

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



**TÍTULO:**

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

<b>PRESENTADO POR:</b>	<b>CARNÉ</b>
<b>MARLENE LIZETH CHÁVEZ AGUILAR</b>	<b>(CA14077)</b>
<b>BERTA ARACELY PINEDA SÁNCHEZ</b>	<b>(PS16001)</b>
<b>ALBA VERÓNICA QUINTEROS ORTIZ</b>	<b>(QO13003)</b>

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

**DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN**

**DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA PINEDA**

**LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO**

**COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO**

**MAESTRO ISRAEL RIVAS**

**CIUDAD UNIVERSITARIA DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN SALVADOR, EL  
SALVADOR, CENTROAMERICA, 23 DICIEMBRE DE 2022**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**RECTOR**

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

**VICERECTOR ACADÉMICO:**

PHD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:**

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

**SECRETARIO GENERAL:**

INGENIERO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

**FISCAL GENERAL:**

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

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

**DECANO:**

MAESTRO ÓSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS

**VICEDECANA:**

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

**SECRETARIO:**

MAESTRO YUPILTSINCA ROSALES CASTRO

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**JEFE:**

MAESTRO BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS

**COORDINADOR DEL PROCESOS DE GRADO:**

MAESTRO ISRAEL RIVAS

# INDICE

CONTENIDO	No. DE PÁGINA
Resumen .....	7
1. ENTREVISTA EN EL ÁREA CLÍNICA / ENTREVISTA EN EL ÁREA FORENSE.....	8
2.1. Diferencias entre entrevista clínica y la forense.....	8
1.2. Instrumentos de evaluación .....	9
2.1.1. Entrevista clínica .....	9
2.1.2. Entrevista forense:.....	9
1.3. Control de la simulación/disimulación y detección del engaño .....	11
1.4. Casos de análisis y evaluación: Menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual .....	12
2.1.3. INFORME FORENSE .....	12
2.1.4. CASOS GRUPALES- LIBRO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR .....	26
CASO 2: REFERENCIA DE PACIENTE.....	36
CASO INDIVIDUAL .....	38
CASO INDIVIDUAL.....	64
CASO INDIVIDUAL .....	86
2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL .....	115
2.2. Formas de evaluación .....	116
CASO INDIVIDUAL .....	117
CASO INDIVIDUAL .....	121
CASO INDIVIDUAL.....	133
3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA .....	138
3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica .....	139
3.2 Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica .....	140
3.3 La observación .....	141
3.4 casos de análisis y evaluación: medico, atributo y dinámico.....	142
INFORME DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTICIA.....	146
INFORME PSICOGERIÁTRICO.....	148
4. INFORME PSICOLÓGICO.....	157
4.1. Evaluación Psicológica .....	157
4.2. Método de Evaluación .....	158
4.3. Conceptos y objetivos del informe psicológico .....	159

4.4.	contenido del informe .....	160
4.5.	Areas del informe.....	161
4.6.	Devolución de los resultados bajo informe .....	163
4.7.	Manejo ético de resultados. ....	164
5.	TIPOS DE INFORMES PSICOLÓGICOS .....	165
5.1.	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO .....	175
6.	ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO .....	176
6.1.	CUALIFICACIÓN DEL EVALUADOR .....	177
6.2.	DERECHOS DEL EVALUADO/EVALUADOR .....	178
6.3.	DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL CONTENIDO DEL INFORME.....	182
6.4.	ESTILO DE REDACCIÓN .....	190
6.5.	CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	191
6.6.	RESGUARDO Y PROTECCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.....	192
	CONCLUSIONES.....	193
	RECOMENDACIONES.....	194
	Referencias.....	195
	ANEXOS .....	196

## Resumen

En el presente estudio, se tomó como punto de partida la entrevista clínica, la cual es un método de evaluación que permite conocer las diferentes áreas en el ser humano, que resulten necesarias intervenir con el objetivo de desarrollar herramientas que propicie un mayor bienestar en la persona. Por otra parte, se estudió la entrevista forense en la cual se obtiene información solicitada por un ente judicial o institucional para la posterior toma de decisiones legales. Así también se realizó el estudio de la entrevista en el área pedagógica, la cual consiste en identificar las dificultades en el aprendizaje y en los aspectos socioemocionales del estudiante, dirigiendo una entrevista al niño, niña o adolescente, y a su entorno familiar cercano, utilizando técnicas e instrumentos del modelo cognitivo conductual con el fin de obtener un mejor diagnóstico psicopedagógico y educativo. Como resultado de las diferentes entrevistas enfocadas en las áreas antes mencionadas, se permite la elaboración de informes psicológicos, el cual es un documento escrito que presentan los resultados de la evaluación psicológica, tanto del contexto social, familiar, cognitivo y emocional de la persona evaluada. Dentro de éste se encuentran algunos tipos de informes psicológicos y sus elementos claves, realizado por profesionales de la psicología, con responsabilidad ética, compartiendo su contenido sólo con la persona evaluada, cuidador o responsable en caso que el evaluado no se encuentre en sus adecuadas facultades mentales, otros profesionales de la salud, a los cuales sea referido o una autoridad judicial que solicite información.

**Palabras clave:** entrevista clínica; entrevista forense; entrevista psicopedagógica y educativa; informe psicológico; instrumentos de evaluación psicológica.

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

## **1.1.Diferencias entre entrevista clínica y la forense.**

La entrevista clínica y la entrevista forense comparten un interés común el cual es la evaluación mental, psicológica y comportamental del sujeto evaluado, la primera consiste en la evaluación que da apertura al diagnóstico, pero diferenciándose de la forense al dar lugar al tratamiento y rehabilitación de los problemas de menor a mayor intensidad que existen en el individuo, en la entrevista forense se analiza especialmente las repercusiones jurídicas de los posibles trastornos mentales y ayudando a la toma de decisiones judiciales. Otra diferencia entre la entrevista clínica y la entrevista forense, es que mientras que las evaluaciones de la Psicología Clínica están enfocadas a la resolución de un problema que presenta el paciente, en Psicología Forense la evaluación va a tener un gran impacto en el futuro del sujeto evaluado (Echevarría, 2011). La entrevista forense se encuentra con algunas dificultades específicas como la involuntariedad del sujeto evaluado, el sujeto no siempre se presenta de manera voluntaria al psicólogo, sino que su actuación está determinada por un proceso judicial, siendo lo contrario a la evaluación clínica en la cual está enfocada en la intervención realizando las sesiones necesarias para su tratamiento siendo generalmente el paciente quien busca la atención psicológica permaneciendo en la misma de manera voluntaria.

**Palabras clave:** evaluación psicológica, entrevista clínica, entrevista forense, elaboración de diagnóstico, tratamiento psicológico.

## 1.2. Instrumentos de evaluación:

### 1.1.1. Entrevista clínica

#### Pruebas psicológicas aplicadas:

*Test de la Figura Humana de Karen Machover:* **Autor:** Karen Machover.

**Objetivo:** analizar aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto, a su imagen corporal y su estado emocional actual

*Inventario de Depresión de Beck:* **Autor:** Aaron Beck.

**Objetivo:** identificar y medir la gravedad de los síntomas típicos de la depresión en adultos y adolescentes.

*SCL-90* **Autor:** Derogatis Symptom.

*Cuestionario de 90 síntomas:* **Objetivo:** es utilizado en el ámbito de la salud mental para evaluar psicopatología, tanto en muestras clínicas como en población general.

### 1.1.2. Entrevista forense:

#### Pruebas psicológicas aplicadas:

**NEUROPSI:** **Autor:** F. Ostrosky-Solís,

**Objetivo:** valora el funcionamiento cognitivo global, evaluando la orientación, atención, memoria, lenguaje, visuoespacialidad, viso-percepción y funciones ejecutivas.

**MPPI-2** **Autores:** Autor/es: J.N. Butcher, J.R. Graham, Y. S. Ben-Porath, A. Tellegen, W. G. Dahlstrom y B. Kaemmer.

**Objetivo:** Su diseño está enfocado a la identificación del perfil de personalidad y la detección de psicopatologías.

***Inventario***      **Autor:** Aaron Beck.

***de Depresión  
de Beck:***      Objetivo: identificar y medir la gravedad de los síntomas típicos de la depresión en adultos y adolescentes.

***SCL-90***      **Autor:** Derogatis Symptom.

***Cuestionario  
de 90  
síntomas:***      Objetivo: es un instrumento de autoinforme para evaluar el grado de malestar psicológico actual que experimenta una persona.

***Palabras claves:*** Evaluación de la personalidad, evaluación de la depresión, evaluación de los procesos mentales.

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

La simulación/disimulación es la imitación consciente de una enfermedad mental con la intención de obtener una ganancia, eludir una sanción, obtener una indemnización o perjudicar a un tercero de forma premeditada. Desde la psicología jurídica, específicamente la evaluación del daño y la búsqueda del engaño se ha centrado fundamentalmente en la evaluación de la simulación, entendida ésta como la producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos desproporcionados o falsos motivada por incentivos externos. En la entrevista forense muchas de las personas evaluadas utilizan la simulación o disimulación reflejada como el deseo deliberado por parte del sujeto de ocultar su estado mental real, queriendo dar una imagen positiva de sí mismo, encontrando lo contrario en la entrevista clínica en la cual el sujeto evaluado no tiene el interés de ocultar información, no tendiendo a utilizar el engaño y la manipulación. La relación entre el sujeto y el profesional en la psicología Clínica es más estrecha, aunque pueden surgir mentiras no es el objetivo detectarlas o juzgarlas en un primer momento ya que esta conducta puede ser un reflejo de la problemática que trae al sujeto a consulta. Pretendiendo que esta relación está basada en la empatía, la aceptación, no estableciendo juicios de valor.

***Palabras claves:*** detección de mentira, imitación de enfermedad mental, motivación de incentivos externos, imagen positiva.

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

### **1.1.3. INFORME FORENSE**

Paciente mujer de 72 años que ingresa en la unidad de estancia corta (UEC) de Psiquiatría por presencia de alucinaciones visuales y alteración conductual. A la edad de 23 años es ordenada como religiosa, laboraba como docente en idioma inglés. Desde hace 22 años no realiza trabajo remunerado y desde hace 6 años vive en una congregación religiosa, refiere buenas redes de apoyo.

En su historial familiar se encuentran 3 hermanos afectados de trastorno bipolar. La paciente inicia a presentar dificultades en su salud mental a la edad de 25 años aprox. diagnosticada como ansioso-depresivo sin intentos suicidas. La paciente desde los 23 años presentaba adicción al consumo de nicotina, alcohol y benzodiazepinas, niega drogodependencia.

La paciente presenta signos de atrofia leve cortico subcortical, así como de la mitad superior del vermis cerebeloso y hemisferios cerebelosos, mostraba déficits mnésicos en memoria de fijación y anomias. En la última semana, presenta aparición brusca de alteraciones de la marcha, insomnio global con somnolencia diurna, desorientación temporo-espacial, lenguaje incoherente y alucinaciones visuales (zoopsias), con elevada repercusión conductual.

#### **Diagnósticos al alta**

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

#### **Plan de intervención.**

Se recomienda que el plan de intervención aborde desde el enfoque cognitivo conductual para disminuir la preferencia de alcohol en la consultante, en cuanto a la depresión disminuir los

pensamientos disfuncionales sobre sí mismo, el mundo y el futuro, la resolución de problemas y el componente de autocontrol.

**Áreas de intervención.**

Las áreas que se recomienda intervenir son la cognitiva y conductual en cuanto la capacidad y habilidad de resolución de problemas, las habilidades intrapersonales y el manejo del estrés y la frustración, el autocontrol y la autoimagen y la disminución de la preferencia al alcohol.

**Pronóstico.**

**Favorable** debido a que la paciente ya está en tratamiento farmacológico y régimen de desintoxicación y ya no ha experimentado alucinaciones, con psicoterapia se espera que mejore la capacidad de autocontrol y elimine el consumo de sustancias psicoactivas.



---

Licda. Karla I. Baires Escobar

Psicólogo

## **EXPEDIENTE DE LOS PERSONAJES DEL LIBRO.**

### **INFORME FORENSE DE CARLOS DINARTE**

#### **Motivo de consulta:**

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

#### **a) Antecedentes somáticos:**

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

#### **b) Psico biografía:**

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

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

#### **c) Antecedentes psiquiátricos familiares:**

El hermano del paciente se suicidó, no fue evaluado psicológicamente; sin embargo, se presume que presentaba Trastorno Depresión Mayor.

#### **d) Historia toxicológica**

- **Alcoholismo:** explica consumo de alcohol con patrón de dependencia desde juventud (aproximadamente antes de los 18 años). Confirma sintomatología de abstinencia matutina y antecedente de lagunas mentales (de horas de duración). Interferencia laboral por intoxicación alcohólica.
- **Nicotina:** consumo regular de aproximadamente, 40 cigarrillos/día desde la adolescencia hasta la actualidad.
- **Alcaloides:** consumo frecuente de cocaína, crack y marihuana.

Niega el consumo de otras sustancias.

#### **e) Enfermedad actual**

En las últimas semanas, el paciente intento suicidarse ingiriendo Folidol; alteración en la conciencia y episodios de pérdida de memoria.

#### **f) Exploración psicopatológica**

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

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

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

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

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

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

#### **h) Diagnóstico o impresión diagnóstica**

- Primario: Trastorno de personalidad antisocial
- Secundario: Trastorno por consumo de sustancias: trastorno por dependencia de alcohol; trastorno por dependencia a la nicotina.

#### **i) Evolución clínica y tratamiento**

Se propone abordar desde un enfoque sistémico y cognitivo-conductual, en donde se pretende abordar las siguientes áreas: afectiva, social, cognitiva y conductual. Para ello, se plantea explorar más detalles de su historia de vida, para conocer los vínculos y apegos formados en su infancia con sus progenitores; asimismo, se pretende abordar el manejo de la ira y la violencia, psico educar

sobre los afectos, empatía y el apego seguro; tratamiento para el abuso de alcohol, nicotina y sustancias.



---

Licda. Karla I. Baires Escobar

Psicóloga

## RESUMEN CLINICO DE CARLOS

Paciente masculino, casado, actualmente se encuentra desempleado. Es referido a consulta por presentar comportamientos agresivos e impulsivos hacia su familia y personas de su entorno social; asimismo, ha abusado sexualmente de su hija durante 5 años.

Con referencia a sus antecedentes psiquiátricos, se presume que su hermano presentaba un Trastorno Depresivo Mayor, y como consecuencia de ello, se suicidó; además, cabe mencionar que el paciente posee un historial sobre intento suicida.

Desde su juventud, ha mostrado un abuso de sustancias psicoactivas, entre las cuales se mencionan: alcohol, nicotina, cocaína, crack y marihuana, lo que ha dado origen a constantes espasmos involuntarios en diferentes partes de su cuerpo, síndrome gastrointestinal inflamatorio y lagunas mentales.

El paciente comenzó a presentar conductas violentas al inicio de su matrimonio, mostrándose frecuentemente irritable, hostil, agresivo, impulsivo, posesivo y apático con su esposa e hija, y dando lugar al maltrato físico, psicológico y sexual hacia ellas; y siendo el actor principal del homicidio de su vecino. Asimismo, se logró evidenciar relaciones interpersonales inadecuadas, conductas autoritarias, sentimientos de superioridad, tendencias a manipular a las personas, falta de empatía, dificultad para tolerar la frustración, aplanamiento e inestabilidad emocional.

El paciente validaba su violencia como una forma para solucionar sus conflictos, justificando y minimizando cada acto violento a sus pares, y evadiendo las responsabilidades de sus acciones.

### **Diagnóstico:**

- Trastorno Antisocial de la Personalidad
- Trastorno por consumo de sustancias: trastorno por dependencia de alcohol; trastorno por dependencia a la nicotina.

### **Tratamiento:**

Se sugiere intervenir desde un enfoque sistémico y cognitivo conductual, en donde se aborden las siguientes áreas: afectiva, social, cognitiva y conductual. Se pretende eliminar la adicción a las

sustancias psicoactivas, entrenar en habilidades sociales y de empatía, deconstruir ideas preconcebidas sobre el afecto y promover nuevas sobre los derechos, la gestión de emociones en especial el manejo de la ira.

**Pronóstico:** se observa un pronóstico reservado.



---

Licda. Karla I. Baires Escobar

Psicóloga

## EXPEDIENTE DE TIRSA

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

Remitida por agresión física, psicológica y sexualmente por parte de su padre.

### b) **Antecedentes somáticos:**

La paciente experimentaba fiebre, tos, problemas gastrointestinales, heridas y dolor en articulaciones, hematomas por los golpes, dolor de cabeza y disociación.

### **Psico biografía:**

Proviene de una familia nuclear compuesta por sus padres Tania y Carlos, tiene una media hermana mayor (hija fuera del matrimonio de su madre), quien vive con la abuela materna. El padre laboraba en un taller de electricidad, pero actualmente se encuentra desempleado debido a la dependencia al alcohol y otras sustancias psicoactivas, quien además ejerce violencia física, psicológica y sexual hacia ambas; la madre trabaja en oficios domésticos. Son de clase baja, la paciente es hija única de la pareja, ya que sus hermanos fallecieron a temprana edad por complicaciones médicas.

### c) **Antecedentes psiquiátricos familiares:**

El tío paterno se suicidó, quien probablemente presentaba un Trastorno Depresión Mayor.

### d) **Historia toxicológica**

No aplica.

### e) **Enfermedad actual**

No aplica.

### f) **Exploración psicopatológica:**

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

**g) Historia de la situación/conflicto y exploración del caso:**

Paciente femenino de 16 años de edad, menciona que sufrió abuso físico, psicológico y abuso sexual por su padre biológico, quien ejerció violencia a través de golpes, insultos, humillaciones y amenazas durante su niñez, aumentando el nivel de violencia con los años.

Desde los 11 hasta los 16 años sufrió violaciones repetidas, esto acontecía cuando se encontraba sola en casa, todos estos acontecimientos generaron signos como golpes, heridas, hematomas y síntomas como inseguridad, pobre integración del Yo, ideas irracionales, temor a relacionarse con el sexo opuesto, ansiedad y depresión.

La paciente recurría como mecanismos de defensa a la disociación, para sobrellevar la situación de maltrato, permitiéndole lograr un equilibrio psicológico aparente. Acontece que la paciente sufre dos pérdidas importantes en su vida, una de ellas es la muerte del tío quien se suicida y el ver fallecer a la abuela, ambas personas eran las más cercanas a ella quienes pertenecían a su red de apoyo.

**h) Diagnóstico o impresión diagnóstica**

- Primario: Abuso sexual
- Secundario: Trastorno estrés post-traumático
- Terciario: Ansiedad generalizada.

**i) Evolución clínica y tratamiento**

Se recomienda realizar la intervención con el enfoque psicodinámico, las áreas a considerar son: el área cognitiva, afectiva, somática, social, y familiar. Focalizado en el alivio del sufrimiento personal, a través reconstrucción, la elaboración de la experiencia traumática, el tratamiento se debe encaminar a explorar y validar las emociones buscando traer a la conciencia los recuerdos reprimidos, facilitando al sujeto la comprensión de la relación existente entre sus fantasías, sus pensamientos de culpabilidad, su comportamiento y el trauma.

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

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



Licda. Karla I. Baires Escobar  
Psicóloga

## RESUMEN CLÍNICO

Paciente del sexo femenino, de 16 años de edad, soltera, estudiante de primer año de bachillerato, con diagnóstico de abuso sexual, trastorno estrés postraumático y ansiedad generalizada, de acuerdo a su expediente la paciente presenta signos de hematomas en diferentes partes de su cuerpo, cicatrices, pérdida de concentración, disociación, temor, y síntomas tales como: sentimientos de culpa, vergüenza, desesperanza, dificultad para conciliar el sueño, pesadillas, sobrevigilancia, re experimentación de la situación traumática, se observa ansiedad generalizada, temor a la figura paterna y una pobre valoración de la autoimagen.

### **Tratamiento:**

Se sugiere realizar la intervención con el enfoque psicodinámico, focalizado en el alivio del sufrimiento personal a través de la elaboración de la experiencia traumática, explorar y validar las percepciones emociones buscando atraer a la conciencia los recuerdos reprimidos, facilitar al sujeto la comprensión de la relación existente entre sus fantasías pensamientos, comportamiento y trauma, exploración de las fantasías asociadas a la auto culpa y toma de consciencia, permitir al paciente realizar una conexión entre las funciones psíquicas disociadas, promoviendo el desarrollo de la capacidad analítica para que la persona pueda hacer una discriminaciones más adecuadas de la realidad facilitándole la configuración de nuevas relaciones de objeto, autonomía, asertividad.

Se recomienda complementar el tratamiento con el enfoque cognitivo-conductual, las áreas a trabajar son: modificar creencias respecto a la experiencia de abuso enfocándose en la reestructuración de la memoria traumática, y minimizar síntomas de ansiedad y depresión.

Se sugiere psicoeducación sobre violencia de género.

**Pronóstico:** favorable ya que ha logrado continuar con su proyecto de vida y cuenta con una red de apoyo.



Licda. Karla I. Baires Escobar

Psicóloga

## EXPEDIENTE DE TANIA

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

Paciente femenina, referida por violencia intrafamiliar.

### b) **Antecedentes somáticos:**

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

### c) **Psico biografía:**

Proviene de una familia nuclear, compuesta por madre, padre y hermanos, la paciente actualmente es ama de casa, labora realizando servicios domésticos; manifiesta no haber estado expuesta a maltrato físico y psicológico durante la etapa de la niñez y adolescencia.

Manifiesta que desde el inicio de su matrimonio sufrió violencia física, psicológica y sexual por parte de su ex cónyuge, llegando a adoptar una conducta sumisa y dependiente emocionalmente. Siendo el motivo de la ruptura del ciclo de violencia el estado de vulneración en la que encontraba su hija al ser víctima de abuso sexual por parte de su pareja.

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

No aplica.

### e) **Historia toxicológica**

No aplica.

### f) **Enfermedad actual**

No aplica.

### g) **Exploración psicopatológica**

Se observa signos de una conducta tímida e inhibida, con dificultad de mantener el contacto visual, luciendo una apariencia física poco limpia y desordenada, con facilidad de llanto; también se valora dificultad de pensamiento al no ser este lógico y coherente respecto a su edad poseyendo ideas poco adaptativas que provocaba que estableciera relaciones conflictivas. No obstante, no

presenta alteración en los procesos cognitivos de lenguaje, conciencia, memoria, sensación ni percepción.

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

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

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

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

- Primario: Trastorno dependiente de la personalidad.
- Secundario: Trastorno de estrés pos-traumático.
- Terciario: Violencia intrafamiliar.

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

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



---

Licda. Karla I. Baires Escobar

Psicóloga

## **RESUMEN CLÍNICO**

Paciente de sexo femenino, labora como empleada doméstica, actualmente se encuentra separada con su pareja, siendo madre de dos hijas, viviendo actualmente con su hija menor, llego a la clínica referida por ser víctima de violencia intrafamiliar, vivenciando desde inicio de su matrimonio agresiones físicas y maltrato psicológico, al momento de la evaluación clínica se detecta presencia de hematomas producto de los golpes ocasionados por su pareja.

La paciente presenta una conducta sumisa y pasiva en su relación, tolerando abuso físico, emocional y psicológico, se observa tímida, con dificultad para mantener el contacto visual y con facilidad de llanto, durante su historia de matrimonio mantuvo dificultad para tomar decisiones propias, pidiendo la aprobación constante de su pareja, se involucró en situaciones desagradables por el mismo deseo e incapacidad de separarse, se le dificultaba enfrentar y expresar sus molestias por temor a la reacción violenta de su pareja, existió una desvinculación física de su familia de origen limitándose a desarrollarse en otras áreas de su vida, su relación se mantuvo por muchos años en una ambivalencia emocional, al separarse y volver constante con su pareja, escondiendo detrás de este ciclo sentimientos de temor y deseo de protección.

Así también, se evaluó la presencia de ideas y pensamientos poco adaptativas, ausencia de recursos personales, recurriendo a la represión como mecanismo de defensa, el cual le impedía romper el ciclo de violencia.

### **Diagnostico al alta:**

- a) Trastorno dependiente de la personalidad.
- b) Trastorno de estrés postraumático.

### **Tratamiento:**

Se recomienda que el plan de intervención sea desde el enfoque cognitivo conductual que permita abordar el autocontrol emocional, la construcción y deconstrucción de pensamientos, el desarrollo de habilidades sociales como la asertividad, expresión o comunicación de pensamiento e ideas y la toma de decisiones, el fortalecimiento de recursos personales como la autonomía, la autoconfianza, y la autoestima siendo importante también abordar el tema de la violencia

vivenciada con los sucesos que aun generen dolor o malestar en la paciente permitiendo que pueda desarrollarse de forma adaptativa su medio.

**Pronóstico:**

Favorable, ya que la paciente ha logrado romper el ciclo de violencia, es independiente económicamente y recibirá atención psicológica para mejorar su salud mental y emocional.



---

Licda. Karla I. Baires Escobar

Psicóloga

#### 1.1.4. CASOS GRUPALES- LIBRO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

##### PERFIL CLÍNICO DE TIRSA

###### **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.

###### **Psico biografía:**

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

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

###### **Historia toxicológica:**

No existe evidencia de consumo de alcohol o de otras sustancias.

###### **Enfermedad actual:**

Alteraciones del sueño, indigestión.

###### **Exploración psicopatológica:**

Presenta pesadillas continuas relacionadas a las amenazas de su padre, alteraciones del sueño, dificultades para concentrarse, pensamientos recurrentes acerca de las experiencias traumáticas, pensamientos suicidas, aislamiento, temor a relacionarse con personas del sexo opuesto,

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

### **Historia de la situación/conflicto y exploración del caso:**

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

### **Diagnóstico o impresión diagnóstica:**

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

### **Evolución clínica y tratamiento:**

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

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

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

## RESUMEN CLÍNICO

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

**Estado familiar:** Soltera

**Motivo de evaluación:** Violencia intrafamiliar y abuso sexual

Paciente femenina de dieciséis años, soltera, es referida a evaluación psicológica por orden judicial debido a que ha sido víctima de violencia intrafamiliar y abuso sexual continuado por parte de su padre desde hace aproximadamente dos años.

El proceso de evaluación determinó la presencia de los siguientes indicadores como secuelas del suceso traumático vivenciado.

- ✓ Alteraciones en el sueño
- ✓ Indigestión
- ✓ Dolores de cabeza
- ✓ Terrores nocturnos y recuerdos recurrentes sobre el suceso traumático
- ✓ Disociación
- ✓ Dificultad para concentrarse
- ✓ Aislamiento
- ✓ Pensamiento suicida
- ✓ Dificultad para relacionarse con el sexo opuesto
- ✓ Sentimientos de abandono, inferioridad y culpa
- ✓ Deterioro de la autoestima
- ✓ Estado de ánimo deprimido
- ✓ Pérdida del interés en las actividades diarias
- ✓ Falta de motivación
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Desesperanza.

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

## PERFIL CLÍNICO DE TANIA

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

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

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

**Psico biografía:** 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 de Dinarte

**Edad:** 35 – 40 años

**Sexo:** femenino

**Estado familiar:** casada con 4 hijos (2 fallecidos)

**Motivo de evaluación:** Secuelas psicológicas debido a violencia intrafamiliar.

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

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

- ✓ Pobre concepción de sí misma
- ✓ Falta de autonomía y confianza en sus capacidades
- ✓ Temor al abandono
- ✓ Dependencia emocional
- ✓ Aislamiento
- ✓ Culpabilidad
- ✓ Ansiedad
- ✓ Dificultad para relacionarse con otras personas
- ✓ Disociación
- ✓ Ideas arraigadas (creencia de no poder estar sin un hombre)
- ✓ Sentimientos de tristeza
- ✓ Dificultad para tomar decisiones

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

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

## PERFIL CLÍNICO DE CARLOS

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

**Motivo de consulta:** Agresividad y abuso sexual.

**Antecedentes somáticos:** No se reflejan.

**Psico biografía:** 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.

## CASO 2: REFERENCIA DE PACIENTE.

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

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

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

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

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

- Conducta inquieta e invariable, falta de concentración durante la infancia y manifiestas en el área educativa.
- A sus dieciséis años, posterior a la pérdida su madre, el paciente manifiesta signos y síntomas de inestabilidad emocional, falta de concentración, deseos constantes de cambio, poca fuerza de voluntad, inquietud e impulsividad, los cuales han persistido con el pasar de los años.
- Inició el consumo de alcohol a los treinta años, desarrolló dependencia al alcohol a sus cincuenta años, y a los cincuenta y cinco años, imposibilidad de mantener episodios de abstinencia, pérdida de control ante el consumo, aumento de irritabilidad y mal genio al estar bajo los efectos del alcohol.
- Se encuentra en tratamiento por hipertensión arterial con atenolol y amlodipino.
- Presenta un Diagnóstico de TDAH del adulto, por lo cual se le prescribe metilfenidato de 20 mg, habiendo evaluado con anterioridad la no reacción en conjunto con los medicamentos a los que ya estaba sometido (diltiazem, tamsolusina, ácido acetilsalicílico, calcio y escitalopram).
- Se identifica comorbilidad de TDAH y TCA. Además, el paciente presenta una condición clínica depresiva en principio adaptativa.

Cabe destacar que la conducta hostil del paciente ha disminuido significativamente, es capaz de concentrarse y mantener la atención en ciertas actividades. Debido a que el paciente aún manifiesta un bajo estado de ánimo, se mantiene el tratamiento antidepresivo, y se sugiere una intervención psicológica en la cual se trabajen las áreas socio-afectiva permitiendo la autorregulación emocional, área cognitiva para reforzar concentración, atención, memoria y racionalización,

favoreciendo un mejor control de sus impulsos. Se sugiere motivar al paciente a integrarse a programas de apoyo para el adulto mayor, de forma que pueda interactuar con personas de su misma edad y compartir experiencias de vida, contribuyendo a su bienestar emocional.

## INFORME CLÍNICO

### CASO INDIVIDUAL 1.

#### Hoja de registro.

##### 1. Datos generales.

**Nombre y apellido:** B. C. V

**Edad:** 31 años

**Sexo:** Femenino.

**Fecha de Nacimiento:** 30 de enero de 1991

**Lugar de nacimiento:** San Francisco Méndez, Ahuachapán

**Estudio:** sexto grado

**Estado civil:** Casada

**Ocupación:** Ama de casa

**Religión:** católica

**Domicilio:** San Francisco Menéndez Ahuachapán

**Teléfono:** -----

## CONTRATO TERAPEUTICO

Yo , 02 de mayo 2022, 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 establecida por la terapeuta.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no podre asistir a la sesión, avisare previamente a mi terapeuta.
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 de el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

*Firman de común acuerdo:*

Nombre y firma del terapeuta

Murlene Lizeth Chavez Agalar

Nombre y firma del paciente

**PRUEBAS APLICADAS.**

**La figura humana Test proyectivo de Karen Machover.**



# Inventario de Depresión de Beck

## Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)<sup>1</sup>

NOMBRE: B. C. V. d. D. No. \_\_\_\_\_  
EDAD: 37<sup>a</sup> SEXO: F. INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_  
TERAPEUTA: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

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

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

<sup>1</sup> Beck et al., 1979

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

19. 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.  
① He perdido más de 2 kilos *Soma 1: 10*  
2 He perdido más de 4 kilos  
3 He perdido más de 7 kilos

Estoy a dieta para adelgazar: SI  NO

20. ① No estoy preocupado por mi salud más que de lo normal.  
1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.  
2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.  
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa.
21. 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.  
① Estoy menos interesado por el sexo que *Soma 1: 10*  
2 Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo.  
3 He perdido totalmente mi interés por el sexo

**HASTA QUÉ PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR EL SÍNTOMA**

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

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

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

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

46	Dificultad en tomar decisiones.....	0	①	2	3	4
47	Sentir temor de viajar en coche, autobuses, metros o trenes .....	①	1	2	3	4
48	Ahogos o dificultad para respirar.....	0	1	2	3	④
49	Escalofríos, sentir calor o frío de repente .....	0	1	②	3	4
50	Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le dan miedo.....	0	1	②	3	4
51	Que se le quede la mente en blanco .....	0	1	2	③	4
52	Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo .....	0	1	②	3	4
53	Sentir un nudo en la garganta.....	0	①	2	3	4
54	Sentirse desesperanzado con respecto al futuro.....	0	1	②	3	4
55	Tener dificultades para concentrarse.....	0	1	2	③	4
56	Sentirse débil en alguna parte del cuerpo .....	0	1	②	3	4
57	Sentirse tenso o con los nervios de punta .....	0	1	2	③	4
58	Pesadez en los brazos o en las piernas .....	0	1	2	3	④
59	Ideas sobre la muerte o el hecho de morir .....	0	1	2	3	④
60	El comer demasiado .....	①	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 .....	①	1	2	3	4
63	Sentir el impulso de pegar, golpear o hacer daño a alguien .....	①	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 .....	①	1	2	3	4
67	Tener ganas de romper o estrellar algo .....	①	1	2	3	4
68	Tener ideas o creencias que los demás no comparten.....	0	①	2	3	4
69	Sentirse muy cohibido o vergonzoso entre otras personas .....	①	1	2	3	4
70	Sentirse incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, tiendas, etc. ....	①	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 .....	①	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.....	①	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 .....	①	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.

## CALIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

### La figura humana (Test proyectivo de Karen Machover)

Mecanismo de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Humor</b></li> <li>- <b>Justificación</b></li> <li>- <b>Defensa oral</b></li> <li>- <b>Culpabilidad</b></li> <li>- <b>Impulso</b></li> <li>- <b>Indiferencia</b></li> <li>- <b>Miedo</b></li> <li>- <b>Sensibilidad corporal</b></li> <li>- <b>Inhibición consciente temprana</b></li> <li>- <b>Introversión</b></li> <li>- <b>Inhibición</b></li> <li>- <b>Serenidad</b></li> <li>- <b>Resignación</b></li> <li>- <b>Ausencia de emociones</b></li> <li>- <b>Fijación-regresión</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades sexuales sobre el contacto oral-genital</li> <li>- Inmadurez psicosexual</li> <li>- Demanda de atención y aprobación</li> <li>- Tendencia agresiva</li> <li>- Complejo de inferioridad</li> <li>- Necesidad de protección materna</li> <li>- Culpabilidad por masturbarse</li> <li>- Trastorno en el desarrollo</li> <li>- Sentimiento de deficiencia</li> <li>- Desprecio</li> <li>- Deseo de volver a edades anteriores</li> <li>- Rechazo</li> <li>- Vouyerismo</li> <li>- Repugnancia para enfrentarse a los conflictos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Curiosidad visual</li> <li>- Dificultades relacionadas en el contacto social</li> <li>- Sobrevigilancia</li> <li>- Sentimiento de ser observado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normalidad psicológica</li> <li>- Agresividad oral</li> <li>- Energía</li> <li>- Ensimismamiento</li> <li>- Aislamiento</li> <li>- Narcisismo</li> <li>- Rigidez ética</li> <li>- Impulso</li> <li>- Debilidad</li> <li>- Mal humor</li> <li>- Evasión</li> <li>- Retraimiento</li> <li>- Haraganería</li> <li>- Timidez</li> <li>- Senilidad</li> <li>- Enojo contenido</li> <li>- Sentimiento de inferioridad</li> <li>- Depresión</li> <li>- Estabilidad</li> <li>- Seguridad</li> <li>- Capacidad de organización</li> <li>- Iniciativa</li> <li>- Perseverancia en las metas.</li> </ul>



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

**Marlene Lizeth Chávez Aguilar**

**Terapeuta practicante clínica escuela**

## Inventario de Depresión de Beck

Valoración.	
10-18	Depresión leve

De acuerdo a la puntuación de 10 la paciente presenta una depresión leve, por lo tanto, dentro de lo cognitivo la paciente tiene pensamiento de culparse por sus faltas, piensa que ha fracasado más que otras personas, así mismo si comete un error piensa que puede ser castigada, en lo conductual tiene dificultades para dormir, se cansa con facilidad, de acuerdo a lo somático no ha tenido un buen apetito y ha perdido peso de manera que se siente insatisfecha por todo.



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

**Marlene Lizeth Chávez Aguilar**

**Terapeuta practicante clínica escuela**

HOJA DE CORRECCION Y CALIFICACION

- ◆ TRASLADÉ LAS PUNTUACIONES DE CADA FILA A SU RECUADRO CORRESPONDIENTE.
- ◆ LUEGO SUME LAS PUNTUACIONES DE CADA COLUMNA PARA OBTENER LA PUNTUACIÓN DE CADA ESCALA.
- ◆ SUME TAMBIÉN LAS PUNTUACIONES DE LOS ÍTEMES ADICIONALES Y TRASLADÉ LA SUMA AL CUADRO CORRESPONDIENTE.
- ◆ FINALMENTE REALICE LAS OPERACIONES INDICADAS PARA OBTENER EL TOTAL Y LOS ÍNDICES GENERALES.

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

CONTINÚE LAS SUMAS CON LAS COLUMNAS DE LA PÁGINA SIGUIENTE

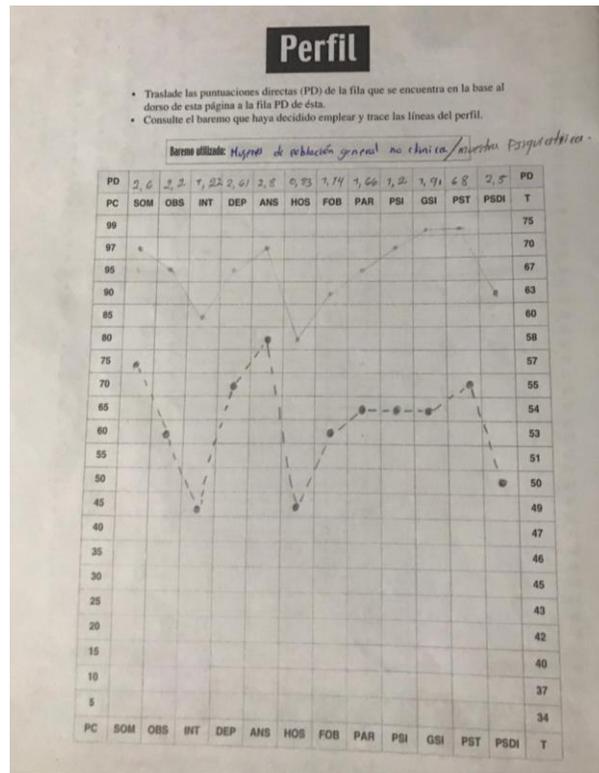
	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI					
46		1								0	1	2	3	4
47							0			0	1	2	3	4
48	4									0	1	2	3	4
49	2									0	1	2	3	4
50							2			0	1	2	3	4
51		3								0	1	2	3	4
52	2									0	1	2	3	4
53	1									0	1	2	3	4
54				2						0	1	2	3	4
55		3								0	1	2	3	4
56	2									0	1	2	3	4
57					3					0	1	2	3	4
58	4									0	1	2	3	4
59	ÍTEM ADICIONAL									0	1	2	3	4
60	ÍTEM ADICIONAL									0	1	2	3	4
61			1							0	1	2	3	4
62									0	0	1	2	3	4
63						0				0	1	2	3	4
64	ÍTEM ADICIONAL									0	1	2	3	4
65		3								0	1	2	3	4
66	ÍTEM ADICIONAL									0	1	2	3	4
67						0				0	1	2	3	4
68								1		0	1	2	3	4
69			0							0	1	2	3	4
70							0			0	1	2	3	4
71				4						0	1	2	3	4
72					2					0	1	2	3	4
73			0							0	1	2	3	4
74						1				0	1	2	3	4
75							2			0	1	2	3	4
76								4		0	1	2	3	4
77									1	0	1	2	3	4
78					3					0	1	2	3	4
79				3						0	1	2	3	4
80					3					0	1	2	3	4
81						0				0	1	2	3	4
82							4			0	1	2	3	4
83								2		0	1	2	3	4
84									1	0	1	2	3	4
85									1	0	1	2	3	4
86					4					0	1	2	3	4
87										0	1	2	3	4
88										0	1	2	3	4
89	ÍTEM ADICIONAL									0	1	2	3	4
90										0	1	2	3	4
TOTAL	31	22	11	34	28	5	8	10	12	11	= 142 / N° ítems = 1,9			
	$\frac{31}{12}$	$\frac{22}{10}$	$\frac{11}{9}$	$\frac{34}{13}$	$\frac{28}{10}$	$\frac{5}{6}$	$\frac{8}{7}$	$\frac{10}{6}$	$\frac{12}{10}$	$\frac{11}{7}$	TOTAL			GSI
PD	2,6	2,2	1,22	2,61	2,8	0,83	1,14	1,66	1,2	1,6				
PST	68 (TOTAL RESPUESTAS POSITIVAS)										GSI 1,9 x 90 / PST 68 = PSDI 2,5			
											CONVERTIR A PUNTUACIONES T			

## Dimensiones psicosomáticas.

**Para la calificación se hizo uso de los baremos de muestra de mujeres psiquiátricas. Dado que la puntuación de GSI sobre pasaba del percentil de 80 en la tabla de muestra de mujeres no clínica. De acuerdo a eso tenemos:**

- **Somatización:** la puntuación obtenida es de 2,6 indicando un percentil de 75 está en un rango bajo por lo que comprende síntomas que se relacionan a las difusiones corporales, manifestación de dolores de cabeza, dificultad para respirar y pesadez en los brazos y piernas.
- **Obsesivo compulsivo:** la puntuación es de 2,2 dando un centil de 60, por lo que el paciente está en un rango bajo, donde se describen conductas, pensamientos e impulsos, que generan intensa angustia y son difíciles de resistir evitar o eliminar.
- **Sensibilidad corporal:** el paciente tuvo una puntuación de 1,22 indicando un percentil de 45 de un rango bajo, suele ser una persona demasiado sensible o sentirse herido con facilidad, sentimientos de inferioridad e inhibición a las relaciones interpersonales.
- **Depresión:** puntuación obtenida de 2,61 indicando un percentil de 70 en un rango bajo tener en cuenta que la paciente tiene una pérdida de deseo o placer sexual, se siente bajo de energía, llora fácilmente, tiende a culparse de todo lo que pasa, se preocupa demasiado, siente que todo requiere un gran esfuerzo y tiene sentimiento de inutilidad de no valer nada.
- **Ansiedad:** obtuvo una puntuación de 2,8 lo que indica un percentil de 80 dado en un rango medio está dentro del límite de lo normal, manifestando palpitaciones que van muy deprisa, ha tenido ataques de terror o pánico, pensamientos o imágenes que dan miedo.
- **Hostilidad:** la puntuación es de 0,83 indicando un percentil de 45 está en un rango bajo indicando en que los pensamientos, sentimientos y conductas son propios del estado de agresividad, irritabilidad y resentimiento.
- **Ansiedad fóbica:** puntuación de 1,14 indicando un percentil de 60 en un rango bajo está relacionado a desmayarse en público y sentirse nervioso cuando se queda solo.
- **Ideación paranoide:** la paciente puntúa 1,66 indicando un percentil de 65 dando un rango bajo revelando ideas de que no reconozcan adecuadamente sus méritos, la gente se aprovecharía de ella.

- **Psicoticismo:** obtuvo una puntuación de 1,2 generando un percentil de 65 está en un rango bajo, esto indica que la paciente tiene una idea de que algo anda mal en su cuerpo.
- **GSI (índice global de gravedad):** la paciente tuvo una puntuación de 1,91 donde indica un percentil de 65 la paciente está en un rango bajo en el sufrimiento psicológico.
- **PST (Total, de síntomas positivos):** La paciente obtuvo una puntuación de 68 indicando un percentil de 70 dando un rango bajo a la diversidad de síntomas referentes al distrés que está viviendo.
- **PSDI (Índice de distrés de síntomas positivos):** Obtuvo una puntuación de 2,5 colocándola en un percentil de 50 dando un rango bajo tendiendo a minimizar las respuestas del sufrimiento del distrés ocasionado a las situaciones que vive



*[Handwritten Signature]*

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

**Marlene Lizeth Chávez Aguilar.**

**Terapeuta practicante clínica escuela.**

# INFORME PSICOLOGICO

## 1. DATOS GENERALES DEL EVALUADO.

**Nombre:** B.C. V.

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 31 años

**Fecha de nacimiento:** 30 de enero de 1991

**Fecha de informe:** 13 de mayo del 2022

## 2. MOTIVO DE CONSULTA.

Paciente refiere que se siente presionada por el trabajo, la crianza de los hijos y la relación con el esposo, le ha estado afectando los comentarios relacionados a su aspecto físico “no me siento capaz de salir con todo, todo se me sale de control”.

## 3. PRUEBAS APLICADAS.

- Test de la figura humana de Karen Machover es una proyección de la personalidad del propio sujeto donde se refleja el estado de ánimo, el concepto que tiene de sí mismo y la capacidad de establecer relaciones con los demás. Y su medio ambiente.
- Inventario de Depresión de Beck mide la severidad de depresión consta de 21 ítems relacionados a lo cognitivo, conductual, somático y afectivo.
- SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas, tiene nueve dimensiones sintomáticas (somatización, obsesivo-compulsivo, sensibilidad corporal, depresión, ansiedad, hostilidad, fobia, ideación paranoide y psicoticismo) y tres índices globales de malestar que el paciente puede estar viviendo.

#### 4. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

**-Resultado de la prueba de la figura humana de Karen Machover.** La paciente presenta una capacidad de iniciativa, segura y perseverancia en las metas, al no verse cumplidas le provoca conflicto con su entorno social, puede manifestar sentimientos de inferioridad o deficiencia donde se siente que está por debajo de otras personas sin un objetivo real, le puede provocar en ella un retraimiento, que la aleja de la realidad, a pesar ello tiene la capacidad de razonar, pero no muestra un significado emocional, que se puede catalogar como la ausencia de las emociones,

Los problemas que está enfrentando al no adaptarse de la mejor manera provoca en ella, una debilidad, timidez, enojo contenido, agresividad y culpabilidad al no poder dar solución de la mejor manera. A su vez se identifica una dificultad relacionada al contacto social, provocando al sentimiento de ser observado por sus acciones, pone mucho énfasis a la necesidad de controlar los sentimientos e impulsiones, tiene una rigidez ética en el cumplimiento de normas establecidas, al no verse cumplidas puede tener una dependencia a la agresividad y a la amenaza.

Al momento de tomar una decisión de manera personal recurre al deseo de volver a edad anteriores y la necesidad de protección de parte de la madre, demandando atención y aprobación.

Así mismo presenta un conflicto por la culpabilidad a la masturbación donde utiliza de mecanismo de defensa la rigidez ética.

#### **-Resultado de Inventario de depresión de Beck.**

La paciente tiende a presentar pensamiento de culpabilidad de acuerdo a las acciones que toma, suele pensar que ha fracasado más que los demás, ante las equivocaciones que suele cometer piensa que le darán un castigo, durante el periodo de la semana tiene dificultad para conciliar el sueño, durante el día tiende a presenta cansancio en las diferentes actividades, ha perdido apetito a consecuencia a esa conducta ha perdido peso, ha perdido el interés por la actividad sexual, suele sentirse insatisfecha por todo lo que hace. La paciente presenta una depresión leve, basado en los síntomas antes expuestos.

### **-Resultado de SCL-90-R (cuestionario de 90 síntomas)**

Basado en los resultados la paciente tiende a presentar un rango bajo en los síntomas del estrés (PST) lo que indica que la paciente interpreta la sintomatología del estrés de manera minimizada, por lo tanto, su nivel de ansiedad se encuentra en límite de lo normal, tiende a enfrentarse a las situaciones estresantes y de incertidumbre de una manera adecuada, esto le permite adaptarse a la forma de su estilo de vida, no se descarta que la paciente puede desarrollar el trastorno de ansiedad, sino se mantiene un equilibrio emocional adecuado. A consecuencia de ello puede somatizar las situaciones que vive día a día utilizando lo como un recurso de defensa. Así mismo la paciente puede presentar síntomas de la depresión, que pueden afectar el funcionamiento normal del estado de ánimo.

## **5. CONCLUSION**

Por la falta de capacidad en la habilidad de comunicación, la manera de negociar sobre la crianza de los hijos y la forma asertiva de expresar las emociones y defender de manera directa los intereses y los derechos sin agredir y sin consentir una agresión, ha permitido que la paciente presente **una crisis de adaptación**, dando como resultado una conducta inadecuada para enfrentar los conflictos, que le generan a ella un desequilibrio emocional, sentimientos de tristeza, desesperanza, falta de apetito y problemas para conciliar el sueño, esto ha permitido desarrollara un **depresión leve** y una **ansiedad** que le produce una determinada situación.

La paciente tiene un pronóstico favorable teniendo en cuenta la disposición de trabajar en el problema que le causa malestar en su vida diaria, al inicio del proceso.

## 6. DIAGNOSTICO

1. Crisis de adaptación.
2. Depresión Leve
3. Ansiedad producto crisis.



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

**Marlene Lizeth Chávez Aguilar**  
**Terapeuta practicante clínica escuela**

## HOJA DE RESUMEN PSICOLÓGICO

<b>Nombre:</b> B.C. V.	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 30 de enero de 1991	<b>Edad:</b> 31 años
<b>Psicoterapeuta:</b> Marlene Chávez	<b>Fecha:</b> 06 de abril de 2022

### Objetivo de la sesión

- Brindar información sobre el proceso psicoterapéutico.
- Identificación del motivo de consulta.
- Exploración del motivo de consulta.
- Firma de contrato terapéutico

### Observaciones

Se presenta con un aspecto poco alineado, durante la sesión mostro preocupación, se observa un decaimiento en su hombro, muestra una mirada decaída, se observaron ojeras en su rostro por desvelo, muestra confianza al decir su malestar, comprendió los aspectos relacionados al contrato.

### Conclusiones

Evaluar con el test de la figura humana, aspectos relacionados con su historia de vida, y su personalidad.

### Tarea asignada al paciente

Se le pide a la paciente que durante la semana identifique las actividades que le estén generando mayor complejidad.



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

**Terapeuta practicante clínica escuela**

## HOJA DE RESUMEN PSICOLÓGICO

<b>Nombre:</b> B.C. V.	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 30 de enero de 1991	<b>Edad:</b> 31 años
<b>Psicoterapeuta:</b> Marlene Chávez	<b>Fecha:</b> 13 de abril de 2022

### Objetivo de la sesión

- Aplicación del Test de la figura humana.
- Exploración de la historia del paciente.
- Cierre de la sesión.

### Observaciones

Durante la aplicación de la prueba la paciente se mostró resistente al dibujar, mostro preocupación por motivos del trabajo, movimiento en sus manos resistiéndose a hablar de temas relacionados a su matrimonio, manifestación de llanto al narrar sucesos que le causan dolor, expresa miedo al referirse a las enfermedades de sus hijos, su aspecto poco delineado, su tono de voz fue elevado al explicar los conflictos vividos y decaimiento en su mirada

### Conclusiones

- En la siguiente sesión evaluar con el inventario de depresión de Beck para verificar si los síntomas expuestos determinan una depresión.
- Así mismo evaluar con el SCL-90 cuestionario de 90 síntomas, si la paciente presenta una ansiedad, y verificar el estado de depresión que presenta.

### Tarea asignada al paciente

Que la paciente identifique situaciones que le han generado recuerdos agradables vividos en la relación familiar

F. 

**Marlene Lizeth Chávez Aguilar**  
**Terapeuta practicante clínica escuela**

## HOJA DE RESUMEN PSICOLÓGICO

<b>Nombre:</b> B. C. V	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 30 de enero de 1991	<b>Edad:</b> 31 años
<b>Psicoterapeuta:</b> Marlene Chávez	<b>Fecha:</b> 04 de mayo de 2022

### Objetivo de la sesión

- Aplicación de prueba del inventario de depresión de Beck.
- Aplicación de la prueba SCL-90-R con la finalidad de tener una mayor claridad en los aspectos sintomático y malestar en general.

### Observaciones

Al presentarse la paciente a la sesión se observa, aspecto poco alineado, expresiones de dudas de algunos ítems, exterioriza una de las respuestas, expresión en sus ojos de preocupación, comprensión de las indicaciones. Así mismo una desesperación por salir rápido de la sesión.

### Conclusiones

En la siguiente sesión, evaluar aspectos relacionados a la relación conyugal, por motivos del comportamiento observado durante la sesión.

### Tarea asignada al paciente

Cuestionarse sobre el comportamiento ante lo que ella llama “es que es muy celoso”. Identificar en que situaciones lo manifiesta con mayor intensidad.

F. 

**Marlene Lizeth Chávez Aguilar**  
**Terapeuta practicante clínica escuela.**

## NOTAS EVOLUTIVAS.

<b>Nota evolutiva y administrativa de avances/limitantes/progresos del paciente</b>			
<b>Nombre del paciente:</b>	B.C.V.	<b>Mes:</b> ABRIL	<b>N° exp.</b>
<b>Diagnostico</b>	Crisis de adaptación	<b>N° de sesión:</b> 1-2-3	<b>N° de nota evolutiva</b>
<b>Fecha</b>	<b>Periodo del 06 DE ABRIL AL 06 DE MAYO</b>		
<b>Indicadores relevantes a trabajar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamiento negativo de sí misma.</li> <li>- Manejo de las emociones</li> <li>- Resoluciones de problemas.</li> <li>- Toma de decisiones.</li> <li>- Habilidades sociales.</li> <li>- Asertividad.</li> </ul>		
<b>Objetivo de la sesión del mes</b>	Que B. identifique cuales son los pensamientos negativos, desarrollar las habilidades sociales en la resolución de problemas, la toma de decisiones y tener un adecuado manejo de las emociones.		
<b>Observaciones /comentarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene pensamiento que todo lo que está haciendo se le sale de control.</li> <li>- No se siente capaz de salir con todos los compromisos.</li> <li>- No siente el apoyo de su conyugue.</li> <li>- Pensamientos que sus hijos no serán felices.</li> <li>- Miedo a fallar como madre.</li> <li>- El mayor vinculo que tiene es con la madre; rompiendo la confianza que ella le había dado.</li> <li>- A los 12 años ella vive una separación de su padre que fue su vínculo más seguro.</li> <li>- Inicio sus estudios a los 12 años, por motivos que padecía de una enfermedad que le impedía caminar.</li> <li>- Tiene 7 hermanos ella es la cuarta, siendo la primera mujer.</li> <li>- La paciente se inicia la vida sexual a los 15 años, por lo que su relación la denomina “un desastre”.</li> <li>- Es madre de tres hijos.</li> <li>- El propósito de ella era ser enfermera.</li> <li>- Se separo de su conyugue durante 3 meses. Durante una discusión el esposo la golpea contra la pared, mencionando que no es la primera ya que durante el embarazo la golpea en la cabeza.</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ha vivido infidelidad por parte del esposo.</li><li>- Se ha humillado pidiendo perdón.</li><li>- Mostro preocupación a la llamada recibida por el esposo mencionando “es mi esposo, y me está controlando donde estoy”. Esto origino una interrupción al final de la prueba.</li><li>- Mostro una preocupación en el desarrollo de las sesiones.</li></ul>
<b>Terapeuta/firma</b>	

## INFORME DE CIERRE DEL PACIENTE.

### 1. Datos personales del cliente.

<b>Apellido nombre:</b> B.C. V.	
<b>Dirección:</b> col. 19 de septiembre, cara sucia san francisco Menéndez Ahuachapán	
<b>Teléfono:</b> *---	<b>E-mail:</b> no aplica
<b>Género:</b> Femenino	
<b>Edad:</b> 31 años	<b>Fecha de nacimiento:</b> 30 de enero de 1991
<b>Estado civil:</b> Casada	
<b>Situación laboral:</b> administra un negocio propio	<b>Profesión:</b> ninguna.

### 2. Diagnostico DSM-V

1. Crisis de adaptación.
2. Depresión leve
3. Ansiedad generada por la crisis.

### 3. Áreas de tratamiento desarrolladas

Ninguna área desarrollada a la fecha, debido a que la paciente está en proceso de evaluación.

### 4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta

- Área personal (emociones, afectividad y autoestima)
- Área social (habilidades sociales, asertividad, resolución de problemas)
- Área cognitiva (pensamientos negativos)
- Trabajarlo bajo el método cognitivo-conductual.

## 5. Procedimiento de evaluación y resultados.

-La Figura Humana Test Proyectivo de Karen Machover (1997) mide personalidad, mecanismos de defensa, conflictos y lo ambiental donde el sujeto se desenvuelve. Dando como resultado que la paciente presenta tiene una personalidad que se establece metas a cumplir esto de penderá si son de manera positiva o negativa, es segura de las acciones, pero a pesar de todo está en dentro del sentimiento de inferioridad de sí misma, el pensar que todo lo que hace está mal esto se ve reflejado en las relaciones interpersonales, utiliza mecanismo de defensa como es la culpabilidad, la inhibición, en algunas ocasiones puede justificarse y utilizar el humor.

**-Inventario de depresión de Beck, Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J y Erbauhg J. tomado el año (2007)** mide con 21 ítems síntomas de naturaleza cognitivo, afectivo, sintomáticos y conductuales. Basado en los resultados la paciente está en un nivel de depresión leve indicando un estado de ánimo bajo que está asociada al llanto, al agotamiento, las molestias físicas, un bajo nivel de alteraciones del sueño y el apetito, tomando en cuenta los pensamientos negativos que están generando este malestar en la paciente.

**-SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas, L.R. Derogatis. (1994)** mide nueve dimensiones: somatización, obsesivo-compulsivo, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo, además mide el índice global de gravedad (GSI), Total de síntomas positivos (PST) y el Índice de distrés de síntomas positivos (PSDI).

Basado en los resultados la paciente presenta un total de síntomas positivos en un rango bajo, lo indica que la paciente interpreta la sintomatología del distrés de manera minimizada, por lo tanto, el nivel de ansiedad se encuentra dentro del límite de lo normal, al intensificarse la paciente puede desarrollar un trastorno de ansiedad, por consiguiente, si incrementa los síntomas de una depresión que generan un desequilibrio emocional.

## 6. Conclusiones

La paciente se da de baja durante el proceso, por factores familiares, existiendo un control por parte de la pareja, ante esto la paciente no puede continuar el proceso, dado a que las características de personalidad que es insegura, suelen depender de los demás y no tiene una autoconfianza, no le permiten la toma de decisión para su bienestar.

## 7. Recomendaciones.

- Si la paciente recurre nuevamente al proceso terapéutico, tener en cuenta la disposición que tiene para trabajar las áreas exploradas y desarrollar en ella un empoderamiento en sí misma que le permitirá, desarrollar habilidades para afrontar a las situaciones futuras en la relación con la familia y su entorno social.



F: \_\_\_\_\_

**Psicoterapeuta asesor docente**

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

**Marlene Lizeth Chávez Aguilar**

**Terapeuta practicante clínica escuela.**

**INFORME CLÍNICO**

## CASO INVIDUAL 2

### HOJA DE REGISTRO

Fecha: 10/06/2022

Nombre completo de la paciente: M G A D

Sexo: femenino

Edad: 38 años

Escolaridad: Quinto grado

Lugar de nacimiento: San Salvador

Fecha de nacimiento:

Estado civil: Casada

Ocupación: Ama de casa

Religión: Cristiana Evangélica.

Domicilio actual:

Nombre completo de la madre: D D

Edad: 76 años

Ocupación: Comerciante

Celular personal: se desconoce.

Domicilio actual:

Nombre completo del padre: M A

Edad: 79 años

Ocupación: oficios varios

Celular personal: se desconoce.

Estado civil de los padres: separados

Religión: ninguna

Domicilio actual: fallecido

## CONTRATO TERAPEUTICO

Yo M. Cecilia A. D. D. D. 11 de Abril 20 22, 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 establecida por la terapeuta.
2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no podre asistir a la sesión, avisare previamente a mi terapeuta.
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 de el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

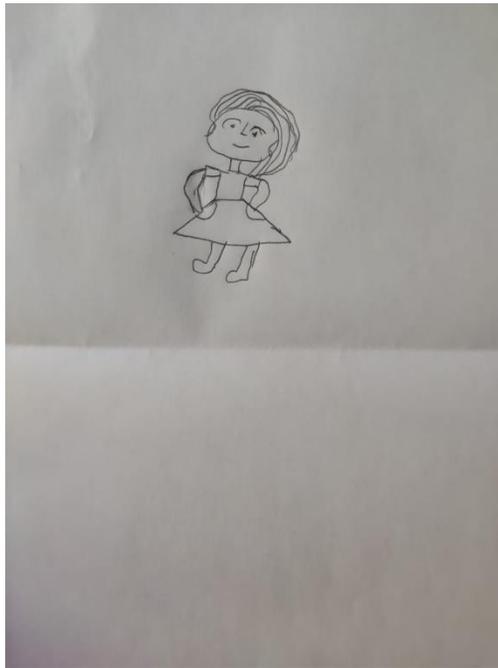
*Firman de común acuerdo:*

  
Nombre y firma del terapeuta

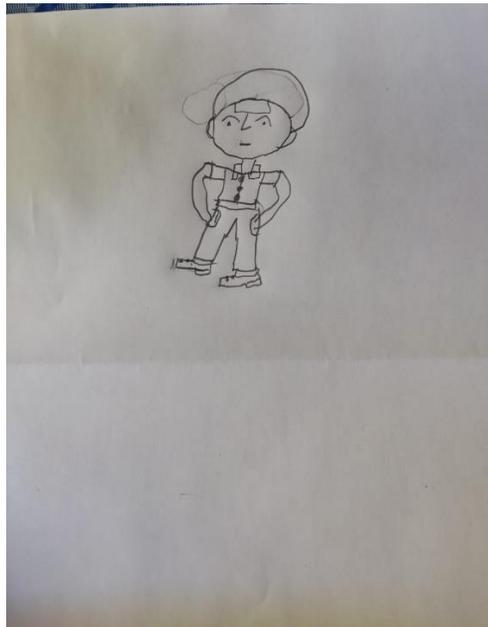
  
Nombre y firma del paciente

## PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

### MUJER



### HOMBRE



## Inventario de Depresión de Beck

(Beck Depression Inventory, BDI)<sup>1</sup>

NOMBRE:	[REDACTED]	No.	
EDAD:	[REDACTED]	SEXO:	Femenino
INSTITUCIÓN:			
TERAPEUTA:	Aracely Pineda	fecha:	11 de Abril 2021

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

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

<sup>1</sup> Beck et al., 1979

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

19. 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.  
 1 He perdido más de 2 kilos  
 2 He perdido más de 4 kilos  
 3 He perdido más de 7 kilos

Estoy a dieta para adelgazar: SI  NO

20. 0 No estoy preocupado por mi salud más que de lo normal.  
 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.  
 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.  
 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa.
21. 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.  
 1 Estoy menos interesado por el sexo que  
 2 Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo.  
 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo

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

Comentarios:

# INFORME PSICOLÓGICO

## A. DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: M G A D

Fecha de nacimiento:

Fecha de informe: 10 de mayo del 2022

Referido por:

## B. MOTIVO DE CONSULTA:

La paciente se incorporó al proceso de atención psicológica de manera voluntaria, manifestando sentimientos de tristeza y de culpa tras la pérdida física de su padre, manifestando lo siguiente:

*“No puedo estar tranquila en mi interior, en ocasiones siento que soy culpable de la muerte de mi papá y eso no me deja en paz, me pongo a pensar que si hubiera ido a sentar a mi papá eso no hubiera pasado”.*

## C. PRUEBAS APLICADAS

<b>1. Test de la Figura Humana de Karen Machover</b>	<b>Autor: Karen Machover.</b> <b>Objetivo:</b> Analizar aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto, a su imagen corporal y su estado emocional actual.
<b>2. Inventario de Depresión de Beck</b>	Autor: Aaron T. Beck. Objetivo: Identificar y medir la gravedad de síntomas típicos de la depresión en adultos y adolescentes.

## D. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

*Test de la Figura Humana de Karen Machover*

**Resultados cuantitativos:**

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
<p>Agresividad.                      Negativismo.                      Señal de agresión primitiva.                      Control mediante evasión.                      Inhibición.                      Congenialidad forzada, tendencia de presentar una fachada aceptable para ocultar sentimientos menos aceptables.</p>	<p>Sentimientos de culpa.                      Trastornos en el desarrollo.                      Inmadurez psicosexual                      Privación oral y afectiva.                      Inseguridad.                      Despersonalización.                      Sentimientos de deficiencia.                      Sentimiento de inferioridad.                      Orgánicamente debilidad mental.                      Sexualidad femenina precoz.                      Necesidad de protección materna.                      Indiferencia, miedo.                      Imago materno.                      Preocupación somática</p>	<p>Sensibilidad al mundo (paranoia).                      Interrelación afectiva.                      Rebeldía a la autoridad.</p>	<p>Hostilidad.                      Enojo.                      Sumisión.                      Sadismo verbal.                      Retraimiento.                      Arrogancia.                      Orgullo y vanidad.                      Sensibilidad.                      Inestabilidad.                      Impulsividad.                      Dependencia.                      Infantilismo.                      Rechazo.                      Depresión.                      Duda, desdén.                      arrogancia.                      Orgullo</p>

## **Resultados cualitativos:**

### **Personalidad:**

Los resultados de la prueba proyectiva aplicada reflejan indicadores que infieren que la paciente presenta inestabilidad emocional al poseer notable variación de estados emocionales, entre estos: arrogancia, orgullo, vanidad, impulsividad, enojo, hostilidad, presentando así también rasgos de sumisión, retraimiento, sensibilidad, depresión y dependencia, esta última relacionada al sexo opuesto al mostrar necesidad de protección e incapacidad de tomar decisiones propias, pidiendo constantemente la aprobación de su pareja. La pérdida de control emocional la describen como una persona que presenta características indecisión, muestra síntomas de ansiedad, y una baja tolerancia a las frustraciones.

### **Conflictos:**

Se evidencia conflictos internos sin resolver, presentando sentimientos de culpa asociados a la pérdida física de su padre, esta sintomatología se acompaña de sentimientos de inferioridad y deficiencia, de malestar somático en la que expresa su malestar emocional a través de síntomas físicos. Se valora además trastornos en el desarrollo pudiendo estar esto relacionado a la dificultad de aprendizaje detectado desde la temprana edad. Entre otros de los conflictos internos es la alteración de la forma habitual de percibirse a sí misma, siendo esta experiencia subjetiva nombrada *despersonalización*, sensación probablemente producida por acontecimientos graves en la infancia, detectando en la paciente los acontecimientos de maltrato físico y emocional sufrido por parte de su madre.

### **Ambiente familiar:**

En relación a su ambiente familiar los conflictos que se evalúa es la privación oral y afectiva la cual puede estar interpretada como las insuficientes experiencias de afecto y cariño recibidos durante la etapa de la niñez, experimentando inseguridad por no haber sido querida por su figura materna, acompañado de una imagen mental idealizada de su madre, siendo esto último un deseo de ser querida presentado en su inconsciente, el cual se refleja en la actualidad al querer llenar con su madre el vacío emocional que provocó la muerte de su padre.

### **Ambiente social:**

En relación al ambiente social, presenta una conducta paranoica, valorando el comportamiento de los demás como mal intencionado, respondiendo al mismo con desconfianza y miedo. Por último, se evalúa que el mecanismo de defensa común para responder a las presiones ambientales e internas es la agresión hacia su medio, el negativismo, la evasión y la inhibición, esto último se acompaña a una congenialidad forzada con tendencia a presentar una imagen aceptable que oculta los sentimientos menos aceptables.

### **Inventario de Depresión de Beck**

#### **Resultados cuantitativos:**

VALORACIÓN	
Puntuación	Diagnóstico
0-9	Depresión ausente o mínima
10-18	Depresión leve
19-29	<b>Depresión moderada</b>
30-63	Depresión grave

De acuerdo a los resultados del **inventario de depresión de beck** la evaluada obtuvo un puntaje de 20 puntos, valorándola con un nivel *depresión moderada* al estar presentes indicadores de tristeza y fracaso, llanto recurrente, sensación de irritación, problemas de sueño, y malestares somáticos.

#### **Resultados cualitativos:**

El estado de ánimo presente en la paciente puede ser resultado del duelo que experimenta tras la pérdida física de su padre, debido a que antes del fallecimiento no experimentaba afectación en las diferentes áreas de su vida, valorando actualmente poco disfrute en actividades que antes valoraba como placenteras, muestra facilidad de llanto, presenta un sueño inestable, manifiesta dolores físicos sin una historia médica que señale problemas de salud, por último, experimenta sentimientos de culpa al otorgarse responsabilidad por el fallecimiento de su padre.

### **E. CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN**

Al realizar un contraste de ambos instrumentos de evaluación se analiza que la persona evaluada presenta sentimientos de tristeza y pensamientos rumiantes asociados a la pérdida física de su ser querido, siendo lo último asociado a una expresión de ansiedad y tristeza que se manifiestan en problemas de sueño, sensación de irritación y sentimientos de culpa, se evidencia además sentimientos de desamparo, al presentar la necesidad afectiva del apoyo y cariño de su madre, el cual le es negado. Aunque dichos síntomas se asocian al duelo tras la pérdida se valora que no existe un cuadro depresivo mayor, transcurriendo el duelo en una etapa normal.

El pronóstico clínico se considera que puede ser favorable para la paciente, en cuanto aun exista la continuación al tratamiento, evidenciando que el duelo que está enfrentando debido a la pérdida física transcurre en un proceso normal, encontrándose actualmente en la fase de asimilación, la cual se acompaña de síntomas como sentimientos de tristeza, ansiedad, dificultad en el sueño, pérdidas de motivación en las diferentes áreas de su vida, dichos malestares durante ha transcurrido el proceso de atención psicológica han disminuido de intensidad, y otros antes detectados su sintomatología ha desaparecido.

**Diagnóstico o impresión diagnóstica:**

Duelo no resuelto

**Clasificación diagnóstica:**

Según los síntomas se evalúa que la paciente está enfrentando un trastorno de duelo no resuelto, no evaluando indicadores que lo clasifiquen como patológico, además, este acompañado de un cuadro depresivo moderado, en donde están presentes principalmente sentimientos de tristeza y de culpa.

**SESIÓN #1**

**HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO**

**Nombre: M G A D**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad:**

**Psicoterapeuta: Aracely Pineda**

**Fecha:**

### **Objetivo de la sesión:**

- ✓ Dar a conocer la labor del psicólogo en la atención psicológica, explicando la metodología del proceso, estableciendo un compromiso por medio de un contrato, así también se conoce un poco más a la paciente a través la indagación de sus datos personales.

### **Observaciones:**

- ✓ Se observó a la paciente con la disposición de recibir atención psicológica, sin embargo, demostraba los ojos un poco irritados y cansados, con un tono de lenguaje bajo y una postura corporal cabizbaja.

### **Conclusiones:**

- ✓ Al transcurrir aproximadamente dos meses del fallecimiento de su padre se evalúa que está enfrentando un duelo por su pérdida, sin embargo, existe el apoyo de sus familiares cercanos, especialmente de su hija e hijo, pudiendo ser este un indicador de ventaja para el adecuado proceso de duelo que está enfrentando.

### **Tarea asignada al paciente**

- ✓ No se le asigno ninguna tarea.

## **SESIÓN #2**

## **HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO**

**Nombre: M G A D**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad:**

**Psicoterapeuta: Aracely Pineda**

**Fecha:**

**Objetivo de la sesión:**

- ✓ Lograr establecer un ambiente de empatía con el paciente que permita narrar su motivo de consulta, conociendo la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas y las áreas afectadas.

**Observaciones:**

- ✓ Se observó un estado de ánimo triste, mostrando facilidad para el llanto, un tono de voz bajo, en su apariencia física se mostraba desarreglada, sin embargo, no existió dificultad al expresar su malestar emocional.

**Conclusiones:**

- ✓ En la segunda sesión se analiza que la paciente está enfrentando un posible duelo patológico debido a los síntomas emocionales que está vivenciando tras el fallecimiento de su padre, por lo tanto, resulta necesario evaluar la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas que permitan conocer la secuencia en la que transcurre el problema.

**Tarea asignada al paciente**

- ✓ Se le indicó a la paciente que identificara a una o más personas cercanas (ya sea familiares o amigos) que le fueran de apoyo para distraerse por un momento de la situación vivida.

### **SESIÓN #3**

### **HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO**

**Nombre: M G A D**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad:**

**Psicoterapeuta: Aracely Pineda**

**Fecha:**

**Objetivo de la sesión:**

- ✓ Lograr que la paciente narre las ideas y pensamientos que posee los cuales le generan un conflicto emocional, facilitando que tome conciencia de la pérdida y trabaje en reconocer y validar sus emociones.
- ✓ Lograr la aplicación de pruebas psicológicas.

**Observaciones:**

- ✓ Existió facilidad para expresar su estado emocional, realizando una narración de la pérdida de su padre, por otra parte, mostró resistencia al momento de realizar la prueba proyectiva, negándose en un principio de dibujarla al pensar que se realizaría una evaluación negativa respecto a la calidad de dibujó al que realizó.
- ✓ En cuanto a su aspecto físico se observó más limpia y ordenada, su rostro no se notaba cansado, ni existía signos corporales de llanto.

**Conclusiones:**

- ✓ Se evalúa que el proceso de duelo transcurre de manera normal, encontrándose en la etapa de aceptación, habiendo pasado las etapas intensas de negación, ira, depresión, es decir los síntomas aún perduran, pero su nivel de intensidad y frecuencia ha disminuido.

**Tarea asignada al paciente**

- ✓ Se le indicó que organizara una actividad que implicara un escape y una distracción a la situación que está enfrentando, siendo una de opciones organizar un viaje a un lugar que siempre le ha agradado.

#### **SESIÓN #4**

## HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

**Nombre: M G A D**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad:**

**Psicoterapeuta: Aracely Pineda**

**Fecha:**

### Objetivo de la sesión:

- ✓ Realizar una línea de vida que permita conocer los eventos importantes que marcaron las diferentes etapas de su vida, facilitando comprender los vínculos y apegos formados y entender como su historia personal y familiar ha influido en la situación que actualmente vive.
- ✓ Realizar una devolución de los resultados de las pruebas psicológicas, facilitando un mayor entendimiento de la situación vivida.

### Observaciones:

- ✓ Existió apertura para narrar eventos que marcaron etapas de su vida, se conoció el tipo de vínculo que tuvo con cada uno de sus padres, al momento de narrarlo se notaba un tono de voz bajo y tembloroso, sin embargo, su estado de ánimo cambió al dejar de contar eventos de su infancia y adolescencia.

### Conclusiones:

- ✓ Se conoció que el vínculo afectivo más significativo para la paciente era con su padre, mostrando actualmente la necesidad de llenar el vacío emocional que existe con su figura materna, sin embargo, el vínculo que ha establecido con ella desde su niñez se ha caracteriza como inseguro y evitativo, caracterizando la relación entre ambas como conflictiva, por ello la razón de la necesidad y deseo de protección de su madre.

Tarea asignada al paciente

- ✓ Realizar una carta de despedida en donde exprese todo aquello que quiere, lo que ha quedado por decir, lo que necesita explicarle, y que al finalizarla escriba una despedida a su ser querido.

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

<b>NOMBRE PACIENTE</b>	M G A D	MES:	N° EXPEDIENTE:
<b>DIAGNOSTICO</b>	Duelo normal tras una perdida física	N° SESIONES DEL MES	N° NOTA EVOLUTIVA:
<b>FECHA:</b>			
<b>INDICADORES RELEVANTES A TRABAJAR</b>	<p>Psicoeducación acerca del duelo.</p> <p>Ideas irracionales.</p> <p>Expresión y manejo de emociones.</p> <p>Sentimientos de culpa.</p> <p>Relaciones familiares y estilos de apego.</p> <p>Resolución de conflictos y estilos de afrontamiento.</p>		
<b>OBJETIVO DE LAS SESIONES DEL MES</b>	<p>Las sesiones tienen como objetivo principal que la paciente se adapte a la nueva realidad, realice una aceptación de la perdida, y trabaje en la adecuada expresión y manejo de emociones.</p>		
<b>OBSERVACIONES/COMENTARIOS</b>	<p>El fallecimiento del padre generó un impacto a nivel personal, conllevando a un proceso de duelo tras su perdida el cual se intensifico, por la forma en que este falleció, otorgando ella misma responsabilidad acerca de su muerte, acompañado de sentimientos de culpa y tristeza.</p> <p>Abordando la historia personal y familiar se encuentra que la paciente ha vivido en un ambiente conflictivo, estableciendo lazos afectivos inestables especialmente con su madre, la cual le atribuía la responsabilidad de las acciones que su padre le</p>		

	<p>hacía, jugando el papel de chivo expiatorio en la relación que establecía sus padres.</p> <p>El vínculo más cercano con el que establecía mayor confianza y apoyo era con su padre, provocando un vacío emocional su pérdida, mostrando la necesidad de llenar dicho vacío con su madre sin embargo la madre ha expresado un rechazo hacia ella, generando en la paciente sentimientos de desesperanza, e intensificándose aún más el malestar por la pérdida de su padre, al no poseer el apoyo que actualmente necesita.</p> <p>A pesar de los conflictos internos y externos que presenta se evalúa que la paciente posee los recursos personales para sobrellevar el duelo, transcurriendo actualmente el proceso de manera normal.</p>
<b>TERAPEUTA/FIRMA</b>	

## INFORME TERAPÉUTICO DE PACIENTE

1. Datos personales del cliente	
Apellidos y nombres:	M G A D
Dirección:	
Teléfonos:	---
Genero:	Femenino
Edad:	
Estado civil:	Casada
Situación laboral:	Ama de casa
Nombre de la madre o responsable:	---
Parentesco:	---
Tel. de ubicación de la madre	---
Profesión madre:	---
Situacion laboral:	---

2. Diagnostico:
✓ Duelo no resuelto

3. Áreas de tratamiento desarrolladas
✓ Psicoeducación acerca del duelo: hablar sobre las etapas del duelo, recalcar que esas no siguen un orden temporal.
✓ Ideas irracionales: lograr que la paciente reconozca que es una idea irracional, cuáles son las que posee, trabaje en debatirlas, cuestionarlas, y reconstruirlas por ideas funcionales y adaptadas a la realidad.
✓ Expresión y manejo de emociones: lograr que la paciente reconozca y valide sus emociones, existiendo una adecuada gestión de las mismas.
✓ Relaciones familiares y estilos de apego: formular una explicación de las relaciones afectivas que ha establecido durante su historia personal y familiar, dar a conocer los vínculos evaluados en las mismas, con el fin que enriquezca su proceso de

autoconocimiento y detecte las deficiencias que posee en las relaciones que establece, así también desarrollar habilidades como la asertividad y la negociación.

- ✓ Desarrollar elementos de la autoestima: fortalecer elementos como la imagen personal, el autorrespeto y propiciar el autoconocimiento.
- ✓ Resolución de conflictos y estilos de afrontamiento: trabajar en habilidades sociales como la asertividad, la negociación, la empatía, la escucha activa, toma de decisiones, así también en el autocontrol emocional.

#### 4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta

- ✓ No aplica

#### 5. Procedimiento de evaluación y resultados

- Se ofreció la atención psicológica, encontrándose interesada en recibirlo la paciente.
- Se dio apertura de expediente. Se conocieron los datos generales, nombre, edad, dirección, teléfono, se firmó el contrato terapéutico, y se dio a conocer la metodología a seguir en el proceso de atención psicológica.
- Las próximas tres sesiones constaron del proceso de evaluación, en la primera se indago el motivo de consulta, la intensidad, frecuencia y duración de los síntomas, así como evaluar las áreas que resultan afectadas. En la tercera sesión se profundizo en la situación problema de la paciente, facilitando la catarsis, así también se realizó una aplicación de pruebas psicológicas.
- En la cuarta y última sesión se realizó una línea de vida para conocer más sobre la historia personal y familiar de la paciente, así también se realizó la devolución de resultados de las pruebas psicológicas aplicadas.

#### 6. Conclusiones

- ✓ La atención psicológica dio como finalizada al preferir la paciente interrumpir el proceso, no dando una explicación del mismo, sin embargo, se infiere que en la paciente al haber disminuido la sintomatología de su malestar emocional considero como

manejable la situación, creyendo posible que sus recursos personales eran suficientes para enfrentar el problema.



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

Psicoterapeuta Asesor-Docente  
clínica escuela

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

Terapeuta practicante,

**INFORME CLÍNICO**

### CASO INDIVIDUAL 3

#### HOJA DE REGISTRO DEL PACIENTE

Fecha: 19 de marzo de 2022

**Nombre completo:** N. M. L. M.

**Sexo:** femenina **edad:** 20 años **Escolaridad:** bachillerato

**Lugar y fecha de nacimiento:** San Salvador, 20 de agosto de 2001

**Fecha de alta:** en proceso actualmente

**Estado Civil:** Soltera

**Nivel de Escolaridad:** Bachillerato **No de teléfono:** -----

**Religión:** católica

**Lugar donde trabaja:** Tienda de necesidades.

**Nombre de la Madre:** B. N. de L. B. **Edad:** 38 **Estado Civil:** Casada **Ocupación:** Ama de casa **Escolaridad:** 1° año de bachillerato

**Nombre del padre:** J. R. de L. C. **Edad:** 65 años

**Estado civil:** Casado **Ocupación:** Jubilado

**Escolaridad:** Licenciado en administración de empresas

**Dirección actual:** San Salvador

**Estado civil de los padres:** casados

**Nombre y número de persona a contactar en caso de emergencia:**

**Nombre:** Blanca Nubia de Lazo Benítez

**Parentesco:** madre **teléfono fijo:** no tiene **teléfono celular:** ----

#### CONTRATO TERAPEUTICO

San Salvador, 19 de marzo de 2022

Yo **N. M. L. M.**, acepto voluntariamente iniciar proceso terapéutico comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación:

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

Firman de común acuerdo



Nombre y firma del terapeuta  
Alba Verónica Quinteros Ortiz

---

Nombre y firma del paciente  
N. M. L. M.

## ▪ PRUEBAS APLICADAS

### LA FIGURA HUMANA, TEST PROYECTIVO DE KAREN MACHOVER



#### ANÁLISIS DE LA FIGURA HUMANA

Paciente de 20 años de edad, sexo femenino, empleada, se le aplicó la prueba proyectiva de Karen Machover en la primera sesión, en el cuales se encontraron los principales rasgos: control rápido y frágil de los conflictos, defensa ante la vida, disgregación, protección ante el ambiente amenazador, sobre control, inmadurez sexual, preocupación sexual, homosexualidad, necesidad de aprobación, excitación sexual, temor social, dificultad en el contacto social, miedo al varón, rigidez, sensibilidad al mundo, paranoia.

Por tanto que se exploró historia de vida en la segunda sesión, encontrándose elementos que indican que la paciente sufrió descuido en su niñez por parte de sus padres, relacionados al aseo, alimentación y vestuario, además recibió abuso físico, psicológico y sexual por parte de sus medios hermanos por parte de su papá, en particular recibió acoso y abuso sexual de uno de ellos, el cual

le superaba por diez años de edad, abusos que tenían que ver con intentos de tocamiento y exposición a consumo de pornografía, además recibió amenazas por el mismo por medio de redes sociales, situaciones que han desencadenado temor y cierta inseguridad en ella, por lo que actualmente teme a la figura masculina.

## **SCL-90 CUESTIONARIO DE 90 SÍNTOMAS**

### **ANÁLISIS DE LA PRUEBA**

#### **PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA:**

**1-SOMÁTICA 12:** la evaluada presenta una puntuación directa de 45 puntos, lo cual indica que muestra una sintomatología somática mayor que el 45% de la muestra psiquiátrica general, a su vez muestra la **presencia psicopatológica moderada** en esta área, en la cual se incluyen síntomas de disfunción corporal, siendo estas alteraciones neurovegetativas general, sobre todo en el sistema cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y muscular.

**2-OBSESIVO COMPULSIVO 10:** los resultados indican una puntuación directa de 75, lo que indica que la evaluada presenta sintomatología obsesiva compulsiva en **nivel de riesgo**, reflejado por conductas, pensamientos e impulsos que el sujeto considera absurdos e indeseados que generan intensa angustia. La

**3- SENSIBILIDAD INTERPERSONAL 9:** la evaluada obtuvo un puntaje directo de 80, lo cual indica que se encuentra en un nivel de **psicopatología severa**, expresado por sentimientos de timidez, vergüenza, tendencia a sentirse inferior a los demás, hipersensibilidad a las opiniones, en general incomodidad e inhibición en las relaciones sociales.

**4- DEPRESIÓN 13:** la puntuación obtenida en esta área es de 60, lo que indica que la evaluada se encuentra en un nivel de riesgo, en el cual se expresa por signos y síntomas propios de los trastornos depresivos, que se refleja por experiencias disfóricas de desánimo, desesperanza, impotencia y falta de energía.

**5- ANSIEDAD 10:** se obtuvo una puntuación de 60, lo cual indica que la evaluada se encuentra en **nivel de riesgo**, debido a la presencia de manifestaciones clínicas de ansiedad.

**6- HOSTILIDAD 6:** en la presenta área se obtuvo un puntaje de 25, lo cual indica la ausencia de psicopatología.

**7-ANSIEDAD FÓBICA 7:** se obtuvo una puntuación directa de 35, lo cual expresa la **presencia moderada** de sintomatología, en este caso se considera en estado normal.

**8-IDEACIÓN PARANOIDE 6:** los resultados reflejan una puntuación de 80, lo cual indica la presencia de signos y síntomas característico de psicopatología severa, en donde se manifiesta pensamiento proyectivo, como suspicacia, centralismo, auto referencia e ideación delirante, hostilidad, miedo a la perdida de autonomía y necesidad de control.

**9-PSICOTICISMO 10:** la evaluada obtuvo en esta área una puntuación de 70, lo cual indica que exterioriza signos y síntomas de riesgo, referentes al espectro psicótico, en este caso de esquizoide hasta la psicosis.

**INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL (GSI):** la evaluada presenta malestar significativo, obtenido una puntuación de 60, lo cual la sitúa en una escala de riesgo.

**INDICE DE MALESTAR SINTOMATICO POSITIVO (PSDI):** según los resultados obtenidos, con una puntuación de 60, se considera que la evaluada no ha maximizado su sintomatología, ya que se encuentra en el rango normal para mujer, por lo que se considera ha sido sincera en sus respuestas.

**TOTAL, DE SINTOMAS POSITIVOS (PST):** la evaluada obtuvo una puntuación de 55, considerándose dentro de los parámetros normales, lo que indica que la evaluada no tiende a la exageración de sus síntomas.

Hoja de respuesta:

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

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

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

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

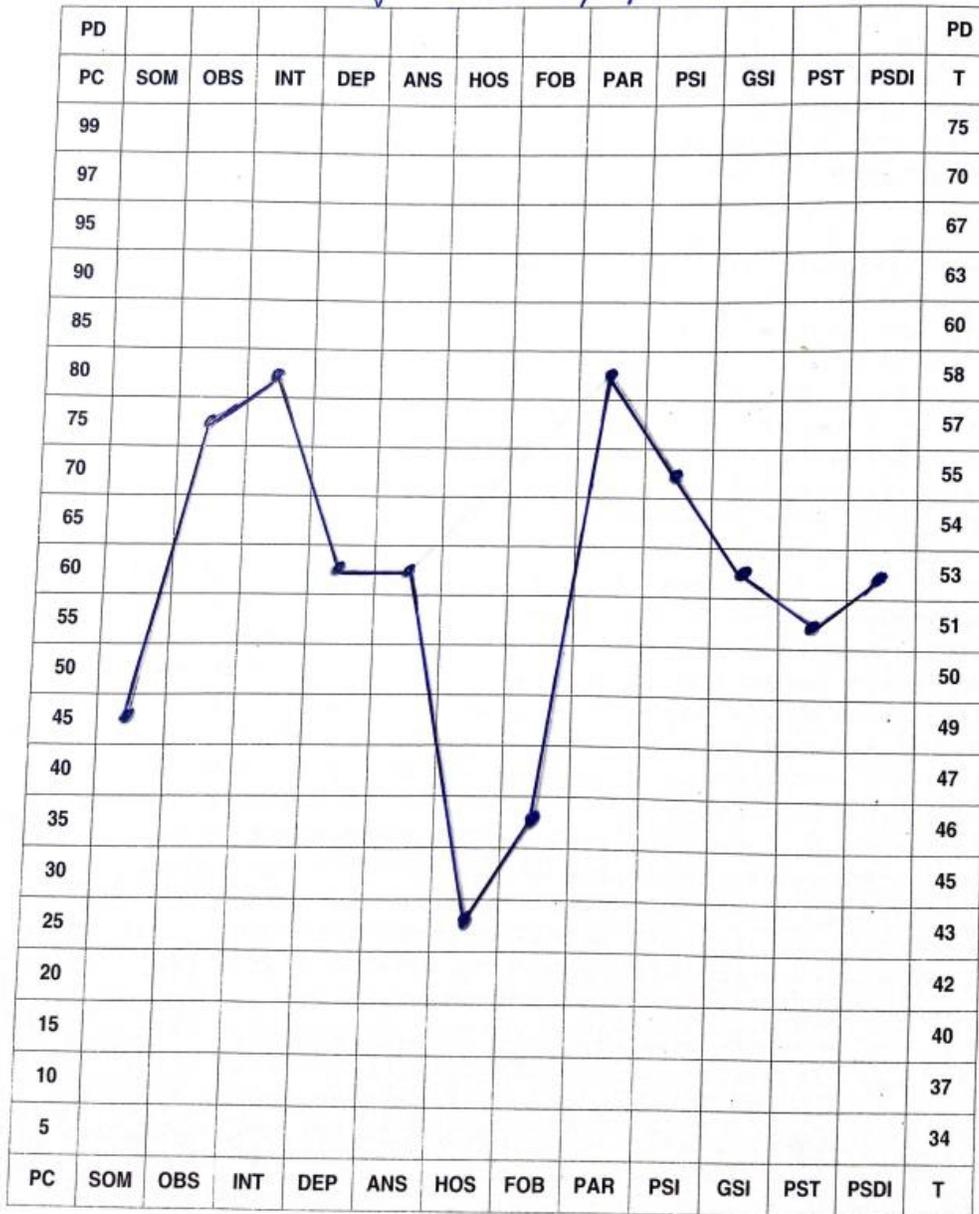
**MUY IMPORTANTE**

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

# Perfil

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

Baremo utilizado: *Mujeres de muestra psiquiátrica (N=83)*



## CUADRO DE RESULTADOS

### BAREMO UTILIZADO: MUJERES DE MUESTRA PSIQUIATRICA(N=136)

<b>PD</b>	1.75	2.60	2.33	2.46	1.90	0.50	0.58	2.16	1.40	1.81	60	2.71
<b>PC</b>	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI
	45	75	80	60	60	25	35	80	70	60	55	60



### PUNTUACIÓN "T"

PUNTAJE MENOR DE 34	SIN PSICOPATOLOGIA
PUNTAJE ARRIBA DE 35 A 50	MODERADO
PUNTAJE ARRIBA DE 51 A 79	EN RIESGO
PUNTAJE ARRIBA DE 80	PSICOPATOLOGÍA SEVERA

## INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

**Inventario de Depresión de Beck**  
(Beck Depression Inventory, BDI)<sup>1</sup>

NOMBRE: N. M. L. M. No. \_\_\_\_\_  
EDAD: 20 SEXO: Mujer INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_  
TERAPEUTA: Verónica Quiroz fecha: 26 de marzo de 2014

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

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

<sup>1</sup> Beck et al., 1979

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

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

Total = 14 puntos

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

#### ❖ ANALISIS DE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Al aplicar el inventario de depresión de Beck, se obtuvo un resultado de 14 puntos, lo que indica la presencia de depresión leve, asociado a la presencia de síntomas de tristeza, ideas de fracaso, poco placer por las actividades que antes se lo generaba y menos interés por las personas, se avergüenza de sí misma, se autocrítica, dificultad para tomar decisiones, dificultad para realizar actividades, dificultad para dormir y se cansa con mayor facilidad.

## INFORME GENERAL

### A) DATOS GENERALES DEL EVALUADO:

**Nombre:** N. M. L. M.    **Edad:** 20 años    **Sexo:** femenino

Fecha de nacimiento: 20 de agosto de 2001    Fecha de evaluación:

Fecha de informe: 14 de mayo de 2022

**Referido por:** sin referencia, primera vez en atención psicológica.

### B) MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente femenina de 20 años de edad que asiste a atención psicológica por voluntad propia, refiere que, aproximadamente desde sus 17 años, experimenta tristeza, soledad y frustración, que no se logra explicar, expresando sentir tristeza de repente, sin que le haya sucedido algo en específico, indica que es su primera vez en asistencia psicológica. Expresa que hace dos semanas comenzó a experimentar una serie de malestares físicos como dolores en la espalda, dificultad para dormir, así como malestar emocional de tristeza, desánimo para realizar actividades como sus obligaciones laborales, arreglarse para ir a trabajar, contestar mensajes de sus amistades, además manifiesta que se le dificulta en gran medida la interacción social, sobre todo con personas del sexo opuesto y desconocidos, se siente insegura y con mucho temor a la crítica.

### C) PRUEBAS APLICADAS

- ❖ **Nombre:** La figura humana, Test Proyectivo    **Autor:** Karen Machover    **Año:** 1973    **Mide:** la relación que tiene el sujeto con su medio.
- ❖ **Nombre:** Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90 -R)    **Autor:** L.R. Derogatis    **Año:** 2002    **Mide:** apreciación de nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar.
- ❖ **Nombre:** Inventario de depresión de Beck    **Autor:** Aaron T. Beck    **Año:** 1979    **Mide:** las manifestaciones de depresión, así mismo la profundidad o intensidad de las mismas

### D) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:

En la presente evaluación se empleó la técnica de la entrevista, observación y se aplicó tres pruebas psicológicas, estas fueron el test proyectivo de Karen Machover, el cuestionario de 90 síntomas de Derogatis y el inventario de depresión de Beck.

Se evidencia por medio del test de la figura humana que la paciente refleja deseos de libertad e independencia, mostrando rebeldía como un mecanismo de defensa, en donde pretende exteriorizar una imagen de mujer fuerte, autosuficiente e independiente, debido a la experimentación de temor ante el medio amenazador que la ha envuelto desde pequeña, no teniendo una figura superior que le brinde esa sensación de cuidado y protección, las cuales son necesitadas de forma vital en sus etapas tempranas de los seres humanos.

Refleja un alto retraimiento en el ámbito social, autoprotección mostrada por un sobre control de las situaciones que le rodean, defensa ante la vida y rigidez ante los demás, situación que le genera incomodidad, creando a su vez pobreza en el contacto social. Manifiesta sufrimiento por la falta de protección materna, exteriorizando rasgos infantiles, esquizoides y contacto y afectividad hacia los demás. También se auto percibe como una persona poco suficiente, muestra preocupación excesiva por el orden, por el futuro y muestra delicadeza, sin embargo, es una persona constante que tiene metas claras en la vida, aunque con poca confianza en sí misma.

Con respecto al sexo opuesto, muestra temor y poco acercamiento, protección ante dicha figura, así también presenta algunos elementos que indican dificultad sexual, lo que podría ser el resultado de la inadecuada interacción y poca muestra de afecto y cuidados por parte de su padre, además provocado por los malos tratos recibidos por sus medios hermanos mayores, tales como ofensas, golpes y humillaciones, también debido al acoso sexual experimentado de parte de uno de ellos, quien es diez años mayor que ella, y por los acoso recibidos en la calle por hombres, lo cual le ha afectado significativamente en dicha área.

Muestra un desplazamiento del erotismo, inmadurez sexual, impulsividad sexual, precocidad sexual, compensación sexual inadecuado, preocupación por no masturbarse, desajuste sexual, rasgos homosexuales, despertar sexual agudo, impulsos eróticos, rasgos obsesivos relacionados con los impulsos sexuales, los cuales se evidencian en la presencia de problemas en la respuesta sexual, dificultándose la experimentación de orgasmos cuando tiene relaciones sexo coitales con su pareja, mas no siendo así cuando se masturba, lo que le genera estados de frustración al no disfrutar completamente de las relaciones sexo coitales, que podría convertirse en el futuro un problema de pareja.

Además la paciente manifestó por medio de las entrevistas semiestructuradas, un número considerable de síntomas característicos de los trastornos del estado de ánimo y una cantidad considerable de síntomas somáticos y pensamientos obsesivos, por lo que se aplicó el cuestionario de 90 síntomas de Derogatis, por medio del cual se pudo evidenciar la presencia de moderados síntomas somáticos en estado de riesgo, nos encontramos con la presencia de características obsesivo compulsivo, sensibilidad interpersonal elevada, características paranoica y psicosis en riesgo.

Al encontrarse sintomatología característica del Trastorno depresivo y los resultados del cuestionario de 90 síntomas que lo confirman, se aplicó el inventario de depresión de Beck, sus resultados indicaron la presencia de depresión leve, asociado a la presencia de síntomas de tristeza, ideas de fracaso, poco placer por las actividades que antes se lo generaba y menos interés por las personas, se avergüenza de sí misma, se autocrítica, dificultad para tomar decisiones, dificultad para realizar actividades, dificultad para dormir y se cansa con mayor facilidad.

Por tanto, tomando como referencia la aplicación de entrevista semiestructurada, la observación y las pruebas psicológicas aplicadas, se concluye que los síntomas que presenta la paciente cumplen con los criterios diagnósticos del trastorno depresivo persistente (distimia) con una gravedad leve, ya que los síntomas han estado presentes desde hace más de dos años, habiendo experimentado un episodio depresivo mayor, dos semanas antes de la primera sesión, razón que le motivó a consultar, por lo que también se diagnostica con trastorno depresivo mayor, con presencia de ansiedad moderada, debido a la presencia de síntomas de nerviosismo y tensión, dificultad para concentrarse, preocupaciones y miedo que pueda suceder algo terrible, también se especifica con y características psicóticas congruentes con el estado de ánimo, reflejado por la presencia de ideas delirantes referentes a considerar incapacidad personal, culpa, nihilismo o castigo merecido.

La presencia de dicho trastorno del estado emocional es la manifestación de una interpretación inadecuada de sucesos vividos en su infancia tales como interpretar no ser amada por su madre y padre, sobre todo descuidada por su madre por tal razón la dejaba con sus hermanos y la descuidaba a tal grado que asistía a la escuela sin aseo y sin alimentarse, razones por las cuales sufrió de

situaciones desagradables como el alejamiento de sus compañeritas y amigas del colegio, que la rechazaron por su estado físico, sin embargo su madre sufrió de depresión cuando la evaluada tenía aproximadamente ocho años, razón por la que no pudo ocuparse de manera efectiva de ella y sus hermanos, tales situaciones la han llevado a experimentar sentimientos de soledad y tristeza cuando hay algún suceso que le recuerda dicha etapa de su vida y en la actualidad su estado emocional ha sido desbordado debido a las exigencias de su trabajo.

Por tanto se considera apropiado la aplicación de tratamiento psicológico, basado en la terapia racional emotiva de Ellis, tomando en cuenta que las manifestaciones sintomatológicas presentadas por la paciente, son una consecuencia de la interpretación de los sucesos vividos durante su historia de vida, y a una escasa exteriorización de sus emociones, por lo tanto es importante que la paciente aprenda a reinterpretar los sucesos desagradables que ha vivido y que pueda ser capaz de establecer un alto a los pensamientos intrusivos que le desencadena sus estados de ánimo. Es importante considerar dentro de la terapia, propiciar estados de relajación, experimentación de emociones agradables, por medio de uso de técnicas enfocadas en su bienestar corporal, ya sean estas, técnicas de respiración diafragmáticas con visualización guiada, ejercicios musculares progresivo de Jacobson y otras que el terapeuta considere apropiadas. Además, trabajar las habilidades sociales, para potenciar su seguridad y autonomía, finalmente el área sexual.

## **E) DIAGNÓSTICO**

- ❖ **Trastorno depresivo persistente (distimia) con trastorno depresivo mayor con presencia de ansiedad moderada y características psicóticas congruentes con el estado de ánimo.**

## HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

<b>Nombre completo:</b> N. M. L. M. <b>PRIMERA SESIÓN</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 20 de agosto de 2001	<b>Edad:</b> 20 años
<b>Psicoterapeuta:</b> Verónica Quinteros	<b>Fecha:</b> /19/03/2022

**Objetivo de la sesión:** Realizar evaluación psicológica enfocada en conocer motivo de consulta, identificando signos, síntomas, duración, frecuencia, intensidad, áreas afectadas por la presencia del problema, además conocer sus expectativas ante el proceso, realización de desmitificación de la profesión del psicólogo/a y lectura de convenio de atención psicológica, aplicación de prueba Proyectiva de la Figura Humana de Karen Machover.

**Observaciones:** la paciente se muestra muy interesada en el proceso, refleja adecuada disposición, atención, concentración, brinda información que se le solicita y adicional, sin extenderse hacia otros temas, además refleja confianza en el proceso, durante la sesión no se presentó descompensación.

**Conclusiones:** a partir de los resultados obtenidos en la primera sesión por medio de la entrevista psicológica y al aplicar el test de la Figura humana de Karen Machover, se encontraron indicadores significativos relacionados estados de ánimo bajo, timidez, con posible abuso sexual y temor al ambiente social, por lo que se considera necesario realizar una entrevista enfocada en los sucesos importantes de su vida, con el objetivo de conocer posibles factores generadores del problema.

**Tareas asignadas al paciente:** En la primera sesión se le asignó como tarea, realizar un auto registro, que consiste en anotar sus pensamientos más frecuentes, las emociones que desencadenan esos pensamientos y sus reacciones conductuales, también se le pidió realizar una lista de situaciones que la hacen sentir feliz y situaciones que la ponen triste.

## RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

<b>Nombre:</b> N. M. L. M.		<b>SEGUNDA SESIÓN</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 20 de agosto de 2001		<b>Edad:</b> 20 años	
<b>Psicoterapeuta:</b> Alba Verónica Quinteros Ortiz		<b>Fecha:</b> 26/ 03 /2022	

❖ **Objetivo de la sesión:** Revisión de tareas, realizar entrevista enfocada en la historia de vida de la paciente, para conocer posibles sucesos que le han generado la problemática presente, adicionalmente se aplicará el cuestionario de 90 síntomas de L.R. Derogatis, con el propósito de obtener una mejor apreciación del malestar que presenta.

**Observaciones:** La paciente se mostró al principio muy tranquila, expresó con libertad los sucesos más relevantes de su infancia y adolescencia, revelando a su vez expresiones de tristeza, en temas relacionados a su familia y eventos surgidos en el seno de ella, sin embargo, muestra resistencia para expresar sus emociones abiertamente, notándose que hace un considerable esfuerzo por no descompensarse.

**Conclusiones:** la paciente realizó sus tareas, expresando que le generaron mucha emoción, además a partir de la exploración de la historia de su vida a través de la entrevista psicológica se encontraron eventos significativos que podrían haber originado el problema presente, tales como descuido y negligencia por parte de su madre, abuso de poder de parte de sus medios hermanos, acoso sexual y abuso sexual por uno de sus hermanos, diez años mayor que ella, además a sus diecisiete años se enteró de la orientación sexual, bisexual de su padre. Al aplicar el cuestionario de 90 síntomas, nos encontramos con la presencia de 60 puntos en el índice de severidad global, lo que nos indica que la evaluada presenta malestar significativo, lo cual la sitúa en una escala de riesgo, por lo que se valora significativamente en mayor medida los síntomas depresivos, ansiosos, ideas paranoicas y psicóticas, en la consolidación de su diagnóstico, por tanto se considera oportuno la aplicación de un inventario de depresión de Beck en la siguiente sesión, para conocer el nivel o gravedad de la depresión.

**Tareas asignadas al paciente:** se le asignó a la paciente realizar un foda, para conocer cómo se auto percibe y saber cuáles son sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenaza, además se le estipuló la realización

de su línea de vida, con el objetivo de resaltar eventos más significativos en la vida de la paciente, para posteriormente utilizar en el tratamiento psicológico.

## RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

<b>Nombre:</b> N. M. L. M.		<b>TERCERA SESIÓN</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 20 de agosto de 2001		<b>Edad:</b> 20 años	
<b>Psicoterapeuta:</b> Verónica Quinteros		<b>Fecha:</b> 02 /04/2022	

**Objetivo de la sesión:** Indagar aspectos relacionales con miembros de la familia, amigos, trabajo, gustos e intereses, posibilidad de consumo de sustancias, y el área sexual, que permita determinar el grado de afectación que presenta la paciente, además se aplicará inventario de depresión de Beck, para realizar una medición del grado de depresión que presenta la paciente, al haberse encontrado síntomas característicos del problema de depresión.

**Observaciones:** la paciente se mostró muy accesible al hablar de sus áreas importantes, así mismo con el tema sexual, expresó la información solicitada con mucha confianza. Se presenció que ganó confianza al hablar de estos temas, y se observó que subió sus brazos y alzó sus manos, donde se pudo observar un encendedor, el cual antes ocultaba, ya que no se le habían observado sus manos anteriormente.

**Conclusiones:** a partir de la realización de la presente sesión, se encontraron elementos importantes para poder determinar el diagnóstico de la paciente, encontrándose la presencia de dificultades en el área laboral, familiar, sexual, así como el uso de drogas para obtener estados de relajación, por el momento realizada de manera controlada, sin embargo, se corre el riesgo de un aumento de consumo, generando mayores daños. Al aplicar el inventario de depresión se encontró la presencia de depresión leve.

**Tareas asignadas al paciente:** se le indicó a la paciente realizar una planificación de actividades de su agrado, con el objetivo que pueda evocar recuerdos agradables y con ello experimentar emociones agradables, para que posteriormente realice aquellas que más le agradan.

## RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

<b>Nombre: N. M. L. M</b>		<b>CUARTA SESIÓN</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 20 de agosto de 2022		<b>Edad:</b> 20 años	
<b>Psicoterapeuta:</b> Verónica Quinteros		<b>Fecha:</b> 19 /04/2022	

**Objetivo de la sesión:** Realizar devolución del diagnóstico y presentación del plan de tratamiento a la paciente. Iniciar plan de tratamiento enseñando técnica de relajación, ejercicio muscular progresivo de Jacobson.

**Observaciones:** La paciente se mostró muy optimista y aceptó el diagnóstico y el plan de tratamiento presentado, además se observó colaboración y la presencia de mucha atención ante la explicación del ejercicio muscular, observando que siguió las indicaciones tal cual se le indicaron.

**Conclusiones:** se logró realizar devolución del diagnóstico, brindando una explicación de la interrelación que existe entre los sucesos de la vida, los pensamientos, e ideas que nos formamos de ellos y las emociones que desencadenan dichos pensamientos, efectuando a su vez una revisión de esas situaciones detonantes, seguidamente se le presentó el plan de tratamiento a seguir, se comenzando el plan de tratamiento con la práctica de ejercicio muscular progresivo de Jacobson, con el objetivo que comience a tomar conciencia de su propio cuerpo y que a su vez aprenda a relajarse.

**Tareas asignadas al paciente:** practicar la técnica de relajación progresiva de Jacobson una vez al día durante cinco días.

## RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

<b>Nombre: N. M. L. M.</b>		<b>QUINTA SESIÓN</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 20 de agosto de 2001		<b>Edad:</b> 20 años	
<b>Psicoterapeuta:</b> Verónica Quinteros		Fecha: 30 /04/2022	

**Objetivo de la sesión:** Iniciar el proceso de intervención basada en la terapia racional emotiva, comenzando por la explicación a la paciente el modelo A, B, C de como las situaciones influyen en los pensamientos y estos en las emociones, además se utilizará la técnica del dialogo socrático, en la reconstrucción de su historia de vida.

**Observaciones:** mostró mucho interés en la realización de la sesión, se observó llanto, al principio hubo mucha contención, ya que la paciente puso mucha resistencia, sin embargo, pudo expresar sentimientos y emociones guardadas.

**Conclusiones:** la presente sesión se inició el plan de intervención, basada en la terapia racional emotiva de Ellis, con la técnica de reestructuración cognitiva, utilizando el diálogo socrático por medio de una línea preparada con anticipación, referente a sus orígenes, enfocado principalmente en uno de los factores detonantes de sus estados emocionales de tristeza, frustración y desdicha, siendo este, la idea catastrófica ante las faltas de cuidado y preocupación por parte de sus padres hacia ella.

**Tareas asignadas al paciente:** se le indicó la realización de ejercicio todos los días por lo menos 20 minutos, además pequeñas tareas diarias, como realizar elogios a los demás y a sí misma, ejercicio de ver a los ojos a las personas, verse al espejo durante cinco minutos y enviarse elogios a sí misma, con el objetivo de estimular la capacidad de asertividad y desarrollar confianza en sí misma.

<b>NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/ LIMITANTES/PROGRESOS/ DEL PACIENTE</b>			
<b>Nombre paciente</b>	<b>N. M. L. M.</b>	<b>Mes:</b> marzo de 2022	<b>N° de expediente</b> <b>Exp:</b> 0001-2022
<b>Diagnóstico</b>	Trastorno depresivo persistente (distimia) con trastorno depresivo mayor con presencia de ansiedad moderada y características psicóticas congruentes con el estado de ánimo.	<b>N° sesiones del mes</b> <b>2</b>	<b>N° nota evolutiva</b> 001-2022
<b>Fechas:</b>	<b>Del 19 de marzo al 30 de marzo de 2022</b>		
<b>Indicadores relevantes a trabajar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Realización de dos sesiones en el presente mes, con el objetivo de evaluar y poder diagnosticar a la paciente.</li> <li>❖ Experimentación de emociones agradables, al realizar tareas.</li> <li>❖ Enfocar su atención en sí misma, manteniéndose alerta de sus pensamientos y emociones.</li> <li>❖ Provocar autoconocimiento, mientras se evalúa.</li> </ul>		
<b>Objetivo de las sesiones del mes</b>	Las sesiones de este mes tienen como objetivo poder evaluar de manera efectiva a la paciente, para poder determinar un diagnóstico certero.		
<b>Observaciones/comentarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La paciente se muestra con disponibilidad, coopera brindando información, se muestra con una buena actitud participativa y con interés en el proceso.</li> <li>❖ Tiende a contener el llanto, con deseos de exteriorizar una apariencia fuerte, por lo que se le induce a la expresión emocional.</li> <li>❖ Se presenten síntomas de estado emocional bajo, timidez, introversión, ideas de inferioridad, temor social y al sexo opuesto.</li> <li>❖ Se le asignó la realización de autoregistro, foda y pequeña actividad en casa, los cuales realizó y presentó sus atestados.</li> </ul>		
<b>Terapeuta firma</b>	 <hr/> Alba Verónica Quinteros Ortiz		

<b>NOTA EVOLUTIVA Y ADMINISTRATIVAS DEL AVANCE/ LIMITANTES/PROGRESOS/ DEL PACIENTE</b>			
<b>Nombre paciente</b>	<b>N. M. L. M.</b>	<b>Mes:</b> abril de 2022	<b>N° de expediente</b> <b>Exp:</b> 0001-2022
<b>Diagnóstico</b>	Trastorno depresivo persistente (distimia) con trastorno depresivo mayor con presencia de ansiedad moderada y características psicóticas congruentes con el estado de ánimo.	<b>N° sesiones del mes</b> <b>3</b>	<b>N° nota evolutiva</b> 002-2022
<b>Fechas:</b>	<b>Del 2 de abril al 30 de abril de 2022</b>		
<b>Indicadores relevantes a trabajar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Relajación corporal</li> <li>❖ Reducción del estado de ánimo depresivo</li> <li>❖ Reinterpretar los sucesos negativos que le han ocurrido</li> <li>❖ frenar los pensamientos intrusivos que le generan estados emocionales bajos</li> <li>❖ Creación de pensamientos más adaptativos.</li> <li>❖ Modificación de su diálogo interno</li> <li>❖ Mejorar su seguridad y autonomía</li> </ul>		
<b>Objetivo de las sesiones del mes</b>	Las sesiones tienen como objetivo que la paciente aprenda a vigilar su pensamiento de manera eficaz, con la intención que pueda frenar los pensamientos desadaptativos y crear unos más adaptativos, de forma general se espera que gane la capacidad de dominar sus pensamientos.		
<b>Observaciones/comentarios</b>	Durante las presentes sesiones la paciente se ha mostrado con interés, realizando las actividades y aceptando el plan de tratamiento explicado, se mostró al principio resistente al llanto, sin embargo, ha logrado exteriorizar en buena medida ese cúmulo de emociones retenidas, externando llanto y expresiones de enojo durante la realización de la sesión.		
<b>Terapeuta firma</b>	 <hr/> Alba Verónica Quinteros Ortiz		

## REFERENCIA DEL PACIENTE

**Nombre:** N. M. L. M. **Edad:** 20 años **Sexo:** femenino

**Fecha de nacimiento:** 20 de agosto de 2001 **Fecha:** 02 /04/2022

**Motivo de evaluación:** experimentación de síntomas somáticos, estado emocional bajo, y dificultad en la interacción social.

Paciente femenina de 20 años de edad, se refiere para realización de tratamiento psicoterapéutico, ya que al ser evaluada se encontró la presencia del Trastorno depresivo persistente (distimia) con trastorno depresivo mayor con presencia de ansiedad moderada y características psicóticas congruentes con el estado de ánimo, verificándose la presencia de los siguientes indicadores.

- ❖ Sintomatología depresiva, tales como la experimentación de tristeza, vacío, soledad, desde hace más de dos años, con presencia de episodio depresivo hace dos semanas, presentando síntomas más intensos de tristeza, con presencia de sintomatología somática.
- ❖ La presencia de los síntomas depresivos le generan dificultad para cumplir con sus obligaciones laborales, considerándolo que debe realizar un doble esfuerzo.
- ❖ Se presentan sintomatología ansiosa, como nerviosismo, preocupación e hipervigilancia, considerados no suficiente para considero un trastorno.
- ❖ Dificultad para relacionarse con las personas desconocidas, debido al temor de cometer un error.
- ❖ Temor a la crítica.
- ❖ Distanciamiento hacia el sexo opuesto.
- ❖ Poca confianza en sí misma y los demás, impidiendo su crecimiento personal posponiendo sus estudios.
- ❖ Consumo de estupefacientes dos veces al día. (marihuana)
- ❖ Dificultad sexual, presentado por un bloqueo en la experimentación de orgasmos en pareja.

Se sugiere iniciar proceso de tratamiento basada en la terapia racional emotiva de Ellis, con el objetivo de reducir significativamente el malestar que la paciente experimenta, junto a la práctica de distintas técnicas de relajación con el objetivo que aprenda a regarse en situaciones de tensión, es importante potenciar el desarrollo de habilidades sociales y la elaboración de proyecto de vida,

así mismo utilizar técnicas de corte cognitivo conductual, para reducir el temor a la exposición y mejorar la interacción con el sexo opuesto, a su vez trabajar el área sexual.



---

Alba Verónica Quinteros Ortiz

Nombre y firma del evaluador

## INFORME DE CIERRE

### 1- Datos personales del paciente

**Apellidos y nombre:** L. M. N. M.  
**Dirección:** Urb. Montebello Poniente, Pje. Toledo, casa #8  
**Teléfonos:** 72905 0599  
**Género:** femenino      **Email:**  
**Edad:** 20 años      **Fecha de nacimiento:** 20 de agosto de 2001  
**Estado civil:** soltera  
**Situación laboral:** empleada      **Profesión:** Bachiller

### 2- Diagnóstico

De acuerdo a DSM V. La paciente presenta el Trastorno depresivo persistente (distimia) con trastorno depresivo mayor con presencia de ansiedad moderada y características psicóticas congruentes con el estado de ánimo.

### 3- Áreas de tratamiento desarrolladas

**Área cognitiva:** luego de realizar evaluación y presentación del diagnóstico, se inició el tratamiento psicoterapéutico, enfocado en el área cognitiva, ya que la patología que presenta la paciente, en gran medida se ha originado debido a la interpretación que ella aprendió a elaborar acerca de los sucesos de su vida. Por tanto, es un área de mucha importancia, para la identificación de ideas irracionales que la paciente ha desarrollado, al tratar esta área ella desarrollará la capacidad de evaluar sus pensamientos, identificarlos, detenerlos y crear pensamientos alternativos más adaptativos, que le permitan la experimentación de emociones más agradables y sanas.

#### 4- Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta

Se sugiere continuar el tratamiento psicoterapéutico enfocando a continuación el **área emocional afectiva**, con el objetivo que la paciente sea capaz de identificar emociones y exteriorizarlas, ya que la paciente tiende a reprimir sus emociones, lo cual la ha llevado al uso de estupefacientes, así mismo trabajar la valía personal, auto percepción, autoconcepto, proyecto de vida.

**Área conductual:** trabajando sus habilidades sociales, seguridad, hábitos insanos (consumo de estupefacientes), área sexual

#### 5- procedimiento de evaluación y resultados

- ❖ Entrevista semi estructurada
- ❖ Observación

#### **Uso de Pruebas psicométricas:**

- ❖ **Nombre:** La figura humana, Test Proyectivo **Autor:** Karen Machover **Año:** 1973  
**Mide:** la relación que tiene el sujeto con su medio.
- ❖ **Resultado:** rasgos de inhibición social, temor al sexo opuesto, necesidad de apoyo materno, rigidez y problemas de índole sexual.
- ❖ **Nombre:** Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90 -R) **Autor:** L.R. Derogatis **Año:** 2002 **Mide:** apreciación de nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar.
- ❖ **Resultado:** la evaluada presenta índice de severidad global con un malestar significativo, obtenido una puntuación de 60, lo cual la sitúa en una escala de riesgo, que se refleja en síntomas somáticos, depresivos, ansiosos, pensamientos obsesivos, sensibilidad interpersonal, ideación paranoide, psicoticismo.

- ❖ **Nombre:** Inventario de depresión de Beck    **Autor:** Aaron T. Beck    **Año:** 1979  
**Mide:** las manifestaciones de depresión, así mismo la profundidad o intensidad de las mismas.
  
- ❖ **Resultado:** Depresión leve, asociado a la presencia de síntomas de tristeza, ideas de fracaso, poco placer por las actividades que antes se lo generaba y menos interés por las personas, se avergüenza de sí misma, se autocrítica, dificultad para tomar decisiones, dificultad para realizar actividades, dificultad para dormir y se cansa con mayor facilidad.

## 6- Recomendaciones

**Se recomienda a la paciente seguir con el tratamiento psicológico de forma semanal, con el objetivo de poder contribuir de manera significativa a su bienestar.**

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

**Psicoterapeuta asesor -docente**

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

**Terapeuta practicante**

**Clínica- escuela**

**Palabras claves:** datos personales, motivo de consulta, evaluación psicológica, análisis de resultados, conclusiones, diagnóstico.

## 2. ENTREVISTA EN EL ÁREA LABORAL.

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

*Entrevista individual:* es una técnica de recopilación de información que tiene lugar cara a cara entre el evaluador y la persona entrevistada. Estas entrevistas pueden ser directivas o dirigidas, libres o semi dirigidas y mixtas, investigando aspectos que van más relacionado a las habilidades blandas, conocer la forma en la que resuelve un conflicto, o la percepción que posee de su antiguos jefes y compañeros. *Entrevista de panel:* En esta entrevista el aspirante al puesto es evaluado por dos o más personas que pertenecen a departamentos para los que conocer al candidato es crítico. Normalmente hay una persona del equipo de RRHH y alguien que pertenece al área para la que se oferta el puesto. Las preguntas pueden estar basadas en conocer como el sujeto evaluado enfrentaría determinada situación que amerita el cargo. *Entrevista grupal:* Una entrevista grupal es un proceso de selección mediante una reunión entre varios candidatos que optan al mismo puesto de trabajo. Es un método de entrevista que permite conocer cómo se desenvuelven los participantes con otros compañeros y cómo es su actitud a la hora de trabajar en equipo. Generalmente se busca medir habilidades que el aspirante puede poseer para negociar con otras personas.

**Palabras claves:** tipos de entrevistas, entrevista individual, entrevista grupal, entrevista de panel, habilidades de puesto.

## **2.2. Formas de evaluación:**

El proceso de evaluación para la selección de personal conlleva un conjunto de pasos y el uso de diferentes herramientas de evaluación, siendo una de las más utilizadas; la entrevista, la cual persigue diferentes objetivos según el tipo de contenido a investigar, encontrando las entrevistas estructuradas; este tipo de entrevistas considera una serie de preguntas relacionadas con el trabajo y las competencias esenciales/técnicas que se buscan y unas respuestas preferidas, por medio de este tipo de entrevistas se busca conocer las herramientas que la persona evaluada maneja y saber si estas están de acuerdo a la que el puesto solicita, por ejemplo, en el caso de un psicólogo identificar las pruebas psicológicas que puede manejar convirtiéndose estas últimas en habilidades técnicas y en las habilidades blandas considerar las características de personalidad que se requieren en el puesto. Por otra parte, se encuentran las entrevistas por competencias, este tipo de técnica tiene como objetivo encontrar personas que posean las competencias concretas determinadas por la empresa que ofrece el empleo. Esta se enfoca en conocer las competencias particulares que el puesto requiere, por ejemplo, investigar las habilidades que posee para formular proyectos, es decir, su capacidad para aplicarlas y llevarlas a cabo en la empresa.

***Palabras claves:*** proceso de evaluación, entrevista estructurada, entrevista por competencias, habilidades técnicas, habilidades blandas, competencias particulares.

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

### CASO INDIVIDUAL 1

#### INFORME PSICOLÓGICO.

##### A. DATOS GENERALES.

<b>Nombre</b>	Y. L.R. R.
<b>Sexo</b>	Femenino
<b>Edad</b>	26 años
<b>Nivel académico</b>	Bachillerato
<b>Cargo</b>	Vendedor de autos
<b>Fecha de aplicación</b>	21-05-2022

##### B. ENTREVISTA APLICADA.

La persona evaluada es de sexo femenino actualmente casada, se describe como una persona responsable y dedicada a lo que hace.

En el área académica estudio bachillerato opción contador su año de titulación fue en el 2015. Su experiencia laboral consta de 5 años de vendedora dentro de una librería, las funciones que realizaba son: atención al cliente, realizar inventario, jefe de bodega, desarrollo habilidades para manualidades, por lo que comenta que su relación con sus jefes las describe que tenía una buena comunicación, el trabajo en equipo se le favorecía porque tenía buena comunicación con los demás trabajadores, cuando se enfrentaba a un problema prefiere no involucrarse, mantenerse al margen.

En otras áreas que se destaca tiene conocimiento de manejar impresoras, fotocopias y la utilización de computadora.

Actualmente maneja su propio negocio, donde fabrica arreglos de manualidades, se siente satisfecha con el trabajo pone en práctica la creatividad.

### C. PRUEBAS APLICADAS.

Las pruebas están orientadas a la descripción de la personalidad, las características en el área de venta y la inteligencia que nos permitirá tener un conocimiento amplio para la selección al puesto requerido. Estas son:

PPG-IPG (perfil e inventario de personalidad de Gordon): La prueba evalúa ocho rasgos básicos de personalidad: ascendencia, responsabilidad, estabilidad emocional y sociabilidad la suma de estos resultados permiten sacar la medida de autoestima; y cautela, originalidad, comprensión y vitalidad.

Test de Dominós D -48: Evaluación de Inteligencia General, destinado a valorar la capacidad para conceptualizar y aplicar el razonamiento sistemático a nuevos problemas y apreciar las funciones centrales de la inteligencia: abstracción y comprensión de las relaciones.

IPV Inventario de Personalidad para Vendedores. Prueba que brinda medida de una Disposición general para la venta, dos dimensiones amplias receptividad y agresividad y nueve rasgos de la personalidad: comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, combatividad, dominancia, seguridad, actividad y sociabilidad.

#### PPG-IPG Perfil e Inventario de personalidad de Gordon.

De acuerdo al test que mide personalidad, dentro de los cuales tenemos categorías de ascendencia, responsabilidad, estabilidad emocional y sociabilidad de la cual debería también la autoestima de que la persona posee, así mismo cautela, originalidad, comprensión y vitalidad lo cual permite tener una perspectiva amplia de la persona evaluada.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la evaluada está en un rango bajo en todas las áreas: *la sociabilidad* tiene poco trato con la demás; *cautela* es una persona poco atrevida, considera

poco los detalles ante de tomar una decisión, tiende arriesgarse, aunque le genere un fracaso, *responsabilidad* tiene poca perseverancia en las tareas propuestas; *ascendencia* juega un papel pasivo en el grupo, suele depender de los consejos de los demás, deja que otros tomen la decisión; *Originalidad* es poca para plantear y solucionar los problemas; *comprensión* es una persona critica, le puede molestar lo que hacen o hablen los demás; *Vitalidad* la evaluada prefiere un ritmo lento esto puede generar una producción menor. *Estabilidad emocional*, tiende a preocuparse y ponerse ansiosa; *Autoestima* presenta buena imagen dentro del proceso de selección.

### Test de Dominós D-48

El test mide la inteligencia en general valorando la capacidad para aplicar el razonamiento sistemático a nuevos problemas, pensar de manera abstracta y comprensión de las relaciones que le permitan tener ideas claras y aprender rápidamente de las experiencias.

Basado en los resultados la evaluada obtuvo una puntuación directa de 8 indicando un percentil de 4 que está bajo dentro del grupo normativo, colocándola en un rendimiento intelectual bajo, por lo tanto, su CI es de 30 se encuentra en un promedio bajo, por lo tanto, a la evaluada se le dificultara tener un razonamiento en plantear nuevas soluciones a los problemas, se le dificultara tener ideas claras, es posible que aprenda nuevos conocimientos de manera práctica.

### IPV Inventario de Personalidad para Vendedores.

En base a la prueba que mide la disposición general para la venta, así como el nivel de agresividad y receptividad.

Por lo tanto, basado en los resultados la evaluada obtuvo una puntuación promedio en la disposición de venta lo que indica que tiene una facilidad para establecer relaciones con los demás con el propósito de elevar las ventas y tiene la facilidad de persuadir al cliente.

En el nivel de receptividad se encuentra bajo, tiene pocas cualidades empáticas y poca posibilidad de adaptarse rápido; en agresividad está en un nivel bajo indicando que tiene poca acción competitiva ante otros clientes.

En los siguientes niveles la evaluada obtuvo en *comprensión* puede mostrar poca empatía y poca capacidad para integrar en su contexto un suceso cualquiera, *adaptabilidad* está en un nivel promedio tiende a adaptarse a situaciones y personas diferentes, tiende a ser capaz de desempeñar su papel. *Control de sí misma* tiende a mostrar poca la administración de su potencial, psicológico o físico, está en un nivel bajo en la capacidad de organización y habilidad para ocultar sus sentimientos. *Tolerancia a la Frustración* tiene poca capacidad de comprender los fracasos y tiende a personalizar las situaciones en las que se ve implicada. *Combatividad* tiene poca agresividad comercial, es una persona que no entra en conflicto y soporta los desacuerdos. *Dominancia* está en un nivel promedio tiene voluntad de dominio de ganar o manipular a los demás, es cautivadora en su entorno. *Seguridad* tiene una puntuación baja que indica que no le gusta las situaciones nuevas o inesperadas tiene poca capacidad de enfrentar riesgos. *Actividad* tiende a soportar la pasividad e inactividad. *Sociabilidad* se encuentra en un nivel promedio es capaz de crear nuevos contactos y convivir con los demás es sensible a las relaciones Humanas.

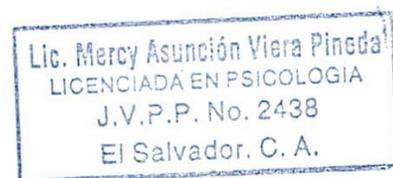
#### D. CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados la evaluada tiene una personalidad que permite arriesgarse a situaciones nuevas, adaptarse, el trabajo en equipo su papel será pasivo, tiene la capacidad de aprender por medio de entrenamiento en el área, se tendrá capacitar para introducirla ya que tiene la capacidad de persuadir y elevar las ventas, es apta para desempeñar el papel de vendedor de auto, hará de manera responsable las tareas encomendadas, cumple las funciones ya que el puesto no requiere una experiencia previa en venta de autos.



**Marlene Lizeth Chávez Aguilar**

**Evaluadora**



**Licda. Mercy Asunción Viera Pineda.**

**Directora General de Psych**

## CASO INDIVIDUAL 2

### INFORME LABORAL

A. DATOS GENERALES	
Nombre completo	C A D P
Sexo	Masculino
Edad	
Nivel académico	Bachiller
Fecha de aplicación	25 de mayo de 2022

#### B. ENTREVISTA AL CANDIDATO

La entrevista dio inicio brindando el evaluado sus datos personales, entre estos nombre, edad, sexo, nivel académico y lugar de residencia, seguido a ello se investigó la ocupación del evaluado narrando que actualmente se encuentra sin trabajo pasando la mayor parte del tiempo en casa de sus padres, entre sus pasatiempos principales esta jugar futbol o realizar otro tipo de ejercicio físico, expresando que le gusta estar en constante movimiento.

La manera en la que se enteró de la vacante fue por un amigo cercano el cual le comentó de la misma, él se interesó y empezó a investigar acerca de la empresa, comentando que al encontrarse sin trabajo le resultó interesante la vacante. Las razones por las cuales expresa necesitar el trabajo para generar ingresos económicos al hogar y emprender su proyecto personal el cual consiste en construir una casa e independizarse, así también desea aprender mucho más del área de ventas, logrando generar una gratificación personal al desempeñar su trabajado de manera adecuada.

Comenta haber tenido experiencia laboral relacionada al área de ventas, vendiendo piezas de carros automotrices, y tener conocimiento en ofrecer dichos productos al cliente, trabajaba en instalarlos al auto si el cliente lo solicitaba, siendo estas sus funciones principales de su antiguo trabajo. Las razones que comenta por la cual ya no está en dicho trabajo son porque quería experimentar otras áreas y al mismo tiempo aspira a tener un mejor salario y obtener experiencia en otros ámbitos. Entre las cosas que le gustaban de su antiguo trabajo era experimentar sentirse útil, expresa que disfrutaba vender e instalar piezas, así también dar un buen servicio a los clientes, entre los aspectos que menos le gustaban estaba el hecho que en ocasiones existía malos entendidos y

conflictos entre compañeros de trabajo, dichos conflictos se intensificaban cada vez más, sin embargo el trataba de no prestarle mucha importancia a dichos problemas, buscando realizar su trabajo de la manera más profesional posible, siendo este su último un reto difícil que enfrentó.

Al preguntarle si se percibe como una persona exitosa comenta que, si lo es, ya que se propone hacer su trabajo lo más excelente posible. Al preguntarle qué es lo más importante para él, si el dinero o el trabajo, comenta que el dinero, sin embargo, dice ser muy entregado en su trabajo e importarle mucho. Entre uno de los problemas más fuertes que enfrentó en su antiguo trabajo fue con un cliente, el cual llegó a reclamar por una pieza la cual se le había vendido e instalado, diciendo que estaba mala, al revisar esta pieza se dio cuenta que la pieza que se le había vendido no era la que andaba en ese momento, en este caso expresa que se le hizo ver que la pieza colocado era nueva y original, el cliente reconoció lo que se le decía, aceptando su error, se disculpó y dijo que iría al taller donde posiblemente le cambiaron la pieza, no llegando a intensificarse el problema.

Al preguntarle si conoce acerca de la empresa comenta que sí, sabe que se dedica a la venta de autos nuevos y usados y también se encarga de traer repuestos originales de las marcas que la empresa maneja.

Al indicarle que intente venderme un auto, se evalúa que la persona maneja las especificaciones y funciones de los autos, conoce de marcas, estilos, motores, luces, años, tapicería, entre otros aspectos, sin embargo, muestra cierta dificultad al ofrecer el producto, notando falta de claridad al hablar.

## **ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA**

El evaluado actualmente se encuentra sin trabajo, explicando que renunció debido a que estaba aburrido de la monotonía y quería experimentar algo nuevo, así también porque no le agradaba el ambiente laboral debido a los conflictos que existían entre compañeros. Se investiga que la principal causa por la que desea el trabajo es para generar ingresos económicos. Posee experiencia en el área de ventas, en productos automotrices, expresa que disfruta realizar ventas y brindar un servicio de calidad a los clientes, los conflictos que se evalúan son las malas relaciones entre compañeros, sin embargo, muestra aparente confianza y seguridad en sí mismo, demuestra una posible habilidad de resolver conflictos, expresa motivación e interés en el área de ventas, por

último, posee conocimiento básico sobre autos, sin embargo muestra cierta dificultad para ofrecer el producto.

## PRUEBAS APLICADAS

### TEST 1:

#### OTIS SENCILLO

##### 1. Resultados cuantitativos

<b><i>Puntuación directa</i></b>
<b>29</b>

*El evaluado presenta una puntuación directa de 29.*

#### ***DIAGNOSTICO DE LA PRUEBA OTIS SENCILLO***

<i>Más de 50</i>	Superior
<i>35-50</i>	Superior al término medio
<i>20-34</i>	Término medio
<i>12-19</i>	Inferior al término medio
<i>Menos de 12</i>	Bajo o inferior

*El rango de clasificación presente en el evaluado es “término medio”.*

##### 2. Resultados cualitativos

De acuerdo al test de inteligencia aplicada de nombre “**OTIS SENCILLO**” se evidencia que el evaluado presenta un ***CI de clasificación “término medio”***, valorando que posee un nivel de inteligencia promedio, que corresponde a su edad, y a su etapa evolutiva, permitiendo desempeñar el puesto de vendedor de autos debido a que no se requiere un grado de inteligencia superior, dicho nivel de inteligencia le permite aplicar un pensamiento abstracto, componente importante al momento evaluar situaciones, tomar decisiones y resolver conflictos, aplicar la persuasión al lograr convencer a un cliente para comprar y negociar acerca de un producto. Así también de acuerdo al puntaje se valora la ausencia de una inteligencia cristalizada útil para el adecuado funcionamiento

de capacidades, y estrategias cognitivas, resultando favorable realizar actividades que requiere el puesto como: habilidad para escuchar al cliente, para expresar y hablar acerca de los elementos del producto.

**TEST 2:****16PF CUESTIONARIO FACTORIAL DE LA PERSONALIDAD****1. Resultados cuantitativos**

<b>PERFIL GENERAL</b>						
<b>FACTOR</b>	<b>Puntaje Directo de forma A</b>	<b>Decatipo de forma A</b>	<b>Puntaje directo de forma B</b>	<b>Decatipo de forma B</b>	<b>Puntaje Directo A+B</b>	<b>Decatipo forma A+B</b>
<b>A</b>	6	3	3	1	9	2
<b>B</b>	10	7	9	6	19	8
<b>C</b>	8	2	8	2	16	2
<b>E</b>	7	3	12	6	19	4
<b>F</b>	9	3	10	3	19	3
<b>G</b>	6	1	8	2	14	1
<b>H</b>	10	4	10	4	20	3
<b>I</b>	4	2	4	2	8	1
<b>L</b>	6	2	6	3	12	3
<b>M</b>	6	2	9	4	15	3
<b>N</b>	8	4	7	3	15	2
<b>O</b>	5	3	2	1	7	2
<b>Q1</b>	3	1	5	2	8	1
<b>Q2</b>	5	3	6	3	11	4
<b>Q3</b>	8	3	7	2	15	2
<b>Q4</b>	7	3	4	4	11	2

<b>FACTORES DE SEGUNDO ORDEN Y PERFIL</b>						
<b>Factor</b>	<b>Puntaje directo de forma A</b>	<b>Decatipo (A)</b>	<b>Puntaje directo de forma B</b>	<b>Decatipo de forma B</b>	<b>Puntaje directo A+B</b>	<b>Decatipo de forma A+B</b>
<b>QI</b>	6.0	60	5.0	50	50	5.0

<b>QII</b>	2.9	29	2.4	24	21	2.1
<b>QIII</b>	5.0	50	3.5	35	41	4.1
<b>QIV</b>	1.4	14	2,8	28	31	3.1

## 2. resultados cualitativos

### 1.1. Interpretación analítica

**Factor A:** la persona evaluada obtuvo una puntuación baja, caracterizándose como una persona sizotimica al ser dura, fría, escéptica, prefiriendo mantenerse alejada de su entorno, se caracteriza por ser reservada prefiriendo más las cosas que las personas, le gusta trabajar en solitario, suele ser rígido en su manera de hacer las cosas y en sus criterios personales, aspecto que son deseables en muchas ocupaciones.

**Factor B:** la persona evaluada obtuvo una puntuación alta, caracterizándose como una persona con inteligencia alta, suele ser rápida en su comprensión y aprendizaje de ideas, posee un pensamiento abstracto y brillante.

**Factor C:** el evaluado obtuvo una puntuación baja, señalando poca tolerancia a la frustración, suele afectarle las condiciones externas, evade las necesidades y llamadas de la realidad, neuróticamente se encuentra fatigado, presenta síntomas neuróticos como fobia y quejas psicomáticas, y suele ser afectada por los sentimientos y poco estable emocionalmente.

**Factor E:** el evaluado obtuvo una puntuación intermedia, no caracterizándose con rasgos de una personalidad sumisa, débil, conformista ni con rasgos de una personalidad dominante, independiente, agresiva y competitiva.

**Factor F:** el evaluado obtuvo una puntuación baja, caracterizándose con desurgencia, tiende a ser una persona reprimida, reticente, e introspectiva, suele ser terca, pesimista, e indebidamente cauta, es considerada por los demás como presumida y estiradamente correcta, por último, suele ser una persona sobria y digna de confianza

**Factor G:** el evaluado obtuvo una puntuación baja, siendo inestable en sus propósitos, sus acciones son causales y faltas atención a los compromisos del grupo y exigencias culturales. Su alejamiento al grupo puede llevarle a actos antisociales, suele ser despreocupado, evita las normas y acepta pocas obligaciones.

**Factor H:** el evaluado obtuvo una puntuación baja caracterizándose por ser trectia, suele ser una persona tímida, alejada, cautelosa, retraída, que pertenece al margen de la actividad social, puede experimentar sentimientos de inferioridad, tiende a ser lenta y torpe al hablar y expresarse, no le gustan las ocupaciones con contactos personales, y prefiere pocos amigos.

**Factor I:** El evaluado puntuó bajo, señalando ser una persona práctica, realista, independiente, responsable y a la vez escéptica de las elaboraciones culturales subjetivas. Tiende a trabajar sobre sus una bases prácticas, realistas y acertadas, siendo por último confiado en sí mismo y realista.

**Factor L:** el evaluado posee una puntuación baja, señalando que no presenta tendencia a los celos o envidia, es adaptable, animoso, no compite y se interesa por los demás.

**Factor M:** obtuvo una puntuación baja, mostrándose ansiosa por hacer las cosas correctamente, es práctica, cuidadosa, convencional, regulada por las realidades externas y formal, posee serenidad en situaciones de emergencia, aunque suele ser poco imaginativo.

**Factor N:** el evaluado obtuvo una puntuación baja, señalando que posee sencillez, suele ser sentimental, llana y poco sofisticado, se le satisface fácilmente y se muestra contento con lo que le acontece, es natural, espontánea y poco refinado.

**Factor O:** al obtener una puntuación baja, se infiere que el evaluado presenta seguridad en sí mismo, es maduro y poco ansioso, es flexible y seguro, sin embargo, puede mostrarse insensible cuando el grupo no va de acuerdo con él, lo cual puede provocar antipatías y recelos.

**Factor Q1:** el evaluado obtuvo una puntuación baja, señalando ser una persona confiada en lo que le han enseñado a creer, aceptando lo “conocido y verdadero”, es precavido y puntilloso con las nuevas ideas, tiende a posponer u oponerse a los cambios, a seguir la línea tradicional, a ser conservadora en religión y política y a despreocuparse de las ideas analíticas e intelectuales.

**Factor Q2:** el evaluado obtuvo una puntuación intermedia, lo cual señala que no posee una personalidad con rasgos de dependencia, y de fácil unión a grupo, ni el otro extremo, lo cual indica que sea una persona con rasgos de autosuficiencia.

**Factor Q3:** el evaluado punteo bajo, señalando ser una persona autoconflictiva, despreocupada de protocolos, orientados por sus propias decisiones.

**Factor Q4:** el evaluado obtuvo una puntuación baja señalando poseer rasgos de personalidad que refleja ser sosegado, relajado, tranquilo y satisfecho (no frustrado), sin embargo, su estado de mucha satisfacción le puede llevar a la pereza y al bajo rendimiento, en el sentido que no tiene motivación para intentar algo.

#### **Factores de segundo orden:**

**Factor QI:** el evaluado obtuvo una puntuación intermedia, encontrándose un nivel de ansiedad “normal”.

**Factor QII:** el evaluado puntuó bajo poseyendo rasgos de personalidad introvertida, tendiendo a ser reservado, autosuficiente, e inhibido en los contactos personales.

**Factor QIII:** al obtener una puntuación baja se caracteriza con poca socialización controlada, acepta pocas obligaciones, se despreocupa por las normas sociales, interesándose por sus propias necesidades.

**Factor QIV:** el evaluado puntuó bajo, caracterizándose como dependiente al grupo, probablemente necesitando el apoyo de los demás para sentirse seguro.

#### **1.2. Interpretación sintética:**

En la aplicación de la prueba psicológica se encuentra que el candidato al puesto posee diferentes fortalezas, entre estas se encuentra que posee una inteligencia alta, poseyendo un pensamiento abstracto, impulsándolo crear nuevas estrategias de ventas, y anticiparse a diferentes situaciones que requieren análisis y toma de decisiones. Así también posee rasgos de ser una persona con sensibilidad dura, en relación al puesto se infiere que el evaluado tiende a mantener el grupo trabajando sobre unas bases prácticas, realistas y acertadas. Es una persona confiable y adaptable, no siendo competitiva y siendo colaboradora en su pequeño grupo de trabajo. Se muestra motivada por hacer las cosas correctamente, se refleja seguridad y confianza en sí misma siendo capaz de manejar situaciones, siendo relajado y tranquilo.

Sin embargo, entre sus debilidades se encuentra que el evaluado es poco jovial, despreocupado, posee falta de atención a los compromisos del grupo, se aleja de la influencia del grupo y se

mantiene al margen de la actividad social, es tímido, no siendo socialmente adaptable, se muestra despreocupado de protocolos, y se orienta más por sus necesidades propias.

### TEST 3

#### INVENTARIO DE PERSONALIDAD PARA VENEDORES

##### 1. Resultados cuantitativos:

ESCALA	PD	PT	RANGO
<b>DGV. Disposición general para la venta</b>	10	5	Promedio
<b>R. Receptividad</b>	21	6	Promedio
<b>A. Agresividad</b>	12	4	Bajo
<b>I. Comprensión</b>	6	7	Alto
<b>II. Adaptabilidad</b>	3	3	Bajo
<b>III. Control de sí mismo</b>	6	6	Promedio
<b>IV. Tolerancia a la frustración</b>	6	5	Promedio
<b>V. Combatividad</b>	4	4	Bajo
<b>VI. Dominancia</b>	3	4	Bajo
<b>VII. Seguridad</b>	4	7	Alto
<b>VIII. Actividad</b>	1	4	Bajo
<b>IX. Sociabilidad</b>	6	7	Alto

##### 2. Resultados cualitativos:

###### 2.1. Interpretación analítica

**DGV. Disposición general para la venta:** La persona evaluada señala que posee un rango promedio en dicha escala, manteniéndose al margen entre la presencia de facilidad para establecer ventas, y la ausencia de la misma habilidad.

**R. Receptividad:** Los resultados señalan que el evaluado se encuentra a nivel promedio en valorar cualidades empáticas, en poseer adaptación rápida a situaciones y personas diferentes, lo que se traduce en la capacidad de control en sí mismo y resistencia a las frustraciones.

**A. Agresividad:** El evaluado presenta un rango bajo en dicha categoría, valorando la ausencia de la capacidad para soportar situaciones conflictivas o provocarlas con el deseo de ganar, así también la poca actitud dominante por poder o por ascendencia, rechazando riesgos por algo útil, y no poseyendo acción competitiva ante otros clientes y productos.

**I. Comprensión:** La persona evaluada obtuvo una puntuación alta lo cual indica que es un individuo empático y objetivo en sus relaciones humanas, intuitivo y capaz de integrar en su contexto un suceso cualquiera.

**II. Adaptabilidad:** el evaluado obtuvo una puntuación baja, señalando que es un individuo de difícil adaptación a situaciones y personas diferentes, y poco flexible en sus actividades intelectuales y de relación.

**III. Control de sí mismo:** la puntuación sitúa al evaluado en un rango promedio, valorando que posee un control de sí mismo ni alto ni bajo, de igual modo posee cierta dificultad en ser dueño de sí mismo, y en ser capaz de poseer una buena administración de su potencial, psicológico o físico, así también se encuentra al margen en ser una persona organizada, perseverante, y hábil para ocultar sus sentimientos.

**IV. Tolerancia a la frustración:** el evaluado se mantiene irregular en soportar adecuadamente las acciones frustrantes.

**V. Combatividad:** presenta un rango bajo, siendo incapaz de entrar en conflicto y soportar los desacuerdos, no siendo una persona porfiada y polémica que ejemplifica lo que se llama agresividad comercial.

**VI. Dominancia:** el evaluado obtuvo un rango bajo, señalando ser una persona con baja voluntad de dominio, difícil de ganar o manipular a los demás, y con dificultad persuasiva y poco cautivadora a su entorno.

**VII. Seguridad:** la puntuación en dicha escala fue alta, indicando que es una persona segura de sí mismo, le agradan las situaciones nuevas o inesperadas, con capacidad de enfrentarse si es necesario a riesgos.

**VIII. Actividad:** el rango al que se sitúa el evaluado es bajo, esto señala que es una persona poco activa físicamente y dinámica, puede llegar a soportar la pasividad e inactividad, señalando ser una persona poco deportiva

**IX. Sociabilidad:** el evaluado obtuvo un rango alto señalando que se refiere a un individuo extrovertido, capaz de crear nuevos contactos y convivir con los demás, prefiere la compañía a la soledad, siendo sensible a la importancia de las relaciones humanas.

### **2.2. Interpretación sintética:**

La aplicación de la prueba psicológica refleja en el evaluado las siguientes fortalezas; en el área social se evidencia ser una persona con habilidad empática, siendo muy objetivo y respetuoso en sus relaciones, refleja un componente de sociabilidad caracterizándose como extrovertido hacia su medio y sensible a la importancia de las relaciones humanas, por otra parte, a nivel de autoimagen refleja seguridad en sí mismo, indicando que le agradan las situaciones nuevas o inesperadas.

Entre las debilidades del evaluado se señala que una baja agresividad (concepto no utilizado de manera peyorativa) teniendo ausencia de la capacidad de enfrentar situaciones conflictivas, mostrando una actitud poco dominante, rechazando riesgos y estando ausente la acción competitiva ante otros clientes y productos. También indica que es una persona de difícil adaptabilidad a situaciones y personas diferentes, mostrándose inflexible en sus actividades intelectuales y de relación. Muestra una incapacidad de entrar en conflicto y soportar desacuerdos, no poseyendo agresividad comercial, resultándole difícil ganar o manipular a los demás, no utilizando la persuasión y siendo poco cautivador en su entorno. Por último, se evalúa ser una persona poco activa físicamente la cual puede soportar la pasividad e inactividad.

### **CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:**

En la evaluación psicológica realizada se evidencia una mayor presencia de indicadores que señalan debilidades en el evaluado, componentes que no cumple los cuales el descriptor del puesto los señala como requisito, entre estos se evidencia debilidades en manejar situaciones conflictivas, ausencia de habilidades persuasivas y de negociación, señala inactividad la cual se relaciona con

la falta de motivación y compromiso por el trabajo al sobreponer los intereses propios por encima que de los de la empresa. Por otra parte, posee rasgos que no señalan un componente negativo a su personalidad, sin embargo, son requisitos que el candidato tiene que poseer para desempeñar el puesto de vendedor de autos, entre estos, posee una baja competitividad, suele ser práctico y convencional es sus ideas y formas de interpretar las situaciones, provocando que pueda crear sus propias reglas de comportamiento las cuales pueden ser diferentes a las que posee la empresa, en conclusión de acuerdo a los resultados se infiere que el candidato al puesto no cumple con la mayoría de requisitos, no siendo apto para desempeñar el puesto de manera óptima.

**Berta Aracely Pineda Sánchez**

**Evaluadora**

**Licda. Mercy Asunción Viera Pineda.**

**Directora General de Psych**

### CASO INDIVIDUAL 3

## INFORME PSICOLÓGICO LABORAL

### B- DATOS GENERALES

Nombre completo	E. M. R. M.
Sexo	Femenino
Edad	35 años
Nivel académico	Bachillerato Técnico
Cargo	Ventas
Fecha de aplicación	17/05/2022
Puesto	Ventas

### A- ENTREVISTA AL CANDIDATO

Mujer de 35 años de edad, soltera, vive con su hermana menor, su madre falleció hace cuatro años, y desde entonces se hace cargo de los gastos de la casa y apoya a su hermana en los estudios. La evaluada actualmente no estudia, y se encuentra desempleada. Expresa que le interesa el puesto ya que posee la experiencia en el área de ventas, indicando que anteriormente laboró en un restaurante de comida mexicana, en el área de meseros, por tanto, debía realizar venta sugerida llegando a las metas en la mayoría de las veces, por tanto, indica que por su parte le generaba mucha ganancia a la empresa y ella también se beneficiaba de ello.

En su tiempo libre se dedica a la decoración de botellas de vidrio, a la decoración de su casa, jardín e ir al salón de belleza. Su meta en la vida es poder trabajar en una empresa que le permita crecimiento, desarrollo, llegar a la jefatura y tener estabilidad económica. Expresa que renunció a su último trabajo debido a la monotonía experimentada, ya que laboró alrededor de 10 años en dicho lugar y lo llegó a considerar desmotivador, porque no obtuvo desarrollo profesional, opina que puede aportar mucho en este nuevo trabajo.

Respecto a su jefe anterior expresa que aprendió mucho de él, era un hombre muy considerado, le aportó positivamente en su vida, indica tener algunas deudas que va solventando poco a poco, indica que cuando ha cometido errores en sus empleos, siempre acude a la honestidad, informando

a sus superiores que ha cometido dicha equivocación desde la humildad, aceptando que no está exenta de equivocarse y aprende de ello. Relata que es una persona que puede verse alterada en el sentido que cuando hay que actuar lo hace con rapidez, sin embargo, entiende que los estados de tensión son momentáneos, y deja tiempo para cada situación, además en su tiempo libre, lo dedica al descanso y tranquilidad.

Con respecto a sus pretensiones laborales comenta que espera ganar más de lo que le retribuían en su anterior empleo, el cual era la cantidad de \$500 dólares, así mismo exterioriza que su mayor defecto es el resentimiento, y no olvida cuando alguien le ofende, describe su trabajo ideal como un empleo donde pueda sentirse bien con sus jefes y compañeros, le paguen un salario que le alcance para sus necesidades básicas y para salir de vez en cuando, donde le permitan opinar y tenga la oportunidad de crecimiento. Expresó que si ella se ganara la lotería no vendría a trabajar, ya que trabaja por pura necesidad y al ganarse la lotería se dedicaría a construir un negocio propio, sin embargo, se quedaría un mes para darle tiempo a la empresa de buscar su reemplazo y si fuera posible colaborar con la capacitación a su reemplazo.

Expresa que el mayor error de su vida ha sido no estudiar después del bachillerato, ya que eso le permitiría tener mejores oportunidades, en su empleo anterior los mayores retos han sido tratar con clientes difíciles, que son altaneros y mal educados y con compañeros mal intencionados. El mayor riesgo que ha tomado es renunciar de un empleo donde tenía estabilidad laboral, sin embargo, ya no se sentía bien, lo cual lo considera un riesgo debido que aún no poseía un empleo. Expresa que debemos contratarle porque ella posee la capacidad, experiencia y buen desenvolvimiento en el área, para generar ganancias a la empresa.

## ❖ C- PRUEBAS APLICADAS

### ❖ PRUEBA 1: PRUEBA DE INTELIGENCIA- FACTOR G- ESCALA 2

De acuerdo con la aplicación del test factor g, escala 2, el cual evalúa la capacidad que posee el sujeto para realizar tareas, en las que esté implicada la aptitud cognitiva, muestra que la evaluada obtuvo una puntuación total de 31 puntos, lo cual le ubica en un CI. De 106, indicando que el sujeto posee una inteligencia, dentro de los parámetros de normalidad, que lo convierten en una

persona capaz de resolver problemas simples de la vida cotidiana y resolver dificultades dentro del área laboral en el cual es requerido, siendo en este caso en el área de ventas.

## ❖ PRUEBA 2: PRUEBA DE PERSONALIDAD PPG- IPG

Por medio de la aplicación de la prueba PPG IPG, el cual mide ocho rasgos básicos de la personalidad, los cuales son en el **PPG**: ascendencia, responsabilidad, estabilidad emocional, sociabilidad, autoestima. **En el rasgo de ascendencia** se obtuvo una puntuación de 21, indicando un percentil de 15, el cual revela que el evaluado es una persona que juega un papel pasivo en grupo, prefiere escuchar a hablar, tiene poca autoconfianza, dejan que los otros tomen las decisiones y suelen depender de los consejos de los demás, en el rasgo de **responsabilidad** se obtuvo un aumento en la puntuación con 28 y un percentil de 40, lo cual indica que la evaluada es una persona que tiende a no continuar en la realización de tareas, cuando estas dejan de interesarle y tiende a eludir las responsabilidades. En el rasgo de **estabilidad emocional** se obtuvo una puntuación de 16, indicando un percentil de 3, lo cual muestra un ajuste emocional deficiente, en el rasgo de **sociabilidad** se obtuvo una puntuación de 17 con un percentil de 3 reflejando que el evaluado es una persona que presenta una sociabilidad restringida, pobreza general en los contactos sociales, además en **autoestima** obtuvo una puntuación de 82, con un percentil de 3 lo que indica que la persona posee **una autoestima baja**, por tanto debería integrarse a un proceso psicoterapéutica.

**El en IPG**, se evaluaron los rasgos de cautela, originalidad, comprensión, vitalidad, en los cuales se presentaron los siguientes resultados:

En el rasgo de **Cautela** se obtuvo una puntuación de 30, con un percentil de 85, lo cual indica que la evaluada es una persona muy precavida, que considera muy cuidadosamente los detalles antes de tomar una decisión y no le gusta arriesgarse o decidir a la ligera, en el rasgo de **originalidad** se obtuvo una puntuación de 18 con un percentil de 1, lo cual indica que es una persona no preocupada por obtener conocimiento, ni preocupada en resolver problemas, en el rasgo de **comprensión** se obtuvo una puntuación de 25, con un percentil de 35, lo cual indica que a la persona se le dificulta la confianza en los demás, que en buena medida, le molesta e irrita lo que dicen los demás, y finalmente en el rasgo de **vitalidad**, se obtuvo una puntuación de 16 con un percentil de 1, lo cual indica que la evaluada es una persona con poca vitalidad o impulso, que prefiere un ritmo lento o se cansa fácilmente y cuyo resultado y producción es menor.

PPG			IPG		
RASGOS	PUNTAJE	PERCENTIL	RASGOS	PUNTAJE	PERCENTIL
	E	L		E	L
ASCENDENCIA	21	15	CAUTELA	30	85
RESPONSABILIDAD			ORIGINALIDAD		
AD	28	40	AD	18	1
ESTABILIDAD EMOCIONAL	16	3	COMPRESIÓN	25	35
SOCIABILIDAD	17	3	VITALIDAD	16	1
AUTOESTIMA	82	3			

### ❖ PRUEBA 3: INVENTARIO DE PERSONALIDAD PARA VENDEDORES (IPV)

De acuerdo al inventario de personalidad para vendedores (IPV) el cual evalúa una disposición general para la venta (DGV), dos dimensiones amplias (receptividad y agresividad) y nueve rasgos de la personalidad, los cuales son: comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, compatibilidad, dominancia, seguridad, actividad, se destacan, en primer lugar aquellos rasgos con mayor puntaje, para el caso, se presenta el rasgo de **receptividad**, señalando que la evaluada es una persona con cualidades empáticas, con facilidad de adaptación rápida y fácil a situaciones diferentes, así mismo se presenta un alto puntaje en el rasgo de **comprensión** lo cual indica que es una persona empática y objetiva en sus relaciones humanas, intuitiva y capaz de integrar en su contexto un suceso cualquiera, también se encuentra con un adecuado puntaje en el rasgo de **adaptabilidad**, el cual alude a un individuo de fácil y rápida adaptación a personas y situaciones diferentes, flexible en sus actividades y capaz de desempeñar su papel y de cierto mimetismo, además se presenta con adecuado puntaje el rasgo de **combatividad**, el cual alude a un individuo capaz de entrar en conflicto y soportar los desacuerdos, se refiere a una persona obstinada y polémica.

Nos encontramos a su vez con puntajes medios, en los cuales se encuentra la **tolerancia a la frustración**, el cual indica que la evaluada es una persona que será capaz de soportar adecuadamente las acciones frustrante, capaz de comprender los fracasos y que no personaliza, en las que se ve implicado, a pesar de que le llevara un poco más de tiempo procesar dichas

situaciones, en el control de sí misma, la evaluada presenta un grado de capacidad para controlarse, sin embargo se le dificultará controlar su potencial, el cual debe de trabajar un poco su seguridad. Finalmente nos encontramos con los puntajes bajos, en los cuales se encuentran la **Disposición General para la venta**, el cual indica la dificultad para establecer en la venta, relaciones con los demás, con un **bajo matiz de combatividad para persuadir al cliente, baja agresividad**, el cual se verá reflejado en la dificultad para soportar situaciones conflictivas, presenta, dificultad en **la voluntad de dominio**, falta de capacidad para cautivar, poco activa físicamente, poco dinámica y sociabilidad persona introvertida.



## CONCLUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos, por medio de la aplicación de la entrevista y las pruebas psicométricas se concluye que la candidata evaluada **no es la persona idónea** para ocupar el puesto de vendedor, ya que no posee las características necesarias para ocupar dicho puesto, careciendo de una disposición general para la venta, seguridad, agresividad, capacidad para cautivar, características que son esenciales para el puesto, por tanto se visualiza como una persona con características de personalidad que lo identifican como una persona pasiva.

Nombre y Firma del estudiante  
Alba Verónica Quinteros Ortiz

*Palabras claves:* Entrevista laboral, competencias técnicas, competencias blandas, evaluación psicológica, instrumentos de evaluación.

### 3. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA

La entrevista pedagógica o educativa tiene como objetivo conocer e identificar los aspectos que dificultan el proceso de aprendizaje en el niño, para abordar dicha problemática se determina una entrevista dirigida al padre de familia con el objetivo de explorar aspectos del proceso de desarrollo evolutivo, dirigiendo preguntas relacionadas al proceso del embarazo, el nacimiento, las implicaciones neurológicas y las condiciones que han generado en la edad actual del niño, dentro de la misma entrevista se explora los vínculos afectivos formados dentro del grupo familiar, en el incluye la norma y la disciplina de convivencia, dependerá del caso remitido y considerando las condiciones se aplica la entrevista a la persona cuidadora del niño, siendo la referente de brindar mejor información al proceso de evaluación. Finalmente se aplica la entrevista al profesor encargado dentro del centro educativo, permitiendo la exploración de las dificultades del nivel educativo en el proceso de enseñanza-aprendizaje, así mismo el comportamiento y la conducta que manifiestan dentro del salón de clases.

*Palabras claves:* proceso de aprendizaje, entrevista individual, implicaciones neurológicas, entrevista al profesor/encargado, desarrollo evolutivo.

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

El objetivo principal del modelo de evaluación psicopedagógica, es brindar una línea de acción que guía el proceso de evaluación conjuntamente con el proceso de intervención en el área educativa, conductual y emocional, por lo tanto, se adopta el modelo implementado por el sistema educativo del país siendo este el constructivista, el cual percibe el proceso de enseñanza-aprendizaje como la construcción personal del conocimiento o pudiendo desarrollarlo en manera colectiva, así mismo el proceso del aprendizaje significativo donde el niño es capaz de establecer las relaciones y las diferencias de la información recibida con la que ya posee. por consiguiente, el modelo de evaluación psicopedagógica se determina como un proceso de análisis de la información enseñanza-aprendizaje, en el cual se considera el contexto familiar y educativo con el fin de promover cambios que favorezcan en el desarrollo de las capacidades y destrezas en el nivel académico.

***Palabras claves:*** evaluación pedagógica, línea de acción, proceso de intervención, proceso de enseñanza aprendizaje, modelo de evaluación.

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

El objetivo principal de las técnicas e instrumentos es la identificación de las situaciones que afectan al niño en el proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo que la técnica más utilizada durante el proceso de evaluación es la entrevista, haciendo uso de la anamnesis, que tiene como finalidad la recogida de información por parte del encargado, seguidamente el uso de la entrevista semi estructura dirigida al profesor encargado en el cual se explora las áreas afectadas el proceso de enseñanza, así como la deficiencia presentada en el método de estudio, y los comportamientos que manifiesta el niño dentro del salón de clase y las relaciones en su entorno social, por otra parte se considera importante los instrumentos que ayudan al proceso de evolución, siendo pruebas estandarizadas que evalúen el ámbito familiar, en el cual podemos encontrar el test del dibujo de la familia en la práctica medio-pedagógica de Louis Corman, el cual se análisis la percepción de la realidad que tiene el niño sobre su entorno, las pruebas que miden inteligencia, en el que permite obtener la edad mental y por ultimo una batería de prueba pedagógica que mide el conocimiento y habilidades en las áreas de lectura, escritura y matemáticas.

**Palabras claves:** instrumentos de evaluación psicopedagógica, entrevista semiestructurada, relaciones sociales, pruebas estandarizadas, anamnesis.

### **3.3 La observación.**

La observación en casos de la entrevista pedagógica tiene como un objetivo obtener datos perceptibles del problema que afecta al niño que está siendo evaluado, estas pueden ser características, apariencias, comportamiento, lo más importante es identificar el propósito de la observación, que ayuda al proceso de evaluación para interpretar y analizar la situación del proceso de enseñanza aprendizaje. Ante esto no es solo mirar la situación, sino que consiste en tener las competencias de analizar lo observable y lo dicho, para ello el psicólogo se debe plantear objetivos, como identificar lo que se quiere observar, por lo que puede ser el comportamiento del niño dentro del salón de clases, la relación y la comunicación que posee el niño con el padre de familia, dichos aspectos se registran para realizar un mejor diagnóstico en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

***Palabras claves:*** datos perceptibles, comportamientos, apariencia, la comunicación.

### 3.4 casos de análisis y evaluación: medico, atributo y dinámico.

#### INFORME TÉCNICO: . EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA

##### I. DATOS GENERALES.

**Nombre:** xxx.

**Edad:** 30 años

**Sexo:** Masculino.

##### II. MOTIVO.

Paciente xx de 30 años, de sexo masculino, siendo referido por seguir una dieta estricta, para mantener su aspecto físico delgado.

##### III. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN.

El paciente fue evaluado con una prueba de Tamizaje para los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) que contiene tres subescalas: Dieta y preocupación por la comida, Presión social percibida y malestar con la alimentación y por último trastornos psicobiológicos. Basado en el resultado se obtenido de puntuación 26 indicando una presencia a desarrollar el trastorno alimenticio de la anorexia, considerando los criterios según el DSM-IV, miedo a ganar peso o sentirse obeso, por consiguiente, el paciente practica ejercicios que le hacen quemar grasas y calorías.

##### IV. INDICADORES DE LA EVALUACIÓN.

El paciente Juan Carlos presenta indicadores de la subescala de **Dieta y preocupación por la comida del tamizaje**, se manifiesta en no comer ningún alimento, aunque tenga la necesidad de comer, tiende a calcular las calorías que contiene cada alimento o producto, así mismo evita comer alimentos que conlleva carbohidratos, y ha creado una rutina de levantarse a las 5:00 a.m. para practicar ejercicios físicos (levanta un peso aproximado más de 90 libras) haciendo referencia que lo hace para quemar calorías y grasas, invierte en el gimnasio aproximadamente 2 horas y media, en la alimentación tiende a comer las mismas proporciones casi todos los días.

**En la escala presión social percibida y malestar con la alimentación:** a la edad de los 18 años el paciente comienza a percibirse con una delgadez, que lo reforzaba los comentarios de los amigos y amigas, a base de ello ha creado el pensamiento de aumentar en masa muscular, durante ese

periodo de tiempo ingería alimentación en grandes proporciones, en la actualidad el paciente siente una presión por los alimentos que consume a la hora de una pequeña reunión con los amigos, se toma demasiado tiempo en pensando y ocupándose de la comida que esta ingiriendo, otro aspecto importante es el malestar de un estreñimiento que mantiene durante la semana, a causa del consumo de una alimentación.

## **V. REFERIDO.**

Se hace la siguiente referencia a un nutricionista, para que evalúe los alimentos que ha estado consumiendo durante los últimos meses que han provocado un malestar digestivo (estreñimiento) en el paciente, así mismo una adecuada indicación de los alimentos que le pueden favorecer de acuerdo al ejercicio que practica.

Que el paciente asista a atención psicológica para abordar el tema de autoimagen que ha formados, de igual manera, identificar lo pensamientos irracionales que tiene sobre su propia imagen y como los comentarios de los demás han influenciado en él.

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

Marlene Lizeth Chávez Aguilar

## INFORME DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTICIA

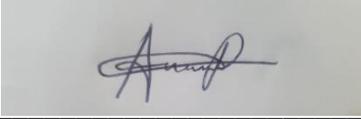
A. DATOS GENERALES	
Nombre completo	Xxx
Sexo	Femenino
Edad	22 años
Nivel académico	Bachiller
Fecha de aplicación	28 de mayo de 2022

**B. MOTIVO DE REFERENCIA:** La paciente fue referida por su nutricionista, expresando que presenta un posible trastorno de imagen corporal, al percibir incorrectamente su imagen, valorándose como muy delgada y débil, se descarta una condición médica que provoca dicho malestar.

**C. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:** Los resultados de la aplicación del tamizaje aplicado arrojan a la evaluada con una puntuación directa de 11 puntos, cuyos ítems que califica son: 3, 6, 8, (dieta y preocupación por la comida) y 3, 8, 24, 26, (presión social percibida y malestar con la alimentación). Interpretando que existe ausencia de un trastorno de conducta alimenticia que evalúa el tamizaje, sin embargo, se evalúa según algunos indicadores detectados y según los resultados de la entrevista una tendencia al trastorno de vigorexia.

**D. ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA E INDICADORES DEL TAMIZAJE:** En la persona evaluada existe una preocupación por la comida, por el mismo deseo de ganar peso, intenta recurrir a la ingesta excesiva de alimentos que contengan proteína y carbohidratos, se obsesiona por el ejercicio físico, se mide constantemente partes de su cuerpo (caderas, piernas, busto) tiende a cortar sus alimentos en trozos pequeños para ingerirlos con mayor facilidad, debido a que considera que si se los come en trozos grandes puede llegar de vomitar ante la incapacidad de digerirlos fácilmente. Tarda en comer más que en las otras personas, debido a que en muchas ocasiones come a la fuerza y mastica los alimentos demasiadas veces. Según la entrevista realizada no existe un rechazo a los alimentos, pero su deseo de comer mucho más provoca frustración. Percibe que posee problemas con su peso, pensando que está muy delgada y débil, esta idea se refuerza por comentarios que antes le han hecho acerca de su cuerpo, llegando a generalizar actualmente, al considerar que todos perciben su delgadez como un defecto, existiendo el deseo de cambiar y engordar más, creyendo que de esta manera la percibirán (especialmente las personas del sexo

opuesto) como más atractiva. Su búsqueda de reconocimiento social es causa de sus dificultades en las diferentes áreas de su autoestima, presentando una deficiencia en las áreas de: autoconcepto, autoconfianza, autococimiento, autorrespeto y autoaceptación.

F. 

Berta Aracely Pineda Sánchez

## INFORME DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTICIA

### **Identificación del paciente:**

**Nombre:** S. M. A **Edad:** 20 años **ocupación:** emprendedurismo

**Estado civil:** soltera **Dirección:** San Salvador **Escolaridad:** Bachillerato

**Motivo de consulta:** Paciente femenina de 20 años de edad, la cual presente una complexión física de delgadez, expresa deseos de aumentar un poco de peso y descontento por presión de sus familiares para que ingiera más alimentos.

**Resultados de la evaluación:** A partir de la aplicación del tamizaje **EAT 40**, el cual fue diseñado por Garner y Garfinkel (1979) para evaluar las conductas y actitudes sobre la comida, el peso y el ejercicio relacionados con la anorexia y bulimia, se obtuvo una puntuación de 44, donde sobresalen indicadores referentes al trastorno de conducta alimenticio de anorexia.

**Indicadores de evaluación:** la paciente proviene de un núcleo familiar en el que predomina la sobreprotección por parte de la madre, manifiesta una actitud de ineficacia e incapacidad para realizar acciones importantes por sí misma, asistiendo a todos los lugares en compañía de su madre, además no ha iniciado sus estudios universitarios por considerarse incapaz y no tener la seguridad de que carrera estudiar; con respecto a su complexión física, posee una estatura de 1 metro con 60 centímetros y un peso de 85 libras, evidenciándose una complexión de delgadez, con respecto a su edad.

A través de la aplicación de la prueba se evidencia miedo a tener sobrepeso, lo cual es un indicador importante del problema, ya que ella niega tener un problema alimenticio, sin embargo su bajo peso es muy evidente y a pesar de ello expresa temor al aumento de peso, se preocupa por la comida, corta sus alimentos en trocitos pequeños, se siente llena después de las comidas, y los demás notan que come poco, además indica que se controla en las comidas, para lo que expresó que cuida de no comer alimentos grasosos porque le desagradan y finalmente indica el sufrimiento de migraña cuando se presenta su período menstrual.

Actualmente se encuentra frente a una ruptura amorosa de aproximadamente seis meses, que no ha superado, además llora constantemente cuando habla del tema e indica sufrir de pérdida de apetito frente a los problemas.

**A quien lo refiere:** se considera necesario que la paciente acuda a atención médica para tratar el problema de migraña, que relaciona con su periodo menstrual, además iniciar proceso con nutricionista para que lleve un control más sano de alimentación y continuar el proceso en terapia psicológica para que pueda encontrar herramientas que le permitan canalizar sus emociones adecuadamente.



**Evaluada por:** Alba Verónica Quinteros Ortiz

# INFORME PSICOGERIÁTRICO

## 1. Datos Generales

**Nombre:** xxxx

**Fecha de nacimiento:** 14 de enero de 1943

**Edad:** 79 años

**Nivel de escolaridad:** ninguno

**Estado civil:** Viuda.

**Profesión/actividad:** ama de casa.

**Alteraciones de salud:** enfermedad de los bronquios.

**Medicación:**

## 2. Motivo de consulta

La paciente de 79 años de edad, sexo femenino, acude atención psicológica expresa que tiende a olvidar lo que ha hecho o donde ha colocado las cosas y tiende a repetir constantemente algunos hechos que ha vivido.

## 3. Pruebas aplicadas

Las pruebas aplicadas son las siguientes:

- Mini-mental state Examination (MMSE): consta de cinco apartados: orientación, fijación, calculo y atención, memoria y lengua y praxis. Que permite tener un diagnóstico sobre el deterioro cognitivo leve o demencia.
- Índice de Barthel: evalúa las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor, en nivel de independencia o dependencia.

## 4. Resultados de las pruebas.

- Mini- mental se obtuvieron una puntuación de 27 indica que se encuentra sin deterioro cognitivo, encontrándose en una etapa temprana, permitiéndole tener una buena

orientación espacial, fijación que le permite enfocar su interés en un elemento, en aspecto de orientación temporal tiende a no situarse en un momento concreto en especial el año actual. Igualmente, en calculo y atención que le permite tener la capacidad que le permite procesar adecuadamente la información.

- Índice de Barthel: los resultados obtenidos fueron de 90 puntos lo que indica que la paciente Rosa Moza a la edad de 79 años es una persona independiente al realizar las actividades diarias de la vida, como el comer, cocinar para si misma, realizar el aseo personal, dentro de ello el vestirse, arreglarse, muestra una independencia al trasladare, presenta una dificultad al deambular o subir escalones, necesita ayuda física o de un acompañante para la supervisión necesaria.

## 5. Propuesta.

Se recomienda a los familiares y al paciente realizar actividades en relación a comentar y trabajar con ella la información sobre un lugar, pueblos, o países, también se recomienda ver las noticias leer la prensa.

Así mismo en reuniones familiares fabricar tarjetas con números o de manera aleatoria dar una cierta cantidad de números pedirle a la paciente que las ordene de mayor a menor o viceversa.

También se recomienda a los familiares ubicar las cosas necesarias por ejemplo las llaves en un lugar visible, y pertenencias personales.

Seguir desarrollando la lectura de la biblia que le permitirá desarrollar el lenguaje, pedirle que escriba pequeñas frases de lo estudiado.



**Marlene Lizeth Chávez Aguilar.**

Evaluadora

# INFORME DE EVALUACIÓN GENERAL PSICOGERIATRÍA

## I. Datos Generales:

**Nombre:** C. E. M. C.

**Dirección:** San Salvador **Escolaridad:** Carrera Universitaria

**Fecha de nacimiento:** 16 de enero de 1938 **Edad:** 84 **Ocupación:** Odontóloga jubilada

**Estado civil:** soltera.

**Alteraciones de salud:** diabetes, problemas gastrointestinales e hipertensión arterial

**Medicación:** Insulina inyectable y metformina, cafeína con codeína y acetaminofén para los dolores.

**Otros tratamientos:** Unidad de medicina física y rehabilitación del ISSS, dos veces por semana.

**II. Motivo de consulta:** Evaluación General Psicogeriatría

**III. Pruebas aplicadas:**

### 1- Índice de Barthel:

Medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria, mediante la cual se asigna diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades, evalúa la capacidad del paciente para comer, lavarse, vestirse, arreglarse, incontinencia, ir al baño, trasladarse solo de un lado a otro y subir y bajar escalones.

PARÁMETRO	PUNTUACIÓN
• Comer:	10
• Lavarse	5
• Vestirse	5
• Arreglarse	5
• Deposiciones	10
• Micción	10
• Usar el retrete	10

• Trasladarse	15
• Deambular	5
• Escalones	5
<b>TOTAL 80 /GRADO DE DEPENDENCIA LEVE</b>	

- ❖ Este resultado indica que la paciente realiza en su mayoría las actividades de su cuidado personal, requiere ayuda en algunas, en dicho caso requiere ser acompañada cuando sale de casa y ser vigilada cuando sube y baja gradas debido al uso de andadera.

## 2- Mini mental State Examination:

El test Mini-Mental es una prueba que permiten tener una valoración del estado cognitivo de la persona, el cual permite evaluar las siguientes áreas: orientación temporal y espacial, fijación, atención, memoria, lenguaje.

ÁREAS	PUNTAJES
I. Orientación temporal	5
Orientación espacial	5
I. Fijación	3
II. Atención y cálculo	
- Números	4
- Letras	5
III. Memoria	2
IV. Lenguaje	5
<b>Total: 29 puntos</b>	

- ❖ Indica que la paciente en este momento presenta un estado cognitivo normal

## Resultados

Se realizó evaluación a adulta mayor de 84 años, la cual se mostró con buena actitud ante la aplicación de las pruebas y al momento de la entrevista, brindó información expresando de forma amena acerca de su historia de vida. La Sra. Medina realizó estudios universitarios y ejerció en la

profesión de odontóloga, en su juventud era una persona muy activa y le agradaba mucho estudiar y tener una alimentación equilibrada, informa que actualmente sufre enfermedades como diabetes, problemas gastrointestinales e hipertensión arterial, por lo que recibe medicación, además recibe terapia ocupacional en Unidad de medicina física y rehabilitación del ISSS, dos veces por semana, debido a dolor en brazo derecho, el cual se ve afectado debido a su utilización frecuente en su profesión como odontóloga.

En cuanto al ámbito familiar creció con ambos padres, tiene tres hermanos, durante su juventud tuvo un hijo, siendo madre soltera, es abuela de una joven estudiante de medicina, la cual no se encuentra en el país, igual que su hijo. Actualmente vive acompañada por una señorita estudiante quien le ayuda con todo lo relacionado a su hogar y le apoya en sus necesidades personales, sin embargo, no vive con familiares.

Dentro de sus gustos actuales se encuentra la satisfacción por tejer, ver televisión y leer.

Se aplicaron dos pruebas de medición siendo éstas el Índice de **Barthel y Mini mental State Examination**, con el objetivo de evaluar su funcionalidad y estado mental, encontrándose en la primera con una puntuación de 80, indicando que la paciente es una adulta mayor con un grado de dependencia leve, pudiendo realizar acciones como alimentarse sola, realizar aseo y limpieza personal, arreglarse, además posee una continencia normal, usa pampers y es capaz de ponerlo y quitarlo sola, se conduce y utiliza el baño de forma autónoma a pesar que utiliza andadera, por prevención es vigilada por la persona que le apoya.

Por otra parte, requiere ayuda en algunas áreas tales como vestirse debido a lesión en su brazo derecho, de igual manera requiere apoyo para deambular, es decir debe ser acompañada por otra persona cuando requiere ir a sus terapias o realizar el cobro de su pensión u otras actividades y finalmente requiere supervisión para subir y bajar gradas, debido al uso de andadera, sin embargo, lo realiza sola.

Así mismo se aplicó la prueba **Mini mental State Examination**, la cual mide estado cognitivo de la persona, obteniéndose una puntuación de 29 indicando de manera general que la paciente posee un estado cognitivo normal, descartando patología o deterioro cognitivo, alcanzando resultados favorables en las áreas de orientación espacial y temporal, lo que le permite identificar fechas,

lugares y estaciones del año, además refleja una apropiada fijación, lo que indica que la adulta mayor poseen la capacidad de retener información, adecuada atención ante los estímulos del ambiente, lo que le permite reaccionar apropiadamente ante algún peligro o ante situaciones cotidianas con otras personas, refleja adecuado cálculo permitiendo realizar operaciones matemáticas, creando la capacidad de resolución de problemas, planeación entre otros procesos, además se obtuvieron resultados óptimos en el área de lenguaje lo que le permite una adecuada comunicación con los demás.

Por otra parte obtuvo una leve dificultad en el área de construcción ya que por su condición ante el uso de andadera, se le dificulta tener una movilidad ágil, a la vez se le dificulta escribir y realizar trazos, lo que indica además una dificultad en la capacidad visuoespacial, por lo que es importante que la adulta mayor sea acompañada por algún familiar o cuidadora ya que podría dificultarse la capacidad para tomar objetos y considerar espacios, debido a la leve dificultad en dicha área, así mismo se identifica una leve dificultad para recordar uno de los elementos expuesto, lo cual indica una leve dificultad en el área de memoria.

Por tanto, con base a los resultados obtenidos se recomienda a su familia o persona que le apoya que sigan proporcionando los cuidados de vigilancia que han realizado hasta el momento para evitar cualquier accidente por caída, además se recomienda realizar ejercicios de estimulación de la memoria como juego de sudoku, crucigramas, sopa de letras y lecturas de la literatura que a la adulta mayor le agrada, con el objetivo de mantener su memoria en condiciones óptimas, evitando su deterioro.

## INFORME PSICOGERIÁTRICO

A. DATOS GENERALES	
Nombre completo	Maria Domitila Pérez
Sexo	Femenino
Edad	79 años
Nivel académico	Educación primaria
Fecha de aplicación	15 de julio de 2022

**B. MOTIVO DE CONSULTA:** El proceso de atención dio inicio por solicitud de la hija de la paciente comentando que es de su interés saber la condición mental de su madre debido a que últimamente ha notado que olvida las cosas frecuentemente.

### C. PRUEBAS APLICADAS

**Mini Mental State Examination (MMSE)** Autores: Castro Rojas, María Dolores, Salazar Villanea, Mónica.  
Objetivo: Es un método muy utilizado para detectar el deterioro cognitivo y vigilar su evolución en pacientes con alteraciones neurológicas, especialmente del adulto mayor.

**Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria** Autores: Mahoney y Barthel  
Objetivo: mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto.

### D. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:

#### 1. Mini Mental State Examination (MMSE)

✓ **Área I: orientación temporal y espacial.**

La paciente en el área de orientación temporal y espacial obtuvo una puntuación de 3 puntos, considerándose este un rango bajo, dicho resultado hace valorar que posee una alteración en dicha función, clasificándose como una desorientación temporo-espacial, esta debido a una posible lesión cerebral causada por origen orgánico, olvidando días del mes, meses del año, etc. o ubicación especial al olvidar la ciudad o lugar actual en el que se encuentra.

✓ **Área II: fijación.**

Los resultados arrojan que la evaluada no presenta dificultad en dicha área, interpretando que posee capacidad repetir y fijar conceptos de manera temporal.

✓ **Área III: atención y calculo.**

En dicha área la paciente evaluada obtuvo una puntuación baja, valorando que posee dificultad en el proceso de atención y calculo, conllevando problemas de concentración y memoria, impidiéndole realizar en la prueba aplicada ejercicios de resta relacionado esto a la dificultad en los procesos mentales antes mencionados, dicho aspecto hace valorar la presencia de dificultades en actividades habituales, como olvido de las cosas más inmediatas y cotidianas, distraerse fácilmente, e incapacidad de realizar tareas complejas.

✓ **Área IV memoria:**

En los resultados de la evaluación realizada se valoran dificultad en los procesos de memoria, obteniendo una puntuación de 0 en dicha área, dicha alteración se encuentra relacionada a la edad, encontrando déficit en áreas de la vida como recordar información nueva, resolver problemas o dificultad en llevarse mucho tiempo en realizar actividades que antes realizaba con mayor facilidad.

✓ **Área V lenguaje.**

El evaluado obtuvo una puntuación baja, estando presente la dificultad en la articulación de las palabras, y problemas en comprender frases, este deterioro de lenguaje puede ser un signo del desarrollo de próximas enfermedades neurodegenerativas.

## 2. ÍNDICE DE BARTHEL. ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA 2.

Interpretación sugerida por Shah sobre la puntuación IB:

<b>Resultado</b>	<b>Grado de dependencia</b>
< 20	Total
<b>21-60</b>	<b>Severa</b>
61-90	Moderada
91-99	Escasa
100	Independiente

*La persona evaluada obtuvo una puntuación de 60 puntos, considerándose su grado de dependencia como severa.*

**Interpretación analítica:** Los resultados de la prueba aplicada arrojan que la persona evaluada se encuentra en un rango de dependencia severa, dicho resultado hace valorar que la función del

adulto mayor se encuentra en un rango fuera de lo normal, considerándose ese resultado una discapacidad física. Entre las deficiencias que se encuentran son: comer, lavarse, vestirse, arreglarse y realizar deposiciones. Dicha discapacidad provoca que la persona evaluada tenga dificultad para participar en las actividades básicas de la vida cotidiana, pudiendo conllevar a una sensación de falta de adaptabilidad a su entorno, y desarrollar problemas emocionales necesitando por ello el apoyo emocional y físico de su entorno.

### **Estrategias de intervención y prevención bajo el modelo cognitivo-conductual:**

- ✓ Colocar relojes visibles y calendarios, motivándolo a que mencione durante los diferentes tiempos del día cual es la hora y fecha, hablar sobre la colonia, la ciudad, el país en el que vive, la repetición será de utilidad para hacer más consciente de la orientación a la realidad del adulto mayor.
- ✓ Reforzar la comunicación con el adulto mayor, comentando noticias que ocurren en la actualidad, hablar sobre acontecimientos familiares, hacer preguntas acerca de familiares, recordando sus nombres, edades, parentescos, de igual modo hablar de sí mismo mencionando su nombre, su edad, su fecha de nacimiento, número de hijos, estado civil, fortaleciendo además el lenguaje al presentarle fotos y motivarlo a que hable sobre recuerdos que le traen cada una de ellas.
- ✓ Fortalecer la memoria verbal por medio de la presentación de canciones que son de su preferencia, motivándola a que las cante, parando de repente la canción indicándoles que ella siga la letra.
- ✓ Recordar y celebrar fechas importantes, cumpleaños, festividades nacionales e internacionales, para la estimulación cognitiva: practicar el cálculo mental en actividades como sumas para las compras del hogar.
- ✓ Hacerla participe de tareas del hogar, como preparar la comida, y hacer pequeñas reparaciones.
- ✓ Fortalecer los lazos sociales con su entorno, indicándole a la familia que colabore en integrarla a grupos sociales, como amigos de la infancia, grupos sociales; de comunidad o de iglesia, esto con el objetivo de mejorar la salud mental y el sentido de productividad en su entorno.

*Palabras claves:* psicogeriatrico, trastorno alimenticio, mini-mental, tamizaje.

## 4. INFORME PSICOLÓGICO

### 4.1. Evaluación Psicológica

Dentro de la evaluación psicológica permite obtener una comprensión más amplia de la problemática que afecta la vida de la persona evaluada siendo esto el contexto social, familiar y emocional, por consiguiente para iniciar una evaluación es importante que el psicólogo se plante objetivos que respondan a la situación que demanda el paciente de su problemática, el tipo de evaluaciones se puede dar en el ámbito clínico donde se permite trabajar bajo los modelos teóricos cognitivo- conductual, el psicoanálisis y el cognoscitivo, en el ámbito forense dicha evaluación responderá a la caracterización del causa y efecto del comportamiento de los aspectos legales, en lo pedagógico la evaluación debe presentar el propósito de las deficiencias en el proceso de aprendizaje, en el área laboral dicha evaluación se iniciara buscando responder a buscar un perfil adecuado para la empresa. Por lo tanto, el psicólogo hace uso de test y entrevista con el fin de profundizar en la información del paciente o la persona evaluada.

**Palabras claves:** evaluación, contexto, social, familiar emocional, método de evaluación, pruebas psicológicas.

#### **4.2.Método de Evaluación**

El método fundamental dentro de la evaluación es la entrevista que tiene como objetivo explorar los antecedentes, aspectos familiares y sociales, la historia clínica y dentro de esta una anamnesis estas diferentes formas de entrevista van acompañada por el método de la observación directa donde se pone de manifiesto la conducta, la actitud que tiene hacia el problema, así mismo como la apariencia física, el lenguaje, la forma de comunicarse, las micro expresiones que ayudan a la detección de mentiras en caso forense de igual manera la aplicación de pruebas psicológicas estandarizadas con el nivel de confiabilidad y validez, las cuales son seleccionadas de acuerdo a las características que presenta el caso a estudiar, es importante la verificación de la edad cronológica del evaluado, el nivel de escolaridad, el nivel sociocultural, la finalidad de la prueba, los tres métodos de evaluación que sean descritos permiten reafirmar o negar las hipótesis planteadas, cumpliendo así el objetivo, al finalizar es posible definir un diagnóstico desde trastorno o crisis existenciales o un diagnóstico que tiene relación con signos y síntomas de los criterios del DSM-IV o V y el CIE-11.

***Palabras claves:*** entrevista, observación, pruebas estandarizadas, cronología, hipótesis, criterios, signos, síntomas.

### **4.3. Conceptos y objetivos del informe psicológico**

Un informe psicológico se define como un documento escrito que tiene como objetivo comunicar los resultados del proceso de evaluación presentando una información de manera organizada, sistematizada e integrada, donde se ponen de manifiesto los hallazgos de las causas del problema, es por ello que al presentar un informe se recomienda resguardar la información, no dañando la integridad de la persona evaluada. Por lo tanto los informes psicológicos pueden ser de dos formas oral y escrito, el primero consiste en comunicar a la persona, los resultados de la exploración psicológica y las recomendaciones a seguir del proceso de intervención, en cambio el informe escrito es un producto terminado, que se entrega a otro profesional o al mismo paciente donde se transmiten las ideas básicas del caso evaluado, permitiendo que el paciente brinde la autorización de abordaje de otras áreas y la opinión al respecto de los aspectos que desea trabajar, finalmente el informe debe ser breve y conciso al comunicar el diagnóstico del paciente. Dando así una respuesta al malestar o a la problemática que afecta la vida en el entorno emocional, conductual, afectivo y social.

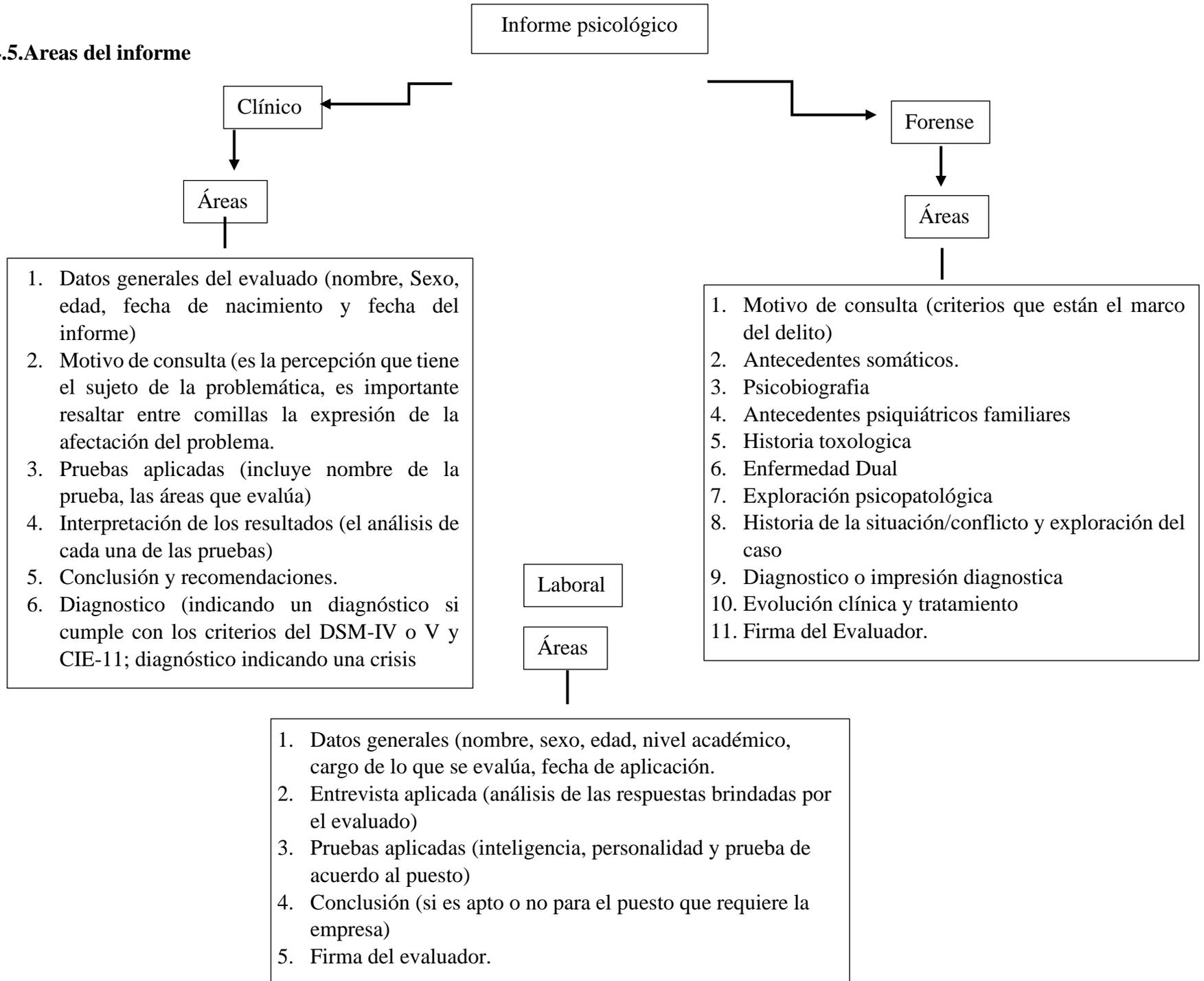
***Palabras claves:*** informe psicológico, causa del problema, oral y escrito, devolución de resultados.

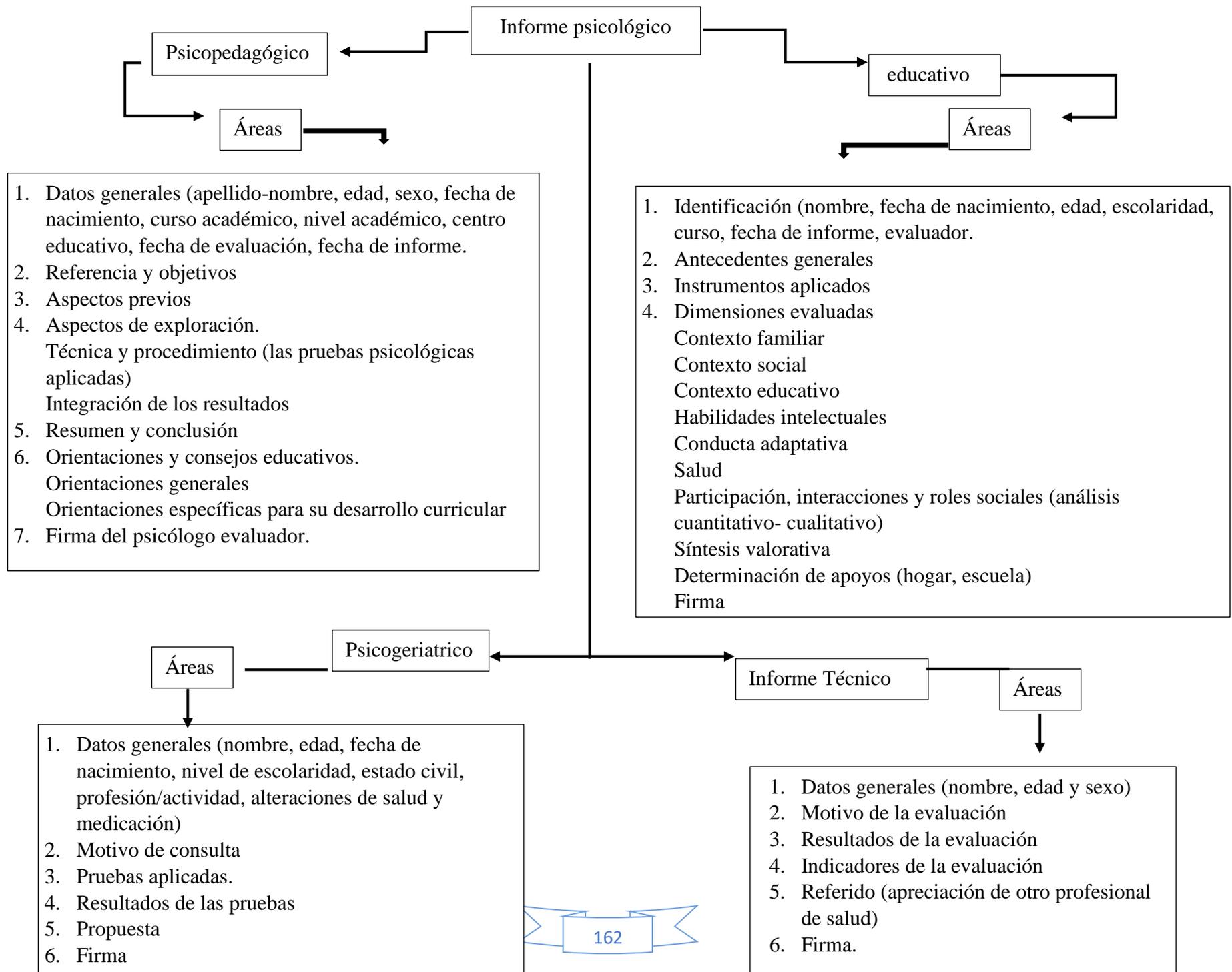
#### **4.4.contenido del informe**

El informe psicológico se redactar conforme a lo estipulado a los elementos claves que presenta una institución o de manera personal, por lo que incluye los siguientes contenidos: Datos generales del paciente, datos de identificación: el nombre completo, la edad, el sexo, escolaridad, estado civil, la dirección, nombre del encargado (si es menor de edad), número de teléfono de la persona responsable, fecha de evaluación y fecha de realización del informe; El motivo de consulta, es la información por la que acude el paciente a la consulta, es importante identificar la queja y demanda, de igual manera resaltar entre comillas las palabras dichas por el paciente. En casos clínico el motivo de consulta tiene una diferencia con forense, la primera establece la precepción que el sujeto tiene del problema, en el siguiente es una descripción general que están en el marco del delito; Pruebas aplicadas: test psicológicos, técnicas y tamizaje, incluye nombres completos de las pruebas, el autor y el objetivo de evaluación; Procedimiento de evaluación (en caso pedagógico); resultados cuantitativos; integración de resultados o interpretación de los resultados, es el análisis de las resultados de las pruebas aplicadas; Conclusión en base a la exploración del problema; Recomendaciones: se realizan en función a la prioridad de lo que desea trabajar el paciente; en el informe pedagógico se retoma las orientaciones generales o específicas para el desarrollo curricular dentro del salón de clases. En caso que fuera necesario la propuesta de una posible intervención respetando la opinión del paciente. Y la firma del psicólogo evaluador.

***Palabras claves:*** elementos claves, identificación, motivo consulta, exploración del problema, objetivo de la evaluación, hipótesis, pruebas estandarizadas, resultados, devolución.

#### 4.5.Áreas del informe





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

La devolución de los resultados es considerada como la finalización del proceso que se ha llevado a cabo con el paciente, es importante que el psicólogo haya logrado una comprensión total del caso evaluado, lo cual le permitirá explicar y comunicarlo con mayor claridad posible, y con eficiencia, esto permitirá resolver las dudas que pueda presentar la persona evaluada, el encargado del menor, el padre familia o la institución que ha solicitado dicha evaluación, por lo tanto la devolución se tienden a lograr un mayor compromiso por parte del paciente lo que permitirá acudir nuevamente al proceso de intervención o futuras evaluación, al interactuar los hallazgos de la causa del problema permitirá romper con los esquemas mentales que se han formado acerca de la malestar psicológico.

***Palabras claves:*** devolución, finalización, procesos de intervención.

#### **4.7. Manejo ético de resultados.**

Es importante que el psicólogo tenga un conocimiento en reconocer cual es la responsabilidad al iniciar un proceso de evaluación, es por ello que tiene que conocer y saber los criterios éticos que rigen la profesión de psicología según el código de ética de psicología en El Salvador, el cual se considera el resguardar la información del paciente, no divulgar información que puedan dañar la integridad de la persona, respetando el secreto profesional y el mantenimiento de la confidencialidad es relevante comunicar al paciente los límites de una confidencialidad que pueden ser regulado por la ley, en caso relacionados a lo forense (civil o penal), en aspectos de la entrega del informe psicológico dejar un registro de un documento la fecha y a quien se entrega el reporte servirá como un respaldo legal en caso de divulgación de información.

***Palabras claves:*** ética, derechos, deberes, responsabilidad, confidencialidad.

## 5. TIPOS DE INFORMES PSICOLÓGICOS

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 e instrumentos psicológicos, siendo este a su vez un documento en el cual existen obligaciones respecto a su elaboración, debiendo ser elaborado exclusivamente por personas calificadas y debidamente acreditada por la Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología, tal como lo establece el Código de ética de la Profesión de Psicología en El Salvador.

Por tanto dentro del desarrollo del informe psicológico es importante identificar los diversos tipos de informes psicológicos que se pueden utilizar, para comunicar la información recopilada de la persona evaluada, ya que, si bien en todos los informes psicológicos tienen el mismo objetivo de comunicar, sin embargo, debido que en la profesión de la psicología existen distintas áreas, en cada una de ellas, se busca presentar por medio del informe psicológico, los aspectos importantes que se consideran en la evaluación de dicha área.

En este caso, se presentará en el siguiente cuadro comparativo, una breve explicación acerca de los diferentes tipos de informe, según el contexto de su aplicación, siendo los siguientes: Informe clínico, forense, educativo y psicopedagógico.

**Palabras claves:** tipos de informe psicológico, desarrollo del informe, instrumentos psicológicos, Código de ética de la Profesión de Psicología en El Salvador, comunicar.

TIPOS DE INFORMES PSICOLÓGICOS	OBJETIVO/ DESCRIPCIÓN	ÁREAS QUE PRESENTA	FUNDAMENTO O PRINCIPIOS
5.2- Informe clínico	Es el tipo de informe del que se posee mayor número de investigaciones, el cual es utilizado en el área clínica, para presentar los resultados de la evaluación de un paciente el cual puede presentarse con objetivo de brindar un diagnóstico, resultados de un tratamiento, al final del proceso o en caso que el paciente se refiera a otro profesional.	<b>1-Datos generales del evaluado:</b> <b>2- Motivo de consulta:</b> <b>3- Pruebas aplicadas:</b> <b>4-Interpretación de resultados:</b> <b>5- Diagnóstico</b> <b>6- Conclusiones</b> <b>7- Recomendaciones</b>	-Debe ser realizado por profesionales calificados, evitando así resultados erróneos o insuficientes. - 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. - Claridad y precisión. - Elaboración cuidadosa que ayuden a mejorar las condiciones psicológicas y psicosociales de las personas evaluadas.

**5.3- Informe forense**

**Informe** Este tipo de informe puede ser utilizado por psicólogos en diversos ámbitos (derecho penal, derecho civil derecho laboral derecho militar y derecho canónico), el psicólogo debe tener muy en cuenta a quien va dirigido, debido que es un factor muy relevante a la hora de redactarlo, en función de la calidad, la cualidad y la cantidad de información recogida en él, por ejemplo, un fiscal o un juez van a requerir la mayor cantidad de información que sea posible aportar.

Mientras que un letrado solamente exigirá aquella información que necesite en función del rol que vaya a desempeñar en el juicio,

**1-Datos generales del evaluado:**

**2- Motivo de consulta:**

**3- Pruebas aplicadas:**

**4-Interpretación de resultados:**

**5- Diagnóstico**

**6- Conclusiones**

**7- Recomendaciones**

**Datos del juzgado**

- Evitar dañar la intimidad de la persona.

- Responsables con la información que se plasma en el informe psicológico o reporte, ya que éstos deben contener su firma y su sello legalizado.

-Debe ser realizado por profesionales calificados, evitando

así resultados erróneos o insuficientes.

- 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.

- Claridad y precisión.

dependiendo si actúa en el lado de la defensa o de la acusación.

**Filiación del informado**

**Datos de la persona que ha solicitado el informe y los motivos de la solicitud.**

Hechos que han sido denunciados.

Documentación del sumario que se ha consultado a la hora de hacer informes.

Preguntas que se han realizado al perito

Entrevistas que se han llevado a cabo

Breve anamnesis del sujeto evaluado

Elaboración cuidadosa que ayuden a mejorar las condiciones psicológicas y psicosociales de

las personas evaluadas.

- Evitar dañar la intimidad de

la persona.

- Responsables con la información que se plasma en el informe psicológico o

reporte, ya que éstos deben contener su firma y su sello legalizado.

Exploración  
psicopatológica actual del  
sujeto evaluado

Exploración mediante  
pruebas psicométricas.

Resultados y su  
comentario  
correspondiente.

Conclusiones e  
interferencias de interés.

Anexos

**5.4- Informe psicopedagógico** Es un documento oficial en el que se registran los datos de evaluación de un alumno, integrándose en un conjunto organizado y dirigido a la respuesta educativa adecuada a sus necesidades. Se realiza por el profesional de la psicología pedagógica o psicopedagógica a petición del profesorado, que detectó las dificultades o necesidades del alumno en cuestión, se busca con ello ayudar

Datos generales  
Motivo de consulta:  
Referencias y objetivos  
Aspectos previos  
Aspectos evolutivos  
Otros (historia personal,  
trastorno escolar, etc.)

Elaboración cuidadosa que ayuden a mejorar las condiciones psicológicas y psicosociales de las personas evaluadas.  
- Evitar dañar la intimidad de la persona.

a la persona a adquirir, desarrollar o mejorar sus capacidades, conocimientos y habilidades.

Aspectos de exploración

Técnicas y procedimientos aplicados

Integración de resultados

Aspectos de desarrollo evolutivo (desarrollo psicomotor, lateralidad)

Desarrollo lingüístico

Capacidad intelectual

Aspectos instrumentales y rendimiento académico

Personalidad y conducta

Otros

Resumen y conclusiones

Criterios de diagnóstico psicoeducativo y de acuerdo al DSM y la CIE,

- Responsables con la información que se plasma en el informe psicológico o

reporte, ya que éstos deben contener su firma y su sello legalizado.

así como a la clasificación de necesidades específicas de apoyo educativo de la consejería de educación.

Conclusiones de carácter educativo, escolar y curricular.

Orientaciones y consejo psicoeducativo

Orientaciones generales

Orientaciones específicas para su desarrollo curricular

**Informe laboral**

Este tipo de informes sirven de cribado de cara a seleccionar un número determinado de aspirantes a la fase final del proceso de selección cribado

Datos generales del evaluado.

Entrevista al candidato

1. Respetar la intimidad del candidato evaluado.

- Pruebas aplicadas (inteligencia, personalidad, personalidad para el puesto)
- Conclusiones
2. evaluar actitudes y características de los participantes dentro de unos márgenes legales.
  3. La información del informe debe quedar a buen recaudo bajo la responsabilidad del psicólogo y la empresa.
  4. Queda prohibido aplicar algunas pruebas que menoscabe la integridad de los aspirantes.
  5. Tener en cuenta la brevedad la sencillez y las ideas claras por parte de los candidatos que aspiran a un puesto.

**5.5- Informe educativo** Este tipo de informes son solicitados por instituciones escolares en las que se evalúan varios factores de los estudiantes, por demanda de profesores que han observado una conducta errática en alguno de sus alumnos, o porque quieren comprobar la evolución de las competencias.

- Identificación del evaluado
  - **Motivo de consulta:** se detalla la problemática que se ha identificado ya sea por el
- Elaboración cuidadosa que ayuden a mejorar las condiciones psicológicas y psicosociales de las personas evaluadas.
- Evitar dañar la intimidad de la persona.

Es muy importante una entrevista con el tutor legal del alumno para poder establecer conclusiones globales en donde se tomen en cuenta también los antecedentes dentro del núcleo familiar, que pudieran estar incidiendo en la conducta dentro del ámbito educativo. Los padres o tutores legales deberán colaborar en la realización de pruebas para poder entender mejor la personalidad de su hijo o hija.

En este tipo de informe se presenta una valoración de las áreas importantes del alumno, finalizando con la presentación de conclusiones y recomendaciones en la que a su vez el profesional presente adecuaciones curriculares, con el propósito de mejorar el rendimiento escolar del alumno y finalmente brinda recomendaciones a sus padres, con el objetivo que puedan apoyar a su hijo e hija y que las adecuaciones desde el centro

maestro o por el tutor del niño o niña. - Responsables con la información que se plasma en el informe psicológico o reporte, ya que éstos deben contener su firma y su sello legalizado.

- Pruebas psicológicas aplicadas
- Interpretación de resultados
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Adecuaciones curriculares dirigidos a la maestra o maestro del evaluado.

educativo no se pierdan sino que se refuercen  
y con ello mejore el rendimiento académico.

## 5.1.EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Dentro del ejercicio de la profesión de Psicológica es muy importante el trabajo unificado con otros profesionales, por la necesidad de provocar bienestar en las personas que lo requieren, por tanto, se deben generar alianzas con profesionales de la medicina como médicos generales, pediatras, nutricionistas, neurólogos, Psiquiatras, fisioterapistas, profesionales del área jurídica, educadores y trabajadores sociales.

Así mismo es importante que los Psicólogos colaboren con otros profesionales, ayudando en el logro de los objetivos que proponen las asociaciones profesionales y en actividades que promueven el desarrollo de la Psicología como ciencia y profesión.

Además es necesario guardar el debido respeto a colegas, evitando expresiones que dañen su dignidad, prestigio profesional y personal, cuidando su honor y prestigio, cuando por motivos justificados le sustituye provisionalmente y se encarga de sus asuntos profesionales, también se debe contribuir al desarrollo profesional de colegas, cuando ejercen alguna coordinación o autoridad, procurando condiciones adecuadas de trabajo y de relación interpersonal y oportunidades de adquirir experiencias.

Finalmente desarrollar trabajo continuado con colegas de la misma profesión cuando se reciban pacientes que se han atendido previamente y que por alguna razón hayan tenido que referir, brindando la mejor atención, evitando disminuir el trabajo del colega que refiere.

**Palabras claves:** bienestar, alianzas con profesionales, respeto, prestigio profesional, trabajo continuado.

## 6. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO

El informe psicológico está compuesto por elementos claves que son de vital importancia, los cuales deben presentarse con claridad en la evaluación realizada, tomando en cuenta que el objetivo principal del informe es comunicar la información de la persona evaluada. Entre estos tenemos los **datos de identificación del evaluado**, permitiendo verificar procedencia, edad, estado familiar entre otros que brindan un panorama general del sujeto, así mismo la **descripción de la demanda** en el que se incluye el motivo por el cual la persona se encuentra en el proceso de evaluación psicológica.

Agregando a su vez los objetivos que desea alcanzar por medio del proceso, las **fechas de evaluación**, son importantes ya que proporcionan información de cuando fue evaluada la persona, además porque durante todo el proceso se realizarán evaluaciones de sus avances de forma periódica, permitiendo verificar los tiempos en que se dan mejoras y recaídas, si lo hubiere. **Así mismo los resultados cuantitativos**, expresan los resultados de las pruebas, y su **diagnóstico** el cual es uno de los elementos más importantes ya que expresa el problema que le está afectando a la persona y finalmente las **Conclusiones y recomendaciones**, donde se revela el y caracterización psicológica del individuo, buscando responder específicamente a los objetivos del estudio.

**Palabras claves:** elementos claves, resultados, caracterización psicológica, comunicación de resultados, recaídas.

## 6.1.CUALIFICACIÓN DEL EVALUADOR

El proceso psicoterapéutico debe ser realizado con sumo cuidado, el cual debe tener en cuenta los principios éticos, con el objetivo de resguardar la integridad de la persona que decida entrar a un proceso como tal, ya que de ocurrir lo contrario, podría generarse en las personas, reacciones o conductas contraproducentes, contrarias a lo que se espera, por tanto el ejercicio de la profesión de Psicología, no debe realizarse a la ligera, en el caso de que estudiantes lleven un proceso psicoterapéutico, debe contar con el apoyo y respaldo de un responsable, el cual debe poseer título de Licenciado en Psicología y debe estar acreditado por la Junta de Vigilancia de la profesión de psicología.

Así mismo cuando un profesional conduzca el proceso, deberá ser un Licenciado en Psicología con título académico y debidamente acreditado como tal y registrado por la Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología en El Salvador; las personas profesionales en Psicología no brindan servicios psicológicos para los cuales no están capacitados ni cuentan con las certificaciones adecuadas y actualizadas.

De igual manera no pueden aplicar pruebas psicológicas, ni realizar diagnósticos profesionales de otras carreras, ya que eso podría generar daños a la persona, por la aplicación errónea de los procesos.

**Palabras claves:** proceso psicoterapéutico, resguardo de la integridad, diagnósticos, profesional de la psicología, acreditación.

## **6.2.DERECHOS DEL EVALUADO/EVALUADOR**

El ejercicio de la profesión en psicología en El Salvador, se encuentra respaldada por leyes que buscan velar por los derechos de las personas, tanto de los profesionales como los usuarios de los servicios de salud mental, tales derechos se encuentran plasmados en la Ley de Salud Mental que ha tomado como base el Art. 1 de la Constitución de la Republica de El Salvador el cual toma a la persona humana como el origen y fin de la actividad, así mismo considera el artículo 35 de la Constitución de la República el cual prescribe, “El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará el derecho de éstos a la educación y a la asistencia. Además, menciona que conforme al Art. 65 de la Constitución, la salud de los habitantes constituye un bien público, correspondiendo al Estado y a las personas velar por su conservación y restablecimiento.

De igual manera la Ley de Salud Mental, rige el comportamiento de los prestadores de servicios de Salud mental y a los usuarios, dictando lineamientos de responsabilidad hacia todas las personas que requieren de los servicios de atención psicológica.

Sin embargo, es necesario mencionar que dentro de la ley existen algunos vacíos en la protección de los profesionales de salud mental, sobre todo en el cumplimiento de estos, ya que en el Sistema de Salud Público de salud no se cuenta con espacios adecuados para realizar las funciones de una manera adecuada, por tanto, es importante que se tome en cuenta, con el objetivo que el profesional realice bien su trabajo y el usuario pueda tener mejorías en su proceso.

**Palabras claves:** respaldo de leyes, servicios de salud, lineamientos de responsabilidad, vacíos en las leyes, Sistema de Salud Publica

## **Derechos del evaluado**

<b>Derecho</b>	Artículo de la Ley de Salud Mental que lo establece
<b>Derecho a la Privacidad</b>	<p>Art. 19.- A todo paciente se le garantizará la privacidad e intimidad durante su exploración clínica y estadía hospitalaria. El paciente podrá hacerse acompañar de un familiar si así lo estimare.</p> <p>Para los casos en los que esté involucrado un niño, niña o adolescente o discapacitado, siempre deben estar acompañados de familiar o representante legal.</p>
<b>Derecho a la Confidencialidad</b>	<p>Art. 20.- Los pacientes tendrán derecho a que se respete el carácter confidencial de su expediente clínico y toda la información relativa al diagnóstico, tratamiento, estancia, pronósticos y datos de su enfermedad o padecimiento, a menos que por autorización escrita del mismo o porque existan razones legales o médicas imperiosas, se deba divulgar tal información.</p>
<b>Derecho a Formular Sugerencias, Consultas y Reclamos</b>	<p>Art. 21.- Los pacientes, familiares o representante, tendrán derecho a realizar sugerencias, consultas, quejas y reclamos que estimen pertinentes, en una oficina establecida localmente para tal fin, respecto de la atención de salud que reciban, y obtener respuesta por escrito conforme a los procedimientos y formas establecidos por el prestador de los servicios de salud públicos o privados, incluyendo al Instituto</p>

Salvadoreño del Seguro Social, debiendo clasificar y resolver de manera inmediata según el nivel de prioridad; el Reglamento de la presente Ley regulará la priorización de los casos y su tiempo de respuesta.

**Derecho a Segunda Opinión** Art. 22.- Los pacientes, familiares o representante, tendrán derecho a solicitar una segunda opinión en cuanto al diagnóstico de su condición de salud y a las alternativas terapéuticas, ante cualquier tipo de inquietud o duda. En el área privada los costos serán asumidos por el paciente.

**Derecho a Conocer Costos** Art. 23.- En el ámbito privado los pacientes, familiares o representante, luego de ser informados sobre su procedimiento de atención médica, conocerán previamente la cotización de los servicios de salud en aquellos casos que se den modificaciones posteriores durante el procedimiento, deberá ser justificado e informado por los prestadores de servicios de salud.

### **Derecho de los Prestadores de Servicios de Salud**

**Trato Respetuoso** Art. 30.- Recibir de parte de todo paciente, acompañante o familiares, del equipo y personal relacionado con su trabajo, un trato respetuoso, sean estos profesionales, técnicos o administrativos, así como la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones.

Art. 31.- Además de los derechos regulados por el Código de Salud en su artículo 34 y otras disposiciones relativas a la materia, los profesionales de la salud gozarán de los siguientes derechos:

- a) El profesional de la salud de acuerdo a su experiencia, capacidad y recursos instalados, decidirá el mejor procedimiento de atención, respetando las normas, protocolos institucionales y los reconocidos internacionalmente.
- b) Obtener del paciente y los familiares, la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones;
- c) Dejar constancia por escrito de su negativa a efectuar actos ajenos a la naturaleza de su profesión, las funciones de su cargo y las condiciones acordadas con el paciente o la institución;
- d) Contar con instalaciones apropiadas y seguras que garanticen el buen desempeño de sus labores; y,
- e) Recibir de la autoridad competente la colaboración necesaria para el mejor desarrollo de sus funciones.

### **6.3.DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL CONTENIDO DEL INFORME**

Anteriormente se ha mencionado respecto a los tipos de informe que existen en Psicología, según cada área de aplicación, teniendo un objetivo general que es comunicar la información, resultado de una evaluación minuciosa, aplicando pruebas científicas que validan el resultado de este, así mismo estos poseen en su interior un contenido que los hace variar específicamente, por tanto con el objetivo que se conozca el contenido de dichas áreas que posee el informe en cada ámbito, se presenta a continuación un cuadro comparativo de ellas.

## CONTENIDOS EN LOS DIFERENTES INFORMES

AREAS	Área clínica	Área forense	Psicopedagógico	Laboral	Educativo
<b>1-Datos generales del evaluado:</b>	Este apartado se presenta de forma similar en los diferentes informes psicológicos ya que está compuesto por los datos generales que identifican a la persona, tales como nombre, edad, dirección, nivel de escolaridad, ocupación.	Contiene nombre, edad escolaridad, ocupación.	Nombre, edad, grado, nombre de tutores, nombre del centro educativo, nombre de su maestra encargada.	Nombre, edad, dirección, nivel de estudio, profesión ocupación, número de teléfono.	Nombre, edad, grado, nombre de tutores, nombre del centro educativo, nombre de su maestra encargada.
<b>2- Motivo de consulta</b>	En esta área se describe detalladamente la razón por la que la persona desea tener un proceso	El motivo de consulta del informe psicológico en el área forense tiene variación con respecto al	En este informe psicológico, el motivo de consulta expresa la descripción del problema	Su contenido expresa la intención de seleccionar a la	El motivo de consulta en el área educativo podría ser similar

psicológico, en el cual se describe textualmente la percepción que el evaluado tiene acerca de su situación. informe clínico, ya que en este se expresa el relato del evaluado, en una situación de delito, por lo que su narrativa expresa al detalle cómo sucedieron los hechos. que presenta un alumno/a, en el ámbito educativo, el cual es percibido por su maestro o maestra, y está referido al desarrollo de su aprendizaje y rendimiento académico, por lo que busca la evaluación para conocer cuál es la raíz del problema. una persona idónea para ocupar un puesto. que el motivo de consulta en el área psicopedagógica, sin embargo, lo que podría variar se encontrará reflejado al final de la evaluación, ya que en este informe, se busca que el profesional brinde adecuaciones curriculares, con el objetivo que el evaluado mejore su calidad de aprendizaje.

**3- Pruebas aplicadas** En esta área se encuentra el detalle de las pruebas utilizadas Se aplican las pruebas pertinentes para detectar si la persona involucrada En esta área generalmente se utilizan pruebas de inteligencia, Para el área laboral se recomienda utilizar pruebas En esta área se podrán aplicar pruebas de

para realizar la está mintiendo o pruebas para evaluar el encaminadas a inteligencia, exploración, en esta falseando su discurso, así estado emocional del conocer al pruebas para área, las pruebas van en mismo cuando es niño o niña, ya que un participante, donde detectar déficit de concordancia con los necesario, se aplicaran problema en el hogar, ser también es necesario atención con resultados obtenidos pruebas de personalidad, víctima de Bullying u la elaboración de la hiperactividad, por medio de la para diagnosticar la otra en esta área, podría entrevista pruebas para entrevista y la presencia de algún estar condicionando su conductual, sin detectar la observación, con el trastorno, que pudiera adecuado aprendizaje, de embargo en cuanto a presencia de objetivo de comprobar condicionar su actuar, igual manera pruebas de la aplicación de síndrome de la hipótesis que el también se pueden usar lectura, escritura y pruebas asperger, evaluador ha realizado pruebas para detectar el matemática, para conocer psicológicas, se autismo, entre respecto al problema, estado mental del el área en el que el evaluado presenta alguna personalidad que en busca de así mismo, son una evaluado, para conocer si evaluado presenta alguna personalidad que en busca del herramienta de carácter la persona es o no dificultad, y con ello permitan predecir la diagnóstico científico que refuerza consciente de sus actos, poder reforzar el área conducta y saber si la según la el diagnóstico. en donde también pueden donde más lo necesite. persona posee problemática detectarse algunos aptitudes para el presentada.

Contiene: nombre de la prueba, autor, año, descripción de la prueba, que evalúa y la trastornos como déficit de atención o algún grado de retraso mental.

puesto, además se aplican pruebas de inteligencia para conocer su nivel cultural y saber si la

población a la que se puede aplicar.

persona se podrá adaptar a las necesidades de la institución y realizar las actividades que se requiere en su puesto, así mismo se debe aplicar pruebas para conocer la capacidad que posee en cuanto al puesto que va realizar.

**4- Interpretación de resultados:**

En esta área se presenta una explicación de lo que los resultados de las pruebas indican.

Similar al área clínico en esta área se presenta una explicación de lo que los resultados de las pruebas indican.

Explicación de los resultados de las pruebas.

Explicación de los resultados de las pruebas.

Explicación de los resultados de las pruebas.

**5- Diagnóstico**

El diagnóstico es el resultado de la evaluación realizada, utilizando los

Expresa la presencia de algún posible trastorno de personalidad, alguna psicopatía u otro tipo de

En el informe psicoeducativo el diagnóstico expresa el problema que está

En el área laboral, el diagnostico expresa si el candidato es apto o no al puesto

En el educativo se presenta ya sea la presencia de un trastorno

diferentes técnicas y trastorno, así mismo la afectando el desempeño por el que está orgánico, métodos de evaluación, presencia de falsedad educativo del estudiante. concursando. problema de pudiéndose obtener un ante su discurso que en motivación o diagnóstico de algunos se presenta con el social que está trastorno psicológico objetivo de inculpar influyendo en su retomado de los falsamente a un inocente aprendizaje. criterios del DSM IV, motivado por diferentes V, o del CIE-11, o el circunstancias como la diagnóstico podría estar patria potestad o la tutoría referido a una crisis de algún menor de edad, existencial, generada por motivos de venganza por alguna experiencia u otros. de la vida cotidiana.

## 6- Conclusiones

Las conclusiones en el informe clínico revelan los puntos relevantes dentro de la evaluación, que podrían ser una herramienta en el tratamiento de la persona. Se concluye con los puntos más relevantes a los que se ha llegado por medio de la evaluación, en este caso, señalando aquellos aspectos que aclaran la situación y del Se concluye dando una explicación de las causas del problema o puntos que aclaran la situación, que también sirven a la hora de aplicar tratamiento. Es la justificación del porque la persona participante es apta o no al puesto. Responde a las dudas que se tenían en cuanto a la dificultad del evaluado.

porque se ha llegado a dicho diagnóstico.

<b>7-Recomendaciones</b>	<p>Expresan en su contenido algunas sugerencias del profesional de Psicología, relacionadas a las conclusiones surgidas en la evaluación.</p>	<p>Las recomendaciones en el informe psicológico forense serán dependiendo de la institución donde se realice, ya que si por ejemplo es en una institución donde busca velar por los derechos de la niñez, estas irán dirigidas a reestablecer derechos y resarcir el daño, y sus recomendaciones irán encaminadas para que la junta de protección emita medidas auto satisfactorias, en beneficio del niño/a o adolescente. Por otra</p>	<p>Las recomendaciones están dirigidas a los padres y maestros, dependiendo de las conclusiones a las que se lleguen, por ejemplo, se recomienda estimulación o refuerzos en ciertas áreas donde hay deficiencias.</p>	<p>En la presente área se suele recomendar tomar en cuenta los aspectos positivos en la persona evaluada, así mismo advertir acerca las mejores deficiencias que posee, brindando un panorama claro de los elementos que componen al sujeto, para que el jefe que solicita la selección, tome en cuenta dichos aspectos y realice una valoración respecto a las necesidades</p>	<p>Las recomendaciones en el informe educativo van referidas a la búsqueda de las mejores condiciones para hacer un ambiente más óptimo para el aprendizaje del alumno, donde a su vez se agregan adecuaciones curriculares que implican que el maestro debe hacer modificaciones</p>
--------------------------	---	---	--	---	---

parte, si la evaluación es solicitada por un juez para emitir sentencia, las recomendaciones podrían estar orientadas hacia las medidas que deben de tenerse en cuanto por la posibilidad que tiene la persona para delinquir, o por otra parte recomendar medidas de protección en casos de valoración de peligrosidad hacia terceros.

puesto al que va ya sea en el ocupar la persona y contenido que le con respecto al perfil presenta al del candidato que estudiante, busca. cambios en el ambiente o aumento de estímulos para que el aprendizaje se presente de la mejor manera, adaptándose a las condiciones del estudiante.

#### 6.4.ESTILO DE REDACCIÓN

Si bien se ha mencionado la función comunicativa del informe psicológico, es preciso tener en cuenta aspectos necesarios para que esta función se cumpla, por lo que se necesita hacer comprensible este documento, teniendo en cuenta que las afirmaciones deben ser expresadas en un lenguaje claro y comprensible para la persona a quien va dirigido el informe, evitando cualquier etiqueta devaluativa o discriminatoria, asimismo toda afirmación redactada en términos técnicos debe ser aclarada según su base científica y también según su traducción a un lenguaje comprensible al individuo al que se dirige, dejar claro cuando una información es descriptiva, comparativa o interpretativa con el objetivo que la información sea lo más clara posible para evitar confusiones, aclarando al lector, evitando interpretaciones erróneas y finalmente es necesario tener en cuenta que las conclusiones en el informe psicológico deben presentarse claramente y cualquier inferencia tentativa debe ser señalada.

El informe psicológico contiene apartados necesarios, que permiten ordenar la información pertinente, que incluye un orden que contribuye a la adecuada presentación de los resultados, sin embargo ésta estructura dependerá del tipo de informe según el área de la psicología donde se realice proceso de evaluación, diagnóstico y tratamiento, así también de la estructura establecida en cada institución según sea la necesidad, sin embargo a continuación se presentan un ejemplo de estructura básica que debe contener un informe psicológico en el área clínica, y sus modificaciones en otras áreas (área laboral, educativa y forense).

**Palabras claves:** función comunicativa, apartados necesarios, adecuada presentación, lenguaje claro, base científica.

## 6.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Uno de los derechos que poseen las personas que reciben servicios de salud, está contemplada en la ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud en su Art. 15, el cual establece que todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante y el prestador de servicios de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua; lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, en el formulario autorizado para tal fin.

De igual manera el Código de ética de la Profesión en Psicología en El Salvador, establece que 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.

Con el objetivo de generar beneficencia y no maleficencia se 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), obteniendo el acuerdo de dichas personas, así como el permiso de una persona legalmente autorizada.

Finalmente, 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, se documentan apropiadamente el consentimiento escrito u oral, el permiso y el asentimiento.

**Palabras claves:** derecho, consentimiento informado, beneficencia, maleficencia, debidamente autorizado.

## **6.6.RESGUARDO Y PROTECCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**

Dentro de la profesión de la psicología, es necesario tener ciertos cuidados en la documentación y datos que se obtienen de la persona evaluada, por tanto, cuando se realice un informe, se deben entregar los resultados directamente al usuario, a su representante familiar, legal o institucional; o a equipos multiprofesionales que lo requieran.

Así mismo con el objetivo de evitar daños en la intimidad de la persona, se debe presentar en la información verbal o escrita únicamente los datos relacionados con la evaluación y con el proceso de atención, tomando en cuenta que el informe psicológico tiene vigencia de dos años, sin embargo 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 del evaluado/a en ese tiempo pueden cambiar a mejora o detrimento de dichas condiciones.

Y finalmente con el mismo propósito de resguardar la integridad del evaluado es preciso que a la hora de entregar el informe psicológico o reporte, dejar registrado en un documento la fecha y a quién se le entregó teniendo el cuidado de no brindar un informe cuando esta es solicitada por personas que podrían hacer un uso inapropiada de la misma, incluyendo al mismo usuario cuando no esté en condiciones para ser receptivo y comprensivo.

**Palabras claves:** proceso de atención, daños a la intimidad, resguardo de la integridad, registro de documentación, uso apropiado de la información.

## CONCLUSIONES

La psicología es una ciencia que estudia el comportamiento humano, siendo uno de sus métodos de evaluación; la entrevista psicológica, esta se basa en la relación entre dos o más personas, siendo el integrante que dirige la entrevista el psicólogo y del que se obtiene información: el sujeto evaluado, por medio de la entrevista psicológica se busca elaborar un diagnóstico cuya importancia se basa en conocer y explicar el comportamiento de la persona en las diferentes áreas de su vida, estas entrevistas se pueden clasificar según el área que se busca evaluar, según su estructura, y el número de personas que entrevistan y que se evalúan.

Conocer los diferentes tipos de informe en la psicología, permite aprender a diferenciar las características que cada uno posee, así como su riqueza en contenido y la importante función de comunicar los resultados de la evaluación realizada, en el que se debe poner especial cuidado a la hora de presentar, valorando el objetivo de este.

Los derechos que poseen los usuarios de los servicios de salud mental y los prestadores de los servicios, son aspectos que todo estudiante y profesional de la salud mental debe identificar ya que permiten tener conciencia de su necesaria aplicación, con el propósito de generar beneficio en las personas usuarias y la importancia de respaldar y brindar las herramientas adecuadas a los profesionales para cumplir con su función.

## **RECOMENDACIONES**

A nivel profesional, es necesario poner en práctica las habilidades requeridas para la adecuada ejecución de entrevistas psicológicas, tomando en cuenta la ética profesional en la realización de las mismas.

Se recomienda a los estudiosos de la conducta humana, profesionales y en proceso, tener las debidas medidas a la hora de realizar informes psicológicos en cualquiera de sus áreas, ya que una información dudosa o no fundamentada podría generar daños irreparables a la persona evaluada, lo que sería contrario al objetivo de la ciencia de la psicológica.

Mejorar las condiciones de los espacios en donde se brinda la atención psicológica, con el propósito de generar bienestar en las personas que requieren la atención y el profesional pueda brindar la atención de manera efectiva, ya que es un derecho que tienen los profesionales de la salud mental, sin embargo, en nuestro país no se cumple.

## Referencias

Martínez, O, Peña, L. F. (2005) *El Salvador violencia intrafamiliar, Testimonio de un grito silencioso*, primera edición, El Salvador.

*Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud* (2016) El Salvador.

*Código de ética de la profesión en psicología* (2021) El Salvador

American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. España, Editorial Médica Panamericana.

## ANEXOS Descripción de pruebas aplicadas

Nombre de la prueba	Autor/autores	Año	Descripción de la prueba
Visomotor Koppitz 2	Tecnica Elizabeth M. Koppitz	2007 (última edición)	El Test de Bender-Koppitz mide el nivel de madurez en la percepción viso-motriz y puede revelar posibles disfunciones en la misma, evalúa indicadores de retardo mental, problemas de aprendizaje específicos, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, problemas emocionales graves, autismo y alto funcionamiento. Su forma de administración es <i>Individual</i> y colectiva. El tiempo requerido para administrar y puntuar varía entre 6 y 20 minutos, su aplicación es para niños de 5 a 7 años y para todas las personas de 8 años en adelante.
Evaluación Neuropsicológica De Las	José Antonio Portellano Pérez, Rosario Martínez	2009 (última edición)	El ENFEN es una batería que permite valorar el desarrollo madurativo global del niño durante el periodo escolar, poniendo un mayor énfasis en

Funciones Ejecutivas En Niños ENFEN Arias y Lucia Zumárraga Astorqui.

Escalas Para La Evaluación Del Trastorno Por Déficit De Atención Con Hiperactividad EDAH Anna Farré y Juan Narbona 1998

la evaluación de las funciones ejecutivas (FE), como expresión más depurada de la inteligencia humana. Entre las pruebas que se dividen la batería están: prueba 1: fluidez y fluidez semántica. Prueba 2: senderos y senderos de color. Parte 3: anillas. Prueba 4: interferencia.

El ámbito de aplicación: niños entre 6 y los 12 años, su forma de administración es individual, la duración es variable, (aproximadamente 20 minutos).

La Escala para la evaluación del trastorno por déficit de Atención con hiperactividad (EDAH) permite evaluar los rasgos principales del TDAH de manera sencilla y objetiva por medio de la información aportada por el profesor del sujeto en estudio. La escala está compuesta por 20 ítems con 4 opciones de respuesta, evaluando signos comportamentales propios del TDAH como: la hiperactividad, déficit de atención, impulsividad y trastornos asociados como: trastornos de conducta,

Escala Gilliam para James E. Gilliam Edición 2001  
evaluar trastorno de  
Asperger. (GADS)

dificultades de aprendizaje y alteraciones perceptivo motrices y praxias constructivas. La aplicación de la escala es individual (para el profesor del sujeto a evaluar), la duración es de 5 a 10 minutos y la edad de aplicación de 6 a 12 años.

La prueba de GADS es una escala de calificación conductual que ayuda a identificar las características del trastorno de Asperger, consta de 32 ítems claramente establecidas dividida en cuatro sub escala, describen conductas específicas, observables y medibles de la característica del trastorno de Asperger, la entrevista se realiza con padres o encargado, en cada sub escala constituyen la interacción social, las expresiones de intentos de comunicativos y las conductas cognitivas y emocionales.

Inventario de Evaluación Leslie C. Morey Marzo de 2009  
de la personalidad (PAI)

Es un cuestionario de evaluación de la personalidad que proporciona información sobre las variables clínicas, que permite la evaluación comprehensiva de la patológica de

Examen Cognoscitivo Folstein, M.F Madrid 2002  
MINI-MENTAL Folstein S.E.  
McHugh, P.R.  
Fanjiang, G.

Children s Interview for Marijo Teare Rooney 2005  
Psychiatric Syndromes Mary A. Fristad  
(CHIPS) Elizabeth B. Weller  
Ronald A. Weller

adultos mediante 22 escalas: 4 escalas de validez; 11 escalas clínicas; 5 escalas de consideraciones para el tratamiento y dos escalas de relaciones interpersonales. El ámbito de aplicación es adultos (18 años en adelante) es individual y colectiva

Es una prueba de detección rápida del deterioro de funciones cognoscitivas, es una aplicación de manera individual en adultos con posible deterioro cognoscitivo.

CHIPS es una entrevista psiquiátrica, de aplicación individual, sin un límite de tiempo, que está altamente estructurada, cuya base se encuentra en los criterios del DSM-IV. Esta entrevista detecta la presencia de 20 trastornos psiquiátricos, entre ellos:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
- Trastorno negativista desafiante

- Trastorno disocial
- Abuso de sustancias
- Trastorno de ansiedad por separación
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático
- Anorexia
- Bulimia
- Enuresis
- Encopresis
- Esquizofrenia
- Psicosis

- Diagnostico Neuropsicológico del adulto (LURIA DNA)      Dionisio Manga      1992  
Francisco Ramos

Esta prueba es una batería de fácil y rápida aplicación y corrección, que explora con un tiempo aproximado de aplicación de 40 minutos, las cinco áreas del funcionamiento neurocognitivo más aceptadas por los diversos

- Evaluación Dra. Feggy Ostroski-Solís, 2019  
Neuropsicológica Dr. Alfredo Ardila y Dra.  
Breve en español Mónica Rosselli  
(NEUROPSI)

autores, visoespacial, atencional, lingüística, mnésica y procesos intelectuales generales.

NEUROPSI es una prueba que evalúa las funciones cognoscitivas, en pacientes psiquiátricos, neurológicos y pacientes con diversos problemas médicos, específicamente orientación, atención y concentración, memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales, funciones ejecutivas, lectura, escritura y calculo. El esquema está constituido por reactivos sencillos y cortos.

Se administra de forma individual y para ello se requiere un conjunto de tarjetas y el protocolo de registro. Se incluye un protocolo para la población escolarizada y otro protocolo para la población de individuos con escolaridad nula.

La duración para administrar la prueba en población sin alteraciones cognoscitivas es de 20 a 25 minutos y en población con trastorno cognoscitivo es de 35 a 40 minutos. Las edades

en la que se aplica la prueba que va de los 16 a los 84 años de edad.