Crisis existencial o de adaptación.

F. Conclusión y recomendación de tratamiento.

Según los datos obtenidos en la entrevista y las pruebas aplicadas, se puede determinar que la paciente manifiesta criterios específicos de una crisis existencial, en este caso frente a la adaptación que surge de todos los eventos traumáticos para la paciente, ya que la única relación íntima que posee es con su madre, muestra un patrón general de inhibición social y sentimientos de inferioridad, que imposibilitan sus relaciones interpersonales; de niña siempre contaba únicamente con la compañía de sus hermanos, nunca tuvo ni tiene actualmente mejores amigas o compañeras de estudio cercanas por sus constantes cambios de domicilio, y nunca se ha desempeñado a nivel laboral.

También manifiesta dudas e inseguridades con el sexo opuesto, por las malas experiencias con los padres de sus hijos, se ve a sí misma como poco atractiva, interesante o valiosa para un hombre, como expreso en repetidas ocasiones: *“no creo que haya un hombre que quiera algo serio conmigo, hoy solo quieren sexo sin compromiso”*.

Por ello, se sugiere trabajar en terapia individual su autoestima y autoconcepto, también las ideas que ha desarrollado hacia el sexo opuesto, las relaciones interpersonales en general y las habilidades sociales.

Realizando una sesión por semana, un tiempo aproximado de seis meses, esto dependerá de la disposición, compromiso de la paciente y la aceptación del tratamiento propuesto.



Karen Brigitte Castillo Sánchez.
Terapeuta.

HOJA RESUMEN

SESION 1

Nombre: J.S.R.C.	
Fecha de nacimiento: 04 de junio de 1990	Edad: 31 años
Psicoterapeuta: Karen Castillo.	Fecha: 05 de abril 2022

Objetivo de la sesión:

Explicar y clarificar las funciones del psicólogo, y firma del contrato psicológico.

Observaciones:

En la sesión la paciente se mostró un poco reacia a colaborar, tenía muchas dudas y en un primer momento comento: *“no tengo ningún problema en el cual necesite ayuda, cree que nos tardemos quiero ir a ver la novela”*, se le explico que estaba ahí de manera voluntaria y que podía retirarse y programar una cita otro día en un horario que no afectara sus ocupaciones, si así lo deseaba, pero luego comento que sabía que eso era importante y que quizás se le podía ayudar en algo. Aspecto físico, poco desordenado y sucio. Poco contacto visual.

Conclusiones:

Después de la sesión y una breve pero clara explicación de la forma en que trabaja un psicólogo y los beneficios que tiene asistir a una terapia, mostro interés y curiosidad en saber de qué manera podría ayudarle, hubo un cambio de actitud positivo.

Tarea asignada al paciente:

Se le pidió que hiciera una introspección de su vida, todos los aspectos positivos y negativos más relevantes.

HOJA RESUMEN

SESION 2

Nombre: J.S.R.C.	
Fecha de nacimiento: 04 de junio de 1990	Edad: 31 años
Psicoterapeuta: Karen Castillo.	Fecha: 12 de abril 2022

Objetivo de la sesión:

Realizar una exploración de la vida de la paciente, historia familiar, relaciones afectivas, apegos, redes de apoyo, entre otras.

Observaciones:

Tiene la idea que es mejor estar sola, así se evita problemas o malas situaciones.
 Manifiesta que no necesita de un hombre, que ellos solo sirven para amargarle la vida.
 Aspecto físico descuidado.

Conclusiones:

En la sesión la paciente tuvo una conducta más colaborativa, pero muy precavida en las respuestas que brindaba, pensaba mucho antes de responder. Pero después de unos minutos se mostró más cómoda, y al finalizar la sesión dijo: *“me siento bien al hablar de estas cosas que me han pasado ”*.

Tarea asignada al paciente:

Se le sugirió, realizar alguna actividad recreativa con sus hijos durante la semana, por ejemplo: salida al parque, ir a comer un helado. Ya que comento que hacía mucho tiempo no salía con ellos.

HOJA RESUMEN

SESION 3

Nombre: J.S.R.C.	
Fecha de nacimiento: 04 de junio de 1990	Edad: 31 años
Psicoterapeuta: Karen Castillo.	Fecha: 19 de abril 2022

Objetivo de la sesión:

Aplicar una prueba psicológica de tipo proyectiva que permita esclarecer algunos aspectos de relevancia en la sesión anterior.

Observaciones:

Se tomo su tiempo para empezar a dibujar.

Pregunto si tenía que ser el dibujo de una persona conocida o un familiar.

Conclusiones:

A lo largo de la sesión, se mostró de muy buen ánimo, en toda la realización del dibujo estableció comunicación, se puede denotar una mejor relación paciente- terapeuta, se ve más cómoda y relajada, haciendo más contacto visual.

Tarea asignada al paciente:

En esta sesión no se dejó alguna actividad como tarea.

HOJA RESUMEN**SESION 4**

Nombre: J.S.R.C.	
Fecha de nacimiento: 04 de junio de 1990	Edad: 31 años
Psicoterapeuta: Karen Castillo.	Fecha: 26 de abril 2022

Objetivo de la sesión:

Aplicar un test de uso clínico, para confirmar datos encontrados en la prueba aplicada en la sesión anterior.

Observaciones:

Menciono que el test tenía demasiada letra que leer.
Mostro concentración al par de minutos de iniciada la prueba.

Conclusiones:

Durante la sesión, la paciente tuvo una reacción favorable, se ve un cambio más activo en cada sesión, aunque al finalizar se mostró un poco cansada y aburrída ya que tardo aproximadamente 30 minutos en contestarlo, pues había frases que no comprendía y pedía una aclaración.

Tarea asignada al paciente:

En esta sesión no se dejó alguna actividad como tarea.

INFORME DE CIERRE DEL PACIENTE.

1. Datos personales.

Nombre: J.S.R.C.

Dirección: Urbanización Valle del Sol, pasaje 14 Block "D" #52, Apopa, San Salvador.

Teléfono: 7145-8728

Género: Femenino

Edad: 31 años

Estado civil: soltera

Situación laboral: desempleada.

2. Diagnóstico o impresión diagnóstica.

- Crisis existencial o de adaptación.

3. Áreas evaluadas.

Ningún área desarrollada a la fecha ya que está en proceso de evaluación.

La paciente se da de baja, decidió abandonar la terapia, pues realizó un cambio de domicilio, lo cual dificulta considerablemente en organización y disponibilidad para realizar las sesiones de tratamiento.



Karen Brigitte Castillo Sánchez.
Terapeuta.

INFORME N°3
REGISTRO DEL PACIENTE

Nombre completo: Y.G.V.L.

Edad: 22 años

Sexo: Femenino

Escolaridad: Bachillerato

Lugar de nacimiento: San Bartolo Ilopango

Fecha de nacimiento: 04/07/2000

Estudios: Instituto Nacional de San Bartolo Ilopango (INSAB)

Nombre completo de la madre: C, L, L,

Edad: 39 años

Ocupación: Negocio propio

Lugar de trabajo: Residencial Libertad Obrera Pj peten San Bartolo Ilopango

Nombre completo del padre: D, E, V, M

Edad: 47

Ocupación: Agente de seguridad de vigilancia.

Lugar de trabajo: Centro comercial Plaza mundo Apopa

Domicilio actual: Centro urbano San Bartolo, pasaje "4 casa #15"

Estado civil de los padres: Acompañados

Nombre de persona a contactar en una emergencia: C, L, L,

Parentesco: Madre de la consultante Teléfono cel.: 7496-5129

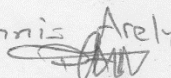
Contrato terapéutico

Miércoles 30 de Marzo de 2022

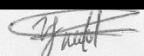
Yo XXXXXXXXXX, acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación.

1. Dado que asisto voluntariamente a psicoterapia para mí o nuestro beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por los terapeutas.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no poder asistir a la sesión a la sesión, avisare previamente a mi terapeuta asignado.
3. Autorizo que todas las sesiones terapéuticas sean gravadas a fin de preparar las sesiones de trabajo en mi propio beneficio.
4. Tengo derecho a solicitar información sobre mi proceso terapéutico.
5. En caso de no asistir a dos sesiones consecutivas sin previo aviso, acepto que perderé el derecho de mi horario y tendré que solicitar una nueva cita.
6. Se me 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.

Firman de común acuerdo

Dennis Arely Navarrete


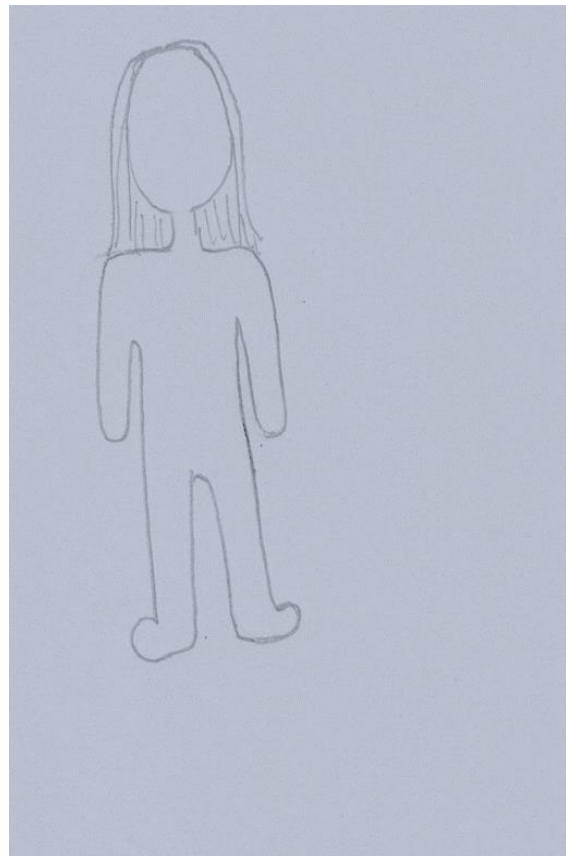
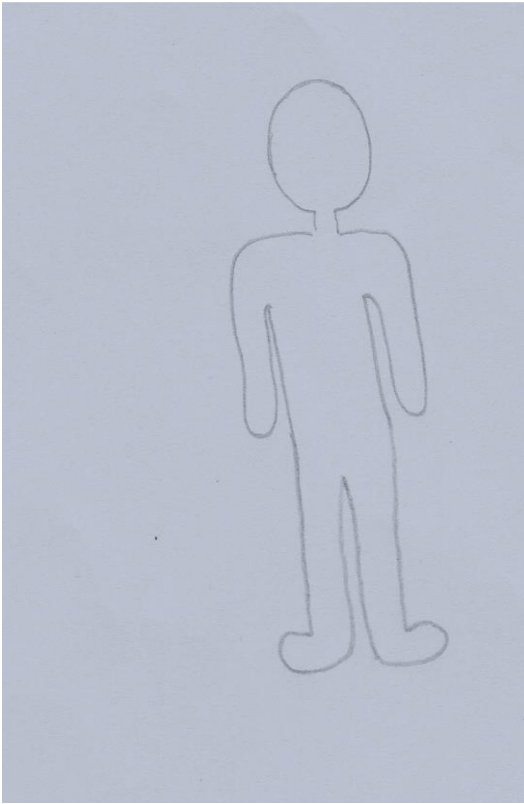
Nombre y firma del terapeuta

XXXXXXXXXX


Nombre y firma del paciente,
Padre o autor

PRUEBAS APLICADAS

FIGURA HUMANA AMBOS DIJUBOS MASCULINO Y FEMENINO



CALIFICACION DE PRUEBAS /ANALISIS

CUADRO DE INDICADORES DEL TEST DE LA FIGURA HUMANA FEMENINO

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inhibición. ➤ Regresión. ➤ infantilismo ➤ Sensibilidad ➤ Inseguridad ➤ Interrelaciones defensivas ➤ Falta de adaptación social ➤ Introversión ➤ Impulsividad. ➤ Agresividad ➤ Agresión infantil. ➤ Anulación de la afectividad 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inmadurez sexual. ➤ Inseguridad sexual. ➤ Falta de diferenciación sexual. ➤ Descontento con el propio cuerpo. ➤ Conflictos. ➤ Sentimiento de inferioridad. ➤ Vouyerismo ➤ Graves conflictos sexuales. ➤ Complejo de castración. ➤ Imago materno 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de autoconfianza ➤ Preocupación por lograr control. ➤ Contacto social débil ➤ Dificultades en el contacto social. ➤ Tendencia al negativismo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rechazo. ➤ Depresión. ➤ Deficiente autoestima ➤ Rasgos esquizoides.

ANALISIS

Dentro de los indicadores que el evaluado puntúa, se evidencia que tiene baja autoestima, en la cual manifiesta sentimientos de inferioridad, desconfianza de sí mismo, no se siente útil, como también conflicto, maltrato intrafamiliar lo cual se deba a la relación difusa que tiene con sus padres y hermanos, provocando desesperanza e inseguridad, al igual se reflejan un estado de ánimo deprimido manifestando una serie de síntomas como: tristeza llanto, desánimo, insomnio y pérdida de peso, también dificultades para establecer un vínculo afectivo al igual entablar relaciones interpersonales lo que provocó la relación sentimental que tuvo con su pareja anterior.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

RESULTADO CUANTITATIVO

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regresión. ➤ Infantilismo ➤ Sensibilidad Corporal. ➤ Tendencias introvertidas. ➤ Falta de adaptación social. ➤ Agresividad ➤ Inhibición. ➤ Impulsividad ➤ Anulación de la afectividad ➤ Anulación de la afectividad 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Voyerismo. ➤ Temor a la sexualidad. ➤ Graves conflictos sexuales. ➤ Inmadurez sexual. ➤ Inseguridad sexual. ➤ Agresión infantil. ➤ Falta de diferenciación sexual. ➤ Descontento con el propio cuerpo. ➤ Conflictos homosexuales. ➤ Rebelión frente a la madre. ➤ Sentimiento de inferioridad. ➤ Violencia. ➤ Imago materno 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preocupación por lograr control. ➤ Contacto social débil ➤ Dificultades en el contacto social. ➤ Tendencia al negativismo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tendencia ➤ Anulación de la afectividad ➤ Malhumor. ➤ Capacidad de asumir responsabilidad ➤ Rechazo. ➤ Depresión. ➤ Deficiente auto estimación.

VARIABLES	PUNTUACION	RANGO
Depresión	42	Alto

Análisis

Según los puntajes que arroja la escala de Likert, puntea un rango alto lo cual indica que posee un estado de ánimo depresivo, esto se deba a la desmotivación, desanimo, poca energía, fatiga, tristeza, llanto y desinterés hacia las cosas o personas manifestándose en la mayor parte del tiempo sobre todo cuando el padre llega a casa y se pone agresivo se refugia.

ESCALA DE ROSEMBERG

RESULTADOS CUANTITATIVOS.

Puntajes de ítems positivos (*)	
Ítems	Puntajes
1	2
3	2
4	2
6	1
7	2
Total	-9

Puntajes de ítems Negativos	
Ítems	Puntajes
2	2
5	3
8	2
9	2
10	2
Total	+11

VARIABLES	PUNTUACION	RANGO
Autoestima	20	Promedio bajo

Análisis

Según el puntaje que se obtuvo de la prueba psicológica, se ubica en un promedio bajo lo cual nos indica que la paciente, presenta baja autoestima generando frustración, desesperanza, enseguida y desconfianza, lo cual se ha generado por los conflictos que tiene con su familiar ya que a medida de lo posible la agreden de forma verbal haciéndole sentir una persona insegura de sí misma como no importante eso provoca en ella bajo estado de ánimo como un nivel de frustración

INVENTARIO MULTIFASICO DE PERSONALIDAD DE MINNESOTA

Análisis

Según las escalas que mide el test MMPI-2, se encuentra que en los factores que evalúa la validez, elementos clínicos y actitudes conductuales, indicando así que la persona manifieste una serie de rasgos y aspectos que están afectando física y psicológicamente a la paciente ya que se evidencia que manifiesta cambios somáticos tales como: dolores de cabeza, náuseas, mareos, temblor corporal, insomnio, pérdida de peso, poco apetito entre otras, a su vez se obtiene que puntea alto en la escala de depresión, ansiedad y baja autoestima, la cual se percibe así misma como una persona no importante, si valor , poco interés como también manifestó bajo estados de ánimo, pasa la mayor parte del tiempo tristeza, llora mucho, tiene sentimientos de desesperanza y frustración, al igual manifiesta conflictos con su familia generándole, ansiedad, cambios de humos y actitudes desequilibradas.

ANALISIS DEL FORMULARIO PARA LA TOMA DE LA ANAMNESIS

Según la información que se recabo y exploro a través del formulario para la toma de anamnesis se evidencia que la paciente ha experimentado maltrato intrafamiliar desde su infancia hasta la actualidad, ya que tanto su padre, como sus hermanos la agrede física, verbal y psicológica, la cual manifiesta surgió desde que tenía cinco años de edad generándole una serie de síntomas tales como: problemas gastrointestinales, dolores de cabeza, insomnio, pérdida de apetito, inseguridad, sentimientos de rechazo hacia su familia sobre todo su padre, evasiva frente a los conflictos, todo ello acompañado de una marcada ausencia de afecto.

Por otra parte, en los aspectos de la historia general de la salud no se encuentra mayor relevancia sobre el caso, evidenciando que es una persona saludable físicamente ya que no posee ninguna enfermedad crónica, de igual forma durante el proceso del embarazo y el parto no se presentó ninguna complicación, siempre acido una persona sana.

INFORME GENERAL

A. Datos generales del evaluado:

Nombre: Y, G, V, L **Sexo:** Femenino **Edad:** 22 años

Fecha de nacimiento: 04/07/2000

Fecha de inicio: 30/03/2022 **Fecha de finalización:** 19/05/2022

Referido por: C, L, L

B. Motivo de consulta: Paciente de 22 años de edad, es referida por su madre manifestando estar preocupada por el comportamiento de su hija mayor, la cual, adquirido aproximadamente desde hace ocho meses, su hija asiste a terapia y manifiesta lo siguiente: **“me siento frustrada, siento que todo lo que hago me sale mal y a veces no se para dónde seguir, pienso que todo lo malo que me sucede es por mi culpa”**.

C. Historia personal: Antecedentes de salud

La paciente durante su infancia, adolescencia y parte de su juventud no ha presentado ninguna anomalía o precedente médico, como también durante su proceso de gestación y lactancia no manifiesto ninguna complicación, evidenciado que es una persona plenamente saludable, sin embargo en estos últimos meses ha tenido una serie de síntomas físico que le afectan psicológicamente tales como: cefaleas, náuseas, vómitos, problemas de sueño, poco apetito, tensión muscular, problemas gastrointestinales, mareos, desmayos entre otras, las cuales le generan, estrés y bajo estados de ánimo.

Historia y origen familiar

La evaluada proviene de una familia numerosa, con quienes vive actualmente, está estructurada por ambos padres y cinco hermanos menores a ella.

La relación que hay con cada uno de ellos no es adecuada, ya que con sus hermanos tiene conflictos constantemente, sobre todo con los dos hermanos mayores quienes la agrede, humilla, denigran y excluyen, mientras que con sus padres de igual manera no hay una buena comunicación e interacción, su madre desde pequeña le ha asignado responsabilidades no acordes a su edad, entre esa el tener que cuidar de sus hermanos siendo una hija parental, de igual forma con su padre a vivenciado violencia intrafamiliar, ya que desde los cinco años hasta la fecha la agrede física, verbal y psicológicamente, quien la rechaza, humilla, le grita, la desvalúa y en ocasiones la deja fuera de casa durmiendo en la calle por lo que ha tenido que buscar refugio con sus parientes más cercanos.

La evaluada manifiesta que en reiteradas ocasiones, su padre le es infiel a su madre situación que provoca fuertes conflictos dentro del grupo familia, de la misma forma en la mayor parte del tiempo llega bajo efectos del alcohol actuando de manera agresiva, en ocasiones ha intentado asesinar a su madre y suicidarse así mismo, generando a la paciente crisis de ansiedad mostrándose nerviosas, preocupada, con dificultades para conciliar el sueño, falta de respiración, sanción de temblor corporal, y en la mayoría de los casos pierde el conocimiento y se desmaya, al ver a su padre utilizando un arma de fuego, objeto que utiliza en su lugar de trabajo ya que ejerce el servicio de vigilancia en centros comerciales.

Es por ello que, al vivenciar violencia intrafamiliar desde la infancia, esto enmarca el origen de su depresión, ya que presenta síntomas como, tristeza, llanto, desanimo, falta de apetito, insomnio y fatiga percibiéndose a sí misma como una persona vacía, poco atractiva y desamparada.

Por lo tanto, al identificar los vínculos afectivos con sus progenitores, se evidencia que el estilo de apego que tiene con su padre es desorganizado a raíz de la violencia que este ejerce sobre ella siendo una persona autoritaria, mientras que por parte de la madre se establece un apego ansioso ambivalente ya que no posee apoyo por parte de la madre actuando de forma negligente.

Relaciones sociales y afectivas

Por otra parte, se evidencia que se le dificulta establecer una relación sentimental a raíz de la mala experiencia que tuvo en su primer noviazgo, quien fue sometida a agresión verbal, física y psicológica, provocada por su pareja, lo cual ha generado miedo, inseguridad, rechazo y desconfianza provocando aislamiento social ya que su pareja no le permitía establecer ningún interacción con el medio, siendo una persona celosa, manipulador y violento, es por ello que actualmente no posee ningún vínculo social con su medio ya que teme a ser rechazada y excluida por los demás.

D. Pruebas aplicadas: Interpretación de los resultados.

1- TEST DE LA FIGURA HUMANA

En base a los resultados que arroja el teste de la figura humana en ambos dibujos, se encuentra que la paciente, es una persona insegura de sí misma, posee sentimientos de desesperanza, falta de confianza y frustración, como también se denota baja autoestima ya que hace ambos dibujos pequeños lo que indica sentimiento de inferioridad, se desvalúa así misma, es incapaz de tomar sus propias decisiones, de igual forma se evidencia estados de ánimo deprimido lo cual se manifiesta a través del llanto, tristeza y falta de interés.

Por otra parte, no se evidencian que posea relaciones interpersonales ya que es una persona introvertida reflejándose al momento de dibujar el cabello ralo en la figura femenina, por lo

que se le dificulte interactuar con los demás, como adaptarse al medio siendo una persona retraída y evitativa.

Al igual se evidencia que muestra conductas agresivas al dibujar la cabeza hacia adelante siendo una persona impulsiva, utilizándolo como mecanismo de defensa al momento de encontrarse en peligro, o amenaza. En cuanto a las relaciones afectivas con el sexo opuesto muestra inseguridad, desconfianza e inmadurez, esto se deba a que siente temor a desarrollarse como persona, miedo al compromiso, baja tolerancia a la frustración y enfados sin motivo.

También se refleja que hay conflictos intrafamiliares, lo que indica que no se establecen vínculos y apegos adecuados con sus progenitores sintiendo rechazo, miedo, inseguridad y sensibilidad.

2- ESCALA DE DEPRESION DE BECK

Según los resultados obtenidos de la escala de depresión de Beck, la paciente presenta un estado de depresivo, lo cual indica que se encuentra la mayor parte del tiempo, triste, con desánimo, llanto, fatiga, y poco interés, así mismo se descompensa con facilidad y siente un nivel de frustración, pérdida de peso, falta de apetito, insomnio, y a nivel personal presenta insegura, irritabilidad, se siente culpable de todo lo que sucede en su contexto y tiene pensamientos suicidas.

3- ESCALA DE ROSEMBERG

En base a los resultados obtenidos de la escala de Rosemberg, la paciente presenta baja autoestima, sentimientos de inferioridad, no se siente útil, se le dificulta expresar sus pensamientos y emociones, no se siente orgullosa de sí misma, necesita la aprobación de los demás y se siente insatisfecha con respecto a su vida, generándoles sentimientos de miedo, y de desesperanza.

4- INVENTARIO MULTIFASICO DE PERSONALIDAD DE MINNESOTA

En base a los resultados que arrojó el test MMPI-2 se encuentra que la paciente, tiende a mostrarse inconforme con su propia imagen, al igual se evidencia que tiene dificultades para establecer un vínculo social y afectivo, manifiesta cambios de humor, se siente inquieta, insatisfecha e impredecible, de igual forma se evidencia una persona confusa, autocrítica e introvertida lo que nos indica que se le dificulta interactuar con los demás por miedo al rechazo y no ser aceptada.

De la misma forma, se muestra intensamente ansiosa al manifestar síntomas físicos orgánicos tales como: Cefalea, mareos, vómitos, vértigo, desmayos repentinos, debilidad, fatiga, poca energía e insomnio, provocando angustia, preocupación y temor a que esto incremente, también refleja un alto nivel de depresión lo que indica, que manifiesta tristeza, llanto, melancolía, desesperanza, sentimientos de inutilidad, pensamientos suicidas, incertidumbre hacer de su futuro, sin interés por su vida e insatisfacción.

También reflejar conflictos familiares generando actitudes impulsivas, irritables y sentimiento de desesperanza, de la misma manera manifiesta tensión, problemas somáticos, insomnio, preocupaciones y frustración, como también posee rasgos esquizoides, siendo una persona temerosa, reservada, tímida, inmadura y sumamente insegura. Así mismo posee baja autoestima lo cual indica que se siente incapaz de hacer las cosas por sí sola, tiene sentimientos de vergüenza de sí misma, poco interés, es negativa y sugestionable.

De igual forma se evidencia que manifiesta una deficiencia laboral en su trabajo, pueda que se deba a la falta de confianza de sí misma, la toma de decisiones de forma inadecuada y escasa concentración, a su vez posee desconfianza hacia los profesionales de la salud, pueda que considere que no es posible que se obtenga un cambio o resultados positivos de recuperación o cura al saber que tiene una enfermedad física u orgánica.

C. Diagnostico:

1° Violencia intrafamiliar.

2° Episodios de ansiedad.

3° Trastorno esquizoafectivo.

Por lo tanto, se evidencia que durante todo el proceso de evaluación y exploración la paciente se ha mostrado colaboradora, activa y con disponibilidad lo cual se considera como un insumo favorable, ya que esto permitirá desarrollar de forma adecuada el proceso de intervención, por lo que se sugiere que se trabajen una gamma de áreas psicoterapéuticas que permitirán favorecer los resultados a la paciente.

Es por ello que se recomienda que se trabaje las áreas, familiar, social, laboral cognitiva, conductual y personal a fin de que permita desarrollar una serie de técnicas que beneficien durante su crecimiento personal, tales como: habilidades sociales, modificación de pensamientos y esquemas mentales, proyecto de vida, establecer la comunicación asertiva dentro de la familia entre otras.



F: _____

Terapeuta: Dennis Arely Navarrete.

Hoja de resumen de tratamiento psicológico.

Sesión #1

Nombre: Y.G.V.L.	
Fecha de nacimiento: 04/07/2000	Edad: 22 años
Psicoterapeuta. Dennis Arely Navarrete	Fecha: 30/ 03 /2022

Objetivos de la sesión:

- Recabar información general sobre le motivo de consulta que puede estar afectado a la consultante.
- Exponer las demandas del consultante para el proceso de evaluación e intervención.
- Establecer las pautas que se llevaran a cabo durante todo el proceso de evaluación (contrato terapéutico).

Observaciones:

- *La paciente se muestra triste, llora mucho al momento de expresar su motivo de consulta que le está afectando su estado emocional.
- * Presenta sus expectativas hacia el proceso de manera displácete y despreocupada.
- *La paciente muestra mucha disponibilidad en cooperar durante el proceso de la evaluación y exploración de datos al momento de exponer el contrato psicoterapéutico,

Conclusiones:

- Durante la entrevista y la exploración del motivo de consulta la paciente habla sobre aspecto que están afectando de forma constante y con mayor intensidad dentro de su familia, sobre todo con su padre y sus hermanos por lo tanto se concluye establecer pautas de intervención familia.
- La paciente manifiesta tener una baja autoestima que su padre ha fomentado desde su infancia lo cual se sugiere que se intervenga elementos que la paciente aún no ha desarrollado tales como: su auto valía, autoconocimiento y autovaloración.
- La paciente comenta aspectos sobre la relación sentimental que tuvo hace aproximadamente tres años, quien le dejo daños y secuelas emocional, como inseguridades y desconfianza por lo que se debe intervenir en el área afectiva.

Tarea asignada al paciente:

Se le solicita que realice una lista, en una hoja de papel bond colocando todas las necesidades que siente que le afectan frecuentemente de forma cotidiana y las enumere de menor a mayor afectación.

Hoja de resumen de tratamiento psicológico.

Sesión #2

Nombre: Y.G.V.L.	
Fecha de nacimiento: 04/07/2000	Edad: 22 años
Psicoterapeuta: Dennis Arely Navarrete	Fecha: 04 / 04 /2022

Objetivos de la sesión:
-Recopilar información sobre aspectos biomédicos que presenta el consultante de su historia personal.
-Explorara elementos esenciales históricos y actuales que se manifiestan dentro del contexto familia.
-Desarrollar la anamnesis a fin de obtener información referente a sus antecedentes históricos.
-Indagar aspectos relevantes de su origen, (antecedentes históricos) que puedan estar relacionados a situación actual.

Observaciones:
* Se detona que la paciente no ha manifiestan históricamente problemas médicos aun que se observa que en la actualidad le está afectando su relación con la familia ya que presenta una gama de síntomas físicos que le están afectando su salud fisiológica.
* Se observa al inicio de la sesión muy motiva, alegre y positiva, aunque en el transcurso de la sesión se descompensa y llora sobre todo cuando comenta aspectos relacionados a la familia y recuerdos de su infancia.
* Se observa en ocasiones un poco retraída, seria y evasiva cuando se le realiza la exploración de la anamnesis.
* Es congruente con la información y datos que brinda cuando habla sus antecedentes históricos.

Conclusiones:

La paciente se encuentra en una familia disfuncional, ya que se evidencia que hay un conflicto y violencia intrafamiliar por parte del padre, quien constantemente llega a la casa agresivo, bajo los efectos del alcohol e imponente, lo que se concluye que se debe evaluar el área intrafamiliar con mayor profundidad para descartar posibles desajustes que puedan estar afectando la estabilidad emocional de la paciente.

La paciente no ha presentado ninguna dificultad en cuanto a aspectos biomédicos, sin embargo, se debe explorar otros aspectos fisiológicos que están relacionados a la problemática que padece la paciente.

La evaluada presenta estados de desánimo, tristeza, llanto, desesperanza y frustración cada vez que hay un conflicto familiar o dificultades en su lugar de trabajo, lo cual se deberá explorar a groso modo los detonadores o desencadenantes que puedan estar vinculados a estas áreas afectadas.

Tarea asignada al paciente:

Se le recibe la tarea que se le asignó al paciente en la sesión anterior. Luego se le solicita realizar un diario reflexivo la cual deberá ir colocando día a día todas las situaciones o acontecimientos importantes ya sea positivos o negativos.

Hoja de resumen de tratamiento psicológico.

Sesión #3

Nombre: Y.G.V.L.	
Fecha de nacimiento: 04/07/2000	Edad: 22 años
Psicoterapeuta: Dennis Arely Navarrete	Fecha: 07/04 /2022

Objetivos de la sesión:
-Obtener información sobre factores psicológicos que afectan al consultante en su cotidianidad.
-Explorara las relaciones interpersonales que posee la paciente dentro de su contexto social y laboral.
-Indagar las relaciones sentimentales que la paciente a vivenciado en la actualidad.

Observaciones:
*Se observa ansiosa, ya que entrelaza los dedos de las manos al igual se escucha su tono de voz variante suave y poco alto de forma rápida, mueve su cuerpo sus manos y juega con su cabello al momento de brindar información sobre aspectos psicológicos que le afectan.
*En ocasiones la paciente bajar la vista, mirar hacia el suelo o evitar la mirada al hablar sobre las relaciones que tiene con sus medios exteriores.
* Se observa movimiento o parpadeo rápido de ojos húmedos y cejas contraídas cuando habla y recuerda sobre la relación que tuvo con su pareja anterior.

Conclusiones:
La paciente manifiesta los intentos de suicidio quien la máquina de forma recurrente por tanto de debe evaluar rasgos de la personalidad las cuales permitan identificar la problemática que está presentando.
Se evidencia que la paciente tuvo una relación agresiva y conflictiva con su ex pareja hace tres años quien provoca daños psicológicos y emocionales se debe trabajar el área cognitiva y conductual.
Tiene dificultades de relaciones interpersonales sobre todo en el ámbito laboral quien le genera frustración cuando esta frente un cambio o modificación de área de puestos.

Tarea asignada al paciente:
Se le solicita a la paciente intentar convivir más con sus hermanos y madre al momento de reunirse en la mesa familia para ingerir sus alimentos.

Hoja de resumen de tratamiento psicológico.

Sesión # 4

Nombre: Y.G.V.L.	
Fecha de nacimiento: 04/07/2000	Edad: 22 años
Psicoterapeuta: Dennis Arely Navarrete	Fecha: 21/04/2022

Objetivos de la sesión:
-Explorara rasgos de la personalidad que presenta la paciente frente a situaciones.
-Obtener aspectos relevantes sobre la situación que adolece la paciente por medio de la prueba psicológica de la figura humana de Karen Machover.

Observaciones:
* Durante la sesión su tono de voz fue cambiante en ocasiones se escucha bajo en otras alto cuando compartirá información sobre aspectos o rasgo referente a su personalidad.
* Se observa que las piernas y los pies parecen cómodos y relajados al momento de realizar la prueba de la figura humana.

Conclusiones:
La paciente muestra rasgos de personalidad, dependiente emocional sobre todo con las parejas sentimentales y evitativa por el miedo a equivocarse y ser rechazada.
Realiza la prueba psicológica de la figura humana contestando las preguntas según el formulario de la prueba lo cual arroja información relevante sobre aspecto que están afectando a la paciente.

Tarea asignada al paciente:
Se le solicita a la paciente realizar una serie de ejercicios de rutina que le permitan bajar la tensión y estrés muscular, salir a caminar realizar ejercicio o yoga.

Hoja de resumen de tratamiento psicológico.

Sesión #5

Nombre: Y.G.V.L.	
Fecha de nacimiento: 04/07/2000	Edad: 22 años
Psicoterapeuta: Dennis Arely Navarrete	Fecha: 29 /04 /2022

Objetivos de la sesión:
-Aplicar pruebas psicológicas para medir el nivel de depresión que el paciente presente a través de la escala de depresión de Beck.
-Aplicar prueba psicológica para medir la autoestima la cual manifiesta el paciente por medio de la escala de Rosemberg.

Observaciones:
*La paciente se muestra ansiosa, mueve los pies de forma constante y acaricia sus manos antes de realizar cada prueba psicológica.
*Se observa a la paciente que, al momento de realizar cada prueba, su respiración es más lenta y profunda, como también se le humedecen los ojos.

Conclusiones:
Dentro de la retroalimentación de las sesiones anteriores la paciente manifiesta que el padre en varias ocasiones ha amenazado con quitarse la vida.
Se debe trabajar el área familia, social y personal en base a los resultados que la prueba arroje.

Tarea asignada al paciente:
Se le recomienda participar en las reuniones festivas que realizan los parientes cercanos a fin de tener mayor acercamiento social a través de la familia.

Hoja de resumen de tratamiento psicológico.

Sesión #6

Nombre: Y.G.V.L.	
Fecha de nacimiento: 04/07/2000	Edad: 22 años
Psicoterapeuta: Dennis Arely Navarrete	Fecha: 19 /05 /2022

Objetivos de la sesión:
Aplicar pruebas psicológicas MMPI-2, para medir características psicopatológicas globales, trastornos psicósomáticos, intereses y personalidad.

Observaciones:
*La paciente se observa nerviosa, mueve su cuerpo de un lugar a otro, se coloca el lápiz en la boca, sus manos y dedos le tiemblan.
*Se evidencia que la paciente que, al momento de realizar la prueba, su denota distraída y confusa ya que al momento de brindarle la consigna del test confunde las indicaciones.

Conclusiones:
Se espera trabajar en el área cognitiva, conductual y afectiva a raíz de los resultados que se obtenga de la prueba.
Se da por finalizada el proceso de evaluación y exploración con la paciente.

Tarea asignada al paciente:
Se le sugiere que en el tiempo libre de su trabajo realice dibujos y les de vida a través de los colores ya que esto le permitirá tener su mente concentrada y desviarla de la situación que le incomode.

NOTAS EVOLUTIVAS

NOTAS EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVA DEL AVANCE /LIMITANTES/PROGRESO/ DEL PACIENTE		
NOMBRE DE PACIENTE	Y.G.V.L	MES: Marzo
DIANOSTICO:	1° Violencia intrafamiliar. 2° Episodios de ansiedad. 3° Trastorno esquizoafectivo.	N° SESION DE MES: #3
FECHA	Periodo de 30 de marzo hasta el 19 de mayo	
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	-Autoestima, ansiedad, dificultades laborales y conflictos familiares.	
OBJETIVOS DE LA SESION DEL MES	Durante estas sesiones se establecen como objetivo principal: *Indagar aspectos que están relacionados con la problemática que presenta la evaluada en el área familia, afectiva y laboral.	
OBSERVACIONES COMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene niveles de frustración hacia la vida y desesperanza en su porvenir. - Presenta crisis de ansiedad cada vez que esta frente a nuevos cambios ya se en el hogar como lo laboral. - Posee la percepción que en su trabajo no es apreciada y valorada por el resto de las compañeras, lo que le genera ansiedad cada vez que debe entrar a su jornada laboral. - No establece aun una buena comunicación con su madre, por el hecho de que ella se predispone a todo. - Tiene fuerte rechazo, miedo y enojo hacia al padre a raíz del maltrato que le ha generado. 	

F  _____

_Terapeuta: Dennis Arely Navarrete.

NOTAS EVOLUTIVAS

NOTAS EVOLUTIVAS Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE /LIMITANTES/PROGRESO/ DEL PACIENTE		
NOMBRE DE PACIENTE	Y.G.V.L.	MES: Marzo
DIANOSTICO:	1° Violencia intrafamiliar. 2° Episodios de ansiedad. 3° Trastorno esquizoafectivo.	N° SESION DE MES: #6
FECHA	Periodo de 30 de marzo hasta el 19 de mayo	
INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR	-Relaciones afectivas, problemas psicosomáticos, nulas relaciones sociales, conflictos familiares.	
OBJETIVOS DE LA SESION DEL MES	Durante estas sesiones se establecen como objetivo principal: *Explorar áreas afectiva, social y familiar para descartar aspectos que puedan estar relacionados dentro de la situación en la que encuentra la evaluada.	
OBSERVACIONES COMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Hay mínimas posibilidades que establezca nuevamente una relación sentimental a corto plazo, ya que tiende a ser una persona muy insegura, desconfiada de las personas y temerosa a volver a vivir la misma situación que experimento con su pareja anterior - Presentan crisis de ansiedad en las cuales manifiesta problemas psicosomáticos tales como problemas neuronales, profunda angustia y preocupación, problemas de sueño y alimentación. - No se evidencia interés por establecer vínculos sociales con el medio que le rodea ya que teme el tener que ser excluida y rechaza por los demás. - Aún no posee una buena comunicación y e interacción con su padre ya que se evidencia que no tiene un mínimo interés por la salud fisiológica de su hija. 	

F:  _____

Terapeuta: Dennis Arely Nava

INFORME DE CIERRE DEL PACIENTE.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
Apellido y Nombre: Y.G.V.L.		
Dirección: Centro urbano San Bartolo, pasaje "4 casa #15" Ilopango		
Teléfono: --		
Género: Femenino		
Edad: 22 años	Fecha de nacimiento: 04/07/2000	
Estado civil: Soltera		
Situación laboral: Empleada	Profesión: no posee.	
Nombre de la madre o responsable: C, L, L		
Parentesco: Madre de familia	Estado civil: Acompañada	Edad: 39 años
Tel. ubicación de la madre: Centro urbano San Bartolo, pasaje "4 casa #15" Ilopango		
Profesión madre: Ninguno		
Situación laboral: Posee negocio propio		

2 Diagnóstico.

1° Violencia intrafamiliar. 2° Episodios de ansiedad. 3° Trastorno esquizoafectivo

3 Áreas de tratamiento desarrollo.

1-Area cognitiva:

- Reestructuración de pensamientos y esquemas mentales que posee sobre sí mismo y de los demás.
- Fortalecimiento de la autoestima a fin de aprender a que se auto conozca, valore y aprecie.

2-Area social:

- Desarrollo de entrenamiento de habilidades sociales que le permitan poner en práctica.
- Fomentar la comunicación asertiva para mejorar sus relaciones familiares y sociales.
- Fortalecer las redes de apoyo.

3-Área personal:

- Trabajar habilidades personales.
- trabajar el proyecto de vida.

5 Procedimiento de evaluación y resultados

-Aplicación del test de la figura humana de Karen Machover en el año 1949: la cual mide aspectos de la personalidad del sujeto, en la relación a su autoconcepto e imagen corporal, como también la relación e interacción con su medio:

*Según los indicadores que arrojó el teste se evidencia que el paciente tiene baja autoestima, sentimiento de inferioridad, desconfianza e inseguridad, al igual es una persona introvertida lo cual se le dificulta relacionarse con su entorno, de la misma forma tiene serios conflictos con su sistema familiar evidenciando maltrato y violencia, por parte se refleja conflictos e inmadurez sexual lo que se le dificulta establecer una relación sentimental con el sexo opuesto.

-Se le aplico el test de depresión de Beck al cual tiene tres revisiones la última fue publicada en 1996 la cual mide la gravedad de la sintomatología depresiva, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63.

*Dentro de los resultados que se obtiene, la paciente pasa la mayor parte del tiempo desanimada, tiene tristeza, llanto, fatiga y preocupación, así mismo se desequilibra con facilidad y siente frustración, pérdida de peso, poco apetito, problemas de sueño, irritabilidad e inseguridad, pueda que se deba a la relación disfuncional que la paciente estable con el vínculo paterno ya que este fomenta medio, desprecio, rechazo. Maltrato físico y verbal.

-Aplicación de la escala de Rosemberg publicada 1965: Mide la autoestima la cual presenta diez enunciados que están relacionados a cómo se valora la persona y la satisfacción propia. Las primeras cinco afirmaciones están realizadas de manera positiva mientras que el resto están formuladas de forma negativa.

*En base a los resultados que se recabaron, la paciente tiene baja autoestima ya que manifiesta sentimientos de inferioridad, se le dificulta expresar sus pensamientos y emociones, no se siente orgullosa de sí misma, necesita la aprobación de los demás y se siente insatisfecha con respecto a su vida.

- Se realizó la aplicación del test MMPI-2, la cual mide características psicopatológicas globales, trastornos psicósomáticos, intereses y personalidad y a su vez evalúa patrones de conducta futuros en individuos.

* Por lo tanto al tener los resultado de cada escala que mide una serie de factores tales como, la validez, aspectos clínico y actitudes conductuales de la personalidad esta obtiene puntajes altos de 75, lo que indica que es una persona introvertida, tímida, insegura, desconfiada, reservada, se aísla de los demás, teme a ser rechazada y no aceptada, situación que le afecta en su ámbito laboral, afectivo y social ya que no logra entablar una relación sentimental con alguna persona que le trae físicamente el temor a vivir nuevamente la misma experiencia que tenía con su pareja anterior, al igual

Al igual en el trabajo no posee una buena comunicación e interacción con sus compañeras de trabajo, quienes la excluyen y evitan, esto le afecta en su desempeño labora por lo que se evidencia que se le dificulta trabajar en equipo.

A su vez, se refleja que vivencia conflictos intrafamiliares ejercidos por su padre y reforzado por su madre ya que ambos padres el mayor tiempo posible se agreden física, verbal y psicológicamente, lo cual afecta a la evaluada ya que tiende a manifestar bajo estados de ánimos, enfermedades psicosomáticas, problemas conductuales.

A raíz de todos los factores altos que puenste en la prueba del MMPI-2, la paciente ha manifestado un trastorno psicótico a raíz de los conflictos que tiene con su familia sobre todo con su padre quien la agrede física, verbal y psicológicamente, mientras tanto no se encuentra indicadores orgánicos que nos sugiera que presente otra situación de afectación.

F:  _____

Terapeuta: Dennis Arely Navarrete

INFORMES FORENSES

PERFIL 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, sentimientos de abandono, culpa, deterioro de la autoestima y sentimientos de inferioridad, estado de ánimo deprimido, irritabilidad, pérdida del interés en actividades diarias, falta de motivación, desesperanza y disociación.

Historia de la situación/conflicto y exploración del caso: Tirsia 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, Tirsia se encuentra con temor a que su padre no sea condenado y cumpla sus amenazas, se siente culpable y avergonzada por el estigma social, presenta dificultades en su rendimiento académico. Durante el proceso legal ha presentado terrores nocturnos y recuerdos recurrentes sobre el maltrato recibido.

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

Evolución clínica y tratamiento:

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

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

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

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 socioafectiva para aseverar un resultado satisfactorio que conlleve a una mejora en su calidad de vida.

PERFIL 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. 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 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 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 limite.

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.

INFORME N.º 2

CARLOS

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

b) **Antecedentes somáticos:**

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

c) **Psicobiografía**

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

periodo de tiempo debido a que después escapo. Cabe mencionar que Carlos siempre mostró una fuerte dependencia hacia la madre, razón por la cual convivían bajo el mismo techo durante algunos años de su matrimonio.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares.

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

e) Historia toxicológica.

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

f) Enfermedad actual

No aplica.

g) Exploración psicopatológica.

El paciente se muestra irritable y agresivo todo el tiempo, intimidaba, manipulaba y amenazaba a la hija con matar a su madre y hermana; cuenta con antecedentes penales, ya que está involucrado en grupos delictivos, ha estado en la cárcel por invasión a propiedad privada; así también cometió homicidio. Por lo que se sugiere aplicar la escala de psicopatía

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

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

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

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

j) Evolución clínica y tratamiento

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

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

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

RESUMEN CLINICO

Motivo de consulta: Agresor y violación sexual.

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

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

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

PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

TANIA

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

b) **Antecedentes somáticos:**

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

Duelo no resuelto: alucinaciones auditivas.

c) **Psicobiografía:**

Tania nació en una familia tradicional, con padre y madre, tuvo una relación sentimental donde nació su primera hija, sin embargo, se desconoce la causa de su separación. Luego conoció a Carlos, su segunda pareja, el noviazgo se dio de manera normal donde él se comportaba de forma cariñosa, atenta y detallista, cosa que cambio en cuanto se casaron, pues comenzaron las agresiones tanto verbales, psicológicas y físicas contra Tania. Al darse cuenta de su segundo embarazo (primero en la relación con Carlos) prometió no dejar sin padre a su segunda hija y tratar de tener un matrimonio duradero. Por un tiempo estuvieron viviendo en la casa de los padres de Carlos, donde sufrió abuso verbal, físico y psicológico por parte de su suegra, quien provocaba peleas entre ellos para que Carlos la agrediera. Presencio y participo en un asesinato que realizó su esposo estando bajos los efectos de alcohol y drogas debido a celos. Sufrió la muerte de dos de sus hijos a causa de diferentes enfermedades, una niña y un niño, ambos murieron siendo bebés. Por lo que después de la muerte de sus hijos, experimento alucinaciones auditivas, escuchaba el llanto de sus hijos en el patio donde vivían. Al sufrir violencia intrafamiliar por tantos años, en múltiples ocasiones intento separarse de su esposo, sin embargo, siempre volvían a estar juntos. Así también ella

era la encargada de mantener económicamente a la familia, realizando trabajos domésticos, debido a que su esposo gastaba el dinero en alcohol y otras sustancias. Por lo que, su trabajo doméstico era una forma de escape de la violencia en su hogar, dejando a su hija sola con su padre. Perdió a su madre quien murió por vejez quedándose sin el apoyo de ella; con el pasar del tiempo su segunda hija creció y fue víctima de abuso sexual por parte de Carlos, su propio padre, en reiteradas ocasiones. La violencia en contra de ella y su hija se mantuvo durante un tiempo hasta su hija le conto que su padre la violaba, por lo que decidió poner fin a esta situación y denunciar ante las autoridades.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares:

No se tiene información.

e) Historia toxicológica:

No aplica.

f) Enfermedad Actual:

No se tiene información.

g) Exploración psicopatológica:

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

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

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

i) Diagnostico o impresión diagnóstica:

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

j) Evolución clínica y tratamiento:

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

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

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

RESUMEN CLINICO

Motivo de consulta: Violencia intrafamiliar

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

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

Desarrollando a su vez un trastorno distímico y de ansiedad.

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

PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

TIRSA

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

b) **Antecedentes somáticos**

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

c) **Psicobiografía**

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

Segunda hija, de una familia con 4 hijos, de los cuales una murió debido a una enfermedad y el siguiente por una malformación en la gestación. Presenta una muy estrecha relación con su hermana mayor (hermana por parte de la madre) y sus abuelos maternos. De parte de su familia paterna, solamente cercana a su tío.

d) **Antecedentes psiquiátricos familiares**

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

e) Historia toxicológica

No aplica

f) Enfermedad actual

No se tiene información.

g) Exploración psicopatológica

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

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

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

Desde temprana edad, la paciente sufrió violencia psicológica y física de parte de su padre, provocando sentimientos de tristeza, desolación, aislamiento y represión de las emociones. Situación que empeoró al morir su tío (paterno) y posteriormente su abuela materna, quienes eran importantes redes de apoyo en la vida de la paciente. Todo esto sumado a que en ese periodo de tiempo (desde los 11 años a los 16 años) comenzó a sufrir violaciones repetidamente por parte de su padre, quien de igual forma cortó lazos de amistad con sus compañeros de clases y aun su familia materna, a quienes prohibía visitar y/o hablar. Todo esto provocó un temor a la figura masculina, inhibición, ideaciones suicidas, resignación, sobrevigilancia, ansiedad y depresión.

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

- Diagnóstico primario: Estrés post trauma (violación y agresión sexual agravada en modalidad continuada)
- Diagnóstico secundario: Trastorno Depresivo

➤ Diagnostico terciario: Trastorno de Ansiedad

j) Evolución clínica y tratamiento

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

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

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

RESUMEN CLINICO

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

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

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

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

PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

INFORME N.º 3

Expediente de Tirsa Dinarte

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

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

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

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

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

f) **Enfermedad actual:** No presenta ninguna afección médica.

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

h) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso: La paciente experimento violencia intrafamiliar y abuso sexual por parte de su padre biológico, generando una serie de conductas desequilibradas, las cuales provocaron una gama de sintomatologías desarrollando traumas e inseguridades que afectan su bienestar emocional.

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

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

Expediente de Tania Molina

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

b) Antecedentes somáticos: No se presentan

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

d) Antecedentes psiquiátricos familiares: No se identifican

e) Historia toxicológica: La paciente no presenta.

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

g) Exploración psicopatológica:

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

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

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

Primaria: Violencia intrafamiliar

Secundaria: Trastorno dependiente de la personalidad

Terciario: Trastorno depresivo persistente (distimia)

j) Evolución clínica y tratamiento

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

Expediente de Carlos Dinarte

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

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

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

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

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

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

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

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica:

Primaria: Trastorno antisocial de la personalidad

Secundaria: Trastorno por consumo de alcohol

Terciario: Agresividad e impulsividad

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

Resumen clínico de Tirsa Dinarte

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

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

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

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

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

Posteriormente, continuar con la Reestructuración cognitiva, haciendo uso de técnicas narrativas con énfasis en aspectos personales y familiares. Seguidamente, el fortalecimiento de la autoestima,

el desarrollo de habilidades sociales, la planificación del proyecto de vida y finalmente el autodescubrimiento sexual.

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

Resumen clínico de Tania Molina

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

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

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

Por lo tanto, se sugiere aplicar el siguiente plan de intervención: trabajar la reestructuración cognitiva, con la finalidad de disminuir los esquemas de indefensión aprendida, modificando así su sistema de creencias sobre los vínculos afectivos, trabajar sentimientos de culpa, y el fortalecimiento de la autoestima, así como el establecimiento de límites y reconstrucción de su proyecto de vida. Posteriormente, el entrenamiento asertivo, para desarrollar habilidades de mejora en la autogestión de emociones, la expresión de sentimientos y manejo de habilidades sociales.

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

Resumen clínico de Carlos Duarte

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

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

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

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

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

INFORMES PSICOGERIATRICOS

INFORME PSICOLOGICO GERIATRICO

A. DATOS GENERALES

Nombre Completo	E.C.B.R.
Sexo	Femenino
Edad	83 años
Nivel académico	Educación Básica (4° grado)
Dirección	Colonia Guadalupe, casa N° 25, polígono #32, San Roque, Mejicanos
Fecha de aplicación	Domingo 24 de Julio 2022

B. ENTREVISTA

Elia, paciente de 83 años de edad, vive con su hija de 50 años quien no tiene hijos, Elia tiene 6 hijos mayores quienes están casados y viven lejos de ella.

Comenta que durante su vida sufrió mucha violencia por parte de su esposo de quien está separada desde hace aproximadamente 15 años, en su vida fue bastante dependiente de su esposo ya que ella fue educada en la idea que la mujer debe de obedecer a su esposo y permanecer con el bajo cualquier circunstancia, cuando ella tenía 25 años quedo embarazada y debido a una pelea con su esposo lo perdió, el, la golpeo en el vientre y producto de ese golpe perdió a su bebe, así mismo indica que en muchas ocasiones tuvo que dormir fuera de casa, ya que su esposo la violentaba demasiado, cuando se fue de casa, ella dejo de sufrir, más sin embargo hoy en día dice que prefiere estar sola, ya que lo más importante son sus hijos y nietos.

La paciente indica que durante su vida no ha padecido de algún tipo de enfermedad, no obstante, debido a los años ella manifiesta que ya se le dificulta caminar largas distancias, pero que es bastante funcional, ya que su hija en muchas ocasiones la deja sola y ella debe de valerse por ella

misma, sus hijos e hijas la visitan para brindarle apoyo económico, indica que rara vez se enferma y que visita al médico de manera regular para su chequeo médico.

Sabe leer, escribir y actualmente disfruta mucho de leer la biblia y asistir a misa.

C. MOTIVO DE CONSULTA.

Evaluación General Geriátrica.

D. PRUEBAS APLICADAS

-**ÍNDICE DE BARTHEL o INDICE DE DISCAPACIDAD DE MARYLAND:** valora la capacidad de una persona para realizar de forma independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como la capacidad de comer, moverse de la silla a la cama y volver, realizar el aseo personal, ir al retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y mantener el control intestinal y urinario. Su puntuación oscila entre 0 (completamente dependiente) y 100 (completamente independiente).

- **MINIMENTAL:** evalúa la capacidad mental, deterioro cognitivo o problemas de memoria de los adultos mayores, consta de 5 apartados 1 (orientación), 2 (fijación), 3 (Calculo y atención), 4 (memoria) y 5 (lenguaje y praxis).

- INDICE DE BARTHEL o INDICE DE DISCAPACIDAD DE MARYLAND

Según resultados obtenidos se identifica una puntuación de 70 lo cual indica que el paciente presenta Dependencia LEVE, es decir puede realizar ciertas actividades sin ninguna supervisión entre estas actividades están comer, levantarse, vestirse, arreglarse e ir al baño, no obstante, en cuanto al desplazamiento si necesita supervisión ya que después de caminar ciertos tramos suele fatigarse, es por ello que en cuanto a la movilidad el paciente dependerá de la ayuda de alguien,

siendo esta el área más afectada, en cuanto a la dependencia es una persona bastante independiente y autónoma, realiza sus actividades personales sin el mayor acompañamiento.

- MINIMENTAL

Por medio de los resultados se identifica que el paciente presenta una puntuación directa de 25 de un máximo de 30, lo cual indica un resultado de Deterioro cognitivo normal en relación a su edad, manteniendo parte de su estado mental activo, entre los resultados se identifican:

Orientación Temporal: se ubica en tiempo y espacio, no presenta mayor dificultad en relaciona a las preguntas.

Fijación: presento cierta dificultad en relación a la memorización de dos palabras, manifestando el nombre solo de una de las tres palabras indicadas, no obstante cambio dos palabras por las originales antes mencionadas.

Atención y Calculo: de dos se obtiene del que más puntuación obtuvo siendo el deletreo de la palabra MUNDO, en cuanto a la resta de las cantidades, presento dificultades para la realización de la operación matemática, manifestando cantidades totalmente diferentes a las correctas.

Lenguaje: en relación al área de lenguaje obtiene resultados aceptables y adecuados.

Memoria: en cuanto a la memoria, presento dificultades en cuanto a la evocación de algunas palabras antes mencionadas.

- DIAGNOSTICO

Adulto mayor con dificultades de memoria y calculo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La paciente obtiene resultados adecuados en relación a su edad, no obstante, el nivel de dependencia ira aumentando en la medida que su edad avance y será necesario desarrollar estrategias familiares que fortalezcan la relación con la paciente para ir preparando a la familia a brindar el apoyo idóneo a la paciente.

Se recomienda implementar actividades que fortalezcan la habilidad mental y retrasar de cierta manera el deterioro cognitivo, estas actividades pueden ser juegos de memoria y juegos de mesa, cuentos cortos para memorizar, juego de números, entre otros.

Es conveniente desarrollar estrategias que fortalezcan la actividad social, como el convivir con sus vecinos o familiares, ya que la paciente es una persona bastante aislada y le gusta permanecer la mayoría del tiempo sola.



Ana Mercedes Palma Contreras

Psicóloga

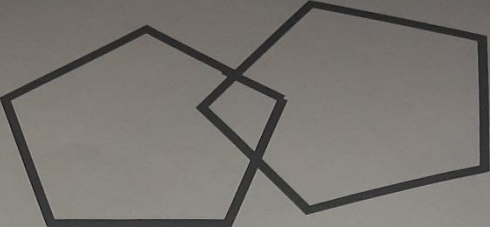
ANEXOS

Total


Comer

verse

Pejón D, Cordero E, Alambiggo-Caravaca AM, Azorín M, Corcoles E, Botella J, Alacreu M, Ciment JM, Moreno J. Potenciar la lectura desde la farmacia comunitaria en personas mayores para protegerlos del deterioro cognitivo.



CIERRE LOS OJOS



Rosario me presto una caserola
el día domingo

INFORME N.º 2**1. DATOS GENERALES**

Nombre: D.G.A.

Sexo: Masculino

Edad: 75 años.

Fecha de nacimiento: 31 de julio 1946

Ocupación: Ordenanza.

Estado civil: Separado.

Evaluado por: Karen Brigitte Castillo Sánchez.

2. MOTIVO DE CONSULTA

Hija de paciente lo refiere para evaluación ya que desea conocer su situación psicológica y funcional pues le preocupa que por su edad no quiere dejar de trabajar.

3. ANTECEDENTES

Paciente masculino de 75 años de edad, padre de tres hijos, separado, empleado, sin medicación, culminó sus estudios de bachillerato a los 19 años.

Hace 15 años aproximadamente su esposa le dejó a causa de sus infidelidades, abusos y maltratos de todo tipo, actualmente no tiene contacto alguno con la aun esposa, vive con su hijo menor, pero comenta no tener una buena relación “*aunque vive en la misma casa pareciera que vivo solo, casi no me habla*”; la relación con sus otros dos hijos es un poco mejor, se ven más frecuentemente, ya que viven relativamente cerca, pero ya formaron su hogar y sus prioridades ya cambiaron comentó.

Dice sentirse solo en ocasiones, y culpable por la desintegración de su familia, por eso no deja de trabajar ya que esto le mantiene ocupado y le hace sentir útil.

Paciente permanece sentado y tranquilo a lo largo de la entrevista y aplicación de pruebas, al hablar sobre su familia baja la mirada o tarda en dar respuestas, en breves momentos sonrío contando anécdotas de su niñez y juventud, acompañado de movimientos de manos. Su aspecto físico es ordenado y limpio.

3. PRUEBAS APLICADAS

1. Índice de Barthel.

Valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como la capacidad de comer, moverse de la silla a la cama y volver, realizar el aseo personal, ir al retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y mantener el control intestinal y urinario.

la puntuación obtenida por el paciente fue de 100 puntos. Lo que nos indica una persona completamente independiente.

2. Mini-Mental State Examination (MMSE).

Este test de carácter cognitivo se utiliza para detectar una posible demencia en pacientes geriátricos y, al mismo tiempo para seguir la evolución de la misma.

En dicha prueba el adulto mayor obtuvo las siguientes puntuaciones:

AREAS	PUNTAJE
Orientación	10 puntos
Fijación	3 puntos
Calculo y atención	5 puntos
Memoria	2 puntos
Lenguaje y construcción	7 puntos
PUNTUACION TOTAL:	27 PUNTOS

Por su puntuación total obtenida podemos determinar que: **No hay deterioro cognitivo.**

3. Inventario de depresión de Beck (BDI)

4. Medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a

5. Medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a

Dicha prueba mide la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos Mentales.

La puntuación obtenida fue de 16 puntos: **Depresión leve.**

4. RESULTADOS Y RECOMENDACIONES.

A través de los resultados obtenidos podemos determinar que el paciente posee completa independencia al momento de realizar actividades del día a día, y se desenvuelve de manera funcional dentro de la sociedad, no padece enfermedades crónicas, goza de muy buena salud, y desea seguir laborando ya que es la manera de sentirse útil y ocupado.

Por la información obtenida a través de la entrevista, se decidió aplicar un inventario de depresión para confirmar o descartar la misma, y por los resultados obtenidos podemos determinar que el paciente se encuentra en una depresión leve a causa de su historia familiar, causada por el mismo.

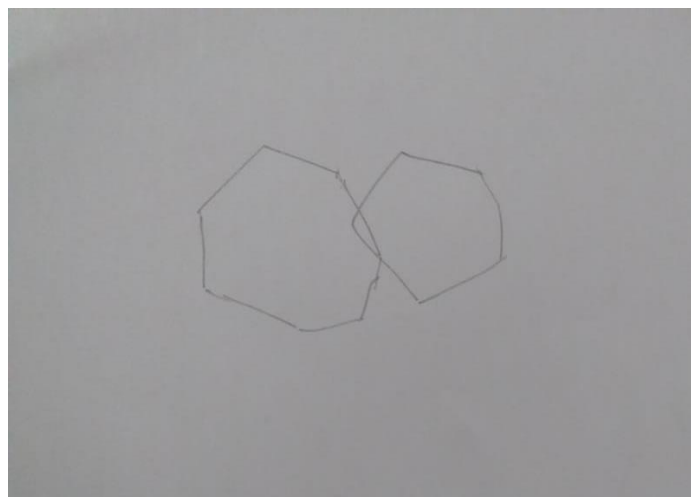
Por tanto, se sugiere iniciar una terapia individual especializada en la cual se pueda abordar las áreas afectiva, social y cognitiva. Para el fortalecimiento de su equilibrio emocional, autocuidado, habilidades sociales como comunicación, asertividad, y mejorar las relaciones interpersonales, y también gestionar el perdón en primer lugar hacia el mismo y luego con su familia, para que pueda mejorar la relación con ellos.

También se recomienda pueda fortalecer la relación con su hermana quien frecuentemente le invita a visitarla y también ir a visitar al resto de la familia, salir a caminar, visitar a sus hijos, ir a la cama a la misma hora cada noche, despertarse a la misma hora en la mañana para su problema de insomnio (visitar un médico para mayor información al respecto); y asistir a la iglesia de nuevo ya que comento que hace unos años se volvió una red de apoyo importante cuando recién sufrió la separación con su esposa.



Karen Brigitte Castillo Sánchez.

ANEXOS
MINI MENTAL



Hoy es un día caluroso

INFORME N.º 3**INFORME GENERAL PSICOGERIATRICO****1. DATOS PERSONALES:**

Nombre: R, M,	Sexo: Femenino	Edad: 83 años
	Fecha de nacimientos: 21/07/1939	Nivel académico: 1º grado
Estado civil: Soltera	Ocupación: No posee	

B. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente femenino de 83 años de edad, asiste a evaluación general psicogeriatría, para identificar algún deterioro cognitivo y posible dependencia que pueda presentar.

C. ANTECEDENTES**Historia medica**

La paciente durante su proceso de gestación y lactancia no manifiesto ninguna complicación, como también durante su infancia, adolescencia y parte de su adultez, no ha presentado ninguna anomalía o precedente médico, sin embargo a la edad de los sesenta y cinco años, inicio con una serie de dificultades físicas, las cuales fueron incrementado y afectando de forma psicofisiológica entre esas están: Cefalea, principios de cáncer en la matriz, ulcera gástrica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la cual a recibiendo atención médica, en algunos caso ha estado hospitalizada a raíz de desajustes físicos y malestares que ha presentado. Es por ello que la

intervinieron lo más pronto posible y le brindaron los tratamientos adecuados, para tratar el problema de canecer de la matriz y la ulcera gástricas, encontrándose fuera de peligro. Mientras tanto en la actualidad, sigue en control mensual y recibe sus medicamentos para tratar el problema de los pulmones (EPOC), medicándole salbutamol en espray, *beclometasona en espray*, *loratadina* y *acetaminofén en tableta*.

Origen familiar

La evaluada proviene de una familia numerosa, formada por seis hermanos y sus dos padres, quienes fallecieron hace veinte años, por motivos de problema en el corazón provocando un infarto en ambos.

Actualmente vive sola, tiene cinco hijos dos de ellos están en el extranjero y tres dentro del país, quienes la visitan todos los meses sobre todo la última hija, ya que cada semana realiza los comprados del supermercado y los pagos de servicios básicos (recibos), también manifiesta que una de las nietas quien reside en la misma zona, la visita todos los días y se encarga de llevarle a los controles y chequeos médicos cada mes.

Área económica

Durante su infancia y adolescencia sus padres cuidaron de ella, ya en la edad adulta su ex pareja fue quien se encargó de ser el proveedor económico de la familia, luego que se separaron, sus tres hijos mayores se han encargado de cuidar de ella y sustentar todos los gastos necesarios.

Relaciones sociales

Por otra parte, se evidencia que no se relaciona, ni interactúa con la mayor parte de sus vecinos, solo con unas personas que reside frente a su vivienda, ya que manifiesta que hace años, tuvo un accidente se tropezó de las gradas de su apartamento y se fracturo los brazos y uno de sus pies, situación que le genero dificultades al principio para poder movilizarse de un lado a otro, luego con el paso de tiempo que recibió las terapias se mejoró, sin embargo quedo con malestar físicos generándole dificultades para trasladarse fuera de casa, es por ello que no sale sola, si no es con ayuda de alguien, no realiza actividades que requieran de fuerza físico, por lo que una de sus hijas cuida de ella.

D. PRUEBAS APLICADAS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:

ESCALA DE ÍNDICE DE BARTHEL

Escala de Índice de Barthel, creado por Mahoney y Barthel, en el año de (1955), esta evalúa las medidas genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado, para llevar a cabo estas proceso contiene diez actividades básicas de la vida diaria, que se pueden englobar en alimentación, higiene, desplazamiento y control de los esfínteres.

En base a los resultados obtenidos de la escala Índice de Barthel, la evaluada puntea un total de 75 puntos, lo cual indica que se ubica en un **grado de dependencia leve**, ya que al momento de calificar la prueba psicológica, se le asignaron cinco puntos por cada área, las cuales fueron las siguientes: **Comer, lavarse las manos, arreglase, presentar problemas de incontinencia y subir escalos**, logrando un total de 25 puntos, luego se colocó 10 puntos a las otras áreas que

fueron: **vestirse, arreglarse, usar el baño, trasladarse y deambular**, arrojando un total de 50 puntos, obtenido una suma de 75 en global.

A pesar de que la evaluada puede realizar una serie de actividades como: entrar sola al baño, lavarse las manos, vestirse, arreglarse, o encontrarse normal en cuanto a continencia urinaria., presenta dificultades al momento de ingerir carne, por ausencia de su dentadura, también necesita ayuda para cortar la carne, pan o algún alimento en trozos pequeños, a raíz de la poca fuerza que posee, por la fractura de su mano que tuvo hace unos años.

También solicita mínima ayuda, en cuanto a trasladarse de un lugar a otro, al igual requiere de supervisión o tomarle del brazo, cuando camina cincuenta metros de distancia o tiende a subir escalones sobre todo si son muy altos, ya que tiene miedo de perder el equilibrio, tropezarse y caerse, lo que le genera inseguridad y temor al salir.

2-ESCALA DEL MINI-MENTAL

Escala del Mini-mental, creada por el Dr. Marshal Folstein, en (1975), Mide síntomas relacionados con el deterioro cognitivo, problemas de memoria, o demencia. está formado por un conjunto de ítems que forman un test que evalúa la orientación (personal, espacial y temporal), memoria a corto y a largo plazo (fijación y recuerdo diferido), atención, lenguaje (expresión verbal y escrita, comprensión verbal y escrita) praxias, habilidades viso constructivas.

En cuanto a los resultados que arroja la escala Mini-mental, se encuentra que la paciente, obtiene un puntaje de 23 puntos, ubicándose en un rango de **demencia leve a moderada**, ya que a pesar que en el área de orientación temporal, espacial, en fijación, memoria, y algunas actividades que

realizo en lenguaje, tales como señalar objetos, repetir unas palabras, y realizar el ejercicio de la hoja en blanco, se les asigno un punto logrando así el puntaje global.

Mientras que, en el área de atención y cálculo y el resto de los ejercicios del área de lenguaje, los cuales eran de lectura y escritura, no logro realizar ninguno, por lo que se le asignó un puntaje de cero, esto indica que la evaluada, presenta un leve deterioro mental, ya que esa área se le dificulta realizar cualquier trámite o actividad.

E. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOGERIATRICA.

Área social:

- Ψ Implementar una serie de actividades recreativas o de ocio para que pueda interactuar con otras personas y a su vez permita poder distraerse de la vida rutinaria, como salir al parque en grupo, o un lugar turístico.
- Ψ Asistir a un club, cursos y actividades culturales, que sean de suma interés ya sea ir a ver un espectáculo, visitar un museo o asistir a una charla o conferencia de algún tema que sea de motivación y entretenido.
- Ψ Salir los fines de semana con la familia, y realizar algún convivio donde permita que pueda interactuar y compartir recuerdos o anécdotas pasadas.

Área de la marcha leve en adulto mayor moderado

- Ψ Participar en un programa de ejercicio, que permita mejorar su movilidad en su cuerpo, y ayudar a los dolores de articulación, tales como: salir a caminar acompañado si es posible, realizar yoga.
- Ψ Sugerir al paciente que use un dispositivo de asistencia, para mayor seguridad y apoyo tales como: andadera o bastón, permitiendo así comodidad en el paciente.

Ψ Realizar entrenamiento del equilibrio, la cual puede ayudar a corregir los déficits de equilibrio y prevenir caídas.

Área de demencia leve

Ψ Pedir que realice un collage de fotografías desde los más antiguos miembros de familia, hasta los más recientes en un pliego de papel bond y luego que comparta alguna anécdota o experiencia de algunos de ellos.

Ψ Asistir a talleres donde le enseñen a bordar, croché o realizar manualidades con material de reciclable a fin de estimular la destreza motoras finas.



F: **Evaluadora:** Dennis Arely Navarrete

INFORMES DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS.

DATOS PERSONALES

Nombre: M.W.S.V. Edad: 25 años Estado civil: Soltero

Dirección: Colonia Escorial, pasaje 4, casa #25, Polígono 32.

MOTIVO DE CONSULTA

El cliente indica “Últimamente estoy padeciendo de insomnio y falta de apetito”

Cuestionario de Actitudes hacia la comida (EAT)

El EAT es un cuestionario de actitudes hacia la comida su nombre original es Eating Attitudes Test (EAT), y ha sido diseñado por Garner & Garfinkel (1979). Tiene como objetivo identificar síntomas e inquietudes características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas.

Resultados

Según inferencias de los resultados, el evaluado obtuvo un puntaje directo de 40, lo cual indica dificultades con la alimentación y el aspecto físico, una clara preocupación por mantener su condición física para no aumentar de peso, se presentan alteraciones de la percepción corporal, lo cual podría estar perjudicando las conductas alimenticias y su funcionamiento psicológico.

Diagnostico.

F50.0 Anorexia Nerviosa [307.1]

Preocupación creciente por su aspecto físico, y consumo de sustancias que disminuyan el nivel de grasa corporal, para mantener su índice de grasa por debajo del promedio normal.

Recomendaciones

Psicológico.

Trabajar la autoestima, la aceptación personal, las ideas desadaptadas y conductas auto-lascivas.

Nutricional.

Elaborar un programa alimenticio que contribuya a la ingesta adecuada de las porciones correctas de comida.



Ana Mercedes Palma Contreras

Psicóloga

INFORME N°2

I. IDENTIFICACION DEL PACIENTE.

Nombre: K.E.M.L.

Edad: 26 años.

Fecha de nacimiento: 14 de junio de 1996.

Ocupación: Cajera.

Evaluado por: Karen Brigitte Castillo Sánchez.

II. MOTIVO POR EL QUE SE REFIERE.

Paciente femenina de 26 años, casada y madre de un niño de 2 años, sufrió un desmayo en su lugar de trabajo, se llevó a revisión médica, por sospecha de trastorno alimenticio.

III. RESULTADO DE LA EVALUACION.

En la prueba de tamizaje para los trastornos de la conducta alimentaria (tca) Eat 40 eating attitudes test (eat), la paciente obtuvo **36 puntos**.

IV. INDICADORES DE LA EVALUACION.

La paciente obtuvo la mayor puntuación en la sub escala de Dieta y preocupación por la comida, esta situación se viene desarrollando desde la niñez de acuerdo a la entrevista realizada siendo niña tenía sobre peso, nunca recibió bullying; pero ella frecuentemente se comparaba con sus demás compañeras, luego durante su embarazo aumento de peso y sus palabras fueron: “*me traumo verme tan gorda*” y después de dar a luz empezó una dieta super estricta en la cual no realizaba algunos tiempos de comida, lo que afecto su salud, volviendo a comer pero ahora está constantemente buscando en internet tips o recomendaciones para bajar de peso pues a pesar de tener una complexión delgada ella siempre se ve gorda, mostrando una clara actitud de preocupación por lo

que consume diariamente, revisando las calorías, evitando ciertos alimentos como pan, arroz, pastas, azúcar, también evita usar ropa ajustada llegando a utilizar las camisetas de su esposo.

V. A QUIEN SE REFIERE.

Se refiere con un psicólogo, para iniciar una terapia psicología en la cual se le ayude a determinar las expectativas corporales, ayudar a la paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si es preciso; ayudar a determinar la influencia de los grupos a los que pertenece, en la percepción de la paciente, de su imagen corporal actual; ayudarle a hablar sobre los factores estresantes que afectan a su imagen corporal.

Y también con un nutricionista que le ayude en la creación de un plan de alimentación y menú personalizado, con recetas de acuerdo a las necesidades de la misma.



Karen Brigitte Castillo Sánchez.

Psicologa

INFORME N°3

DATOS GENERALES:

Nombre: R, B, A, G.	Edad: 28 años	Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 12/08/1993	Estudios: Quinto año en ingeniera	
Estatura: 1.68	Peso: 165	

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 28 años de edad de sexo femenino, es referida por el médico general, para ser evaluada por posibles problemas alimenticios y preocupación por su peso e imagen corporal.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo al cuestionario de actitudes hacia la comida EAT 40, este mide tres subescalas tales como: dieta y preocupación por la comida, presión social percibida y malestar con la alimentación y trastorno psicobiológico.

Es por ello que los datos que arroja dicho cuestionario, se obtiene un total de 36 puntos, lo cual indica posible presencia de trastorno de anorexia nerviosa, divididos de la siguiente manera: en preocupación por la comida, se obtiene 26 puntajes en el que manifiesta estar nerviosa a la hora que se acerca la comida, come en cantidades abundantes y luego se siente culpable después de comer, hace mucho ejercicio para quemar las calorías ya que se preocupa al pensar que tiene grasa en su cuerpo, sin embargo disfruta comiendo en restaurante comidas nuevas y sabrosas.

En cuanto a presión social, obtuvo 7 puntos lo que indica que las demás personas la presionan para comer y se tarda en comer más que el resto de la gente, mientras que, en el trastorno psicobiológico,

arrojo 3 puntos reflejando así que disfruta comer carnes, aunque tiende a manifestar mucho estreñimiento.

Según la entrevista la evaluada proviene de un grupo familiar pequeño en el que tomaban los alimentos los tres tiempos de comida, reunidos en la mesas sin embargo ella prefería siempre ingerirlos, lejos de ellos viendo la televisión, su madre quien era la que se responsabilizaba de realizar la comida, preparaba los alimentos de forma saludable para evitar que se enferman, mientras que ella luego de comer en casa, visitaba a sus primos y terminaban comiendo otra ración de comida consumiendo cuatro tiempo de comida al día, aparte de las golosina. En la actualidad, para ella el comer es un placer, es algo que la satisface y a su vez lo considera como recompensa, por todo el estrés y presión académica que tiene, ya que cuando está ansiosa le provoca come en exceso, luego se siente culpable, lo que la impulsa a hacer ejercicio de manera intensa al verse al espejo y sentirse inconforme con su cuerpo, percibiéndose como una persona gorda, no atractiva ni interesante.

Es por ello que se refiere al especialista en nutrición para que establezca una nueva forma de alimentación adecuada y al Psicólogo para trabaja el estrés, la ansiedad y baja autoestima a fin de valorarse como persona.



Psicóloga: Dennis Arely Navarrete.

2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.

2.1 Tipos de entrevistas: Individual, grupal y panel.

La entrevista de trabajo es la fase del proceso de selección donde el entrevistador analiza a fondo el candidato para comprobar su idoneidad para el puesto y el cumplimiento de las habilidades requeridas para el puesto.

Dentro de los tipos de entrevistas están:

Entrevista Individual: es una técnica de recopilación de información que tiene lugar cara a cara entre el evaluador y la persona, en donde se evalúa la apariencia de los candidatos, capacidades personales, habilidades, características personales, es un abordaje que nos permite comprender quien es la persona que está por ingresar a la institución y como este se adaptara al entorno de la empresa o a la cultura organizacional.

Entrevista grupal: este proceso se realiza en un ambiente laboral, y consiste en reunir a un candidato con otras personas que pertenecen a diferentes departamentos de la organización con el objetivo de que lleguen a conocerlo, o reunir a varios candidatos al mismo tiempo con un entrevistador y evaluar su desenvolvimiento, este grupo puede estar formado por el Supervisor, Jefe inmediato, Reclutamiento y Gerente General, el objetivo de la entrevista grupal es conocer aspectos de liderazgo y comunicación del candidato.

Entrevista de Panel: dentro de este proceso existen tres personas las cuales cumplen su rol de jueces acá es en donde se evalúa a una persona, se le realizan las preguntas necesarias con relación a aspectos tanto personales como académicos y su desarrollo laboral, se cuestiona como haría usted en determinada situación o que propone ante una situación X.

2.1 Formas de evaluación.

Para poder determinar si una persona o candidato cumple con los requisitos de la posición es importante realizar ciertas evaluaciones que van desde la creación de los filtros en las diferentes plataformas como Tecoloco, CompuTrabajo, LinkedIn, etc. Luego de realizados los primeros filtros se realizan la agenda de las primeras entrevistas con los diferentes jefes de las posiciones, si el candidato paso la entrevista se le realizaran las evaluaciones técnicas que van desde las pruebas psicométricas orientadas a la verificación del cumplimiento del perfil del puesto al que está aspirando y las pruebas técnicas para verificar si cumple con las habilidades y capacidades para cumplir con los objetivos del puesto, estas son consideradas como las experticias que pueda tener para poder comprobar la experiencia que el candidato pueda tener, así mismo existen las evaluaciones teóricas las cuales se desarrollan físicamente en un espacio de trabajo real, existen también las pruebas prácticas como lo son las pruebas en Excel realización de tablas dinámicas, graficas, entre otras.

2.2 Casos de análisis y evaluación: básico, técnico, especialista y directivos.

INFORME PSICOLOGICO

E. DATOS GENERALES

Nombre Completo	C.E.P.A.
Sexo	Masculino
Edad	29 años
Nivel académico	Estudiante de Licenciatura en Administración de Empresas
Cargo	Ejecutivo de Ventas
Fecha de aplicación	Lunes

F. ENTREVISTA AL CANDIDATO

29 años, soltero vive con la madre quien es ama de casa, su padre quien es mecánico automotriz, sus hermanos de 12 y 18 años ambos son estudiantes, cuenta con 26 años de vivir en la dirección actual, la cual es propia.

No posee familia trabajando dentro de la institución a la cual está aplicando, es estudiante de la carrera de Licenciatura en Administración de Empresas de la Universidad Pedagógica, se ha desempeñado como Ejecutivo de Ventas en Omnisport por un periodo de 3 años(2010-2013), sus experiencias previas han sido como Teleoperador, en donde laboro 2 años para la empresa Atento (2013-2015), del cual se retiró por mejora salarial para incorporarse como Ejecutivo de Ventas a Motocity, en el cual estuvo durante 2 años (2016-2018), se retiró por problemas de salud, luego se incorporó a Banco Agrícola como Ejecutivo de Negocios comisionando alrededor de 1,000 dólares mensuales más el sueldo base(\$800.00), desde hace aproximadamente 3 años (2019- a la fecha), cuenta con un buen récord en ventas y comisiones, el motivo por el cual desea retirarse de la empresa en la cual labora actualmente es por mejora salarial, Carlos es una persona que busca crecimiento personal y profesional, constantemente aspira nuevos conocimientos y experiencias profesionales.

Dentro de su crecimiento educativo actualmente se encuentra cursando un diplomado en Gestión de Financiera (Avanza), y cuenta con un curso de 3 meses en La Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA), como Gestión del Talento Humano.

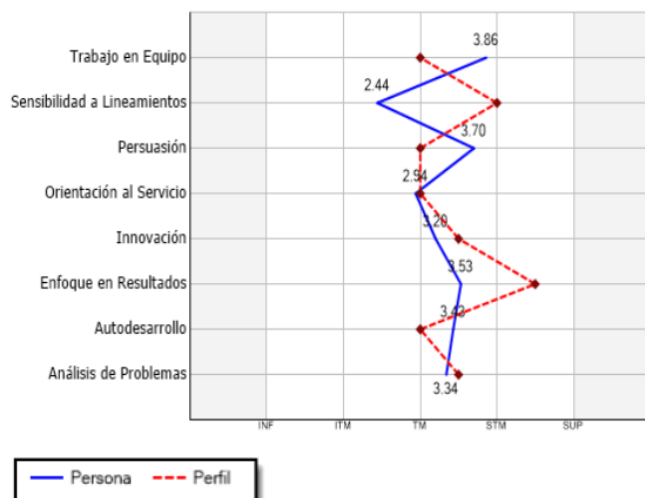
G. PRUEBAS APLICADAS

- **PYXOOM COMPETENCIAS (PSW):** es una prueba psicométrica que mide aspectos de la personalidad, competencias profesionales, comportamiento y valores, está enfocada en identificar aquellos atributos que el candidato posee y que contribuyen al desempeño del puesto. Dentro de la prueba los requisitos que deben de cumplirse son:
 - **Requerimientos del Perfil**
 - **Enfoque en Resultados:** Sobresaliente habilidad para definir las metas de trabajo y establecer procesos que aseguren su cumplimiento.
 - **Sensibilidad a Lineamientos:** Alta sensibilidad a los lineamientos organizacionales.
 - **Innovación:** Desarrollar proyectos que impliquen aportar ideas nuevas con alta frecuencia.
 - **Análisis de Problemas:** Fundamentar las alternativas de acción con solidez.
 - **Orientación al Servicio:** De inclinación por dar un servicio adecuado a los que le rodean.
 - **Autodesarrollo:** Que eventualmente se capacite en temas relacionados a su profesión.
 - **Persuasión:** De que ocasionalmente logre implementar procesos de convencimiento.
 - **Trabajo en Equipo:** Adaptarse a trabajar en grupos

PYXOOM INTEGRAL (PSW): Evalúa los aspectos relacionados al Coeficiente Intelectual, capacidad de análisis y síntesis, así como habilidad de almacenar gran cantidad de información, la forma de puntuación está determinada en Baja Adecuación del 20% al 40%, Con Reservas del 40% al 60%, Adecuado del 60% al 80%, Optimo del 80% al 90% y Sobresaliente del 90% al 100%.

- **FINSX para vendedores:** prueba psicométrica que mide habilidad para la venta, identifica las fortalezas y áreas de desarrollo en ventas de la persona evaluada y el porcentaje de ajuste frente a los diferentes tipos de roles de venta, en donde el índice de excusa es el porcentaje más importante, A menor porcentaje de índice de excusas, mayor será la tendencia de la persona a realizar las actividades relacionadas con las ventas. 1 a 37 (Alto-se recomiendan cargos comerciales) 38 a 39 (Medio-Se recomiendan cargos comerciales con acompañamiento) 40 A 49 (Bajo-No se recomiendan cargos comerciales), es decir si su índice de excusa es bajo esta persona no tendrá miedo de contactar y conocer personas, ni de persuadirla para que actué, considerara las ventas como una tarea importante.

- TEST 1/ PYXOOM COMPETENCIAS (PSW)

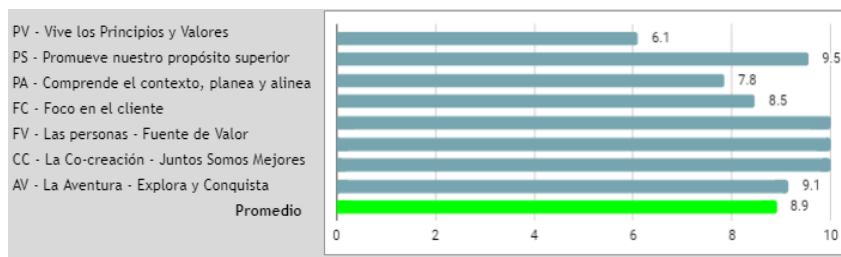


Según resultados obtenidos se infiere que el candidato se le facilita identificar el origen de un problema y formular alternativas que permitan la toma de decisiones, generalmente hace uso del sentido común ante situaciones sociales, se le facilita asimilar

experiencias, lo cual puede favorecer a una toma de decisiones

fundamentada en la comprensión, es un sujeto que suele influir en las decisiones de los equipos de trabajo donde suele participar; logra que se consideren sus puntos de vista, esto le hace proyectar confianza en sí mismo, en la realización de las tareas trabaja conscientemente y con persistencia hasta lograr su cumplimiento, esto le hace verse como una persona confiable, es ecuánime y emotivamente estable, en la realización de su trabajo cuando los problemas requieren del pensar, se da tiempo para generar ideas, se caracteriza por trabajar rápidamente, se muestra activo y es probable que realice actividades en menor tiempo que la persona promedio, no obstante dentro de sus áreas de menor desarrollo encontramos, que en ocasiones puede presentar dificultad en el manejo de conceptos expresados con palabras, lo que indica un limitado conocimiento del lenguaje, es probable que requiera de mayor tiempo para relacionar causas y consecuencias de situaciones cotidianas, por lo que puede presentar poca conexión en sus conclusiones

- TEST 2/ PYXOOM INTEGRAL (PSW)

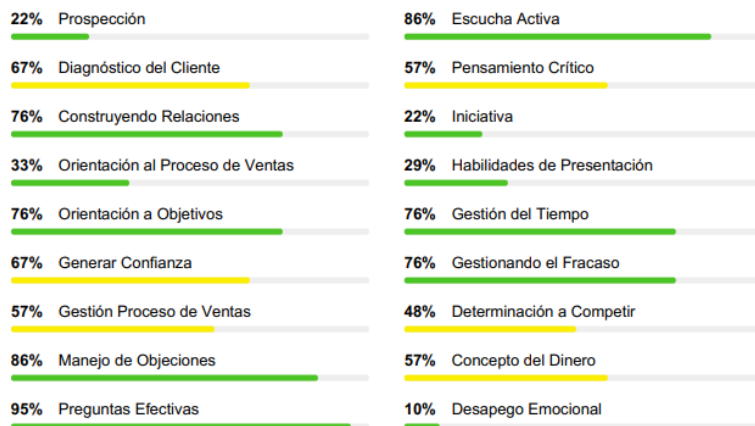


Carlos posee un C.I. de 108 y se adecua al perfil en un 89.24% y su resultado se

considera sobresaliente en relación al perfil buscado, para Carlos es de su interés actuar con respeto y aceptación a las prácticas y creencias que la cultura provee, sus acciones reflejarán una inclinación a seguir las tradiciones de su grupo, le interesa actuar de manera pacífica, facilitándole el cumplir con los deberes y obligaciones que le corresponden, prefiere ayudar y ver por el bienestar de los demás, se caracteriza por ser protector, prefiere apegarse a las expectativas sociales; por lo que trata de ajustar sus metas individuales al mismo nivel de las del grupo, proyecta un gran interés por actuar con un alto enfoque social, la cual le permite entender e interactuar con armonía y respeto hacia los demás, prefiere apegarse a las expectativas sociales; con inclinación por ayudar y ver por el bienestar de los demás, estableciendo relaciones profundas y duraderas.

- TEST 3/ FINSX

Puntajes Totales



Según resultados el candidato obtiene un 28% en su índice de excusa, lo cual indicaría que en este momento el candidato está motivado para vender activamente.

Cuando surgen nuevas oportunidades, es probable que no postergue o busque excusas, sino que planifique lo que debe hacer y lo hace pronto, dentro de sus principales fortalezas se encuentran, actuar según los principios de la organización, comportarse de una manera formal y tranquila, así mismo deja que la opinión de los demás sea escuchada, se apega a la idea central de su trabajo que es la venta, trata de evitar los errores y alegrase de lo esencial, normalmente es extremadamente deliberado y cuidadoso tomando decisiones, no cree en atajos y cosas a medias, ya que lo más importante para el evaluado es evitar el caos. No se le conoce por la toma de decisiones, ya que prepara la situación de ante mano de modo que no se requiera tomar ninguna decisión, no obstante, puede tener dificultades expresando sus propios deseos y emociones para comunicarse, para trabaja prefiere el papel de especialista y verse como un líder nato.

CONCLUSIONES

Según resultados obtenidos se identifica que el candidato evaluado cumple con las competencias necesarias tanto personales como técnicas para optar por el puesto, es decir es una persona que se adaptara a las políticas y reglas de la institución, trazándose objetivos y buscando el cumplimiento de estos, así mismo su capacidad de liderazgo y dominio de grupos contribuirán a que desempeñe una un papel activo dentro de su grupo, su capacidad de comunicación facilitaran su rol de venta, así mismo la capacidad de toma de decisiones le ayudaran a concentrarse en la venta de manera efectiva ya que es una persona segura de sí, orientado a cumplir metas establecidas.



Ana Mercedes Palma Contrera

INFORME N.º 2

INFORME PSICOLOGICO

A. DATOS GENERALES

Nombre: J.R.R.

Sexo: Masculino

Edad: 28 años

Nivel académico: Bachillerato

Estado civil: Casado.

Domicilio: Urbanización Valle del Sol, polígono “D”, pasaje 10 #393 Apopa, San Salvador.

Cargo actual: Ejecutivo de ventas telefónico.

Fechas de aplicación:

- 02 de mayo 2022 (entrevista)
- 16 de mayo 2022 (prueba 1)
- 18 de mayo 2022 (prueba 2)
- 20 de mayo 2022 (prueba 3)

B. ENTREVISTA AL CANDIDATO

Persona masculina de 28 años de edad, casado, tiene una hija de 4 años, puesto actual Ejecutivo de ventas telefónico en la empresa Freund S.A de C.V. con experiencias en ventas iniciando en un negocio informal en ventas de películas DVD, a los 12 años de edad, luego vendedor en una empresa de materiales para librerías, vendedor de teléfonos y chip en una compañía telefónica, vendedor interno de ferreterías VIDRI, y finalmente su puesto actual en la empresa antes mencionada.

Según manifiesta el candidato los cambios de una empresa a otra han sido buscando un ascenso personal según sus expectativas laborales, no ha tenido problemas con sus jefes anteriores, comenta haber tenido una buena relación con ellos.

En sus tiempos libres gusta revisar sus redes sociales, jugar con su hija, pasar tiempo en familia, y ver series de televisión.

Para un control en el manejo de la presión y estrés, su estrategia utilizada es ignorar o postergar las actividades o tareas que no tienen importancia en ese momento, y darle prioridad a lo urgente para ese momento exacto.

Comenta que tiene facilidad para trabajar en equipo pero que siempre habrá dificultades, es por ello que, en una situación en particular, busca solucionar los problemas de manera personal según sus propias habilidades y capacidades, pero si esto no le es suficiente se orienta con la ayuda de personal más capacitado para la resolución de ese problema.

C.PRUEBAS APLICADAS.

1. Inventario de personalidad para vendedores.

De acuerdo al inventario de personalidad para vendedores el cual nos da una medida de una disposición general para la venta y dos dimensiones amplias de agresividad y receptibilidad, aparte de nueve rasgos de personalidad tales como: comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, combatividad, dominancia, seguridad, actividad y sociabilidad.

En los resultados del candidato se puede evaluar que el sujeto presenta una puntuación elevada en la actividad lo cual apunta a una persona dinámica, entusiasta y activa, también una buena comprensión en sus relaciones interpersonales empático y que sabe escuchar, aunque en ocasiones tiende a conflictuarse su estabilidad emocional y disciplina; denota también cierta dificultad ante la frustración y de digerir sus fracasos pero puede compensarlo a través de un alto nivel de persuasión y manipulación con los clientes, logrando así sus objetivos.

2. Perfil e inventario de personalidad.

Esta prueba evalúa ocho rasgos de personalidad: ascendencia, responsabilidad, estabilidad emocional y sociabilidad en el PPG; cautela, originalidad, comprensión y vitalidad en el IPG. La suma de los resultados en las cuatro escalas PPG permite una medida de autoestima.

Los resultados del candidato indican una puntuación elevada en ascendencia, lo cual indica que es una persona que tiene dominancia y toma un papel activo en los grupos, le gusta estar y trabajar con otros, seguro de sí mismo, toma decisiones sin influencia de los demás y auto afirmativo; aunque también suele ser crítico, poco paciente y tolerante.

Es una persona muy precavida, no toma decisiones a la ligera, considera todos los detalles antes de tomar una decisión. Para la medida de autoestima es una persona con autoestima sana, equilibrada.

3. Test Dominó D-48.

Dicha prueba está diseñada para valorar la capacidad para conceptualizar y aplicar el razonamiento sistémico a nuevos problemas y apreciar las funciones centrales de la inteligencia: abstracción y comprensión de relaciones.

Según los resultados obtenidos en la prueba el candidato refleja una **inteligencia término medio**, la cual nos indica que posee las capacidades necesarias tales como razonamiento, planificación, pensamiento, resolución de conflicto; con las que puede comprender, enfrentar y resolver circunstancias complejas.

D. CONCLUSION

De acuerdo a las evaluaciones realizadas al candidato, se establece que el sujeto que se apega a las normas de la empresa donde labora actualmente, es una persona que se regirá por las normas de la empresa, que logra trabajar en equipo, posee disposición general para las ventas, y buenas relaciones con sus compañeros como con el jefe. Por lo tanto, se considera una persona apta para el puesto.



Karen Brigitte Castillo Sánchez.

Psicóloga

INFORME N.º 3**INFORME PSICOLOGICO**

A. DATOS GENERALES	
Nombre	O, A, L, G.
B. ENTREVISTA AL CANDIDATO.	
Sexo	Masculino
Edad	29 años
Nivel académico	Licenciatura en laboratorio clínico
Cargo	Vendedor de automóviles
Fecha de aplicación	11/05/2022

Según la exploración que se realizó a través de la guía de la entrevista, se obtiene que el candidato masculino de 29 años de edad se encuentra soltero, sin hijos, vive con su familia (padres, abuela y hermano) quienes residen en el municipio de Ilopango, sus padres y abuela dependen económicamente de él, actualmente lleva diez años laborando como dependiente de farmacia en el área de ventas, quien se encarga de dispensar medicamentos farmacológicos e insumos médicos. Al igual comenta que administra un laboratorio clínico, realizando prueba y exámenes médicos.

Con respecto a sus procesos académicos, hasta la fecha ha culminado la licenciatura en laboratorio clínico, sin embargo, tiene en mente continuar especializándose con algunas maestrías que están relacionadas con su área profesional, como también pretende estudiar la licenciatura en comunicaciones unas de las carreras que le llaman mucho la atención.

Referente a sus expectativas para esta nueva oportunidad laboral, menciona que espera informarse más acerca del rubro que comercializa la empresa, la cual sería venta de automóviles, conocer sobre sus marcas, modelos, estructura, diseños entre otros aspectos importantes que le permitan desempeñar mejor su labora y así mantenerse entre los primeros lugares como gestor de ventas.

Cabe mencionar que posee habilidad en el manejo de herramientas tecnológicas, como también programas, aplicaciones entre otros aspectos que serán de mucha utilidad para realizar sus actividades correspondientes a sus labores cotidianas.

C. PRUEBAS APLICADAS

I. 16PF

RESULTADOS OBTENIDOS

De acuerdo al test 16 PF este evalúa 16 factores o rasgos primarios de la conducta para explicar la totalidad de la personalidad, luego se identifican 5 dimensiones o factores globales (de segundo orden) de la personalidad de los sujetos normales.

Po lo tanto, según los resultados obtenidos por el evaluado, se indica que tiende a hacer una persona emocionalmente expresiva de forma variante, abierta, participativa, amable, se le facilita interactuar con los demás, como también se muestra dispuesto a crear nuevas cosas de manera espontánea, es hábil al aprendizaje, tiende hacer responsable, organizado, didáctico, de igual formar es una persona emprendedora, con iniciativas en diversos aspectos, aunque en ocasiones llegue a despreocuparse por ciertos detalle ya que lo invierte charlando. De la misma forma es una persona que se mantiene informada, suele ser independiente se guía por sus propias decisiones, tiende a ser intuitivo y no refleja interés por el apoyo que el resto de las personas le pueda brindar.

También es una persona tensa, irritable, impaciente e intranquilo al encontrarse frente a situaciones inesperadas, puede estar fatigado pero siempre está activo, tiende a mostrarse ansioso por hacer las cosas correctamente, al igual si no obtiene una respuesta de inmediato tiende a afectarle emocionante, en ocasiones suele actuar de manera autoritaria fungiendo puestos de alto mando que no le corresponden, tiene poco interés hacia su apariencia lo que nos indica que descuida detalles de su aspecto personal.

A su vez se evidencia que tiende a presentar poca tolerancia a la frustración sobre todo cuando las cosas no marchan como él se lo espera siendo displicente e insatisfecho, como también manifiesta síntomas neuróticos tales como alteraciones de sueño, quejas somáticas entre otras, es una persona desconfiada y ambiguo, individualista, actúa con premeditación y su participación grupal es deficiente ya que no toma la importancia e interés por la opinión del grupo, lo que indica que se le dificulta trabar en equipo.

2. TEST DOMINO -48

Según el test Domino 48 mide la capacidad para conceptualizar y aplicar el razonamiento sistemático a nuevos problemas, como también aprecia las funciones centrales de la inteligencia. Por lo tanto al obtener los resultado de la prueba psicológica D-48, no indica que el evaluado tiene un puntaje directo de 27 lo cual nos arroja aun pc de 72, ubicándose en un rango **normal alto**, por lo que indica que posee capacidad para aplicar el razonamiento lógico, matemático y sistemático dentro del puesto de ventas, ya que se le facilitara poder realizar operaciones y cálculos numérico de forma correcta, a su vez permitirá resolver nuevos problemas, como también adaptarse con facilidad al ambiente, al igual dispone de capacidad de poseer pensamientos abstractos, permitiendo darle significado a nuevos símbolos, obteniendo un aprendizaje significativo de las cosas y comprensión de relaciones que pueda presentarse.

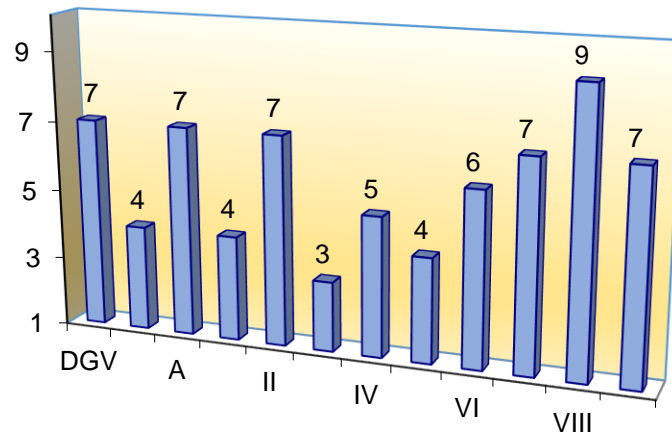
3.IPV

El test IPV consiste en medir nueve rasgos primarios de la personalidad junto con dos factores generales (Receptividad y Agresividad) y otro denominado Disposición general para la venta.

De acuerdo a los resultados obtenido en el test IPV nos indica que el evaluado muestra una disposición general para la venta, el cual se encuentra en un **promedio alto**, esto refleja que es una persona que posee habilidades en el área de ventas utilizando un matiz de combatividad de manera modera, al igual se evidencia que posee cierta facilidad para establecer relaciones con los demás, como también refleja una postura dominante, sin temor a los riesgos con capacidad de enfrentarlos, es tenaz y convincente, por lo que cuenta con la capacidad de soportar situaciones conflictivas.


De igual forma, es flexible en sus actividades intelectuales, desempeña su papel o roles de la manera adecuada, se muestra segura de sí mismo y desafiante a los nuevos retos, no tolera la pasividad e inactividad, aunque en ocasiones tiende a ser voluble ya que no es empático con los demás, se limita a prestar atención, a escuchar y comprender, tiene poca resistencia a la frustración. Sin embargo, es una persona organizada y controladora, aunque en ocasiones puede mostrarse despreocupado por ciertas cosas y frágil a mostrar sus sentimientos.

GRAFICA DE RESULTADOS.



CONCLUSIÓN

En base a la exploración y evaluación de los datos e información psicológica que se obtuvo del evaluado, se concluye que es una persona acta, óptima para el puesto de ventas de automóviles, ya que dentro de las pruebas aplicadas se encuentra en promedios altos siendo beneficioso para su desempeño laboral, ya que es una persona flexible, amable responsable, organizado, dinámico, convincente, ordenado, interactivo con los demás, competitivo y exigente, permitiendo así sobresalir en las ventas, aspirando a ubicarse en los primeros lugares y cumplir con sus labores establecidas.

F:  _____

Evaluadora: Dennis Arely Navarrete

3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.

RESUMEN

Dentro del área de pedagogía se lleva a cabo una serie de procesos, tanto de evaluación como de exploración, en donde se deben tomar en cuenta ciertos detalles o elementos a cumplir, uno de esos son los modelos que se aplica o usa en dicho proceso, entre esos están los modelos psicométricos, donde expone estudios diferenciales para identificar dimensiones y rasgos de la persona, en el que se puede distinguir una persona a otra, clasificar y predecir diferencias o conductas u objetivos particulares que el sujeto tiene, también están el modelo médico, el cual se rige por la psiquiatría concepción orgánica y biológica, busca las causas organistas de los trastornos mentales, las alteraciones en el comportamiento, por ejemplo una persona con fobia, o déficit de atención, se debe valorar cantidad de medicamentos que usa el paciente lo cual genera una serie de comportamiento o desequilibrio emocional descompensando a la persona.

De la misma forma tenemos el modelo dinámico este trata de averiguar la estructura de la personalidad del sujeto, luego está el cognitivo conductual, el cual busca el conflicto del sujeto, porque se comporta así, como ese conflicto interno genera los patrones de comportamiento que él tiene que de alguna manera son intrapsíquicos vienen dentro del sujeto y se expresan en la sociedad y el constructivista el que se usa en El Salvador, donde el conocimiento son experiencias y creencias personales, la forma de aprender también es algo completamente personal.

Dentro de dicha evaluación también se retoman apartados importante implementar para obtener, validar y reafirmar información sobre los casos psicopedagógicos, entre están las técnicas e instrumentos, los cuales son las todas las pruebas psicológicas, las cuales evalúan la inteligencia, la personalidad, las habilidades y destrezas, psicomotricidad, también los test proyectivos o

tamizajes, al igual están las entrevista estructuradas o semiestructuradas, guía de observación, batería de aprendizaje escolar entre otros, dentro del informe psicopedagógico que se realizó en la práctica del curso de pre- especialización, las técnicas y los instrumentos que se utilizaron fueron; test del dibujo de la familia la cual evalúa la personalidad y parte emocional, el factor G, escala 2 que mide la inteligencia y batería psicopedagógica que evalúa las habilidades de lecto-escritura y matemáticas.

Una de las técnicas que se debe emplear dentro de cada evaluación es la observación, ya que esta permite observar de manera verbal y no verbal los movimientos, ademanes y gestos que el sujeto realizar, por el hecho de que muchas veces de forma verbal nos dice algo pero con sus gestos y movimientos nos dice otras cosas, además hay personas que tratan de ocultar evadir información o de negar lo que refleja en su rostro, sus gestos y forma de actuar, pero a través de la observación se obtiene esos datos o aspectos importantes que ayudan al desarrollo de la investigación o exploración.

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

Se evalúa en los tres ejemplares a un estudiante, de la edad de ocho años, el cual presenta dificultades de aprendizaje escolar, sobre todo en el área de lectura y escritura acá aplicaron una serie de instrumentos y herramientas tales como el dibujo de la familia, el factor G2 y la batería psicopedagoga, que permitieron arrojar información verídica del caso y reafirma o establecer un diagnóstico.

CONTRATO TERAPÉUTICO.

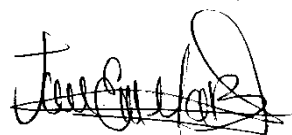
San Salvador, 30 de mayo de 2022.

Yo, J.E.M.B., madre del menor: J.O.H.M., acepto voluntariamente que mi hijo inicie un proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación:

1. Dado que asista voluntariamente a psicoterapia me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por la terapeuta.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a las sesiones, y si por algún motivo no puede asistir a la sesión, avisare previamente al terapeuta.
3. Autorizo que todas las sesiones terapéuticas sean gravadas a fin de preparar las sesiones de trabajo para beneficio del menor.
4. Tengo derecho a solicitar información sobre el proceso terapéutico.
5. Se me explico que todo proceso terapéutico es particular en cada caso y, por lo tanto, la duración del mismo será variable.
6. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta le dé, el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.



Karen Brigitte Castillo Sánchez.
Psicóloga



J.E.M.B.
Madre

INFORME PSICOPEDAGOGICO.

1. DATOS GENERALES.

Nombre: J.O.H.M

Fecha de nacimiento: 30 marzo de 2014.

Sexo: Masculino

Edad: 8 años, 2 meses.

Dirección: Colonia Bolívar, calle principal #5, Ciudad Delgado, San Salvador.

Escolaridad: Segundo grado, sección A.

Colegio: Liceo Cristiano Reverendo Juan Bueno.

DATOS FAMILARES

Nombre de la madre: J.E.M.B.

Edad: 26 años

Profesión u oficio: Comerciante.

Escolaridad: Bachillerato

Nombre del padre: I.O.H.M.

Edad: 30 años

Profesión u oficio: Motorista privado.

Escolaridad: Bachillerato.

2. REFERENCIAS Y OBJETIVOS

Evaluar la capacidad intelectual del menor, traído a la evaluación por su madre quien es el tutor legal del menor.

3. ASPECTOS PREVIOS

Paciente masculino de 8 años de edad, cursa segundo grado en el Colegio Liceo Cristiano, vive con su madre, abuela materna, dos tías, un tío político y dos primos, hace un mes aproximadamente el padre abandono el hogar diciendo que ya no quería estar con ellos, no es la primera vez que se separan ya ha ocurrido en tres ocasiones anteriores. Mantiene poco contacto con el niño solo a través de llamadas y mensajes.

No padece de enfermedades, pero al nacer estuvo ingresado por 12 días ya que el medico comento que el bebé había defecado dentro del vientre de la madre y había adquirido una bacteria.

Parto natural a término, tomo pecho hasta el año de edad, a la misma edad inicio a caminar y hablar.

La madre describe al niño muy sociable, inteligente, expresivo, extrovertido y divertido, no se le dificulta hacer nuevos amigos y tiende a ser muy cariñoso.

Su rendimiento escolar es muy bueno, con notas entre 7 a 10 y en conducta lo califican con 8 o 9; nunca ha tenido problemas de conducta, peleas o expulsiones, ni ha repetido grado. Tiene el hábito de estudio de hacer sus tareas después de la hora de almuerzo acompañado de la madre, después de ello tiene permitido si se ha portado bien a 1 hora de juegos en su Tablet sino solo media hora.

Asiste hace un mes a clases de básquetbol los días lunes, miércoles y viernes en horario de 5pm a 6 pm, su madre le acompaña a la clase.

ENTREVISTA AL NIÑO.

Conoce el nombre del colegio y de la maestra, sus materias favoritas son matemáticas y educación física, no le gusta las materias de lenguaje y sociales, comenta que tiene muchos amigos en el colegio con los que se lleva muy bien y juegan mucho en los recreos, no le gustan las peleas, prefiere llevarse bien con todos, le agrada mucho su maestra.

Tiene una buena relación con su mamá, y también con el padre, aunque esta comunicación solo es por teléfono ya que él, se fue de la casa por el trabajo, según le dijo su mamá, también dice llevarse bien con una de sus tías, es “*mi tía preferida*”, porque lo ha cuidado mucho desde pequeño.

Comenta que la madre en ocasiones no le presta mucha atención por estar en el teléfono y no quiere jugar con él, y eso le pone triste a veces.

Al hablar del papá bajo la mirada, y se mostraba un poco evasivo, había que repetir varias veces las preguntas y tardaba en contestar.

Aspecto físico limpio y ordenado. Mantiene una conversación estable y coherente.

4. ASPECTOS DE EXPLORACION.

4.1 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS.

Test del dibujo de la familia.	Evaluar personalidad, inteligencia y parte emocional.
Factor G, escala 2.	Evaluar la inteligencia.
Batería psicopedagógica.	Evaluar las habilidades de lecto-escritura y matemáticas.

4.2 INTEGRACION DE RESULTADOS.

1. Test del dibujo de la familia.

Se le indico al niño que dibujara una familia, dibujo a su familia completa.

Según su dibujo el tamaño de los integrantes es grandes, manifiesta un carácter extrovertido, sentimiento de seguridad y confianza en sí mismo. La forma que adopta el trazo puede definir algunas características: ya que son formas curvas se puede asociar a la capacidad de adaptación, sensibilidad, imaginación, sociabilidad, extraversión; a su vez el personaje dibujado en primer lugar fue el padre quien se puede definir es el de admiración e identificación del niño. Los personajes se muestran dispersos en el papel se infiere cierta distancia afectiva y poca comunicación.

La cabeza de cada personaje es de tamaño grande lo que puede indicarnos un carácter expansivo es decir, que hay una ausencia de control sobre las expresión de los propios sentimientos, ojos grandes que indican interés por lo nuevo, curiosidad, ganas de aprender y comprender lo que le rodea; no dibujo nariz en ninguno de los personajes indica retraimiento o ausencia de agresividad, también muestra brazos cortos mostrando entonces miedo a comunicarse, dificultad en las relaciones sociales, inseguridad, que lo compensa con el sentido del humor.

2. Test de factor G de Cattell, escala 2.

El análisis de los resultados de J. alcanza un C.I. de 106 que lo ubica en una categoría diagnostica de inteligencia normal o promedio y un PC de 65. Haciendo un análisis cualitativo del rendimiento en cada sub test, encontramos los siguientes resultados:

En el sub test de series, obtiene un rendimiento adecuado esto infiere que posee alta capacidad para comparar y establecer relaciones de desigualdad.

En el sub test de clasificación presenta una pequeña dificultad ya que tiene un bajo nivel de desarrollo de esta habilidad lo que no le permite clasificar adecuadamente las propiedades comunes, pertenencia y no pertenencia de un conjunto.

En el sub test de matrices, muestra cierta dificultad para comprender figuras sin significado y las relaciones que hay entre ellas.

En el sub test de condiciones, demuestra poseer diferentes grados de abstracción, para reconocer, describir e identificar figuras a partir de sus propiedades o atributos, posee ciertas condiciones para un aprendizaje discriminativo a nivel sensorio-perceptual.

3. Batería psicopedagógica.

Lecto- escritura	Lectura oral, lectura comprensiva y escritura.
Matemáticas	Dictado de cantidades, operaciones básicas, problemas narrativos, medidas.

Los resultados se expresan en el siguiente cuadro:

Área	Indicador	Resultado	Porcentaje	Categoría	Recomendaciones
Matemáticas	Dictado de cantidades	20	60%	2 grados menos (60% o menos)	Se recomienda el uso de actividades lúdicas como juegos de mesa con estrategias y actividades de la vida cotidiana que estimulen el desarrollo de la agilidad mental. Para nivelar sus competencias a su grado académico actual.
	Operaciones básicas	40			
	Problemas narrativos	30			
	Medidas	30			
	Total	120			
Lecto- escritura.	Lectura oral	0	0%	Su mismo grado (0 a 20%)	No se requiere actividades adicionales obligatorias.
	Lectura comprensiva	75	75%	1 grado menos (61% a 79%)	Se recomienda buscar lectura adaptada a su nivel y preferencias, así mismo releer para aumentar la fluidez e interiorizar los datos.
	Escritura	163	81.5%	Su mismo grado (100% a 75%)	No se requiere actividades adicionales obligatorias.
Nota: esta última área establece porcentajes y categorías individuales por cada indicador evaluado.					

5. RESUMEN Y CONCLUSIONES.

El paciente no muestra lesiones o disfunciones cerebrales, tiene una capacidad intelectual dentro del promedio según su edad cronológica, es un niño estable emocionalmente, el cual gusta de la compañía de los demás, se muestra dinámico, extrovertido y con un buen sentido del humor, mantiene buenas relaciones interpersonales y familiares con una pequeña dificultad en la

comunicación y atención con ambos padres, responsable y preocupado por sus deberes dentro del colegio.

En las habilidades académicas, el paciente se infiere posee un buen desempeño dentro de su grado actual, pero cabe destacar que presenta dificultades en el área de matemáticas, específicamente en las operaciones básicas y planteamientos de problemas; mostrando cierto grado de ansiedad al no saber realizar los ejercicios planteados.

6. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda que el niño inicie un proceso psicopedagógico, el cual este enfocado en fortalecer los aspectos con dificultad: matemáticas y lecto escritura; propiciándole actividades donde se requiera mayor concentración. Pueden ser juegos de memoria y de reglas, donde el niño pueda fortalecer más sus habilidades.
- Se sugiere a la docente del niño, continuar estimulando sus logros y potenciar el aprendizaje con actividades de razonamiento abstracto y resolución de series lógicas.
- Se recomienda a la madre principalmente a fortalecer las habilidades de comunicación con su hijo y establecer tiempos de calidad con el niño.



Karen Brigitte Castillo Sánchez.
Psicóloga.

INFORME N°2

1. DATOS GENERALES.

Nombre: E.A.C.G. **Fecha de nacimiento:** 18/abril/2014 **Edad:** 8 años y 4 meses **Centro Educativo:** Centro Escolar Dr. Arturo Romero **Curso Académico:** 2° Grado **Localidad:** Colonia Altos del Escorial, casa #4, pasaje i, polígono 32, San Roque, Mejicanos.

2. REFERENCIAS Y OBJETIVOS.

- Conocer las principales razones que están causando dificultades de aprendizaje.
- Identificar las áreas a intervenir para lograr un reajuste adecuado a su entorno.
- Realizar las recomendaciones pertinentes tanto académicas como familiares que contribuyan al desarrollo educativo y personal.

Según indicaciones escolares Emerson ha disminuido su rendimiento escolar, no juega con los niños, se le nota triste, decaído, desanimado, distraído, no hace la lección en la clase, y en general no presenta las tareas, razón por lo cual la persona encargada se preocupa y decide que debe recibir una evaluación psicológica.

3. ASPECTOS PREVIOS.

3.1 Aspectos evolutivos, historia personal.

Emerson un niño de 8 años, es el mayor de dos hermanos, su hermano menor tiene 4 años, la persona encargada que en este caso es su tío materno, manifiesta que durante el embarazo, su hermana mantuvo dificultades emocionales debido a peleas con su pareja, posterior a ello cuando Emerson nació ella no quiso hacerse cargo de él y se lo dejó a la madre (abuela de Emerson), cuando Emerson tenía tres años ella volvió por él, pero la abuela no se lo entregó, a lo que la madre de Emerson decidió quedarse con ella, no tardó mucho en salir embarazada de Elián quien tiene 4 años a la fecha, cuando Emerson tenía 4 años y medio ella dio a luz, Emerson tenía 5 años cuando su padre biológico volvió, hasta la fecha Emerson no conocía al padre ya que desde que su madre lo tuvo el no quiso hacerse responsable por ser menor de edad, Emerson no lo reconocería como su padre, ya que para él su padre es el tío, cuando Emerson cumple 6 años, asesinan al padre biológico, la madre de Emerson se va nuevamente de la vida de él y hasta la fecha no se sabe nada de ella, nuevamente queda a cargo de su familia materna (abuela, tíos), en ese mismo periodo la abuela decide irse para estados unidos con su pareja y Emerson solo queda a cargo de su tío Antonio y su esposa Rosemary, son ellos quienes cuidan tanto de Emerson como de Elián, pero como Elián es más pequeño le prestan más atención a él, razón por la cual aparte del abandono vivido por gran parte de su vida, Emerson se siente desplazado y abandonado emocionalmente, actualmente el tío lo lleva a la escuela mientras Rosemary queda a cargo de Elián, es en este contexto familiar que Emerson se ha desarrollado gran parte de su vida, su dinámica familiar se ha visto dominada por el abandono y las despedidas, cuando se le pregunta por su familia Emerson

solo reconoce a su tío Antonio, Rosemary como su tía, su abuela y Elián, no obstante indica que le gustaría tener padres como los otros niños de la escuela.

Dentro de su historial médico su tío Antonio manifiesta que la abuela siempre lo había querido llevar al psicólogo porque considera que tiene un retraso del aprendizaje, ya que se le dificulta comprender las lecciones, según comentarios de los profesores Emerson se distrae mucho y no termina las lecciones, es bastante retraído y tímido, más sin embargo dentro de su cuadro clínico no hay presencia de enfermedades biológicas o padecimiento de algún tipo de enfermedad.

4. ASPECTOS DE EXPLORACION.

4.1 Técnicas y procedimientos aplicados.

- Test proyectivo de la familia
- Factor G
- Escala de Lecto-escritura y matemáticas.

4.2 Integración de resultados.

5. BATERIA PSICOPEDAGOGICA

Lecto-escritura	Esta prueba está determinada para medir la lectura oral, lectura comprensiva y escritura del evaluado
Matemáticas	El test está determinado para medir dictados de cantidades, operaciones básicas, problemas narrativos, medidas.

Área	Indicador	Resultados	Porcentaje	Categoría	Recomendaciones
MATEMATICAS	Dictado de cantidades	15	67.50 %	1 grado menos (61 a 79)	Se recomiendan actividades de refuerzo y estimulación analítica, para potenciar el desarrollo cognitivo.
	Operaciones Básicas	40			
	Problemas narrativos	40			
	Medidas	40			
	Total	135			
LECTO-ESCRITURA	Lectura Oral	13	13 %	Su mismo grado (0 a 20 %)	Sus resultados son acordes a su grado y edad.
	Lectura Comprensiva	100	100 %	Su mismo grado (80 % o más)	No se recomiendan actividades adicionales
	Escritura	68	68 %	1 grado abajo (50 % a 74 %)	Se recomienda el acompañamiento de actividades que fortalezcan el área de la escritura.

Aspectos del desarrollo evolutivo:

Desarrollo psicomotor: Emerson, no presenta dificultades motoras, no obstante, es de andar lento, camina con la cabeza gacha, se le ve bastante pasivo, durante la realización de las diferentes pruebas dificultades de movimiento.

Lateralidad: para Emerson su lateralidad o lado de dominio es derecho, es decir la utilización de sus miembros de mayor predominancia son los de su lado derecho, confunde ciertas letras como lo es la D con la B, y en los números dibuja el 5 al inverso.

Desarrollo lingüístico: dentro de su desarrollo lingüístico, su lenguaje es normal, un poco pausada y con temor, pero sin dificultades del habla, esto en relación a la pronunciación de ciertas palabras, más, sin embargo, su forma de expresarse es con temor y timidez, denotando inseguridad y miedo de decir lo que piensa y siente.

Capacidad Intelectual: en cuanto a su capacidad intelectual, presenta un Coeficiente Intelectual normal a su edad, comprende y sigue las indicaciones expresadas, presta atención, es atento, pero habría que reforzar las áreas que supongan análisis para desarrollar su potencial intelectual.

Aspectos instrumentales y rendimiento académico: su rendimiento académico se ha visto disminuido en el último año, las calificaciones han bajado, la dificultad en cuanto al aprendizaje se ha visto diezmada sumado a sus problemas emocionales que le dificultan, así mismo presenta dificultades en el área de matemáticas y dictado de palabras, áreas que habría que reforzar tanto en el hogar como en el centro de estudio.

Personalidad y conducta: según resultados obtenidos por el test de la familia los resultados sugieren una personalidad pasiva, dependiente, tímido, hace omisión de la figura del hermano lo cual indicaría una clara desconformidad con la presencia de él, dibuja la presencia de sus figuras más representativas, aunque carezca de ellas físicamente, no se muestra temeroso, enojado o apático, es bastante complaciente, educado, aunque mostro poco contacto emocional y visual, muy atento pero distante, muestra un aspecto decaído y desmotivado, demuestra rasgos de una personalidad dependiente, introvertida y poco activa, sigue indicaciones de manera correcta, no se observaron rasgos de agresividad y dominio, muy colaborador y con disposición al aprendizaje, ordenado y atento.

1. RESUMEN Y CONCLUSIONES.

El paciente es un niño que ha vivido de manera general la carencia afectiva, a su corta edad ha vivido experiencias dolorosas de separación y abandono, esto está ocasionando que Emerson presente dificultades de dependencia, afectivas y educativas, es evidente la carga emocional que experimenta, las dificultades emocionales están afectando su desarrollo y su respuesta adaptativa de autoprotección es de introversión.

Emerson presenta un nivel de inteligencia normal, con capacidad de aprendizaje, desarrollo, y ejecución de tareas propias a su edad, puede completar las tareas sin problema, sigue indicaciones y aunque su lenguaje es un poco pausado, esto no se debe a problemas del lenguaje, sino más bien a dificultades para expresar sus emociones y deseos, no presenta dificultades en el área cognitiva, visual o motora, no obstante, necesitara un poco más de apoyo y refuerzo, en las áreas siguientes: memoria, atención dirigida, afectiva y social.

En cuanto a las áreas de refuerzo escolar se encuentran: el área de matemáticas, lenguaje y escritura, un pequeño refuerzo contribuiría a mejorar el rendimiento académico, sumado al apoyo emocional.

2. ORIENTACION Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO

2.1 Orientaciones generales.

Para mejorar las condiciones de vida del menor será necesario unir esfuerzos tanto del ámbito escolar como familiar, reforzar lazos afectivos y sus redes de apoyo, así mismo será conveniente incrementar el reforzamiento escolar, apoyo adicional en la retroalimentación de tareas que potencien la habilidad matemática, razonamiento lógico y analítico.

2.2 Orientaciones específicas para su desarrollo curricular.

Escuela.

Es conveniente implementar en el ámbito escolar tareas que desarrollen o estimulen la creatividad, la memoria, el lenguaje, la expresión emocional y social, así como tareas que promuevan su autoeficacia e independencia.

Implementar actividades que contribuyan al fortalecimiento de la autoestima y al desarrollo de la motivación personal, ejecutando actividades que potencien sus habilidades y destrezas desde la creatividad.

Promover la expresión emocional como parte fundamental de un desarrollo adecuado y efectivo de su personalidad, por medio de actividades grupales que tengan como finalidad el reconocimiento de las propias emociones.

Implementar actividades que desarrollen el trabajo en equipo y la empatía en los niños, así mismo tareas que contribuyan al refuerzo cognitivo y analítico, para mejorar las relaciones sociales y el contacto con los demás.

Familia.

Para potenciar el desarrollo personal dentro del hogar, será necesario que la familia le delegue ciertas responsabilidades, como ordenar su cuarto, doblar su ropa, actividades que contribuyan al fortalecimiento de su autonomía e independencia, así como la toma de decisión.

Desarrollar actividades familiares como salidas, que favorezcan al fortalecimiento de los vínculos afectivos del niño en su grupo familiar.

Contribuir a potenciar la manifestación emocional adecuada dentro del hogar, para liberar emocionalmente al menor de la carga de conservar sus emociones solo para sí.

Desarrollar estrategias que contribuyan a la conservación de sus redes de apoyo, como nutrir el vínculo de hermanos y familia en general.

INFORME N°3

1. DATOS GENERALES:

Nombre y apellido: C.V.Y.L.

Edad: 8 años **Sexo:** Femenino **Fecha de nacimiento:** 02/07/2013

Centro educativo: Complejo educativo Cantón San Bartolo Llapango.

Curso: Lenguaje y literatura. **Año académico:** 2° grado

Localidad: San Bartolo Llapango.

2. REFERENCIA Y OBJETIVOS

Investigar el nivel de aprendizaje que el niño posee a fin de detectar la etapa de desarrollo en la cual se encuentra.

La evaluada es referida por su madre, quien manifiesta que su hija está teniendo dificultades en cuanto al aprendizaje, ya que está cursando segunda grado y hasta esta fecha la niña no logra aprender a leer ni escribir, situación que la maestra le ha manifestado en reiteradas ocasiones, por medio de las notas y escritos en el cuaderno de la asignatura de lengua que envía, poniendo sobre aviso la situación en la que se encuentra su hija esto le genera preocupación ya que es medio años académico y no se obtienen avances.

Por lo tanto, la niña es llevada a la sesión por su representante: C.L.L.

Parentesco: Madre N° teléfono: 7496-5129

3. ASPECTOS PREVIOS

3.1 Aspecto evolutivo

Antecedentes de salud: La evaluada durante su proceso de gestación y parto no presentó ninguna dificultad, sin embargo, la madre manifiesta que, en los primeros cuatro meses de embarazo, tuvo intento de aborto ya que no tenía la intención o el deseo de traer a la vida a su hija por problemas familiares sobre todo de pareja que estaba teniendo en su debido momento, a pesar de ello el embrión se desarrolló en perfectas condiciones y al momento de su nacimiento no se presentó ninguna complicación.

A su vez durante todo su desarrollo y crecimiento, no ha presentado ninguna enfermedad crónica, complicada o accidente que le haya limitado e ingresado en el hospital hasta la fecha. A pesar de ello se obtiene que la niña tiene pérdida de peso.

Al igual no releja eventos traumáticos que haya vivenciado la evaluada durante su niñez, o dificultades de motricidad o complicaciones que le haya generado un daño físico.

3.2 Otros (historia personal, trastorno, escolar.)

Historia personal:

Ámbito familiar: La evaluada proviene de una familia aglomerada, es el número cinco de seis hermanos, ha presenciado conflictos intrafamiliares desde la edad de cinco años, atribuida por su padre y reforzada por su madre, ya que desde que tiene conocimiento recuerda los maltratos físicos, verbales y psicológicos que han ejercido en ella situación que le afectado emocionalmente, generándole limitaciones en varáis arias de su vida principalmente en la escolar.

Ha tenido conflictos con sus hermanos varones, ya que constantemente la agreden de la misma forma que lo hacen sus padres, ya que ninguno de las dos pasas en casa quedando la responsabilidad de ella y su hermano menor en manos de sus hermanos mayores quienes los descuidad y los maltratan.

Es por ello que los vínculos y pegos que ha establecido la evaluada con sus progenitores no son los adecuados, ya que con su padre establece un apego desorganizado a raíz del maltrato y violencia que ejerce en ella, al igual que su madre el apego que ha establecido es ansioso ambivalente siendo así una madre descuidad y negligente.

Ámbito social: La evaluada desde su niñez hasta la fecha, se ha limitado a interactuar con las demás personas, manifestando que en la escuela no ha tenido amigos ya que cuando ella ha intentado relacionarse con ellos muchas se burla por las limitaciones económicas que la niña tiene, otros la agreden físicamente, mientras que en su colonia de igual forma no socializa con nadie, pasa todo el tiempo bajo llave ya que sus hermanos no le permite que conviva con sus vecinos, situación que ha generado desconsuelo, y tristeza en la evaluada.

Ámbito académico: Referente a aspectos escolares, la evaluada ha presentado complicaciones en cuanto su aprendizaje, ya que desde sus procesos académicos hasta la fecha siempre ha tenido limitantes al momento de realizar sus tareas o actividad asignadas por la maestra, la madre manifiesta que se le complica dedicarle tiempo y ayudarle, ya que debido a su trabajar la cual dedica todo el día atendiendo el negocio de sus parientes, no atiende a sus hijos y se llega la noche y la niña aún no ha realizado sus trabajos, mientras que el padre suele ser una persona desobligada e irresponsable, ya que no aporta ni colabora en la educación de sus hijos incluyendo la de la evaluada.

Cabe mencionar, que la niña no ha sido diagnosticada por alguna complicación o enfermedad orgánica, que le limite a desarrollar sus actividades escolares, aun así, tiene complicación en una cantidad de materia entre esas: lenguaje y literatura, sociales, matemáticas entre otras.

4. ASPECTOS DE EXPLORACION

4.1 Técnicas y procedimientos aplicados

Test del dibujo de la familia: este mide fundamentalmente el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar, los conflictos idílicos y de rivalidad fraterna. Además, refleja el desarrollo intelectual del niño, siendo así un test proyectivo clasificándose en tres planos los cuales son: el plano gráfico, el de las estructuras formales y el de contenido.

Test de factor “g” de cartel, escala -2: este mide la inteligencia, el coeficiente intelectual en edades que oscilan entre los 8 a 14 años de la misma forma evalúa posibles problemas emocionales o de aprendizajes, determinar el potencial y aptitud cognitiva de la persona.

Test del dibujo de la figura de Goodenough: la inteligencia general por el análisis de la representación de la figura humana

En la prueba psicopedagógica: evalúa la destreza de lecto-escritura y matemática, a su vez detectar posibles dificultades de aprendizaje de manera más puntual aquellos aspectos que necesitan ser reforzados.

4.2 Integración de los resultados

Instrumentos psicológicos “Guía de entrevista”

Dentro de los datos e información recabada en la entrevista, se encuentra que la evaluada de sexo femenino de la edad de 8 años, está presentando dificultades en cuanto a su aprendizaje académico, situación que se ha venido vivenciando, desde que inicio sus procesos académicos (pre kínder), la madre manifestó que en lo personal no se le facilita poder ayudar con el desarrollo de las actividades que le asignan a la menor ya que pasa el mayor tiempo fuera de casa, mientras que el padre se ausenta por lagos periodos de casa y cuando llega siempre está a la defensiva o predispuesto, omitiendo la responsabilidad que le compete como padre de familia, el tener que apoyar y ayudar a su hijos en procesos académicos.

Es por ello que la infante lleva dos unidades reprobada, por la ausencia de tareas, como la participación en las actividades realizadas en el centro escolar sobre todo las que competen con el área de lengua y literatura, matemáticas, estudios social entre otras, situación que le ha manifestado la maestra en las notas de llamado de atención que el cola en dichos cuadernos, la madre le preocupa la situación la niña ya que considera que el año está avanzando y la niña no tiene ningún cambio, sin embargo la madre esta cociente que parte de responsabilidad la tiene ella ya que no logra abarcar todos sus compromiso tanto en casa como en su trabajo situación que le genera frustración.

Test del dibujo de la familia.

Dentro de los indicadores que se encuentra en el test del dibujo de la familia, se obtiene que el examinado a ilustrado su familia nuclear, ubicándola en la parte central de la página lo cual indica

autocontrol y objetividad, también realiza los trazos de las figuras de manera pequeñas y de forma débil, lo que se deduce que posee una inhibición restringiéndose a sí misma en aspectos de su vida, una fuerte tendencia a replegarse y falta de expansión en sí mismas, de la misma forma manifestó pulsiones débiles, delicadeza sentimental siendo una persona tímida, pueda que manifieste sentimientos de fracaso, de frustración y desánimos.

De igual forma se extrae que ha repetido la simetría de los trazos lo que significa una tendencia estereotipia la cual refleja la perdida de una parte de su espontaneidad viviendo apegada a las reglas.

A su vez, se encuentra que ha dibujado figuras de tipo sensorial, lo que indica que ha trazado las líneas de forma curvada expresando dinamismo de vida, siendo así una niña espontánea actuando bajo sus instintos emocionales siendo una persona sensible al ambiente.

Por otra parte se denota que el niño dibujo a su hermana mayor como dibujo inicial considerándola como su protectora, valorándola más que el resto de la familia, de igual forma se dibuja en segundo plano ubicándose en el centro reflejando su autovalía y valor, y por último a su abuela y su padre considerándolo como un ser desvalorizado.

A pesar que la evaluada colocó a cierta cantidad de familiares según lo que se obtuvo en la entrevista aplica dentro del test se encuentra que ha omitido a su madre y sus cuatro hermanos lo que indica que mantiene conflictos y rivalidad con cada uno de ellos.

Test de factor “g” de Cattell, escala -2

En base a los resultados que arroja el test factor “G” escala -2 se obtiene un PD 14 ubicándose en un CI 89, esto indica que el evaluado posee una inteligencia baja, lo cual refleja que es una persona con dificultades de almacenamiento en la memoria, de resolución de problema y de aprendizaje, limitándose a realizar actividades verbales y no verbales como también desarrolla ejercicio que requieran de lógica, análisis y razonamiento.

Test del dibujo humano de Goodenough.

DATOS CUANTITATIVA DE PUNTOS				ESCALA .C
FIGURAS	P.B	P.E	P.C	
Hombre	20	88	21	1
Mujer	31	99	47	1
Mujer (sí misma)	23	86	18	1

Interpretación de los resultados cualitativos

En base a los resultados obtenidos del test de la figura humana de Goodenogh, la evaluada se ubica en un nivel de madurez cognitiva inferior, lo indica que posee dificultades en cuanto al aprendizaje escolar, por lo que necesita apoyo externo, a su vez apoyo por parte de los miembros de la familia y adecuación curricular

Batería de evaluación psicopedagógica:

Interpretación de resultados

Según los datos que se obtuvieron en la prueba psicopedagógica, se refleja el bajo nivel aprendizaje, habilidades y desempeño inferior que la evaluado presenta, ya que no realiza y completa algunos ejercicios, mientras que en otras escala las inventa, a raíz de su limitaciones académicas, esto indica que la infante deberá recibir atención de forma inmediata para reforzar el área escolar, a fin de que logre destrezas y competencias para mantenerse y finalizar sus estudios académicos en el grado en que se encuentra actualmente.

DIAGNOSTICO PSICOPEDAGOGICO:

- Maltrato intrafamiliar
- Bajo rendimiento académico

RESULTADOS DE LA PRUEBA PSICOPEDAGÓGICA		
AREAS	COMPETENCIA EVALUADA	OBSERVACIONES
Lectura Oral	Por medio de la lectura de un párrafo se pretende evaluar los siguientes aspectos la omisión o adición de silabas, palabras, letras, de repetición de palabras, cambios de letras, revisión de silabas parecidas, cambios de palabras por parecidas, adivina palabras, cambios de orden, saltarse líneas de párrafo leído.	Según el la actividad que realizo la evaluada en esta área se obtiene que posee un nivel bajo en cuanto a su aprendizaje ya que no logro realizar la lectura completa solo leía palabras cortas de dos letras, por lo que se ubica en dos grados bajos , no lee lo que se le presenta, inventa, palabras, confunde letras y en algunos casos las omitía. Por lo tanto en este escala a mayor porcentaje menor desempeño
Lectura comprensiva	Dentro de la lectura se busca evaluar lo siguiente: aspectos, interpretación de la lectura, refería a que si el niño es capaz de brindar su propia explicación a los hechos la memoria a corto plazo y validar si es capaz de recordar los hecho de la historia leída.	En base al resultado que se obtiene en la lectura comprensiva, la evaluada omitió todo el proceso ya que no realizo la lectura que se le asigno; al momento de realizar las preguntas invento toda las respuestas, sin seguir un orden ni secuencia solo intuía, por lo que se ubica en dos grados bajos , es por ello que se debe reforzar en cuanto a la parte de lectura. En esta escala a menor porcentaje menor desempeño
Escritura	Esta escala evalúa el dictado de palabras sueltas y dictado de párrafo, a su vez el uso de separación entre palabras, uso de puntuación y mayúsculas.	En los resultados obtenido de se debe reforzar el desarrollo de la escritura, ya que la evaluada realizo el ejercicio de forma contraria a las indicadas, ya que sustituyo cada palabra por otras frases de forma inventada al mismo tiempo, el realizo el dictado de la historia de forma inversa. Por lo que se ubica en dos grados bajos . Esta escala se mide a menor porcentaje, menor desempeño

Matemáticas	Esta área busca medir los aspectos de manejo de cifra, operaciones básicas de sumas de restas, multiplicaciones y divisiones, uso de horario, unidades de medida, unidades de tiempo, resolución de problema narrativos.	En cuanto a los datos obtenidos del área de matemáticas se encuentra que se debe reforzar en cuanto a cantidades o cifras numéricas como también en las operaciones tales como: las sumas, las multiplicaciones y divisiones, a su vez problemas narrativos, ya que todo ese apartado la infante lo realizo de forma inversa, si analizar las operaciones, por lo que se ubica en dos grados bajos . Es por ello que en esta escala entre menor es el porcentaje menor es el desempeño
Aspectos a reforzar	Se debe trabajar en una propuesta de plan de trabajo de reforzamiento académico para la evaluada, ya que se encuentra en segundo grado y según los resultados de la prueba psicopedagógica en todas las áreas se encuentra que dos grados bajos, indicando que tiene un bajo desempeño escolar, por lo que se debe contemplar reforzar el área de matemáticas y la de lecto – escritura, a fin de lograr que la infante pueda cursar su año académico con buenos resultados y desempeño.	

Área	Indicador	Resultados	Porcentaje	Categoría	Recomendaciones
Matemática	Dictado de cantidades	4	22%	2 grado menos (60% o menos)	Se sugiere desarrollar actividades lúdicas de refuerzo con el niño a fin de estimular su interés y nivelar sus competencias a su grado académico actual.
	Operaciones básicas	20			
	Problemas narrativos	10			
	Medidas	10			
	Total	44			
Lecto-escritura	Lectura oral	75	75%	2 grado abajo (75%)	Se sugiere desarrollar actividades lúdicas de refuerzo con el niño a fin de estimular su interés y nivelar sus competencias a su grado académico actual.
	Lectura comprensiva	0	0%	2 grado abajo (60 menos)	Se recomienda reforzar el área de la lectura a través de apoyo externo a fin de fomentar el desarrollo de las competencias y adquisición de conocimiento nuevos.
	Escritura	0	0%	2 grado abajo (Frustración 2 grados debajo de 49% para abajo)	Se sugiere implementar actividades de refuerzo tales como: dictados cortos que sean de interés para el evaluado, a fin obtener mayor aprendizaje y habilidades para desarrollar su competencia.

CONCLUSIONES

*La evaluada está presentando una serie de limitaciones en el ámbito académico, ya que en los resultados que se obtuvieron en cada prueba psicológica, se arroja que tiene bajo rendimiento escolar, la cual se denota al momento de realizar una serie de actividades y ejercicios que se le dificulta desarrollar, entre esas están lectura comprensiva, escritura de párrafos o palabras, ejercicios de razonamiento y análisis, entre otras que se deben reforzar para poder tener mejor desempeño y nuevos conocimientos

*A su vez se encuentra que el infante, está vivenciando maltrato intrafamiliar, por lo que se infiere que su bajo rendimiento académico es atribuible a la falta de atención, interés y apoyo de los padres, ya que ambos pasan fuera de casa y cuando están presente se desligan de sus responsabilidades.

* También a raíz de la situación que la evaluado esta vivenciado, en cuantos el área escolar y familiar, está manifestando una serie de síntomas que le afecta psicológicamente y emocional, ya que, al obtener bajas calificaciones y unidades reprobadas, eso le genera temor, preocupación y tristeza por miedo a perder el año académico que actualmente está cursando.

* Mientras tanto, se concluye que hasta la fecha la niña no ha presentado enfermedades que hayan sido diagnosticadas por un profesional de la salud, considerando ser detonantes y parte influyente en el desempeño y desarrollo académico.

* Presentan aislamiento y evitación social por miedo al rechazo de los demás, ya que al no poder leer y escribir, como el resto de la clase manifiesta, no ser una persona útil, e importante que deba merecer el aprecio y valor de ellos.

*A pesar de las situaciones y limitaciones que el infante está presentando, cabe mencionar que con la ayuda de los padres como del centro escolar educativo, la niña podrá logra aprender a leer y escribir según su nivel, todo y cuando reciba el apoyo y el reforzamiento de ambas entidades.

RECOMENDACIÓN

- * Se sugiere que la evaluada se somete a un proceso de enseñanza y reforzamiento académico, desarrollado por especialistas del área, para mejorar el desempeño y la destreza que aún no posee o las que ha omitido por situaciones adversas.
- * Se recomienda que la familia de la evaluada, se someta a terapia de familia, para modificar y mejorar la estabilidad psicológica y emocional de los infantes y así le permita tener mejor motivación en su desempeño escolar.
- * Es necesario que la evaluada, se somete a un proceso de atención psicológica, para poder trabajar las áreas que le están afectando de manera personal su estado emocional y conductual.
- * Se deberán tomar en cuenta a la niña a que participe en actividades extra curriculares para mejorar los aspectos de socialización.

ORIENTACION Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO.

ORIENTACIONES GENERALES

- Se orienta a la maestra a que pueda involucrarse al proceso que la evaluada se someta de reforzamiento, brindándole atención, y motivación para que se interese por su clase y pueda poner más empeño, como también implemente actividades lúdicas para mejor comprensión.
- Como también se aconseja, que los padres deberán involucrarse más en la crianza del infante, en todos los aspectos, al igual en las actividades de escuela de padres que se realicen dentro y fuera de las instalaciones del centro escolar.
- Se sugiere que el niño, se deba agotar mejor con la ayuda tanto de ambos padres como de su maestra, para poder realizar con mayor anticipación las actividades y trabajos ex aulicos asignados por cada periodo y así fomentar la responsabilidad a la niña.

ORIENTACION ESPECÍFICA PARA EL DESARROLLO CURRICULAR.

A. Se sugiere implementar actividades lúdicas que permitan mejorar el rendimiento en el área de matemáticas como también en lenguaje y escritura, a través de juegos o instrumentos que sea adaptables para a los estudiantes y a la vez de suma interés.

B. Se orienta al centro escolar crear o posee un programa de reforzamiento académico, para implementarlo con los alumnos de primer ciclo, al presentar caso con dificultades de aprendizaje en cuanto a la lectura, escritura y ejercicios numéricos básicos del área de matemáticas

C. Se sugiere realizar actividades recreativas que permitan a los estudiantes desarrollar habilidades en cuanto a operaciones básicas como, sumas, restas, mortificaciones y divisiones para que puedan ponerlo en práctica fuera del centro escolar (ejemplo: crear un mini mercadito).

D. Se sugiere implementar programas de reforzamiento académico (repaso), después de cada periodo o unida entregada, para trabajar las áreas o asignaturas que requieran de mayor importancia, como también el de atender y brindarles a niños que presente una discapacidad o limitación física u orgánica).



F: _____

Terapeuta: Dennis Arely Navarrete.

4. INFORME PSICOLÓGICO.

4.1 Evaluación psicológica

Es considera como una disciplina de la psicología, a través de un procesos, en el cual se ocupa de la exploración y análisis del comportamiento humano, la personalidad, aspectos cognitivos y evolutivos que el sujeto presenta según su nivel de complejidad, de forma individual, pareja, familiar o grupal, a través de herramientas, estrategias y métodos científicos que permiten recabar información, por medio de entrevistas y test psicológicos, a fin de evaluar el funcionamiento, y las capacidades del mismo en determinadas áreas de la vida del paciente.

4.2 Método de evaluación

Son todos los instrumentos o herramientas que se utilizan dentro del proceso de evaluación psicológico, los cuales esta divididos en dos categoría, cualitativo y cuantitativo, los cualitativos, son las entrevista estructurada o semiestructurada, la guía de observación las cuales permite evaluar aspectos subjetivos, verbales y no verbales, actitudes y comportamientos que manifiesta el paciente dentro de la sesión, al igual pruebas proyectivas que nos permite conocer la percepción del ante una situación , el auto registro donde se colocando información sobre dicha sesión, mientras que los cuantitativos son todas aquellas pruebas psicométricas las cuales son medible o cuantificables, de forma numérica por ejempló las pruebas de inteligencia tienden a dar resultados numéricos, entre otras.

las pruebas psicométricas las cuales miden o evalúan las características, actitudes, habilidades, inteligencia, rasgos de personalidad, entre otros elementos, también la guía de observación las cuales permite evaluar aspectos subjetivos, verbales y no verbales, actitudes y comportamientos que manifiesta el paciente dentro de la sesión.

4.3. Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico.

Es considerado un documento o formato, el cual se coloca toda la exploración de contenidos de la evaluación que ha se realizó durante cada sesión del paciente, a través de herramientas científicas las cuales permitieron recabar datos, contenido e información sobre la problemática que estaba afectando al paciente.

Los objetivos del informen:

Según los objetivos que tiene el informe, tiende a variar según el tipo de informe que se elabore algunos de los objetivos a realizar son los siguientes

Área laboral:

- ♣ Realizar cambios o rotación de puestos de trabajo de manera interna en una institución u organización
- ♣ Identificar los niveles de conflictos que presenta un trabajado, de manera general dentro de la empresa.
- ♣ Evaluará a los trabajados si presentan una condición psiquiátrica, patología u orgánica, a fin de identificar si esa condición le imposibilita no poder realizar sus actividades laborales.
- ♣ Evaluar aptitudes y características de los aspirantes dentro.

Área clínica:

- ♣ Identificar si el cliente presenta una condición o trastorno psicopatológico que le afecte en su vida cotidiana de manera clínicamente significativa.
- ♣ Brindar orientación psicológica a una persona que busca ayuda en distintos ámbitos de su vida la cual pueda estar afectando emocionalmente su estilo de vida.

Área pedagógica:

- ♣ Identificar las necesidades educativas de los alumnos del centro escolar, que presente dificultad en su desarrollo, o curricular de forma académica.
- ♣ Proporcionar al alumno una serie de recomendaciones para poder progresar en el desarrollo de sus capacidades.
- ♣ Determinar si un estudiante presenta alguna dificultad médica, o psicológica, que le impida realizar sus actividades académicas, las cuales pueda estar generando ausentismo escolar.
- ♣ Identificar los factores que puedan estar afectando al estudiante en su rendimiento y comportamiento escolar.

Área forense:

- ♣ Determinar si una persona detenida dentro de un penal, esta acta o no para poder solventar su situación y poder salir adelante.
- ♣ Investigar el daño psicológico y emocional que genera un agresor hacia su víctima.
- ♣ Investigar si una persona (infante), fue agredida verba, y sexualmente.

4.4. Contenidos del informe.

Dentro del informe psicológico se encuentra una serie de contenido he información pertinente, la cual tiende a variar dependiendo el tipo de informe que se elabore y presente entes esos tenemos los siguientes:

Informe clínico: contiene datos personales del paciente que el los proporciona, (nombre, edad, sexo, estado civil, nivel académico, etc.), motivo de consulta, este apartado el paciente expone su queja y demanda sobre la situación que le está afectando de forma personal, antecedes históricos, los cuales todo la información que se explora del paciente su infancia, adolescente o parte de su adultez dependerá de la edad del paciente, pruebas aplicadas, sus datos más relevantes tales como; el autor, año, y que mide o evalúa, la interpretación de los resultado, donde se coloca lo que arroja o se obtiene del test, diagnostico, conclusión y recomendaciones.

El informe pericial (forense): este contiene algunos datos similares al anterior tales como datos generales del evaluado, motivo por el que se está evaluando, con la diferencia que acá esta

información es brindada por otra institución o entidad, la cual sería un tribunal de justicia, medicina legal u otras entidades legales que refieren el caso a un profesional de la salud mental (perito), con el propósito de identificar el daño físico, psicológico y emocional que la vida está sufriendo, cabe destacar que este tipo de información es remitida a un juez de paz o profesional que lo esté solicitando esa es una de las diferencias del clínico y el resto de contenido de informes, también contiene, historia longitudinal, historia familiar

Historia personal, factores Pre-peri y Postnatales, antecedentes específicos, evaluación pericial psicológica, evaluación de los diferentes procesos psicológicos, juicio de la realidad, aplicación de pruebas psicológicas, nivel de funcionamiento psicológico actual, resultados de exámenes forenses, estudios complementarios, discusión, conclusiones y recomendaciones, anexos.

Informe pedagógico: datos generales (nombre, edad, sexo, estado civil, nivel académico, etc.), referencias y objetivos lo cual consiste en los objetivos de la evaluación y por quien es referido ya sea por el maestro, director, o padre de familia, aspectos previos, entre están los aspectos evolutivo referente a la historia médica o la salud del evaluado, otros apartados como la historia personal, el ámbito familiar, económico, social, técnicas e instrumentos aplicados, los resultados que se obtuvieron, el diagnóstico arrojado, conclusión y recomendaciones, firma y sello del evaluador

El informe laboral: datos generales (nombre, edad, sexo, estado civil, nivel académico, fecha de aplicación), que el aspirante brinda, la entrevista al candidato, este apartado contiene todos los datos relevantes sobre el aspirante a conocer y obtener sobre su trayecto de vida, personal, familia, económica y laboral, pruebas aplicadas, datos como nombre de la prueba, autor, que mide o evalúa, resultados obtenidos de las pruebas aplicadas conclusiones firma y sello del evaluador.

4.5. Áreas del informe.

En los informes psicológicos, se encuentra una serie de datos, contenidos y elementos, que se debe tener en mente a la hora de laborarlos tales como; datos generales del paciente, (nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento, estado civil, nivel académico, oficio o profesión, fecha de inicio

y finalización del proceso), motivo de consulta donde se coloca la queja, demanda y quien lo refiere, historia personal en donde se plasma toda la información sobre los antecedentes históricos del evaluado, su infancia, familiar, social, económica y afectiva, pruebas psicológicas aplicadas donde se especifica el nombre la prueba, autor, y que mide o evalúa cada una, interpretación de los resultados acá se expone toda la información que nos arrojó las pruebas psicológicas aplicadas dentro del proceso, diagnostico que se obtiene en base toda la explotación y evaluación que se realizó durante cada sesión, por medio de los instrumentos y herramientas pertinentes que se utilizan, conclusión y recomendación dirigida al paciente.

4.6. Devolución de los resultados bajo informe.

Está dividido en dos informes el escrito y el oral en el informe escrito es el documento, denominado informe de cierre, donde se coloca todos los datos, información y contenido sobre el proceso de evaluación que se ha llevado a cabo con dicho paciente, el contenido que contiene es: datos generales, diagnostico, áreas de tratamiento de desarrollo, áreas sugeridas a trabajar para próxima terapia que el paciente retome, procedimiento de evaluación, resultados y recomendaciones.

Por otro lado, tenemos el informe oral es el documento que se elabora de manera oral o verbal, se le hace la devolución de información y contenido sobre el proceso de evaluación a los padres de familia, donde se les explica sobre dicho proceso, sus pruebas aplicadas, se le brinda el diagnóstico del paciente y como se expresa la situación o problema.

4.7. Manejo ético de resultados

Al realizar un proceso de evaluación psicológica se debe tener en cuenta una gama de criterio, aspecto y leyes que amparen tanto al paciente como al terapeuta algunas de las leyes que rigen las normas en El Salvador y que se deben implementar al ejercer la profesión en diversas áreas son:

APARTADOS, LEYES O ARTÍCULOS AL CIUDADANO.	LOS PRINCIPALES DEBERES Y DERECHOS DEL PSICÓLOGO COMO PROFESIONAL.	PROGRAMAS, LEYES O ARTÍCULOS QUE AMPARA LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
Trato hacia el paciente y sus derechos	La necesidad de una correcta formación (la cual debe ser continuada) y de reconocer los propios límites de su Competencia.	*Condigo de ética *CSSP, consejo superior de la salud publica *Ley lepina
Respetan la autonomía y autodeterminación de las personas, así como su derecho a la privacidad y a la confidencialidad, y cumplen con las normas Derivadas del secreto profesional.	la necesidad de emplear métodos contrastados y validados, o bien poniendo de aviso de antemano al paciente de la aún no contrastación de la Técnica a emplear.	Que el artículo 34 de la Constitución de la República, reconoce el derecho que toda niña, niño y adolescente, tiene a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado, estableciendo, además, que la Ley determinará los deberes del Estado y creará las instituciones para la protección de la maternidad y de la infancia.
El respeto a la idiosincrasia y creencias del paciente.	La custodia de los informes e instrumentos utilizados	Que de acuerdo con el artículo 35 de la misma, es un deber del Estado proteger la salud física, mental y moral de las niñas, niños y adolescentes, y garantizar el derecho de éstos a la educación y a la asistencia, con la salvedad del Régimen Jurídico a que se refiere.
La búsqueda de la máxima beneficencia y la mínima maleficencia para el cliente.	El contacto con otros profesionales competentes en otras Áreas socio-sanitarias.	En caso de existir duda sobre la edad de una niña, niño o adolescente, se presumirá niña o niño

La no búsqueda de lucro o provecho de su posición en relación al paciente	El derecho al respeto a la propia actividad profesional y a la de otros compañeros de profesión.	antes que adolescente. En el caso que la duda fuese sobre si la persona es adolescente o mayor de edad, se presumirá adolescente.
El cuidado y la precaución a la hora de valorar y realizar informes.		

5. TIPOS DE INFORME

5.1 Tipos de informes psicológicos.

¿Qué es un informe psicológico?

El informe psicológico es un documento escrito, en el cual se presentan los resultados de una evaluación psicodiagnóstico. En este texto, se comunica la información esencial que el profesional obtuvo durante una evaluación psicológica determinada.

Este texto constituye un registro clínico, que describe los hallazgos de la evaluación e incluye, también, información de los antecedentes, problemas, ventajas y limitaciones actuales del sujeto examinado. También, contiene las observaciones e interpretaciones de las pruebas.

Al tener validez legal, es importante que el informe psicológico cumpla con ciertos requisitos.

Cabe destacar que la realización de informes psicológicos es posible solo después de una consulta previa por un profesional de la psicología registrado que permita el análisis de la situación mental de un individuo mediante diversas pruebas.

Además, el informe debe estar perfectamente identificado con los datos personales del paciente, así como claramente fechado, sellado y firmado por el especialista remitente.

A continuación, te detallaré los tipos de informes psicológicos más comunes y que más se usan en las consultas de psicología.

5.2 Informe clínico.

El informe psicológico clínico debe ser realizado por un licenciado en psicología y especialista en el área clínica. Este tipo de informe psicológico es de carácter confidencial y se deberá describir la situación mental del paciente, las técnicas de evaluación utilizadas para llegar a tal pronóstico, las terapias que se recomienda utilizar y los objetivos de las mismas.

Se compone de la identificación del paciente, motivo de consulta, anamnesis, exploración física, pruebas aplicadas, diagnóstico, conclusiones, recomendaciones, fecha de emisión, firma y sello del profesional.

Entre los aspectos esenciales para elaborar un informe clínico se encuentran:

- Respetar la dignidad, autonomía e intimidad del paciente: esta serie de obligaciones deben tenerse presentes al decidir qué información puede solicitarse al sujeto y qué tipo de información personal puede o debe ser revelada en el informe.
- Derecho y deber de informar: se debe ofrecer toda la información al paciente para que sea éste quien decida qué tratamiento seguir.

- Organizar los contenidos: Al tratarse de documentos científicos deben estar estructurados de manera lógica y consecuente con sus fines.
- Describir métodos e instrumentos utilizados y explicar los resultados: El psicólogo debe transmitir y explicar de manera comprensible y con una fundamentación normativa, empírica y teórica para minimizar las posibles interpretaciones erróneas de los datos
- Incluir tanto el proceso de evaluación, como las hipótesis y la justificación de las conclusiones: El informe debe ser lo suficientemente explícito como para que todo el proceso de evaluación pueda ser reproducido y valorado, así como para que quede constancia del mismo.
- Respetar el secreto profesional: El psicólogo, el paciente y las organizaciones con las que establezcan una relación científica y profesional, deberán decidir y pactar los límites de confidencialidad y el uso que se prevé de la información obtenida a través de sus prácticas psicológicas.
- Cuidar el estilo: la redacción tendrá en cuenta las peculiaridades de este tipo de documentos y deberá: utilizar un lenguaje comprensible, emplear palabras y oraciones breves, evitar el empleo de jergas, utilizar un estilo preciso y claro, incluir esquemas con ideas principales, evitar etiquetas y ambigüedades estigmatizantes para referirse al paciente.

5.3 Informe forense.

La Psicología forense o pericial o psicología aplica sus conocimientos y técnicas en el ámbito jurídico, para orientar a los tribunales en su toma de decisiones. El psicólogo forense es el encargado de realizar las valoraciones psico-legales, relacionando aspectos del funcionamiento psicológico con cuestiones jurídicas.

El proceso de evaluación pericial psicológica es transmitido al operador jurídico demandante mediante un informe psicológico forense, lo que lo convierte en un documento probatorio más dentro del proceso judicial.

Como todo informe psicológico, deberá estar organizado y redactado de forma clara y accesible para facilitar la comprensión de los distintos operadores jurídicos. Además, debe dar cuenta de todos los datos manejados por el perito y los criterios técnicos utilizados para llegar a las conclusiones detalladas en el documento.

Este informe, una vez incluido en el expediente judicial, es un medio más de prueba, por lo que está sujeto al análisis y réplica de las partes. Es fundamental la responsabilidad del perito ya que una falta de transparencia al respecto, colocaría a la persona evaluada en una situación de indefensión jurídica.

5.4 Informe educativo.

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

El informe psicológico infantil debe ser estructurado de forma sistemática y ordenada con la intención de orientar a los padres hacia la comprensión del diagnóstico.

En este caso, el informe describirá la exploración del estado mental del niño, así como los resultados de la valoración. A su vez, el profesional incluirá su valoración y apreciación diagnóstica, así como conclusiones, sugerencias y un posible plan de tratamiento.

Además, el informe psicológico infantil contiene:

- Los datos del niño
- Quién solicita la evaluación
- Motivo de consulta
- Antecedentes relevantes en la vida del niño
- La relación del niño con el medio familiar, social, escolar, etc.
- Si existió atención psicológica previa
- La firma del psicólogo encargado, del representante o tutor legal
- El consentimiento informado

5.5 Informe psicopedagógico.

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

La razón detrás de una mala conducta puede derivarse de muchos factores. Los niños y adolescentes son extremadamente vulnerables a la necesidad de aceptación social y esto puede conducirlos a comportarse de maneras poco apropiadas. Otras posibles razones es que estén aburridos, no entienden lo que se les dice o sienten demasiada presión en la escuela o en el hogar.

Derivado de lo anterior es conveniente reconocer, identificar y atender las necesidades educativas, socioafectivas y emocionales específicas del alumno, garantizando que cuente con la ayuda requerida para facilitar y estimular su progreso.

Este tipo de expediente debe registrar la situación educativa y la evolución del paciente a partir de su interacción con los padres, los docentes, los compañeros y con los contenidos de aprendizaje, además de concretar sus necesidades educativas exponiendo el tipo de ayuda que requiere para facilitar y estimular su progreso.

Los motivos por los que se puede necesitar un informe son diversos, entre ellos:

- Dificultades en el aprendizaje.
- Conductas agresivas o inadecuadas en el niño/a.
- Dificultades en la adaptación al entorno escolar.
- Altas capacidades.
- Desobediencia.

¿Qué partes componen el informe psicopedagógico?

Aunque puede variar, dependiendo de quien lo elabore, la estructura de un buen informe psicopedagógico incluirá:

1. **Datos personales.** Nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, edad con años y meses, escuela, curso académico, localidad, etc.
2. **Motivo de la evaluación.** Expone brevemente las razones por las que realizó la valoración.

3. **Antecedentes generales.** Incluye los antecedentes médicos y sociofamiliares del alumno.
4. **Materiales empleados.** Registra todas las observaciones realizadas y las pruebas aplicadas.
5. **Integración de resultados de la exploración:**
 - Test de inteligencia.
 - Pruebas de lectoescritura.
 - Impresiones obtenidas a través de las entrevistas.
 - Aspectos de desarrollo evolutivo (desarrollo psicomotor, lateralidad).
 - Desarrollo lingüístico.
 - Personalidad y conducta.
 - Rendimiento académico.

6. **Diagnóstico.** Recoge la impresión derivada de los resultados de la evaluación y la conclusión final a la cual se llega.

7. **Recomendaciones.** Las decisiones que se tomarán para dar respuesta a las necesidades del estudiante.

5.6 Equipos multidisciplinarios.

La importancia del equipo multidisciplinar en consulta

Hoy en día es casi imposible separar la mente del cuerpo, pues lo que pasa en uno, ocurre en el otro de forma simultánea. No se entiende unos síntomas emocionales sin unos síntomas físicos y viceversa.

El equipo multidisciplinario es aquel que está formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo. Sin embargo, requiere del aporte del resto de los profesionales para obtener el logro de los objetivos comunes.

Un modelo multidisciplinario lo constituye un equipo multiprofesional, formado por médicos, psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, etc.

Cada profesional, evalúa de forma independiente las habilidades y debilidades del paciente; sobre la base de su diagnóstico, formula un plan de tratamiento, el que generalmente aplica de manera individual.

El profesional en psicología ejerce las siguientes funciones:

- Evaluativas: explora las características cognitivas y socioemocionales de la persona a fin de detectar fortalezas y debilidades que serán clave para diseñar la intervención.
- Psicoterapéuticas: la intervención es la implementación de un proceso terapéutico dirigido a entender la situación que origina el problema; que se orienta a favorecer la adaptación del individuo.
- Preventivas: involucra el intercambio con la comunidad en la que se ejerce un rol psicoeducativo. Destaca la importancia de trabajar en equipos multidisciplinarios, a fin de propiciar una atención integral que estimule y oriente el sano desarrollo del individuo.

6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLOGICO.

6.1 Elementos claves del informe psicológico.

Existen distintas formas en las que se puede estructurar un informe psicológico. Estas formas se establecen en función de las características que se evalúan dependiendo del tipo de informe psicológico con el que estemos tratando.

No obstante, independientemente del tipo de informe debe tener un contenido mínimo información concisa y evaluar unos puntos básicos. Estos puntos básicos son los siguientes:

1. Datos de identificación del/ los, evaluador/es nombres, apellidos, número de colegiado del evaluador, y en su caso de los colaboradores.
2. Datos de identificación del sujeto evaluado.
3. Descripción de la demanda y objetivos de la evaluación.
4. Fechas de evaluación.
5. Test aplicados en la recogida de información con especificación de cuanto detalle sea pertinente (formato, fecha de estandarización, etc.).
6. Resultados cuantitativos: Calificación de las pruebas aplicadas.
7. Integración de resultados: Análisis de los datos obtenidos en las pruebas.
8. Conclusiones y recomendaciones.
9. Diseño y valoración de la intervención realizada.

6.2 Cualificación del evaluador.

En el Código de Ética de profesionales en Psicología en El Salvador, se mencionan los principios éticos que tienen la intención de guiar e inspirar a las personas profesionales en Psicología hacia los más elevados ideales éticos de la profesión.

Responsabilidad profesional

- ✓ Las personas profesionales en Psicología se mantienen en una constante formación profesional y actualización de sus conocimientos teóricos y prácticos relacionados con su ejercicio profesional.
- ✓ Para su cualificación profesional, deben contar con la acreditación y autorización de las instituciones correspondientes y se abstienen de atribuirse títulos o formaciones que no poseen o que no estén respaldadas por las instituciones correspondientes dentro del ejercicio de la profesión.
- ✓ Velan por satisfacer los requisitos de calidad que demanda su servicio cuando trabajan con personas, grupos e instituciones, independientemente de su interés personal por una u otra área específica de trabajo.
- ✓ Cumplen su rol profesional adaptando sus métodos a la población con la que trabajan, a sus diversas necesidades y ambientes característicos.
- ✓ Realizan su trabajo con eficiencia, eficacia y utilizan apropiadamente los recursos científicos, técnicos y administrativos para el desarrollo de la Psicología como ciencia y como profesión al servicio del ser humano.

- ✓ Reconocen los límites y alcances de su especialidad y solo proporcionan servicios en los cuales han recibido entrenamiento a través de la formación académica y la experiencia.
- ✓ No aceptan condiciones de trabajo que pongan en peligro su independencia profesional, es decir que le impidan aplicar los principios deontológicos enunciados en el presente código.
- ✓ No se dedican a otras ocupaciones cuyo contenido se encuentre reñido con la dignidad profesional ni ofrecen servicios psicológicos que atenten contra los principios definidos en este código.
- ✓ Procuran someterse a jornadas de autocuidado o descarga emocional, y buscan ayuda profesional para la resolución de situaciones personales que puedan afectar el buen desempeño de su labor o afectar a sus usuarios.
- ✓ No deben ejercer su trabajo cuando se encuentren en estados de intoxicación, por enfermedades físicas o se encuentren vulnerables emocionalmente para desempeñar su trabajo de manera adecuada.
- ✓ Determinan con buen juicio crítico si debe continuar o suspender de manera temporal o permanente su ejercicio profesional.
- ✓ Impiden que se utilice información psicológica que pueda afectar la integridad de personas o que determine influencias negativas en juicios científicos, profesionales, sociales y de otra índole.
- ✓ Evitan cualquier relación afectiva, financiera o de otro tipo que distorsione la relación profesional y la objetividad en sus funciones profesionales cuando trabaja con personas en psicoterapia, en una comunidad o con los estudiantes, tanto en las universidades o escuelas, entre otras.

- ✓ Utilizan su sello y su firma de manera adecuada para el uso de documentos que contengan contenido psicológico y donde se exprese una opinión profesional o donde la ley lo requiere.
- ✓ Evitan que las atribuciones propias de la profesión sean delegadas al personal administrativo, personas no autorizadas o que no estén capacitadas para ello.

6.3 Derechos del evaluado y evaluador.

Derechos del evaluado.

- Recibir atención en salud mental de manera integral.
- Recibir tratamientos no farmacológicos de manera responsable, y de ser necesario con prescripción por un profesional capacitado.
- Recibir tratamiento oportuno y pertinente, que promueva su participación, facilitando el restablecimiento y rehabilitación familiar, escolar, laboral, comunitario, incluyendo víctimas de forma de violencia.
- Ser acompañado antes, durante y posterior del tratamiento por familia o representante.
- Proporcionar información a la persona y su familia a fin de que conozcan su diagnóstico.
- Recibir trato igualitario, digno sin estigmatización y discriminación.
- Recibir trato personalizado, ambiente adecuado, resguardo de su intimidad, respeto de su integridad física, vida privada y libertad de comunicación.

Derechos del evaluador.

- Las personas profesionales en Psicología tienen derecho a ejercer su profesión con autonomía e independencia, tanto en el ámbito público como en el privado.
- Tienen derecho a 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.
- Tienen derecho de abstenerse o a negar sus servicios profesionales, ya sea por motivos personales o laborales.
- Tienen derecho a una retribución justa.
- Tienen derecho de asociarse libremente, para defender sus derechos ante personas e instituciones públicas o privadas, y a recibir la solidaridad de sus colegas en el caso de recibir un trato injusto o indigno y en todo tipo de necesidad.
- El ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus áreas queda reservado exclusivamente a las personas profesionales en Psicología en el desempeño de su profesión, tal como la ley lo disponga.

6.4 Documentos relacionados con el contenido del informe.

En el código de ética de la profesión en psicología, en el apartado 3 se menciona los aspectos relacionados con el informe o reporte psicológico, dicta de la siguiente manera:

1. Finalidad del informe psicológico

El informe psicológico es el producto final del proceso de evaluación, después de realizar el análisis e integración de los diferentes datos obtenidos a través de las técnicas (entrevista, observación, otros) o instrumentos psicológicos.

2. Obligaciones respecto al informe psicológico

- Realizar el informe final, sin delegar esta tarea a personal no calificado, evitando así resultados erróneos o insuficientes que vayan en detrimento de la tarea planteada.
- Proporcionar los resultados o conclusiones, así como las recomendaciones directamente al usuario o a la usuaria o a su representante familiar, legal o institucional; o a equipos multiprofesionales que lo requieran.
- Tener claridad y precisión en su informe psicológico o reporte y en sus recomendaciones dentro de un equipo multiprofesional o institucional sin recargar información y análisis psicológicos detallados que den lugar a confusión, a invadir campos de otros profesionales, y a violar la confidencialidad y honor de las personas.
- Elaborar cuidadosamente los informes que realizan como parte de un programa educativo, psicosocial, empresarial, clínico, entre otros, partiendo de las potencialidades que ayuden a mejorar las condiciones psicológicas y psicosociales de las personas evaluadas.
- Presentar en la información verbal o escrita únicamente los datos relacionados con la evaluación y con el proceso de atención evitando dañar la intimidad de la persona.

- Ser responsables con la información que se plasma en el informe psicológico o reporte, ya que éstos deben contener su firma y su sello legalizado.
- Tomar en cuenta que el informe psicológico tiene vigencia de dos años. Tomar en cuenta que en algunas instituciones públicas que intervienen en procesos jurídicos, el informe psicológico tiene vigencia de seis meses, ya que se considera que las condiciones del entorno psicosocial y personal de la persona evaluada en ese tiempo pueden presentar cambios a mejora o detrimento de dichas condiciones.

3. Entrega del informe psicológico

- Evitar que los reportes psicológicos queden el alcance de otras personas. La protección del carácter privado de los datos es un deber.
- Proporcionar el informe psicológico solamente a quien le concierne con la autorización del usuario o de la usuaria y las personas involucradas, y con propósitos que ayuden a definir el bienestar o alivio de condiciones psicosociales.
- Entregar el informe psicológico de manera verbal y escrito, dando así la oportunidad de un diálogo para discutir los resultados.
- A la hora de entregar el informe psicológico o reporte, dejar registrado en un documento la fecha y a quién se le entregó el reporte.
- En el caso de solicitud de informe sobre resultado de pruebas o del proceso de atención, dicha información puede ser no proporcionada a personas que puedan hacer uso inapropiado de la misma, incluyendo al mismo usuario cuando no esté en condiciones personales para ser receptivo y comprensivo.

6.5 Estilo de redacción del informe.

La redacción de un informe psicológico debe realizarse profesionalmente, de forma que se comprenda tal como se pretende; es así que el psicólogo debe saber escribir correctamente las palabras, usar la puntuación apropiada y tener una excelente gramática en general.

Circunloquio:

El término “circunloquio”, según el diccionario de la lengua española, es “Rodeo de palabras para dar a entender algo que hubiera podido expresarse más brevemente” (Real Academia Española, 2019). En el marco de los informes psicológicos, evitar los circunloquios es indispensable para facilitar la comprensión del mensaje que se pretende transmitir, por ejemplo, para proporcionar una redacción clara y precisa del diagnóstico del paciente.

Ejemplo de frase incorrecta

El paciente presenta un estado de ánimo donde prevalece una tristeza profunda, pérdida de interés en las actividades cotidianas, descuido del cuidado personal, inhibición de las funciones psíquicas, con posibilidad de desarrollar ideas suicidas.

Ejemplo de frase correcta

El paciente presenta trastorno depresivo mayor.

Coloquialismo:

Un coloquialismo es una palabra o expresión coloquial, es decir, propia de una conversación informal y relajada (Real Academia Española, 2019), que, en el marco de la psicología, corresponde a un texto que carece de la formalidad requerida en un informe psicológico profesional, restando su comprensión y la confianza en su contenido.

Uso del tiempo verbal:

El uso del tiempo verbal, en el marco de redacción del informe psicológico, es correcto cuando, según sus apartados, tiene en cuenta la narración oportuna en tiempo presente o en tiempo pasado.

Por tanto, la finalidad de un informe psicológico, es, por un lado, facilitar esta información al consultante, y por otro lado permitir la comunicación sobre el caso clínico con otros profesionales, en caso de ser necesario.

Por ello al momento de redactar el informe se debe atender a los siguientes criterios:

1. Garantizar la máxima neutralidad, evitando cualquier tipo de implicación personal que pueda provocar sesgo en los objetivos.
2. Garantizar la máxima objetividad, utilizando adecuadas fuentes de información para el psicólogo y pruebas.
3. Garantizar la calidad de su base metodológica dentro de la orientación científica adoptada.
4. Garantizar la calidad de los instrumentos de evaluación, y su correcta utilización.

5. Garantizar el respeto a las diferencias individuales.
6. Garantizar una actuación profesional conforme al código deontológico del psicólogo.

6.6 Consentimiento informado

- Las personas profesionales en Psicología obtienen el consentimiento informado cuando se llevan a cabo investigaciones, o prestan servicios de evaluación, terapia y consejería, excepto cuando el consentimiento informado esté autorizado por la Ley o regulaciones gubernamentales o institucionales.
- Brindan las explicaciones necesarias en caso de evaluar a personas legalmente inhabilitadas para dar consentimiento informado (tales como niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, entre otros), procurando velar por los intereses y el bienestar de dichas personas. Obtienen el acuerdo de dichas personas, así como el permiso de una persona legalmente autorizada.
- Cuando los servicios y las evaluaciones psicológicas sean indicadas o autorizadas por la justicia, informan y explican a la persona sobre el proceso de evaluación y los límites de la confidencialidad.
- Documentan apropiadamente el consentimiento escrito u oral, el permiso y el asentimiento.

6.7 Resguardo y protección de la documentación

Código de ética de la profesión en psicología. Apartado de aspectos administrativos.

Archivo.

- Organizar y administrar el archivo para guardar material psicológico y la información confidencial de las personas usuarias, y tomar las medidas pertinentes para que continúe la reserva, en caso de retiro o incapacidad en su función profesional.
- Velar porque el archivo de los servicios psicológicos solamente esté disponible para que lo utilicen profesionales con conocimientos idóneos.
- Utilizar el archivo para fundamentar, con base en el registro de datos, el proceso de atención y los informes psicológicos que se requieren oportunamente

CONCLUSIONES

- Existe una gama de instrumentos, técnicas y herramientas de mucha utilidad e importancias, la cual permite poder realizar exploraciones y reafirmar hipótesis o diagnóstico clínicos.
- Todo profesional de la salud mental y físico debe tener manejos y conocimientos de la ley que ampara y protege al ciudadano mayor de edad como también el infante, a su vez saber las instituciones que protegen estos artículos.
- Dentro de los informes hay ciertas similitudes en cuanto a sus apartados, contenidos y elementos sin embargo hay datos que tiende a diferenciar entre ellos.
- Cuando hablamos del informe psicológico debemos comprender que no es cualquier documento, sino que este abarca una cantidad de datos de suma importancia, por tanto, como estudiantes en calidad de egresados debemos manejar correctamente a este nivel; y conocer todos los elementos necesarios para que en el futuro realicemos adecuadamente nuestra labor, pero no la única que se exige en su formación y que consiste en la elaboración de un informe psicológico.

RECOMENDACIONES

- Como profesionales de la salud mental, es necesario e importante que se maneje y posea conocimientos, de herramientas fundamentales y útiles que permita explorar contenidos para evaluar en las diversas áreas psicológicas.
- Poseer el manejo de las leyes y artículos que ampara los derechos del paciente como del profesional de la salud mental, con la finalidad de evitar daños y perjuicios por ambas partes como multados.
- Conocer todos los tipos de informes y sus estructuras para poder desarrollarnos con eficacia en cualquiera de las áreas dentro de la profesión.
- Se recomienda al Departamento de Psicología, que se profundice en estos temas tales como la elaboración de los diferentes tipos de informes psicológicos y los elementos que lo componen; ya que se llega a tener muchos vacíos en nuestro aprendizaje, y a su vez que cada estudiante sea autodidacta en la búsqueda del conocimiento, para que al momento de culminar nuestra carrera y lanzarnos al área laboral estemos totalmente capacitados en la formación más básica de nuestra profesión.

REFERENCIAS

Oscar Martínez Peñate & Lidia Flores Montalvo. (2005). *El Salvador violencia intrafamiliar: (testimonio de un grito silencioso)* San Salvador, El Salvador: Nuevo Enfoque.

Ley de Salud Mental, El Salvador, 2017.

Junta de vigilancia de El Salvador. (2021). *Código de Ética de la profesión en psicología*, Junta de vigilancia de El Salvador, versión actualizada 2021.

Piqueras Rodríguez, José Antonio, & Ramos Linares, Victoriano, & Martínez González, Agustín Ernesto, & Oblitas Guadalupe, Luis Armando (2009). *Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física*. Suma Psicológica, 16(2) ,85-112. [Fecha de Consulta 20 de octubre de 2021]. ISSN: 0121-4381).

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV (1994) ediciones española, francesa e italiana, Juan J. López-Ibor Aliño, Manuel Valdés Millar “Departamento de Psicología Médica y Psiquiatría, Universidad Complutense de Madrid; Secretario General de la Asociación Mundial de Psiquiatría”, Depósito Legal: B. 24.729 – 1995, Composición y compaginación: A. Parras - Avda. Meridiana, 93-95 - Barcelona (1995) Impresión: Gràfiques 92, S.A. - Terrassa, 108 E - Santa Adrià de Besós (1995) Pintad in Spin

Varios, (1995). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). México: Masón.

Evaluación

psicológica <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/actopan/n3/r1.html#:~:text=Observaciones%20generales%3B%20como%20se%20port%C3%B3,manifestaciones%20de%20ansiedad%2C%20impresi%C3%B3n%20general.>

ANEXO

PRUEBAS PSICOLOGICAS VISTAS EN EL MÓDULO TRES					
N°	NOMBRE	OBJETIVO	AUTOR	MIDE O EVALÚA	EDAD DE APLICACIÓN
1	BENDER KOPPITZ 2	Evaluar la madurez y función gestáltica vasomotora y emocional	Cecil R. Reynolds	Evaluar el desarrollo de la integración visomotora en niños y adultos y sus posibles trastornos debido al daño cerebral, la pérdida de funciones, el retardo, la regresión en niños y adultos, así como las desviaciones de la personalidad en fenómenos de regresión.	De 5 a 7 años 11 meses (tarjeta 1 a 13) y de 8 a 85 años (tarjeta 5 a 16)
2	Test, EFEN	Brindar una herramienta, a fin de evaluar el desarrollo neuropsicológico global de los niños.	- J.A. Portulano Pérez - R. Martínez Arias - L. Zumárraga Astor quía	Evalúa el nivel de madurez y rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las funciones ejecutivas	- Niños de 6 a 12 años de edad
3	Test, EDAH	Explorara los principales rasgos del TDA-H y trastorno de conducta.	- A. Farre y J. Narbona	Evalúa el déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y adquiere información sobre a conducta habitual del niño	De 6 a 12 años (1° a 6° de primaria)
4	Escala Gilliam para evaluar trastorno de asperger (GADS)	Identificar si un sujeto presenta la condición de asperger	James E. Gilliam	Ayudar a que los profesionales diagnostiquen el Síndrome de Asperger	De 3 A 22 años

5	Test, de PAI	Evaluación comprehensiva de la psicopatología de los adultos	L. C. Morey	Evalúa las características de la personalidad más relevantes en la evaluación clínica y forense	Edad adulta
6	Test Mini Mental	obtener de forma rápida una primera estimación del estado cognitivo de la persona evaluada	Dr. Marshal Folstein.	Evalúa el síntoma compatible de deterioro cognitivo o demencia	Edad adulta