

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



TITULO:

CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CICLO I Y II 2022

PRESENTADO POR:

ERICK ALEXANDER CAMPOS URÍAS (CU12004)

DEISY GENOVEVA CASTILLO DE HERNÁNDEZ (CL10021)

JOSÉ MANUEL PEÑATE VENTURA (PV13018)

INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA
PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

DOCENTES DEL CURSO DE ESPECIALIZACION:

DOCTORA MERCY ASUNCION VIERA PINEDA

LICENCIADA DIANA LOURDES MIRANDA GUERRERO

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO

MAESTRO ISRAEL ARIAS RIVAS

CIUDAD UNIVERSITARIA DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA.

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMERICA DICIEMBRE DEL 2022

AUTORIDADES**RECTOR:**

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICE-RECTOR ACADÉMICO:

PhD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO:

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL:

INGENIERO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

FISCAL GENERAL:

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

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

MAESTRO OSCAR WILMAN HERRERA RAMOS

VICE-DECANA:

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

SECRETARIO DE LA FACULTAD:

MAESTRO YUPILTSINCA ROSALES CASTRO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**JEFE DEL DEPARTAMENTO:**

MASTER BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS

COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO:

MAESTRO ISRAEL ARIAS RIVAS

DOCENTE DEL CURSO (ASESOR):

DOCTORA MERCY ASUNCIÓN VIERA

INDICE

CONTENIDO PAGINA	N° DE
RESUMEN	4
CAPITULO I.	5
ENTREVISTA EN EL AREA CLINICA / ENTREVISTA EN EL AREA FORENSE.	5
1.1 Diferencias entre entrevista clínica y forense.	5
1.2 Instrumentos de evaluación.	7
1.3 Control de la simulación/disimulación y detección del engaño.	9
1.4 Casos de análisis y evaluación: menores, violencia, discapacidad, trastornos mentales, agresión sexual.	11
CAPITULO II. ENTREVISTA EN EL AREA LABORAL.	27
2.1 Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.	27
2.2 Formas de evaluación.	28
2.3 CASOS DE ANALISIS Y EVALUACION: BASICO, TECNICO, ESPECIALISTA, DIRECTIVOS.	31
CAPITULO III. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA.	48
3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica.	48
3.2. Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.	49
3.3. La observación.	50
3.4. Casos de análisis y evaluación: medico, atributos y dinámico.	51
CAPITULO IV. INFORME PSICOLÓGICO.	55
4.1 Evaluación psicológica:	56
4.2. Método de evaluación:	56
4.3. Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico.	57
4.4. Contenidos del informe.	57
4.5. Áreas del informe:	58
4.6 Devolución de los resultados bajo informe:	58
4.7. Manejo ético de resultados:	58
CAPITULO V. TIPOS DE INFORMES.	59
5.1. Tipos de informes psicológicos.	59

5.2. Informe clínico.	59
5.3. Informe forense.	90
5.4. Informe educativo.	107
5.5. Informe psicopedagógico.	119
5.6. Equipos multidisciplinares.	127
CAPÍTULO VI. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.	132
6.1. Elementos claves del informe psicológico.	132
6.2. Cualificación del evaluador.	133
6.3. Derechos del evaluado/evaluador.	133
6.4. Documentos relacionados con el contenido del informe.	134
6.5. Estilo de redacción del informe.	134
6.6. Consentimiento informado.	135
6.7. Resguardo y protección de la documentación.	135
CAPITULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	136
Conclusiones	136
Recomendaciones	137
Referencias bibliográficas.	138
Anexos	140

RESUMEN

La psicología como cualquier ciencia, tiene sus métodos de estudio los cuales son: 1- cualitativo, (observación y entrevistas) 2- cuantitativo, (pruebas psicométricas proyectivas) ambas poseen base científica, la cual permiten conocer la percepción del sujeto, dichos métodos son utilizados para la evaluación y creación de informes psicológicos, independientemente del tipo de informe que se elabore y del tipo de población que se evalúe. La estructura de los informes es la misma, lo que los hace diferentes son los resultados de la evaluación, según el área que se está evaluando, debido a que en el área clínica se hace referencia a la salud mental, en laboral a evaluación del recurso humano, en forense al estudio del delito y la educativa evalúa la adecuación curricular. Cabe destacar que en El Salvador, legalmente los profesionales de psicología, son graduados como Licenciados en Psicología, sin ninguna especialización, pero para poder ejercer, deben especializarse y acreditarse en un área específica; así mismo, es necesario mencionar que la constitución de la república, ha permitido el establecimiento del código de ética, normativa de salud pública y ley de salud mental, con la finalidad de cuidar el bienestar físico y mental de la población.

Palabras claves: Métodos de estudio ; Tipos de informe psicológico ; Evaluación psicológica ; Área de estudio psicológico ; Especialización.

CAPITULO I.

ENTREVISTA EN EL AREA CLINICA / ENTREVISTA EN EL AREA FORENSE.

1.1 Diferencias entre entrevista clínica y forense.

La evaluación psicológica clínica y la forense comparten un interés común por la valoración del estado mental del sujeto explorado. La primera tiene como objetivo principal de su actuación poder llevar a cabo una posterior intervención terapéutica; la segunda, analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales. Las diferencias en relación al contexto de aplicación (clínico o judicial) y al objeto de la demanda (asistencial o pericial) marcan las características propias que adquiere el proceso de evaluación psicológica en cada uno de los dos ámbitos.

Por tanto sabemos que la psicología clínica es la rama de la psicología que se encarga de la evaluación, diagnóstico, prevención y tratamiento de los trastornos psicológicos que afectan la calidad de vida de las personas; también promueve los hábitos saludables tanto a nivel físico como psicológico. Así, como también la psicología jurídica que es la rama de la psicología que se encarga de aplicar los fundamentos psicológicos en el contexto jurídico, tratando de explicar los fenómenos psicológicos que tienen consecuencias y regulación jurídica.

La evaluación forense presenta diferencias notables respecto a la evaluación clínica. Al margen de que en uno y otro caso, el objetivo pueda ser la exploración del estado mental del sujeto evaluado, el proceso psicopatológico en la evaluación forense sólo tiene interés desde la perspectiva de las repercusiones forenses de los trastornos mentales, a diferencia del contexto clínico, en donde se convierte en el eje central de la intervención.

Evaluación clínica y evaluación forense.

Características	Evaluación clínica	Evaluación forense
Objetivo	Diagnóstico y tratamiento	Ayuda en la toma de decisiones judiciales
Relación evaluador-sujeto	Ayuda en el contexto de una relación empática.	Escéptica pero con establecimiento de un Rapport adecuado
Secreto profesional	Si	No
Destino de la evaluación	El propio paciente	Variable (juez, abogados, partes intervinientes, fiscales, seguros)
Estándares y requisitos	Médico-psicológicos	Psico-legales
Fuentes de información	Entrevistas, test, métodos de observación, instrumentos de observación, informes médicos y psicológicos, familiares e historial clínico.	Entrevistas, test, métodos de observación, informes médicos y psicológicos, familiares y expedientes judiciales.
Actitud del sujeto hacia la evaluación	En general sinceridad	Riesgo de simulación o de disimulación o de engaño.
Ámbito de la evaluación	Global	Estado mental en relación al objeto pericial.
Tipo de informe	Breve y con conclusiones, documento clínico.	Muy documentado, razonado técnicamente y con conclusiones que contesten a la demanda judicial. Documento legal.
Intervención en la sala de justicia	No esperable. En calidad de testigo.	Esperable. En calidad de perito.

1.2 Instrumentos de evaluación.

Los instrumentos de evaluación psicológica se agrupan en torno a tres modalidades: observación y riesgo conductual, instrumentos psicométricos y entrevista. Todos son herramientas útiles en la evaluación clínica y forense, pero su puesta en práctica y funcionamiento es diferente.

a) La observación y registro conductual

Es un referente continuo tanto en la práctica clínica ordinaria como en la forense. No obstante, los fines son distintos. Para el clínico, el objeto es la observación de aquellos síntomas que no son o pueden ser informados por el paciente por ejemplo, lenguaje raro o desorganizado. Por su parte, el forense no solo registra la sintomatología de la que el paciente no puede informar sino toda aquella otra que pueda entrar en contradicción con lo informado por el sujeto; se observan comportamientos agresivos a falta de control de impulsos cuando el sujeto manifiesta ser auto controlado.

b) Los instrumentos psicométricos

Se emplean en la práctica forense han de ser fiables y validos a fin de que los resultados pueden ser replicados por otro perito, se descartan por tanto aquellos instrumentos no validos o que no se haya estimado su fiabilidad; han de medir el estado clínico general del sujeto al tiempo que proporcionar una medida directa o indirecta de la huella psíquica delito, esto es, el trastorno por estrés postraumático. Y, finalmente, han de contar con medidas del control de la validez de las respuestas del sujeto. La gran mayoría de los instrumentos psicométricos habituales en la evaluación clínica no cumplen con estos requerimientos por lo que no son productivos y válidos para la práctica forense.

Todo esto ha llevado a que el instrumento psicométrico de referencia en el campo sea el MMPI-2, inventario multifasico de personalidad de Minnesota-2. No obstante, su uso no está libre de limitaciones, así no se puede aplicar en todos los casos al requerir unas destrezas cognitivas para su comprensión que una parte significativa de las personas a evaluar no dispone. Adicionalmente, exige un elevado tiempo de aplicación. En cierta medida, con el

objetivo de paliar esta tara se ha desarrollado el MMPI-RF, aunque todavía se precisa de mayor investigación para conocer el alcance de esta nueva versión dentro del contexto forense; de igual forma que la adaptación para adolescentes, el MMPI-A. Como alternativa para estos casos e incluso para uso general, disponemos de otros instrumentos, como el SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas, que cumple los anteriores cometidos. En el punto siguiente se abordaran en mayor profundidad estos instrumentos, así como otros que cumplen con el propósito forense como es el caso del inventario de valoración de la personalidad (PAI).

Hay que tener en cuenta que, la evaluación psicométrica no es prueba suficiente para la evaluación forense porque:

1. No proporciona diagnósticos sino impresiones diagnósticas.
2. No clasifica correctamente a todos los simuladores.
3. El diagnóstico de simulación es compatible con la formulación de otras hipótesis alternativas.
4. Constituye una tarea conducente a la simulación.

c) La entrevista.

Quizás el más relevante de los instrumentos de obtención de información para la evaluación de la salud mental. Las entrevistas clínicas al uso, como las que acompañan a los diversos manuales de clasificación de las enfermedades mentales la American Psychiatric Association. No son productivas para la detección de la simulación y conforman una tarea favorecedora de respuestas tendenciosas, esto es, propiciatorias de la simulación. Por ejemplo, en relación al diagnóstico de estado depresivo mayor para conocer del Criterio A3 se pregunta ¿has ganado o perdido peso? ¿Cuánto? Obviamente, el sujeto que pueda tener interés en aparecer como depresivo encuentra en esta tarea una gran facilidad para la simulación.

Lo mismo ocurre con la entrevista clínica basada en la Escala de Gravedad de Síntomas del TEP. Así ya modo de ejemplo, en relación al Criterio 82 se pregunta ¿tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso? Su tarea sólo consiste en discriminar si está ante un síntoma esperado o no esperado para su caso. La literatura al respecto advierte

que los sujetos en evaluación forense son capaces de reconocer la sintomatología que sería propia de su hipotético estado mental e incluso de discriminarla de otra no esperada.

Como consecuencia de esta inadecuación de la entrevista clínica tradicional para el contexto forense. Han propuesto y validado un formato de entrevista que no facilita la simulación y que se adecúa a los objetivos de obtención de la huella psíquica y de la evaluación del estado psíquico en general, al tiempo que cuenta con unos controles de la validez del protocolo a través del estudio de una serie de estrategias de simulación: la entrevista Clínico-Forense.

La entrevista clínico-forense, si bien se ha mostrado fiable, válida y productiva en diferentes contextos de evaluación forense tal como casos de agresión sexual e intimidación, violencia de género, accidentes de tráfico, o de un trastorno mental no imputable, por sí sola no es prueba suficiente, pues puede conducir a: errores de omisión (no detectar huella cuando la hay) y falsas alarmas (informar de simulación cuando no es tal).

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

La simulación o disimulación refleja el deseo deliberado por parte del sujeto de ocultar su estado mental real, bien para dar una imagen positiva de sí mismo. Por ejemplo, en procedimientos para determinar la idoneidad de custodia de los hijos, o bien para transmitir un estado de deterioro acentuado. Por ejemplo, en el ámbito de la responsabilidad penal para conseguir la exculpación o en el campo del daño psíquico para reclamar una indemnización.

Hay una sospecha de simulación cuando existe un problema médico-legal, cuando hay una discrepancia entre los síntomas alegados y la observación de la conducta, cuando los síntomas son atípicos; mal definidos, erráticos e inconsistentes, y no se corresponden con los cuadros clínicos habituales y cuando hay una dramatización de las quejas o una sobreactuación clínica. Asimismo, la incapacidad alegada por el sujeto para el trabajo o el desempeño de los quehaceres habituales, pero el mantenimiento de la capacidad de diversión como deportes, salidas nocturnas, etc. Sobre todo cuando hay un historial previo de bajas laborales repetidas, da pie a la sospecha de simulación.

Especial complejidad presenta la detección de la disimulación. En estos casos los sujetos evaluados muestran una actitud defensiva tanto a la exploración pericial psicopatológica como a la administración de pruebas complementarias. Sin acceso a la historia clínica del peritado, la exploración forense puede encontrarse con serias limitaciones. Una dificultad añadida aparece en el campo penal, por ejemplo en sujetos expuestos a situaciones de victimización cuya manifestación psicopatológica puede conllevarles consecuencias negativas en otros ámbitos jurídicos. Por ejemplo, las mujeres víctimas de violencia en la pareja pueden disimular su deterioro psíquico por temor a ser consideradas incapaces para guiar la custodia de sus hijos.

Los trastornos mentales más propicios para el fingimiento (simulación) son el trastorno de estrés postraumático, los cuadros psicóticos, las demencias, las toxicomanías, los trastornos disociativos y el retraso mental. Ciertos trastornos de personalidad, como el antisocial o el histriónico, facilitan la existencia de la simulación. A su vez, la ocultación de síntomas para conseguir algún beneficio (disimulación) en todo caso, menos frecuente que la simulación es más habitual en la depresión, en la paranoia y en el alcoholismo.

La detección del engaño ha dado origen a tres ámbitos de investigación:

- a) estudio de los cambios fisiológicos.
- b) investigación sobre los correlatos conductuales observables de naturaleza no verbal.
- c) análisis de los contenidos verbales.

El estudio de los cambios fisiológicos derivaron en el desarrollo de distintos procedimientos tecnológicos: polígrafo, analizadores de estrés vocal, potenciales evocados, resonancia magnética funcional y termografía facial. La conclusión de las distintas publicaciones es que no resultan válidos para detectar la mentira. Lo que realmente miden todas estas técnicas no es la verdad o la mentira en sí, sino una amplísima gama de variables emocionales de ansiedad, activación o estrés, generalmente suscitadas por la propia evaluación. Pero los mentirosos entrenados pueden no reflejar emoción cuando intentan engañar.

Respecto a la investigación sobre los correlatos conductuales observables de naturaleza no verbal, de los distintos estudios se puede concluir que las claves conductuales

del engaño son escasas, no aparecen en todas las ocasiones y su expresión varía con la motivación del emisor y con la temática. Estos dos campos de investigación en la detección del engaño no han generado una metodología de uso en la evaluación pericial psicológica.

No ocurre así con el último grupo: el estudio de la credibilidad de las declaraciones. Desde mediados del pasado siglo en el contexto jurídico alemán, los psicólogos forenses llevan aplicando técnicas para valorar la credibilidad de los relatos de menores presuntas víctimas de abuso sexual infantil. En nuestro país se introdujeron en la década de los noventa y en la actualidad ocupan un lugar primordial en la intervención pericial psicológica dentro del ámbito del Derecho Penal.

Cabe mencionar que el psicólogo forense no puede trabajar con hipótesis sólidas sobre actitudes de engaño o sobre la veracidad de los hechos alegados, ya que la Psicología no cuenta al momento actual con una metodología de contrastada fiabilidad y validez al respecto. Únicamente se maneja de forma estándar una técnica para valorar la credibilidad de los relatos en un ámbito específico (abusos sexuales). y en una población concreta (menores de edad o adultos con discapacidad psíquica) y que, como se expondrá en el epígrafe posterior, no está exenta de limitaciones.

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

EVALUACIÓN A MENORES.

CASOS FORENSES

Capítulo “Desde el kínder”

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

Durante la etapa preescolar tuvo una amiga cuyo nombre le era fácil recordar, “EU” era su mejor amiga con quien jugaba, se divertía y compartía, EU le tenía miedo a Carlos padre de Tirsa, en una ocasión estaban jugando a columpiarse mientras Carlos intentaba dormir en una hamaca, las niñas se divertían , cuando Tirsa cayó y se lastimó su padre no preguntó a su hija que le había sucedido, sino más bien la golpeó con fuerza generando a Tirsa varias lesiones posterior al hecho cuando aún se encontraba lastimada su padre le pidió ir a comprar cigarrillos, situación a la cual la niña se negaba pues se sentía avergonzada de que la viesen lastimada. El padre insistió y por medio de gritos genero miedo a su hija quien fue a comprar lo solicitado, al equivocarse, es castigada nuevamente de manera severa, generando en Tirsa sentimientos de vergüenza, abandono, culpa y desánimo, Su maestra notó los golpes lo cual generó en ella miedo y angustia ya que la maestra le sugiere a Tirsa demandar a su padre, lo que no hace por temor a lo que su padre podría hacer ella a su madre y profesora. Ya que Tirsa es consciente de la relación que su padre tiene con grupos delincuenciales.

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

Caso. 1

ANAMNESIS TIRSA

a) Motivo de consulta:

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

b) Antecedentes somáticos.

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

c) Psicobiografía.

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

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

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

d) Antecedentes psiquiátricos familiares.

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

e) Historia toxicológica.

No se observa.

f) Enfermedad actual.

No presenta afecciones médicas.

g) Exploración psicopatológica.

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

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

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

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

- Trastorno de Estrés Postraumático
- Trastorno Distímico
- Ansiedad

j) Evolución clínica y tratamiento.

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



Psicólogo. José Manuel Peñate Ventura

Caso. 2

Datos generales:

- **Nombre:** Tirsa Molina **edad:** 16 años **sexo:** Mujer **Ocupación:** Estudiante
- **Nivel académico:** Noveno grado.
- **Estado civil:** Soltera
- **Género:** Femenina
- **Religión:** Católica.
- **Dirección familiar:** Área demográfica rural.

a) **Motivo de consulta:** “Mi papá me violó de pequeña y nunca me valoró como su hija siempre me maltrataba, me golpeaba mucho y me decía palabras hirientes”

b) **Antecedentes somáticos:** No hay antecedentes médicos de enfermedad crónica. Sin embargo, dentro de su historial médico la paciente ha padecido de infección de estomago experimentando diarrea y fiebre intensas con anterioridad. Por otro lado, la paciente ha desarrollado un sistema disociativo de memoria a raíz de verse sobrepasada en sus recursos afectivos y psicológicos por los eventos traumáticos ocasionados al maltrato físico y psicológico que experimento en su infancia por parte de su padre. De igual manera se evidencia el desarrollo de un pensamiento mágico, que es utilizado por la paciente como válvula de escape ante la violencia física, sexual y simbólica experimentada. Lo anterior ha desencadenado alteraciones en el ciclo del sueño de la paciente, así también la recurrencia de pesadillas y la incapacidad para poder establecer relaciones interpersonales sanas, con especial énfasis hacia el género masculino.

c) **Psicobiografía:** Es la segunda hija mayor de cuatro hermanos, dos de los cuales murieron y la hermana mayor quien vive con sus abuelos maternos. Tirsa se desarrolló en dentro familiar disfuncional conformado por su padre y madre, dentro de un contexto de violencia intrafamiliar en el cual tanto ella como su padre eran víctimas del maltrato tanto verbal como psicológico por parte de su padre, quien además abusó sexualmente de ella desde los 11 hasta los 16 años de edad. Además, fue testigo del cometimiento de un asesinato y de los múltiples maltratos de su padre hacia su madre.

d) **Antecedentes psiquiátricos familiares:** El padre de la paciente presenta síntomas de

un trastorno por consumo de sustancias no diagnosticado. Y en la historial familiar de la paciente se detalla el suicidio de un tío paterno, por lo que es posible la existencia de antecedentes psiquiátricos familiares no diagnosticados.

e) Historia toxicológica: No aplica.

f) Enfermedad actual: La paciente no evidencia indicadores de enfermedades médicas crónicas.

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

La consultante es consciente del daño generado por su padre desde sus primeros años de vida, presenta resentimiento y dudas sobre sus experiencias de violencia, manifiesta una autoestima inadecuada con poca valía, miedo e incapacidad para expresar sus emociones, vergüenza, aislamiento social, miedo a estar cerca del sexo masculino, desconfianza, vergüenza por lo que las demás personas piensan de lo sucedido, en ocasiones ha tenido pensamientos y sueños recurrentes sobre su historia de abuso que han imposibilitado su concentración y rendimiento académico, aprendió un mecanismo para evitar el sufrimiento emocional y físico, desplazando su atención en otras actividades y pensamiento mágico.

La consultante desde sus tres años de edad recuerda haber sido víctima de maltrato psicológico y físico por parte de su padre, este se refería a ella con palabras soeces al igual que a su madre, en muchas ocasiones le proporcionaba unas golpizas desproporcionadas dejándola muy adolorida y sin energía para salir adelante, a lo largo de los años pudo detectar la conducta sumisa de su madre y la conducta violenta de su padre, desarrolló mucho miedo e impotencia para salir de esa situación, no contaba con el apoyo de sus familiares, la abuela paterna la rechazaba a su madre y a ella, su familia materna se encontraba lejos, escapó varias veces del maltrato de su padre, pero debido a que era menor de edad y la insistencia de su madre en regresar con su padre, volvían a caer en manos de su verdugo.

Después de varios años de sufrimiento físico y emocional, la consultante a la edad de 11 años fue abusada por primera por su padre, ella se encontraba sola viendo televisión cuando este se le acercó y tocó su vagina, hasta violarla, esta situación se presentó en varias ocasiones cada vez que su madre salía del hogar, después de ser abusada este la golpeaba

brutalmente por lo que su madre al fin se enteró de su padecimiento.

El abusador fue detenido y encarcelado, T.M y su madre siguieron su vida con mucha dificultad enfrentándose a miedos, frustraciones, vergüenza y desprecio.

T. siguió estudiando hasta terminar sus estudios universitarios, luego se convirtió en una excelente profesional, sin embargo, nunca fue intervenida psicológicamente por un profesional de la salud, por lo que manifiesta secuelas de lo sucedido, aún así ha manejado lo mejor posible su situación ha sabido sobreponerse y avanzar en su vida.

h) Diagnóstico o impresión diagnóstica:

- Trastorno estrés postraumático.
- Trastorno distímico.
- Amnesia disociativa.

i) Evolución clínica y tratamiento:

A partir de la evaluación y diagnóstico detectados en la paciente, se inició el tratamiento psicológico partiendo el área emocional, en la cual se estableció una relación empática entre paciente y terapeuta, se le brindó prioridad al desahogo emocional, exposición de ideas o sentimientos reprimidos de la paciente, una reevaluación de los hechos, esto se trabajó en una sola sesión. El objetivo de esta fase de la terapia es que la paciente pueda desahogar sus sentimientos de culpa, odio, rechazo, miedos, asco etc; y establecer un nuevo punto de partida, que identifique sus emociones y pensamientos para que pueda liberarse de esa carga emocional que le perjudica su desempeño a nivel personal e interpersonal.

En la segunda fase se trabajó con sus ideas o creencias distorsionadas sobre el hecho, acá se realizó una lista de ideas irracionales que la paciente poseía sobre el abuso como tal, se retomaron las ideas de culpabilidad de callar y soportar la violencia de su padre, sentirse sucia y con desprecio por haber sido abusada, también se modificaron o se trabajó con las creencias o patrones de pensamientos inadecuados desde su infancia, sobre el rol de la mujer en la familia y sus derechos, se estableció una explicación racional de cada creencia y se evaluaron los errores cognitivos de culpabilidad, por último se indicaron los aspectos positivos a partir de la experiencia de abuso, con respecto a su desarrollo, crecimiento personal y superación. Esta área se trabajó durante 5 sesiones.

Por último, se trabajó las habilidades de afrontamiento en la paciente tales como ejercicios de relajación que ayudarán a disminuir síntomas de estrés o ansiedad, entrenamiento en habilidades sociales y reinserción de actividades de autocuidado y recuperación de una vida “normal” o adaptada, se trabajó la autoestima y validación de la paciente priorizando el autoconocimiento y restableciendo una nueva imagen de sí misma, posibilitando la autoaceptación y amor propio, tomando en cuenta las fortalezas que presentaba la paciente, para empoderarla aún más y pudiera retomar su futuro como una nueva oportunidad de superación y liberación de su pasado.

Se trabajaron 10 sesiones máximo, en la evolución se ha notado mayor adaptabilidad, se convirtió en una profesional, utiliza su experiencia como motivación en ayudar a otros y velar por la justicia.

Caso. 3

Nombre: Tirsa Dinarte

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

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

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

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

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

f) Enfermedad actual: No presenta ninguna afección médica.

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

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

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

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

EVALUACION DISCAPACIDAD.

CASO. 1.

También se muestran una serie de informes encaminados al diagnóstico de discapacidades o limitaciones tanto deterioro cognitivas como del desarrollo de actividades cotidianas.

INFORME PSICOGERIATRICO

Datos generales

Nombre: R.Y.P.

Fecha de Nacimiento: 8 de Enero de 1947 **Edad:** 75 años **Sexo:** Femenino

Estudios realizados: 1° año de Bachillerato **Profesión:** Jubilada

Motivo de evaluación

No me siento bien cuando se me olvidan las cosas, mis hijos me dicen siempre que debería de descansar que ya no estoy en la edad para estar en la empresa, que debería quedarme en casa, pero yo no quiero porque me siento inútil y no les hago caso a lo que me dicen.

Pruebas aplicadas

- Mini-examen cognoscitivo (MEC) Mini-Mental State Exploration (MMSE)
- Índice de Barthel; actividades básicas de la vida diaria.

Resultados de las evaluaciones

Examen mini-mental cognoscitivo.

- **Orientación temporal y espacial.** Está compuesta de preguntas sobre el año, la época del año, el mes, el día de la semana y el día del mes, en que nos encontramos en este momento. Por lo que la paciente obtuvo un puntaje de 3 de 5 máximos. Sin embargo, en la orientación espacial como: el país, la ciudad, el pueblo o la parte de la ciudad, el lugar y el piso del edificio en el que nos encontramos; contesto correctamente todas las preguntas, logrando así los 5 puntos máximos.

- **Fijación:** Se le indico a la paciente que pronunciara tres palabras y que debía repetirlas, las palabras fueron pelota, caballo y manzana, obteniendo 3 puntos debido a que no tuvo inconvenientes para mencionar las palabras antes descritas.
- **Atención & Calculo:** Se le pidió realizar mentalmente a la paciente hasta 5 sustracciones consecutivas, donde solamente respondió una operación de manera correcta, teniendo 1 punto en esta área.
- **Memoria (Recuerdo Diferido):** Se consultó a la paciente, cuáles fueron las palabras que anteriormente se le había mencionado, repitiendo correctamente las tres palabras antes mencionadas, obteniendo los 3 puntos.
- **Lenguaje:** Se mostró dos objetos los cuales fueron un reloj y un lápiz, por el cual la paciente no presento ningún inconveniente en denominarlos. Obteniendo 1 punto.
- **Repetición:** Se pidió repetir con exactitud una frase de cierta complejidad articulatoria en donde no tuvo ningún problema para realizarlo, obteniendo 1 punto.
- **Compresión audio verbal:** Se le indico a la paciente que realizara una tarea en 3 pasos. (el agarrar el papel con la mano derecha, doblarlo por la mitad y dejarlo en el suelo) el cual lo hizo con total normalidad, obteniendo 3 puntos ya que completo cada fase correctamente.
- **Compresión escrita:** La paciente pudo leer y comprender la frase escrita "Cierre los ojos" y ejecutar la acción, obteniendo 1 punto.
- **Escritura:** Se pidió que escribiera una oración con sujeto, verbo y predicado. La paciente no pudo realizar la oración. Por tanto su puntuación fue 0.
- **Dibujo:** Se le pidió que copiara dos pentágonos entrelazados, la paciente lo realizo correctamente.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la paciente obtuvo un puntaje total de 30, ubicándola en un rango “normal” lo que indica que presenta una adecuada capacidad cognoscitiva. Sin embargo es importante destacar que se presentaron dificultades en la atención y el cálculo ya que no logro resolver la operación matemática de manera correcta, manifestando un deterioro matemático intelectual.

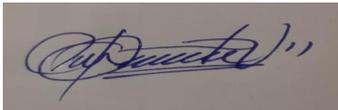
Así mismo, presenta dificultades en la orientación temporal, debido a que la paciente no sabía en que mes estaba, en año estaba y que día de la semana era.

Índice de Barthel; actividades básicas de la vida diaria.

De acuerdo a los resultados la paciente obtuvo un puntaje de 100, indicando que su grado de dependencia la ubica como independiente. Ya que la paciente puede comer, vestirse arreglarse, asearse, trasladarse sola a cualquier parte y subir y bajar escalones sin ninguna ayuda.

Recomendaciones

- Practicar el razonamiento lógico matemático a través de juegos de mesas.
- Que la paciente no abandone sus actividades diarias como: las visitas que realiza a la empresa de su hijo, apoyándolo en ciertas actividades que se desarrolle dentro de la empresa.
- Practicar juegos de memoria como rompecabezas.
- Facilitarle un calendario en donde pueda reconocer el día y el año actual en el que se encuentra.



José Manuel Peñate

Psicólogo

CASO. 2**INFORME PSICOLÓGICO GERIÁTRICO**

Fecha de evaluación: 20 de julio del 2022

1. Datos personales

Nombre: M. A. C.

Fecha de nacimiento: 25 de febrero de 1941

Edad: nivel de escolaridad: 2°

Estado civil: Viuda

Profesión/actividad: Oficios domésticos

Alteraciones de salud: Diabetes desde hace 35 años, tensión arterial y padecimiento del corazón (enfermedad de los vasos sanguíneos) desde hace 32 años, osteoporosis y reumatismo desde hace 20 años, sólo cuenta con un riñón desde hace 19 años, hace 12 años la operaron para quitarle una hernia en el ombligo, padece artrosis pulmonar desde hace 8 años, hipotiroidismo desde hace 4 años, herpes zoster desde hace 3 años, anemia desde hace 1 año, dependencia física desde hace 10 meses debido a una caída que le provocó fractura en la muñeca de la mano derecha y ruptura de una ulcera en el pie izquierdo.

Medicación: Odica 150mg. 2 veces al día, levotiroxina 100mg. 1 vez al día, ibercard dos veces al día, coryol dos veces al día, metformina dos veces al día, núcleo una vez al día, pregabalina una vez al día, tinactol 1 vez al día, Storvas 1 vez al día, ventolin spray cada 8 horas, lagricel cada 8 horas.

2. Motivo de consulta

Evaluación general psicogeriátrica

3. Pruebas aplicadas

✓ **Entrevista semi-estructurada**

La paciente proviene de una familia de escasos recursos económicos, fue madre a los 19 años de edad, sin contar con una pareja estable, siguió viviendo con sus padres, y así sucesivamente tuvo 8 hijos sin contar con un padre, 2 de ellos murieron, uno de 4 meses y otro de 5 años, cabe mencionar que nunca asistió a un control médico durante sus embarazos, y todos sus partos fueron normales en su casa. Ella se dedicaba a hacer comida típica para vender, también salía a lavar y planchar ropa ajena; a sus 40 años de edad, conoció a un hombre con quien mantuvo una relación medio formal, tuvieron 2 hijos, él tenía otro hogar y llegaba 2 veces por semana, él le ayudaba un poco económicamente para cubrir parte de las necesidades básicas de sus dos hijos. Él falleció en 2016 por complicaciones de salud.

En el tiempo de la guerra, los soldados se llevaron a su hijo mayor para que les fuera a enseñar los terrenos aledaños, su angustia de no volverlo a verlo fue tanta, por la noche del mismo día su hijo regresó, inmediatamente consiguió ayuda para poder viajar hacia Italia, con el paso del tiempo emigraron 6 de sus hijos, uno de ellos abandonó a su esposa e hijos, y se regresó a El Salvador con otra pareja en 2013, tras un año de su regreso, se suicidó por problemas con su pareja. La paciente actualmente vive con su hija mayor, quien la cuida y atiende y un hijo que ha regresado deportado de Estados Unidos y de Italia, ella se mantiene angustiada porque él es violento y les puede hacer algo o se puede meter en problemas.

✓ **Mini-mental State Examination (MMSE) version Normacoderm**

Según los resultados obtenidos, la paciente se encuentra en el primer grupo de escolares, ya que no finalizó sus estudios primarios. Su puntuación es de 32, lo cual indica que no presenta deterioro cognitivo, su mente está lúcida, lo que le permite mantener una capacidad óptima de memoria, juicio, aprendizaje, toma de decisiones, facilidad para recordar fechas importantes tales como cumpleaños de familiares, recordar horarios de los medicamentos. Sin embargo presentó cierta dificultad en el área de atención y cálculo, específicamente en el deletreo, y en el área de lenguaje y construcción, específicamente para escribir una frase y para copiar el dibujo de dos pentágonos en intersección, probablemente se deba a que sólo cursó segundo grado y no tiene mucho conocimiento sobre la lectura y la escritura.

✓ **Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria**

Los resultados indican que la paciente es funcionalmente dependiente, la puntuación total es de 25, lo que la ubica en un nivel grave de dependencia. Ella necesita ayuda para cortar algunos alimentos, para vestirse, para arreglarse, ocasionalmente presenta episodios de incontinencia, es dependiente para usar el retrete, necesita ayuda pero es capaz de mantenerse sentada sola, es dependiente para deambular y para subir o bajar escalones. Es importante mencionar que la paciente se considera una carga para sus hijos, ya que debido a sus complicaciones de salud, el gasto en medicamentos es grande y los cuidados y atenciones son permanentes e indispensables.

4. Propuesta de intervención

- ✓ **Área cognitiva:** escuchar música, juegos de cartas tales como memorias, secuencias, opuestos, lotería, adivinanzas, crear y contar historias, hacer calendarios con fechas importantes, llevar el control de los horarios de sus medicinas, pedirle recetas de cocina, ver álbumes fotográficos, entre otras.
- ✓ **Área funcional:** involucrar a la paciente en los quehaceres del hogar, en los que pueda permanecer sentada, por eje. pelar y partir verduras, limpiar frijoles; así mismo se le pueden asignar pequeñas actividades de cuidado personal tales como peinarse, vestirse o desvestirse por lo menos las prendas que no requieren mayor esfuerzo, limpiarse cuando va al baño aunque haya que sostenerla mientras lo hace, restregarse algunas partes de su cuerpo cuando la bañan tales como la cara, el pelo y sus partes íntimas. Así sucesivamente asignarle pequeñas actividades que le generen autonomía e independencia.
- ✓ **Área familiar:** organización familiar para no dejarle la carga por completo a una sola persona, y que la persona que se encarga del cuidado de la paciente tenga por lo menos un día a la semana para realizar actividades personales que le satisfagan, con el fin de que libere el estrés acumulado y pueda al mismo tiempo cobrar energías para continuar con los cuidados de una forma menos pesada. Demostrarle interés por las conversaciones a la paciente, interactuar la mayor cantidad de tiempo posible.

F: 

Deisy Genoveva Castillo
Terapeuta

CASO. 3.**INFORME GERIÁTRICO.**

Datos generales: Nombre: A. R. O. Edad: 76 años

Estudios: 6to. Grado Profesión: comerciante

II. Motivo de consulta: “me preocupa que a veces se me olvidan las cosas y no sé qué iba hacer cuando llego al lugar”.

III. Pruebas aplicadas: • Mini-Mental Estate Examination MMSE (doctor Marshal Folstein, 1975) detecta el deterioro cognitivo. • Escala de Barthel (Doctor Mahoney y Barthel, 1955), mide la capacidad de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

IV. Resultados: • Mini-Mental Estate Examination: Con 24 puntos, la paciente muestra un adecuado manejo de la orientación temporal, espacial, repetición, atención y calculo, memoria y un poco de dificultad en lenguaje, ya que se le dificulta el seguir indicaciones y repetir frases un poco largas si estas solo se dicen una vez. • Índice de Barthel: Según los datos obtenidos (95 puntos), la paciente presenta total independencia en: comer, entrar y salir sola del baño, capas de quitarse y ponerse la ropa, abotonarse y quitarse los zapatos. También se arregla físicamente sola, controla normalmente sus micciones, usar el retrete, para desplazarse del sillón a la cama, camina sola más de 50 metros, aunque necesita ayuda para subir y bajar escalones.

Nota: la evaluada presenta una dependencia leve en el desarrollo de sus actividades cotidianas, ya que su motricidad gruesa se ve afectada por una lesión de hace dos años en su pierna derecha, lo que no impide la realización del 95% de sus actividades de manera independiente. Asimismo, existe una alta posibilidad que presente un deterioro cognitivo leve que pudiera convertirse en moderado, ya que se le dificulta en alguna medida la comprensión, y repetición. Sin embargo, presenta un adecuado grado de independencia personal, aunque necesita un leve apoyo de su familia.

Lic. Erick Alexander Campos Urías F. _ _ _____

CAPITULO II. ENTREVISTA EN EL AREA LABORAL.

2.1 Tipos de entrevistas: individual, panel y grupo.

La entrevista muchas veces resulta central y definitoria en el proceso de selección, por lo que diversos autores han tratado de abordar el tema en una extensa cantidad de literatura planteando su definición, clasificación y funcionalidad. En ésta ha sido definida operacionalmente como una conversación preparada que tiene como principal objetivo elegir o rechazar candidatos.

De forma un poco más amplia ha sido descrita como una situación bipersonal entre el selector y el postulante, con la intención de establecer una relación, acotada en tiempo y espacio, a través de la cual cada participante pueda obtener su propósito. Para el selector es la oportunidad para conocer al candidato y poder detectar características personales, habilidades, experiencia, etc., que pueda contrastar con el perfil buscado. Para el postulante, es una situación de evaluación adecuada para poder desplegar los mejores recursos personales, satisfacer las expectativas del evaluador y conseguir el empleo para el cual se postula.

a) Entrevistas no estructuradas.

Este tipo de entrevista permite que el entrevistador formule preguntas no previstas durante la conversación. El entrevistador inquiriere sobre diferentes temas conforme la entrevista progresa. Desgraciadamente éste sistema carece de confiabilidad porque cada solicitante debe responder a diferentes preguntas. En éste enfoque pueden pasarse por alto determinadas áreas de aptitud, conocimientos o experiencia del solicitante.

b) Entrevistas estructuradas.

Las entrevistas estructuradas se basan en un marco de preguntas predeterminadas. Las preguntas se elaboran antes de que la entrevista se inicie y todo solicitante debe responderlas. Este enfoque mejora la confiabilidad de la entrevista.

c) Entrevistas mixtas.

En la práctica los entrevistadores despliegan preguntas estructuradas y preguntas no estructuradas. La parte estructurada proporciona una base informativa que permite

comparaciones entre candidatos, la no estructurada añade interés al proceso y posibilita un conocimiento inicial de las características específicas del solicitante.

d) Entrevistas conductuales.

Las entrevistas conductuales (también llamadas de solución de problemas) se centran en un asunto o en una serie de ellos que se espera que el solicitante resuelva. Con frecuencia se trata de situaciones interpersonales hipotéticas que se presentan al candidato para que explique como la enfrentaría. El grado de validez se incrementa si las situaciones hipotéticas son similares a las que incluye el puesto.

e) Entrevistas de tensión.

Cuando un puesto debe desempeñarse en condiciones de gran presión puede desearse saber cómo reacciona el solicitante a ese elemento. Esta entrevista consta de una serie de preguntas tajantes hechas en rápida sucesión y de manera poco amistosa. La confiabilidad y validez de ésta técnica son difíciles de demostrar, porque la presión real que se experimentará en el puesto puede ser muy diferente a la de la entrevista.

Existen otros tipos de entrevistas que son adecuados para objetivos muy determinados y que por tal motivo tienen métodos peculiares.

f) Pannel - interviews:

Así las llamadas por los americanos; consisten en que varios entrevistadores interroguen a la vez al candidato, cada uno desde su punto de vista.

g) Entrevistas de grupo:

Varios sujetos son entrevistados a la vez por uno o varios entrevistadores, las cuales sirven para conocer cómo actúan los candidatos entre sí.

2.2 Formas de evaluación.

A) Las pruebas psicológicas.

Son un instrumento informativo para considerar la candidatura final y permite que las personas demuestren distintas facetas. No debería utilizarse como elemento excluyente del

proceso, salvo que se detecten ciertos estados psicológicos, que puedan perjudicar el desempeño del puesto, o demuestren posibles casos patológicos.

B) El Assessment Center

Es una técnica que se utiliza para evaluar recursos y potenciales para la gestión, en la que se utilizan varias técnicas de evaluación. La aplicación de este método se basa en la búsqueda del potencial de las personas y se utiliza principalmente en procesos de selección, promoción interna, evaluación, identificación de necesidades de formación, planes de carrera y desarrollo.

La metodología que se utiliza en un proceso de Assessment Center, es la mezcla de varias técnicas de evaluación, como pueden ser: cuestionarios de personalidad, ejercicios de gestión, role-plays, dinámicas de grupo, business game, entrevistas personales, etc., en las que se intenta observar ciertas competencias, conductas y aptitudes que permiten evaluar destrezas como: la planificación, habilidades directivas, gestión, negociación, etc., de los candidatos.

C) Las pruebas de conocimiento o habilidades específicas

Pretenden comprobar las destrezas técnicas y el grado de habilidad para la puesta en práctica de los conocimientos teóricos y experiencia que el candidato posee.

Depende de cada empresa y el nivel de candidato buscado, para la aplicación, pueden ser al inicio del proceso, o a la mitad del mismo, así como la profundidad de ellas.

Existen una infinidad de pruebas de conocimiento y habilidad a aplicar, entre algunas de ellas se tiene:

- Exámenes escritos
- Pruebas de conocimiento específico
- Pruebas de competencia personal
- Pruebas del logro
- Pruebas de lápiz y pape
- Pruebas de competencia personal

- Simulación en el trabajo
- Ejercicios en bandeja
- Juegos de empresa y debates en grupo etc.

D) La entrevista por competencias.

Cuando se está buscando a un candidato para ocupar un puesto, las empresas suelen recurrir a las entrevistas personales. Para ello utilizan muchas herramientas y una de ellas es la entrevista por competencias.

En primer lugar este tipo de entrevista es fundamental para las empresas que hayan aplicado un esquema global de gestión por competencias y una buena práctica para todos, por su estilo objetivo de preguntar, que permite inducir al entrevistado a que responda sobre hechos y no sobre opiniones o pareceres. Este tipo de entrevista objetiviza la selección, ya que el análisis se centra sobre hechos concretos.

Un aspecto que se debe tomar en cuenta, en las entrevistas en general y en especial en las entrevistas por competencias, es la interrelación entre el entrevistado y el entrevistador. Debe existir algún tipo de correlación entre nivel y experiencia. No es aceptable que un joven sin experiencia pueda entrevistar a un gerente general. Si bien puede tener una buena base teórica (que es imprescindible), ésta debe ser acompañada por su propia experiencia gerencial y profesional.

Esta técnica ayuda a conocer en profundidad a las personas y auscultar en su pasado para obtener una descripción de su comportamiento laboral.

El entrevistador/a habrá realizado un análisis previo del puesto, y de este habrá definido cuales son los parámetros más importantes, incluyendo los eliminatorios, que configuran la posición basándose en:

- Las competencias técnicas
- La experiencia funcional
- Las competencias profesionales
- Las capacidades sociales

Basándose en estas vertientes preparará una serie de preguntas iguales para todas las personas entrevistadas, que le permitan establecer un perfil profesional completo.

2.3 CASOS DE ANALISIS Y EVALUACION: BASICO, TECNICO, ESPECIALISTA, DIRECTIVOS.

CASO. 1.

AREA LABORAL

A. DATOS GENERALES	
Nombre Completo	J.A.Z.G.
Sexo	Masculino
Edad	37 años
Nivel académico	Bachiller general
Cargo	Vendedor
Fecha de aplicación	Miércoles 11 de mayo

C. ENTREVISTA AL CANDIDATO

El evaluado actualmente está casado, no tiene hijos, la esposa trabaja como Asesora de ventas para la Marca INEBRYA. Reside en Ciudad Delgado, San Salvador. Posee casa propia, vehículo propio marca KIA FORTE 2010 y cuenta con disponibilidad inmediata para trabajar.

J.A. cuenta con un nivel académico de Bachiller General, ingresó a la universidad a estudiar la Licenciatura en Administración de empresas en la Universidad Tecnológica de El Salvador, cursando únicamente el segundo año de la carrera, sin embargo, por cuestiones económicas ya no continuó sus estudios.

Cuenta con experiencia en ventas desde hace 11 años, desempeñándose en sus últimos empleos como Ejecutivo de ventas para diversas marcas de belleza reconocidas a nivel nacional.

A lo largo de la carrera profesional ha cumplido diversas funciones en las cuales se destacan; visitar a clientes en todo El Salvador, prospección y seguimiento de la cartera de clientes, gestión de cobros, generar pedidos, entregar el producto, activaciones de marca y promociones, cambios y devoluciones de productos, capacitación a empleados de las salas de belleza sobre los productos vendidos, a la fecha, posee una cartera de 50 a 80 clientes, una de las áreas de experiencia importantes de recalcar es la gestión de cobros ya que estuvo en entidades bancarias en donde el cobro es bastante exigente, permitiéndole adquirir mayor experiencia en el trato con el cliente por lo que actualmente es el colaborador con la cartera de cobros más sana al día en la empresa.

En cuanto a su experiencia laboral inició trabajando para un contratista vendiendo rollos de papel higiénico para la empresa Kimberly Clark, luego trabajó en el Hotel Real Intercontinental por temporadas como mesero, también estuvo para la temporada navideña como Agente de Prevención en Almacenes Siman, de estos primeros empleos no recuerda las fechas ni el salario que devengaba, su primera experiencia formal fue en Banco Citi como Ejecutivo de Cobros desde Junio 2007 hasta enero 2011 el motivo de salida fue por renuncia

por un mejor empleo ya que lo llamaron de la empresa Outsource para trabajar con el Banco Davivienda como Asesor de ventas de productos bancarios desde febrero 2011 finalizando su contrato en octubre 2014 por recorte de personal, posterior a este empleo se le presentó la oportunidad para trabajar en un área totalmente diferente a la que ya venía trabajando, inició a trabajar con Clío Cosmetics desde enero del 2015 renunciado en mayo 2019 por desmejoras en las condiciones laborales y económicas, posteriormente se trasladó a trabajar a Corporación Europea como Asesor de ventas ingresó en mayo 2019, colocando la renuncia voluntaria en mayo 2021 para iniciar nuevos proyectos. Inició en Inebrya como Vendedor por un proyecto de dos meses desde Junio a Agosto de 2021.

Actualmente trabaja para la empresa COPRODISA como vendedor de productos de belleza desde Agosto 2021 hasta la fecha, trabajando con salones de belleza clase A, escuelas técnicas y Depósitos de Belleza de todo El Salvador, con marcas reconocidas como Kerastase, L'Oreal, Kativa, Cool, entre otras, adquiriendo mayor experiencia en el rubro de productos de belleza.

Durante la entrevista se destacó por tener conocimientos específicos en colorimetrismo ya que durante los años de experiencia recibió capacitaciones de estilistas profesionales permitiéndole conocer muy bien los productos para generar mayor impacto en las ventas.

D. PRUEBAS APLICADAS.

Las pruebas aplicadas están orientadas a identificar y describir el comportamiento, personalidad, inteligencia y competencias que presente el candidato, profundizando en las habilidades sociales y en la interacción con el medio, a su vez se evaluó aptitudes para la venta.

TEST DE INTELIGENCIA OTIS SUPERIOR – INTELIGENCIA

El Otis superior está diseñado para medir la capacidad intelectual de la persona, siendo así una evaluación de inteligencia general, comprendido por el área verbal, numérico y espacial.

El candidato J.A.Z. presenta en los resultados un CI de 98 que le atribuye un rango intelectual al término medio. En cuanto a sus habilidades es una persona capaz de manejar y resolver problemas prácticos con rapidez, así como adaptarse al medio en forma eficaz. Sin embargo en cuanto a la atención difícilmente logra captar detalles que pueden ser significativos, al igual que en la planeación se le dificulta prever a futuro la coordinación de sus actividades.

TEST DE PERSONALIDAD Y COMPORTAMIENTO CLEAVER – PERSONALIDAD

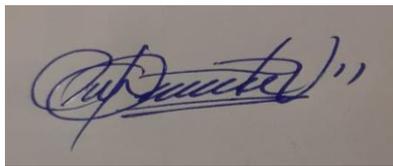
El propósito de esta prueba es describir el tipo de comportamiento que se necesita para cubrir un puesto determinado, si la persona evaluada es compatible o no a los requerimientos, en este caso un perfil de vendedor. En los resultados del candidato se puede evaluar que el sujeto presenta Características sobresalientes en desarrollar ideas nuevas y útiles, es una persona fuerte y directa, tiene sus objetivos siempre en mente, es progresista y pelea por obtener sus metas. Es curioso y tiene un gran rango de intereses; es lógico, incisivo y crítico en su actividad de solución de problemas. Debido a su inquietud innata, busca continuamente nuevos intereses. Ya que es capaz de ver más allá de lo convencional, se le ocurrirán soluciones originales y poco usuales, es respetuoso. Sin embargo presenta limitaciones Bajo Presión, Puede aparecer impaciente e irritable cuando las cosas no pasan lo suficientemente rápido. Tiene poco tiempo para observar los detalles. Puede molestar y causar problemas cuando no se encuentra a la luz de todo mundo. Tiende a no respetar niveles. Experimenta una rotación de trabajos alta al comenzar su carrera. Pierde interés en un proyecto una vez que el reto desaparece. Puede fallar al delegar a otros. Tiende a realizar actividades sociales limitadas. Necesita compromisos negociados de igual a igual. Oportunidad para expresarse y canalizar su empuje. Necesita libertad para manejarse a sí mismo. Necesita aprender a relajarse y a tomar su paso ya que puede intentar abarcar demasiadas actividades. Y adquirir técnicas basadas en experiencias prácticas.

TEST INVENTARIO DE PERSONALIDAD PARA VENEDORES IPV - PERFIL

El IPV es un instrumento que se encarga de evaluar la disposición general para la venta y que a su vez permite construir un perfil individual de personalidad. Por lo que podemos decir que el evaluado es una persona con gran facilidad para establecer en la venta relaciones con los demás, tiene un matiz de combatividad para elevar las ventas y persuadir al cliente, su personalidad parece, por tanto, muy adecuada para la función comercial. Es una persona con cualidades medias de empatía (ponerse en lugar de los demás, escuchar y comprender) y algunas posibilidades de adaptarse rápida y fácilmente a situaciones y personas diferentes. Es una persona adecuada para el tipo de venta "receptivo", de acción sedentaria o de representación de un mercado ya implantado, pero hay que ayudarlo a mejorar su nivel de receptividad. El nivel de J.A. es promedio lo cual indica que puede llegar a soportar las situaciones frustrantes o dirigir los fracasos.

CONCLUSION

De acuerdo a las evaluaciones realizadas al candidato, se concluye que J.A. posee experiencia y habilidades que le permiten desenvolverse adecuadamente en el medio social, posee actitud de servicio, enfoque a resultados, seguimiento y control, y presenta alta disposición general para la venta, por lo tanto es un candidato apto para el puesto de Vendedor.



F. _____

José Manuel Peñate Ventura
Psicólogo.

CASO. 2.**INFORME PSICOLOGICO LABORAL****A. DATOS GENERALES**

Nombre Completo	R. A. H. H.
Sexo	Masculino
Edad	21 años
Nivel académico	Bachiller
Cargo	Vendedor de automóviles
Fecha de aplicación	16/ 05/ 2021

B. ENTREVISTA AL CANDIDATO.

R. H. proviene de una familia nuclear, está soltero, no tiene hijos, actualmente vive con sus padres, su padre es empleado y su madre desempeña las labores domésticas de su hogar, tiene un hermano de 8 años. Reside en San Salvador y manifiesta tener disponibilidad inmediata para asumir el cargo al que se postula, por el momento ha dejado en pausa su carrera de periodismo en la Universidad de El Salvador ya que sus padres no pueden apoyarle económicamente.

El sujeto es una persona atenta, colaboradora, amable, visionaria, se le facilita trabajar bajo presión, se adapta al trabajo individual y grupal, practica principios morales, tiene metas a corto, mediano y largo plazo, es consciente de que en la vida se presentan muchos

obstáculos para poder obtener lo que se desea, pero que con esfuerzo y dedicación se puede lograr.

La experiencia que tiene en el área de venta de automóviles, es de tres meses que trabajó en vacaciones de fin de año. Manifiesta su interés por ingresar a una empresa con tanto prestigio a nivel nacional y centroamericano como lo es Excel Automotriz, tiene actitud de aprendizaje e interés por todo lo relacionado a los autos, es muy observador y curioso en cuanto a la tecnología, tiene claridad acerca de lo importante que es el buen desempeño para poder ascender en un puesto de trabajo, y de la complementariedad entre el desempeño y la remuneración económica.

Su experiencia laboral destaca que la relación con su jefe y sus compañeros era muy amena y que ellos destacaban su espíritu de servicio, su interés en aprender, su honestidad y su amabilidad.

C. PRUEBAS APLICADAS.

TEST 1 OTIS SENCILLO

De acuerdo a los resultados de la presente prueba, la cual está compuesta por 75 items que miden la inteligencia general. La puntuación directa obtenida fue de **56**, lo que ubica al evaluado en un **rango intelectual medio alto con un C.I. de 107**. Por lo tanto puede afirmarse que el sujeto es capaz de adaptarse de forma consciente a nuevas exigencias, de asimilar información y utilizarla para la resolución de problemas en un tiempo oportuno y necesario, a través de su capacidad verbal, razonamiento lógico, series numéricas, analogía verbal y significado de palabras.

Con lo expuesto anteriormente se puede determinar que el sujeto posee habilidades generales con las cuales dará respuesta inmediata a las dificultades que lo requieran, de forma práctica, metódica, ordenada y disciplinada.

TEST 2 IPV (Inventario de Personalidad para Vendedores)

De acuerdo a los resultados de la presente prueba, que mide las características de personalidad indispensables para el éxito del profesional en ventas, la cual está compuesta por 72 ítems distribuidos en 3 dimensiones generales las cuales son: 1. Disposición general para la venta (DGV), 2. Receptividad (R) y 3. Agresividad (A); y 9 escalas que permiten identificar la presencia de características de personalidad que son indispensables para el éxito del profesional de ventas, las cuales son: comprensión, adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, combatividad, dominancia, seguridad, actividad y sociabilidad.

Las 3 dimensiones generales que permiten considerar la idoneidad del sujeto a adherirse al puesto en el que se postula, indican que posee cierto grado de facilidad para establecer relaciones con los demás, para persuadir y lograr ventas, tiene la capacidad para soportar situaciones conflictivas, actitud dominante para lograr ascender, seguridad de sí mismo, activo y dinámico. Dichas características de personalidad resultan favorables para el puesto al que se postula, ya que le ayudarán a desenvolverse de una forma adecuada en las actividades que el puesto demanda.

Por otra parte, se denota su carencia de empatía, esta de una u otra forma puede convertirse en una fortaleza para lograr las metas establecidas en el puesto de trabajo, al interponer sus intereses por encima de los demás.

Así mismo se denota debilidad para la adaptación inmediata a algunas situaciones no muy comunes de su vida cotidiana, falta de extroversión y de resistencia a la frustración; todo lo antes expuesto, podría potenciarse y convertirlo en fortalezas; ya que en contraste con la escala de tolerancia a la frustración, la cual puntúa en un nivel medio, brinda otro panorama de sus características de personalidad, específicamente en el manejo adecuado de

las frustraciones y la comprensión del fracaso, indicando también que el sujeto no personaliza las situaciones en que se ve involucrado, razón por la cual podría gestionar de forma más adecuada sus emociones; posee voluntad de dominio para ganar y cautivar y es un sujeto al que le gustan las situaciones inesperadas.

TEST 3 BFQ, Cuestionario Big Five

El BFQ está compuesto por 132 items divididos en 5 dimensiones las cuales son: Energía, Teson, Afabilidad, Estabilidad emocional y Apertura mental. También cuenta con una escala de Distorsión y con 12 subdimensiones que son: Dinamismo, Cooperación, Escrupulosidad, Control de emociones, Apertura a la cultura, Dominancia, Cordialidad, Perseverancia, Control de impulsos y Apertura a la experiencia.

El test permite medir la estructura de la personalidad, a continuación se detallan los resultados: en cuanto a la escala de distorsión, se obtuvo un puntaje promedio lo cual indica que es un perfil libre de sesgo, tanto en sentido positivo o negativo. Por lo tanto la prueba puede tomarse como válida para continuar con el proceso de evaluación.

El sujeto puede describirse como una persona con tendencia a ser poco dinámico y activo, lo cual podría indicar que carece de motivación, que puede ser necesaria para desempeñar actividades básicas y necesarias. Es muy cooperativo, cordial, altruista, amigable, generoso y empático; lo cual hace referencia a una persona agradable, que suele tratar bien a los demás y es respetuoso; en ocasiones suele ser poco reflexivo, poco escrupuloso, poco ordenado, poco diligente, poco perseverante lo que indica que puede rendirse fácilmente o dejar las actividades a medias o incluso busca hacer lo más fácil.

Puede presentar un poco de ansiedad pero hasta cierto punto controlable, lo cual indica que es un sujeto no se descompensa fácilmente; es poco vulnerable por lo tanto es capaz de soportar o resistir pérdidas, daños, sufrimiento o cualquier amenaza ante un momento determinado. No se deja llevar por sus emociones o impulsos sin reflexionar ni pensar en las consecuencias de sus actos, es paciente, tiene un alto grado de estabilidad emocional, lo cual indica que el sujeto tiene la capacidad de gestionar sus emociones de forma positiva, permitiéndole mantenerse estable y equilibrado. Es poco informado, no es abierto ante las

experiencias nuevas, es refractario al contacto con culturas y costumbres distintas.

INTEGRACIÓN DE RESULTADOS

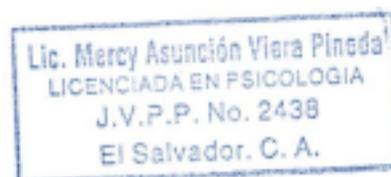
Con base a los resultados obtenidos, se infiere que el sujeto puede ser funcional en el puesto de trabajo para el que se postula, ya que cumple con la mayoría de los requisitos tales como habilidades de venta y atención al cliente, habilidades de negociación, interés y conocimiento por los modelos de los autos, licencia de conducir, tiene estrategias de venta, es paciente con actitud positiva, extrovertido, manejo de estrés, habilidades de comunicación, planificación y gestión del tiempo.

Así mismo se detecta que el sujeto sabe mostrarse extrovertido en momentos específicos de su trabajo, pero es reservado en la vida personal, lo cual puede ser una fortaleza para el desempeño del puesto y para el logro de metas laborales.

La experiencia solicitada para el puesto, no es la que se solicita, pero se denota interés y conocimiento acerca de repuestos, marcas y modelos de automóviles, y tomando en cuenta que es un sujeto que aprende con facilidad, se adaptaría a las demandas solicitadas por el puesto al que se postula en un periodo de tiempo oportuno con la capacitación adecuada.

Licda Mercy Asunción Viera Pineda.

Directora General de Psyche



F: 

Deisy Genoveva Castillo
Terapeuta

CASO. 3**EXPEDIENTE LABORAL****I. Datos generales:****Nombre:** D. I. O.**Sexo:** F**Edad:** 22 años**Nivel académico:** Bachillerato Técnico Administrativo contable**Cargo:** Ejecutivo de ventas de vehículos**fecha de aplicación:** 20/05/2022**II. Entrevista a candidata:**

Se considera una persona alegre, positiva, que le gusta proponer y compartir con las personas. Comparte con su familia los fines de semana, salen a pasear y mantienen una relación confortable.

Sabe que el puesto es de ventas, y le agrada, ya que es en lo que ha laborado desde los 19 años; en típicos niña Mary como cajera y atención al cliente (6 meses), farmacias Wonder como ejecutiva de ventas a domicilio (1 año, y actualmente en Ternova empresa dedicada a la elaboración de bolsas plásticas como control de calidad. Cambiando de trabajos debido a la mejora salarial y crecimiento como persona.

Asegura haber tenido una buena relación con todos sus jefes, aunque sufría de acoso por parte de su jefe anterior, lo que le motivo a cambiar pronto de empleo. Asimismo, reconoce que uno de sus mayores errores a sido embriagarse en campo con sus compañeros de trabajo y chocar el vehículo que conducía uno de los compañeros.

Maneja su estrés saliendo a pasear con sus amigas y si ganara la lotería se volvería accionista de la empresa y compraría un rancho frente a la playa para ir a desestresarse. Así también, una de sus mayores debilidades es ser impulsiva a la hora de tomar retos, y su mayor fortaleza es la facilidad de comunicación. Asimismo, su pretensión salarial espera sea acorde al cargo brindado, aunque espera algún tipo de mejora con la que aun no cuente en su trabajo actual, manifestando que su contratación facilitaría la venta de vehículos debido a su apariencia y facilidad de convencimiento.

III. Pruebas aplicadas:

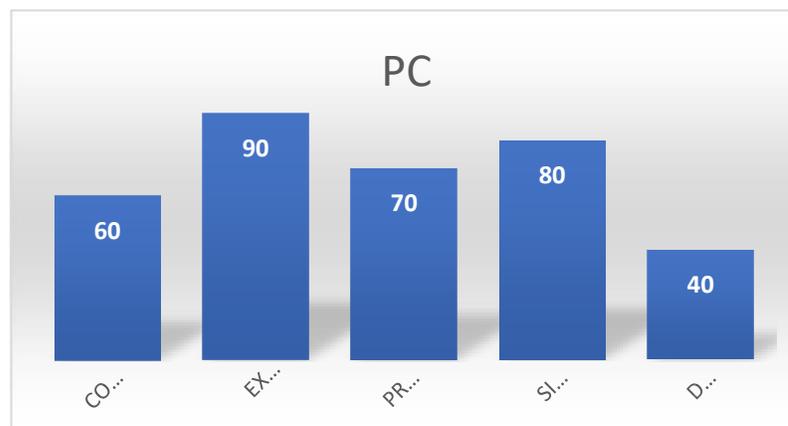
Test 1 Otis sencillo (inteligencia general)

Los resultados obtenidos fueron de un C.I. de 96, por lo que la cliente posee una inteligencia promedio, teniendo la capacidad de comprender, razonar, y solventar problemas cotidianos, con facilidad de aprender nuevas cosas y aplicarlas en su día a día. Asimismo, tiene la facilidad de adaptarse a su entorno brindando respuestas inmediatas a las situaciones imprevistas que surjan en su trabajo.

Test 2: Cuestionario de personalidad (CEP).

Grafica de análisis cuantitativo test CEP.

Variable	Pc
Control emocional	60
Extroversión	90
Paranoidismo	70
Sinceridad	80
Duda	40



Interpretación Analítica:

Control emocional: 60 la evaluada tiende a presentar cambios emocionales, aunque gestiona de buena manera las mismas, tiene la capacidad de mantener la atención en lo que ocurre a su alrededor.

Extroversión: 90 presenta una gran facilidad y gusto por contacto social, habilidad para dirigir reuniones, preferencia de la acción sobre la reflexión, con pocos escrúpulos, detallismo y planificación vital.

Paranoidismo: 70 presenta agresividad, tenacidad rígida y suspicacia, superioridad sobre los demás con una concepción pesimista sobre los demás.

Sinceridad: 80 la evaluada manifiesta un nivel de sinceridad adecuado, aunque omite preguntas que considera embarazosas.

Dudas: 40 la cliente muestra seguridad y toma de decisiones ante las diversas situaciones.

Interpretación sintética:

La cliente tiende a presentar cambios emocionales, aunque sabe controlarse y poner atención en lo que ocurre en su entorno. Asimismo, muestra facilidad de palabra, capacidad de dirigir grupos, con preferencia de la acción sobre la reflexión, con tenacidad sobre lo que quiere alcanzar, con nivel promedio alto de sinceridad con pocas dudas mostrándose segura en el desarrollo de su trabajo.

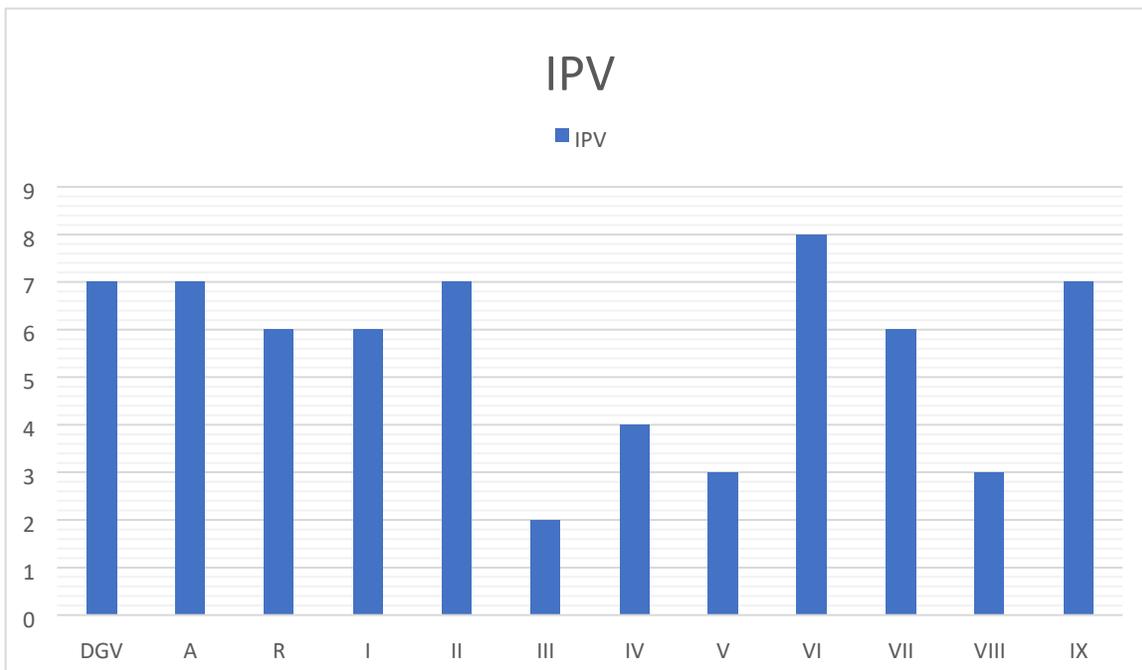
Test 3: Inventario de Personalidad para las Ventas (IPV)

Escala	Decatipo
Factor DGV	7
Factor A Agresividad	7
Factor R Receptividad	6
Factor I Comprensión	6
Factor II Adaptabilidad	7

Factor III Control de sí mismo	6
Factor IV Tolerancia a la frustración	5
Factor V Combatividad	6
Factor VI Dominancia	8
Factor VII Seguridad	6
Factor VIII Actividad	7
Factor IX Sociabilidad	7

PUNTUACION EN DECATIPO

DATOS CUANTITATIVOS IPV



INTERPRETACION ANALITICA

DIMENSIONES GENERALES:

Factor DGV Disposición general para la venta: 7 DT. Es una persona con facilidad para congeniar con otros vendedores, con capacidad de subir las ventas y con carisma para convencer al cliente.

Factor A Agresividad: 7 DT. es idónea, para la apertura de nuevos mercados ya que es competitiva frente a otros productos, maneja adecuadamente situaciones conflictivas, con seguridad, dominancia haciendo uso de su dinamismo.

Factor R Receptividad: la cliente puntúa 6 DT. siendo una persona con empatía promedio hacia las demás personas, con habilidad para las ventas en un mismo lugar.

RASGOS DE PERSONALIDAD

Factor I comprensión: 6 DT. Con nivel medio de empatía con la capacidad de comprender las situaciones que le ocurren a las personas.

Factor II Adaptabilidad: Con 7 DT. muestra que la cliente se adapta con facilidad a personas y situaciones diferentes con flexibilidad en el desempeño de diferentes funciones actuando con dinamismo.

Factor III Control de sí misma: 6 DT. adecuada administración de su capacidad psicológica, intelectual y física, con capacidad para ocultar sus propios sentimientos, organizada y perseverante.

Factor IV Tolerancia a la frustración: 5 DT. ante ventas difíciles, tiende a frustrarse si no logra su cometido, tomándolo como un fracaso personal.

DIMENSIONES ESPECIFICAS DE AGRESIVIDAD:

Factor V Combatividad: 6 DT. tiene capacidad para hacer frente a conflictos manejando desacuerdos, poco dada al conformismo siendo apta para participar en la apertura de nuevos mercados.

Factor VI Dominancia: 8 DT. con fuerte voluntad de ganar, manipular y persuadir a otros, pudiendo ser desde conflictiva hasta adecuada para las ventas dependiendo del poder y autonomía asignada.

Factor VII Seguridad: 6 DT. con capacidad para afrontar situaciones inesperadas, con habilidad normal de enfrentar riesgos.

Factor VIII Actividad: 7 DT. es dinámica y evita la inactividad, agradándole hacer cosas que tengan que ver con ejercicio físico.

Factor IX Sociabilidad: 7 DT. es extrovertida con habilidad de crear nuevos contactos, con capacidad tanto para la compañía como para la soledad. Asimismo, muestra cierta importancia a las relaciones humanas, pero sin conceder una atención preferente a este aspecto.

Interpretación sintética:

Dimensión general; es una persona carismática con facilidad de convencimiento, adecuada para abrir nuevos mercados (sobre todo si están establecidos en un mismo lugar), dada su adaptabilidad, competitividad, seguridad y dinamismo. Rasgos de personalidad; siendo organizada y perseverante. Aunque de no lograr su cometido tiende a frustrarse tomándolo como un fracaso personal. En cuanto a Dimensiones de agresividad; maneja adecuadamente los conflictos, con fuerte voluntad de ganar, manipular y persuadir, con facilidad de afrontar riesgos y de crear nuevos contactos.

IV. Conclusiones:

La candidata al puesto cumple con las siguientes características del perfil a ejecutivo de ventas de vehículos:

Habilidades blandas: cuenta con un CI. Normal permitiéndole la facilidad de razonamiento y aprendizaje de nuevos conocimientos. Con un gran gusto por la interacción social, competitiva, extrovertida, con adecuado control de sus emociones, con facilidad de palabra, de crear nuevos contactos y abrir nuevos mercados que se encuentren en un solo lugar, con empatía básica con habilidad de negociación y manipulación.

Habilidades duras: cuenta con buena apariencia física, sabe congeniar con las personas, con habilidad de comunicación, tenacidad en el logro de objetivos. Asimismo, sabe planificar y organizar sus tiempos pudiendo mantener documentación y registros precisos, con capacidad de trabajar sola o en equipo, con facilidad de resolver problemas numéricos y cotidianos de manera adecuada y dinámica.

Nota: la candidata, solo cuenta con un conocimiento básico de Microsoft Word y Microsoft Excel, no cuenta con licencia de conducir, no sabe conducir vehículos, no tiene conocimientos sobre vehículos y tiende a frustrarse cuando no alcanza la meta tomándolo como fracaso personal.

Por lo que: no se recomienda la ubicación de la participante en el área de ventas de vehículos. Sin embargo, se deja a la discreción del contratante la capacitación en las áreas deficitarias de la candidata para la obtención de un buen elemento en ventas.



F.

Lic. Erick Alexander Campos Urías

CAPITULO III. ENTREVISTA EN EL ÁREA PEDAGÓGICA

3.1 Modelos de evaluación psicopedagógica

La evaluación psicopedagógica se puede decir que es un proceso compartido de recogida y análisis de información relevante de la situación de enseñanza-aprendizaje, teniendo en cuenta las características propias del contexto escolar y familiar, a fin de tomar decisiones para promover cambios que hagan posible mejorar la situación académica, y está conformada por los modelos psicométrico, conductual y potencial de aprendizaje y, aunque los tres se diferencian a nivel conceptual y metodológico comparten los mismos supuestos básicos.

Modelo psicométrico: su procedimiento básico es el de medición, a través de pruebas estandarizadas, mide la inteligencia como un punto básico de soporte para establecer factores predictores de rendimiento. La evaluación es completamente objetiva, la conducta es considerada como un rasgo de la influencia de variables que influyen de manera indirecta.

Conductual: Se focaliza en torno al desempeño comportamental, la conducta depende de los antecedentes (situaciones previas a la conducta emitida) y de los consecuentes (situación posterior a la conducta emitida). Las conductas se deben observar en situaciones naturales, por tanto, se hace un proceso de evaluación ideográfico.

Potencial de aprendizaje: Brinda importancia a la influencia del contexto sobre el aprendizaje, el análisis de la inteligencia por ejemplo se da con base en las ejecuciones establecidas mas no en puntajes obtenidos. Considera las variables afectivo-emocionales, como activadoras o no del desempeño cognitivo del sujeto y no hace énfasis en la mirada diagnóstica, si no que permite que se considere la diversidad en los estilos cognitivos y el aporte de las diferencias individuales sobre aprendizaje escolar. y es claramente cognitivista y constructivista, considera que las diferencias de aprendizaje y de desempeño comportamental tienen una vinculación directa, tanto a componentes cualitativos como cuantitativos, y se presta especial atención al contexto y la influencia que este ejerce sobre el rendimiento del niño manejando los componentes de competencia, mediación y modificación cognitiva.

3.2. Técnicas e instrumentos de evaluación psicopedagógica.

Los instrumentos de evaluación psicopedagógica, son el grupo de actuaciones que buscan la recogida, análisis y valoración de las condiciones particulares del estudiante su interacción con el contexto familiar, escolar y competencias curriculares.

Evaluación psicopedagógica psicométrica:

En esta evaluación se aplica un legajo de pruebas psicométricas que permiten la obtención de información propia del estudiante tales como; inteligencia, conducta, habilidades primarias, psicomotricidad, competencias, vocación entre otras, con la finalidad de apoyar al estudiante en el área deficitaria o a fortalecer.

Evaluación psicopedagógica conductual:

- Es la recopilación en primer plano de la información que se solicita para el conocimiento más claro respecto de un fenómeno escolar. Observación:
- Escalas: permite la recopilación de información tanto extintica como intrinsica que permite el conocimiento de conductas específicas del estudiante.
- Registros: es la toma de apuntes puntuales respecto a un fenómeno conductual del estudiante, las veces que se repite en un periodo determinado y su grado de intensidad. Pudiendo ser tomado dicho registro por el mismo evaluado o una persona cercana al mismo.
- Informe: es el documento que engloba las principales áreas del estudiante, yendo desde los datos generales, motivo de consulta, áreas evaluadas, diagnóstico y recomendaciones a los entes involucrados en la situación problema.

Evaluación psicopedagógica por potencial de aprendizaje:

- Batería para la evaluación dinámica del potencial de aprendizaje y de las estrategias cognitivas (B.E.D.P.A.E.C): perfila el potencial de aprendizaje del niño permitiendo conocer su forma de procesar la información ya sea de manera simultánea, sucesiva o planificadora.
- - evaluación de lecto escritura: permiten conocer el grado de desarrollo escolar que ha logrado el estudiante y se puede pronosticar su nivel de aprendizaje a futuro inmediato dado que abarca: fluidez lectora, comprensión lectora, rastreo, anticipación

o inferencia, escritura, coherencia, fluidez escritural, trazo manejo de lápiz entre otros.

- Utilización de componentes afectivos en el aprendizaje: hace uso de mecanismos emocionales para producir interés en el estudiante por descubrir y construir nuevos conocimientos, dado que la memorización de la información requiere del componente afectivo, palabra y acción.

3.3. La observación.

La observación es una de las principales herramientas de todo profesional de la salud mental, ya que es un proceso que requiere atención voluntaria e inteligente orientada por un objetivo que organiza esa información dirigida a una meta en específico. Y para esto se abordan dos puntos importantes; la observación propiamente que es una actividad directa de recogida de información nada más y, la interpretación que es observación indirecta que efectúa la integración de varias manifestaciones permitiendo el desarrollo de inferencias.

Elementos que componen la observación:

- Continuo de comportamiento: es la recogida de información de toda la actividad de la persona, tomando nota de sus manifestaciones en tiempo real evitando sesgos sobre todo cuando no se sabe de manera puntual lo que se quiere observar.
- Atributos: son características esenciales para describir a una persona, y solo pueden ser inferidas a través de las manifestaciones de quien se observa.
- Conductas: comportamientos manifiestos a diferentes niveles que hay que clasificar en situaciones específicas como las interpersonales, familiares, motoras entre otras.
- Interacción; es la relación funcional entre varios comportamientos entre dos o más personas, que normalmente no se ponen de manifiesto durante los primeros momentos de interacción.
- Productos de conducta: son los resultados de la interacción de dos o más personas, y se pueden recoger de conductas pasadas o en el propio momento de ocurrencia, llegando a ser de tres tipos; erosión que son los cambios que ocurren en el ambiente natural del sujeto. De huella es lo que queda después de un hecho pero que no altera el ambiente. De archivo que son documentos que se pueden recopilar de lo sucedido.

Asimismo, para el logro de una observación efectiva, la misma debe ser intencionada, con una finalidad concreta, con una adecuada recogida concreta de información mediante diversos instrumentos de recopilación de la información como; los cuestionarios de observación, listas de preguntas, escalas de estimación o calificación, registros anecdóticos, cuaderno de observación, ficha de seguimiento, ficha de registro de información entre otros. Logrando la garantía de conservar toda la riqueza informativa de la situación, seguimiento de casos de los que por el propio cliente difícilmente se alcanzaría la información obtenida y sobre todo no entorpece la actividad cotidiana del estudiante.

Igualmente, se encuentran las limitantes de la recogida de la información de manera puntual ya que el azar u otros factores podrían influir en esa única o puntual recogida de información, también la necesidad de tiempo para conocer mejor los patrones de conductas bajo la imposibilidad de prever conductas de interés o inmediatas del estudiante, la alteración de la conducta del alumno al descubrir que está siendo observado así como la interferencia de las variables propias del observador (habilidad, interés, sexo, edad).

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

CASOS DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS.

CASO. 1.

INFORME MÉDICO

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

M. del C. H. de 61 años de edad, del sexo femenino, se presenta por referencia del médico general para evaluación de trastorno alimentario.

La paciente fue evaluada con el tamizaje EAT 40, Eating Attitudes, el cual mide trastornos de la conducta alimentaria, diseñado por Garner & Garfinkel (1979), compuesta por 40 ítems divididos en 3 subescalas. Los resultados obtenidos indican que en la subescala 1 de preocupación por la dieta y por la comida, obtuvo 18 puntos, al marcar que le da mucho miedo pesar demasiado, piensa en quemar calorías cuando hace ejercicios, tarda en comer más que las otras personas, le preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo, disfruto probando comidas nuevas y sabrosas. En la segunda subescala de presión social percibida y malestar con la alimentación puntuó cero, y en la tercera subescala de trastornos

psicobiológicos también puntuó cero; lo cual indica que no padece ningún trastorno de la conducta alimentaria especificado en el DSM IV.

Con los resultados de la entrevista, se identificó que la paciente aumentó de peso considerablemente a la edad de 30 años, luego de dar a luz a 3 hijos, aludiendo responsabilidad absoluta a la maternidad. Hace 5 años que una amiga le sugirió chequear su tiroides, ya que su obesidad podía deberse a ello. Ella tomó en cuenta la sugerencia y los resultados salieron positivos a hipotiroidismo para lo cual le recetaron medicamento diario; hace 4 años le descubrieron que tenía las glándulas agrandadas y que necesitaban extraerlos. Sin embargo, debido a su alto peso y a problemas de corazón, no se llevó a cabo la cirugía.

Hace un año y medio descubrieron que se le había desarrollado cáncer en las glándulas tiroideas, luego de muchos estudios, hace 9 meses procedieron a extraerlas, al realizar la biopsia detectaron que el cáncer era maligno, por lo que procedieron a aplicarle tratamiento de yodo radiactivo, obteniendo resultados positivos. Lo antes expuesto permite determinar que su obesidad es de tipo endocrino, provocada por hipotiroidismo; hace un mes fue diagnosticada con diabetes.

Actualmente, las acciones que la paciente realiza para disminuir su peso corporal son: evitar alimentos altos en harinas, grasa y azúcares, y en ocasiones sale a caminar entre 15 y 20 minutos diarios; cabe mencionar que la mayor parte de su tiempo es sedentaria.

La paciente es referida a nutrición, para que se le brinde orientación adecuada, que le permita llevar una dieta balanceada con el objetivo de disminuir su peso corporal y contribuir de esta manera al control de sus múltiples enfermedades.

F: 

Deisy Genoveva Castillo
Terapeuta

CASO. 2.

INFORME DE CONDUCTA ALIMENTICIA

I. Datos generales:

Nombre: Jorge Alberto Perla Sexo: M Edad: 19 años

Estatura: 1.73 metros peso: 180 libras Trabajo: instalación de techos.

II. **Motivo de consulta:** *“algunos dicen que hago mucho ejercicio, pero yo quiero tener más masa muscular”*

III. Resultados de Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT)

con 36 puntos obtenidos, el consultante manifiesta preocupación por la dieta y consumo de comida; sintiéndose bastante cómodo comiendo con otras personas, siempre preocupándose por la ingesta de casi los mismos alimentos sabrosos y en la medida de lo posible con pocas calorías y azúcares, comiendo despacio y partiéndolos en trozos pequeños casi siempre hasta llegar a sentirse lleno, dado que los alimentos y en buena medida los nutritivos controlan su vida, ya que casi siempre se encuentra consumiendo alimentos que al realizar ejercicio le ayuda a mantener el físico y desarrollar más masa muscular. Colocándole en alta propensión de desarrollar un trastorno de la conducta alimenticia.

IV. Indicadores:

Es el segundo hijo de seis hermanos, maltratado física y emocionalmente por su padre y madrastra, ridiculizado y golpeado por sus compañeros de básica dada su delgadez física y dificultad para hablar. Inicio a fortalecer su cuerpo en el gimnasio a partir de los 14 años y desde entonces no ha dejado de asistir.

Asiste al gimnasio todos los días aunque se encuentre enfermo, tenga reunión con amigos, haya comido o no, aunque se encuentre muy cansado de la jornada laboral, todos los días consume proteínas, carbohidratos y energizantes para poder mantener su ritmo de ejercicio de dos horas y media para desarrollar más masa muscular ya que la meta es alcanzar el 99% de músculos en todo el cuerpo. Cabe mencionar que esta conducta es estimulada por

el pensamiento de ser más fuerte y atractivo que otros, ya que eso le hace sentirse bien consigo mismo y su entorno.

- Diagnóstico: Vigorexia

V. Referencia:

Se refiere al paciente con el psicoterapeuta sugiriendo trabajar con las áreas; cognitivas (ideas irracionales), conductual (obsesiones y compulsiones), afectiva (autoestima, ansiedad entre otras), social (comunicación y relaciones interpersonales). Así también pueda asistir con el nutricionista para que le asigne una dieta balanceada acorde a su actividad física.


F. _____

Lic. Erick Alexander Campos Urías

CASO 3**INFORME DE TRASTORNO ALIMENTICIO****Datos generales**

Nombre: M. E.

Edad: 27 años **Sexo:** Femenino

Motivo de evaluación

María Escobar se presenta por referencia de un médico general para una evaluación de trastorno alimenticio, debido que presenta aumento de peso, aun comiendo poco, dolores en las articulaciones, fatiga, nivel de colesterol en sangre alto.

Resultado de la evaluación

De acuerdo a la evaluación EST 40 Eating Attitudes Test (EAT) que tiene como objetivo identificar síntomas e inquietudes características de los trastornos alimenticios en muestras no clínicas. Se puede decir que María obtuvo una puntuación de 30 lo cual indica que tiende a ser anoréxica, manifestando preocuparse por comer poco, hacer dieta, preocuparse mucho por su imagen y presentar una menstruación bastante irregular. Sin embargo los resultados obtenidos de la prueba no coinciden con su aspecto físico ya que no padece de delgadez, al contrario se observa con un peso por encima de lo normal.

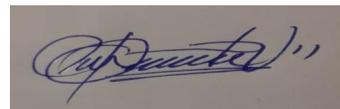
Indicadores de evaluación

Según la entrevista desde hace 8 años que se independizo comenzó a presentar cambios en su cuerpo, como subir de peso, a pesar de comer poco, mencionando que esto le sucede al sentirse con ánimos bajos provocados por el estrés de su trabajo y separación familiar al independizarse, no desayuna y pocas veces almuerza, lo que le provoco padecer de gastritis y dolores fuertes de estómago.

Referencia

Por lo tanto se sugiere referirla a un endocrinólogo por un posible hipotiroidismo debido a los síntomas que presento en los resultados de cada prueba y a un nutricionista para evitar enfermedades o trastornos hormonales por la mala alimentación.

Lic. José Manuel Peñate. Psicólogo.



CAPITULO IV. INFORME PSICOLÓGICO.

Es un documento escrito por un profesional de psicología, en el cual se registran los resultados de una evaluación psicológica realizada a un paciente, en él se incluyen los antecedentes de la situación que actualmente afecta al evaluado. Las primeras cuestiones a tener en cuenta para la elaboración de un informe psicológico son: a quién irá dirigido, para qué se necesita y cuál será su tipología, esto servirá de guía para estructurar la información. Es importante tener un acuerdo informado con el paciente sobre la recolección de la información y la finalidad de la misma.

4.1 Evaluación psicológica:

La evaluación psicológica es la disciplina de la psicología científica que se ocupa de la exploración y el análisis del comportamiento humano, utilizando los métodos científicos de recogida de información que se estimen oportunos para cada caso. Dicho proceso se realiza tras la demanda de un cliente que presenta dificultades en cualquier ámbito de su vida, ya sea que la solicite la persona afectada, un familiar, o una institución que necesite determinar el estado del paciente con un objetivo específico, para ello se hace descripción y clasificación de la información, todo ello permite determinar un diagnóstico y seleccionar la intervención idónea para cada caso.

4.2. Método de evaluación:

La psicología, como la ciencia que estudia el comportamiento humano, tiene sus propios métodos de evaluación que facilitan la obtención de un informe adecuado, confiable y con un respaldo científico que conlleve un bajo margen de error, siempre y cuando sea utilizado de la forma correcta, para ello se hace uso del método cualitativo y cuantitativo los cuales se detallan a continuación: 1- método cualitativo, se utiliza a través de la observación, las entrevistas estructuradas y semi-estructuradas. 2- método cuantitativo, se utiliza a través de pruebas psicométricas proyectivas que tienen una base científica, la cual permiten conocer la percepción del sujeto y por ende la predicción de la conducta, dichos métodos son utilizados independientemente del tipo de informe que se elabore y del tipo de población que se evalúe. Cabe destacar que para obtener un mejor resultado se deben combinar los aspectos teóricos con los prácticos; el uso del método científico además de brindar un respaldo confiable a la hora de elaborar un informe psicológico, también permite una intervención

oportuna en caso de ser necesario, pues es importante señalar que una evaluación psicológica, no siempre está enlazada a una intervención, sino, esto dependerá del objetivo de la misma, ya sea del área educativa, laboral o forense.

4.3. Conceptos y Objetivo del Informe Psicológico.

Teniendo en cuenta que el informe psicológico es un documento clínico elaborado por un profesional de la psicología, en el que se exponen los resultados de una evaluación diagnóstica, con información detallada acerca de una persona y situación concreta; también es de suma importancia tener en cuenta el objetivo que persigue la elaboración de un informe psicológico, el cual es ofrecer información detallada acerca de una persona y situación concreta, de forma breve, en el que se incluyan datos fiables y que sirven de guía para entender la conducta del sujeto, sus los estímulos desencadenantes y las interpretaciones de dicha información.

4.4. Contenidos del informe.

El contenido del informe debe incluir: los datos del evaluador, datos del evaluado, resumen de la demanda del paciente, o sea un motivo de consulta en el que él o ella manifieste qué es lo que lo llevó a solicitar la atención psicológica, es importante citar las frases textuales que el evaluado expresa, así mismo se mencionan los objetivos que pretende alcanzar durante el proceso; se incluyen los resultados de la evaluación, tanto del método cualitativo, como del método cuantitativo con su respectiva descripción. Otro elemento que debe contener el informe psicológico es la interpretación de resultados obtenidos, así como un diagnóstico en el que se refleje el análisis exhaustivo de la información recopilada, es también un requisito fundamental, incluir conclusiones a cerca del estudio del caso, y plantear recomendaciones que permita de una u otra forma mejorar la situación problema, finalmente el profesional en psicología debe firmar y sellar el informe para que tenga validez.

Antes de elaborar un informe psicológico, es importante tener en cuenta a quién irá dirigido, para qué se necesita y cuál será su tipología. Éste debe ser claro, preciso y comprensible, para cualquier área a la que se dirija, por ej. Si es para utilizar en el ámbito educativo, laboral o forense.

4.5. Áreas del informe:

- Datos generales del evaluado
- Motivo de consulta
- Resultados de pruebas
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Firma y sello del evaluador

Es importante mencionar que casi todos los informes llevan los mismos apartados, la esencia radica en la diferencia de cómo se plantean los resultados, por ejemplo. En el área clínica se va a referir a las condiciones mentales del sujeto, en el ámbito forense se enfoca a criterios que estén en el marco del delito que se está evaluando, en el ámbito laboral se enfoca en la evaluación del recurso humano, la forense estudia lo referente al delito y la educativa evalúa la adecuación curricular. A que cada área tiene sus propios objetivos de evaluación, la estructura de los informes es la misma.

4.6 Devolución de los resultados bajo informe:

La forma en qué se dan a conocer los resultados de la evaluación varía según quién la haya solicitado, o sea según a quien debe proporcionarse la devolución de resultados, ya que el lenguaje utilizado para instituciones del área forense, no es el mismo que se debe utilizar para el ámbito escolar, laboral o clínico, o incluso cuando la evaluación es solicitada por el mismo paciente o su familia, el lenguaje debe ser comprensible a todos los niveles culturales, y adaptarlo para cada área, siempre y cuando se mantenga el contenido de la información que se quiere transmitir, sobre lo que se ha trabajado durante el proceso de evaluación. Otro punto importante a mencionar es que dichos resultados no siempre se darán a conocer de forma escrita, pues cuando la evaluación es solicitada por el mismo paciente o por un familiar o apoderado legal, la devolución puede hacerse de forma oral, pero eso no cambia el hecho de que el profesional de psicología haga un informe escrito, ordenado y detallado de todo el proceso.

4.7. Manejo ético de resultados:

Los resultados de un proceso de evaluación psicológica, no es algo de lo que el evaluador o cualquier otra persona o institución pueda disponer a su antojo, estos deben ser

confidenciales y sólo deben proporcionarse a quien haya solicitado la evaluación, ya sea por motivos legales o personales, única y exclusivamente para los fines por los cuales ha sido solicitada. Dichos resultados son responsabilidad del profesional de psicología, él debe salvaguardar la información y al mismo tiempo la integridad y la vida del evaluado, para que esto se cumpla, el psicólogo debe regirse por el código de ética y ley de salud mental.

CAPITULO V. TIPOS DE INFORMES.

5.1. Tipos de informes psicológicos.

Los informes psicológicos tienen como principal objetivo, el ofrecer información detallada de situaciones concretas de manera fiable sirviendo como guía para entender la conducta del paciente y sus problemas.

Es por esto que existen diferentes tipos de informes psicológicos orientados a grupos o situaciones en específico para que los resultados de la investigación recabada tengan validez.

5.2. Informe clínico.

Este informe es el resultado obtenido de la descripción, exploración y diagnóstico que permite conocer de manera sintética la problemática que aqueja al paciente, brindando la información estrictamente necesaria, y se compone de los siguientes elementos:

a) Datos generales: es la recopilación de la información básica de la persona consultante: nombre, sexo, edad, lugar y fecha de nacimiento, dirección, teléfono, ocupación, religión y estado civil.

b) Motivo de consulta: se escribe de manera textual entre comillas, con letra cursiva y en negrita la queja o demanda del cliente para su posterior abordaje.

c) Diagnóstico: es la alteración de la conducta a la que se ha llegado. Y esta puede estar compuesta por uno o tres diagnósticos dependiendo la gravedad de la situación problema. Normalmente el primer diagnóstico es el que se trata primero, dado que es el que se ve o es el más urgente y el tercero se aborda más adelante.

d) Áreas del tratamiento desarrolladas: hace referencia al número de sesiones desarrolladas, sus objetivos, actividades, conclusiones y observaciones obtenidas durante la sesión. Cabe mencionar que cada tres sesiones es necesario hacer una nota evolutiva de la

situación problema del cliente, para conocer sus avances en la psicoterapia.

e) **Áreas sugeridas para trabajar con próximo terapeuta:** aquí se brinda una sugerencia para el próximo terapeuta con que modelo y áreas se deberían abordar, aunque el próximo psicoterapeuta puede adoptar el modelo y áreas que considere pertinente sin mayor dificultad.

f) **Procedimiento de evaluación y resultados:** se presentan los resultados diagnósticos, de manera breve sin profundizar en detalles dado que este apartado puede ser entregado tanto al paciente como a otro profesional que lo requiera. Su lenguaje debe ser lo más coloquial posible sin salir de lo profesional para una comprensión acertada por parte de quien lo lea.

g) **Recomendaciones:** se brindan algunas formas de trabajar el diagnóstico obtenido a través de número de sesiones, técnicas a emplear, duración de las sesiones entre otras. Y estas pueden ir dirigidas a otro profesional de la psicología como a otro profesional que tenga relación con la situación problema del paciente.

CASO. 1.

1) REGISTRO DEL PACIENTE

Nombre completo: S.Y.G.

Sexo: F M **Edad:** 25 años

Fecha de nacimiento: 24 de agosto de 1996

Lugar de nacimiento: San salvador.

Estudios: Bachiller

Estado civil: Acompañada

Ocupación: Ama de casa

Religión: Cristiana Evangélica

Domicilio: Apopa.

Teléfono: -

Referido por: Javier Chávez

2. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER (1949)	Evaluar y clasificar, la personalidad, la conducta, la estabilidad emocional y los puntos de conflicto del sujeto.
ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON	Explora el nivel de ansiedad que presenta una persona.
INVENTARIO DE DEPRESION DE RASGO – ESTADO	Evaluar la depresión como estado y como rasgo.

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER (1949)

MECANISMO DE DEFENSA	CONFLICTOS	AMBIENTALES	PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Represión • Regresión • Introversión 	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualmente precoz • Conflicto de virilidad • Temores de castración a causa de prácticas onanistas. • Dificultades sexuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de confianza en el contacto social • Sentimiento de ser observado 	<ul style="list-style-type: none"> • Agresividad • Represión de las emociones • Ansiedad • Impulsividad • Timidez • Dependencia • Inseguridad • Depresión • Narcisismo • Ocultamiento corporal • Histeria • Perfeccionista

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Las puntuaciones obtenidas fueron 14 en la ansiedad psíquica y 5 en ansiedad somática, lo que significa que tiene nivel moderado de ansiedad psíquica y bajo nivel de ansiedad somática.

INVENTARIO DE DEPRESION DE RASGO – ESTADO

En este inventario la consultante obtuvo una puntuación de depresión de estado de 36 lo cual indica que presenta depresión moderada y en cuanto a la depresión de rasgo obtuvo una puntuación de 47 lo cual refleja que presenta depresión mayor.

INFORME GENERAL

A) DATOS GENERALES DEL EVALUADO

Nombre: S.Y.G. **Sexo:** Femenino **Edad:** 25 años

Fecha de Nacimiento: 24 de agosto de 1996

Fecha del informe: 11/06/2022

B) MOTIVO DE CONSULTA

La paciente expresa que necesita ayuda con su maternidad porque a veces siente que pierde demasiado rápido la paciencia con su hija, siente que no debería de exaltarse o de gritarle porque siente que con su madre no lleva una buena relación con ella, siempre sintió que la mama tuvo una manera extraña de ser, lo que la hacía sentir como que no la quería, las frustraciones que presentaba la mama se desahogaba con ella a golpes y gritos, ya que no tuvo una buena relación con su pareja (padre de S.) y es por eso que no quiere ser con su hija lo que en un momento recibió de parte de su mama.

C) PRUEBAS APLICADAS

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER (1949)	Evaluar y clasificar, la personalidad, la conducta, la estabilidad emocional y los puntos de conflicto del sujeto.
ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON	Explora el nivel de ansiedad que presenta una persona.

INVENTARIO DE DEPRESION DE RASGO – ESTADO	Evaluar la depresión como estado y como rasgo.
--	--

D) INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la prueba de la figura humana infieren que la paciente presenta una visión hacia el pasado, indicando depresión lo que podría provocar agresividad, histeria e impulsividad, debido a que fue sexualmente precoz tiene un conflicto de virilidad y temores de castración a causa de las prácticas onanistas, en algunas ocasiones presenta sentimientos de ser observada generando que se oculte corporalmente y se muestre tímida. La falta de confianza en el contacto social está muy relacionada a la dependencia que tiene con la pareja actual lo cual le provoca inseguridad y represión de sus propias emociones, presentando episodios de ansiedad, estrés y frustración, la paciente requiere de las personas cercanas una necesidad profunda de atención en exceso.

Los aspectos que se encuentran vinculados específicamente son regresión, dificultades sexuales y agresividad.

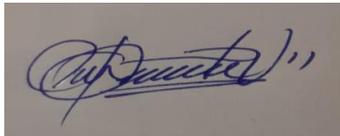
Con respecto a la escala de ansiedad de Hamilton la paciente presenta irritabilidad en situaciones específicas de tensión, preocupación a causa del miedo a que algo malo le pase, anticipando lo peor, manifestando ansiedad psíquica, como conductas de evitación y fatiga, sin haber hecho ningún esfuerzo, presenta temor a quedarse sola, a personas desconocidas y dificultad para poder concentrarse. Con respecto a la ansiedad somática presenta dolores de cabeza y molestias musculares, pérdida de peso y colon irritado.

En el inventario de depresión rasgo – estado la paciente presenta cansancio con facilidad lo que la hace dormir más de lo normal (Hipersomnia), desea desentenderse más de lo normal, le afectan tanto los desengaños que no se los puede quitar de la cabeza, piensa que las cosas no le van a salir bien, se deprime por pequeñas cosas, siente que le falta confianza en sí mismo, se siente incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea, ha perdido la confianza en sí misma, sin embargo, no tiene deseos de quitarse la vida, teniendo confianza en el porvenir.

Con respecto al pronóstico clínico podemos mencionar que es bastante favorable ya que la paciente ha mostrado deseos e interés de tratar esas situaciones que le están provocando malestar psicológico.

De acuerdo a los resultados de las evaluaciones y en relación a la exploración del caso se ha determinado que la paciente presenta un presunto abuso sexual (hostigamiento y tocamiento).

F. _____

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is cursive and appears to read 'José Manuel Peñate'.

José Manuel Peñate

Psicólogo.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLOGICO

SESION 1

Nombre: S.Y.G.N.	
Fecha de nacimiento: 24 de agosto de 1996	Edad: 25 años
Psicoterapeuta: José Manuel Peñate Ventura	Fecha: 02/04/2022

Objetivo de la sesión:

Explorar el motivo de consulta de la paciente para identificar el malestar psicológico que presenta actualmente.

Observaciones:

Al comienzo de la sesión la paciente se mostró bastante dispuesta a expresar el motivo de consulta, cuando se inició con la descripción de la situación que actualmente vive no paró de llorar, indicando que no se siente capaz de educar a su hija, menciona que no quiere que la relación sea como fue con la madre, expresó que desde pequeña sufrió maltrato físico y verbal de parte de ella (madre), menciona que su padre falleció hace 16 años pero aún recuerda el suceso de su muerte con mucho dolor, para ella ese momento de su infancia marcó su vida, al hablar de la situación no paraba de mover las manos, se apretaba los dedos y no hacía contacto visual, se mostró evasiva y con desconfianza de continuar conversando sobre ese suceso.

Conclusiones: En el primer contacto con la paciente se puede determinar que en la relación con la madre no se tenía muy buena comunicación, a pesar de los intentos por acercarse a ella y sentir la confianza de comentarle todo lo que vivía, la madre presentaba rechazo hacia la paciente y falta de interés por apoyarla en cualquier situación que estuviera pasando, se comportaba opuesta a las opiniones, probablemente estas actitudes hacia la paciente eran por el nivel de maltrato que vivía con la pareja, provocando que todas las emociones de la madre fueran transmitidas a la hija, por lo que menciona que pasó su infancia viviendo separada de su madre, a diferencia del padre con quien la relación era más amena; recibía amor, comprensión y tenían muy buena

comunicación, por lo que cuando muere el papá, le causó mucho dolor, sintiendo desprotección de parte de la figura paterna con la que más cercanía tenía.

Tarea asignada al paciente:

Se le asigno que realizara la técnica de la respiración diafragmática para que controlara el momento de crisis que estaba presentando. Y que cada vez que llegase a presentar un momento de crisis por cualquier tipo de acontecimiento la realizara, siempre siguiendo las indicaciones respectivas.

SESION 2

Nombre: S.Y.G.N.

Fecha de nacimiento: 24 de agosto de 1996

Edad: 25 años

Psicoterapeuta: José Manuel Peñate Ventura

Fecha: 09/04/2022

Objetivo de la sesión:

Indagar a profundidad el malestar psicológico que presenta la paciente a través de la exploración de la infancia en relación a la sintomatología que presenta actualmente.

Observaciones: :

Durante la sesión la consultante se mostró más en confianza en expresar las situaciones que le estaban provocando malestar, al momento de intentar comentar un suceso que le generó un gran impacto se mostró molesta y con vergüenza, expresó que a los 9 años fue abusada por un vigilante cerca de su casa, indicó que sentía impotencia por no poder hacer nada ante lo sucedido ya que tenía miedo de que la persona le hiciera daño, en el suceso el vigilante no la dejaba irse, continuo tocando sus partes íntimas (senos y vulva), después de este suceso comenta que ya no quiso salir de su casa por miedo a que otra persona le hiciera daño. Se expresa con odio y asco al comentar que sufrió de acoso por parte de un tío político desde los 11 a los 15 años, lo sufría constantemente. Se lo comentó a su madre lo que estaba viviendo pero ella no le dio importancia y no le creyó, producto de esta situación la paciente comenta que a los 15 años tuvo intento suicida al tomar muchas pastillas y se autolesionaba las manos, expresa que lo hacía porque se sentía en soledad y pensaba que no era importante para nadie.

Conclusiones:

De acuerdo a lo expresado en la sesión, la paciente presenta abuso infantil por tocamiento, provocando diversa sintomatología, física, emocional y psicológica, a pesar que el abuso es histórico ya que fue en su infancia, es importante explorar las áreas afectadas.
--

Tarea asignada al paciente:

Se le asigno que realizara un listado de situaciones que se le presentaran en su diario vivir y que escribiera cuales eran los pensamientos y emociones que manifestaba, estos podían ser recuerdos o vivencias que le fueron muy impactantes en su vida.

SESION 3

Nombre: S.Y.G.N.

Fecha de nacimiento: 24 de agosto de 1996	Edad: 25 años
--	----------------------

Psicoterapeuta: José Manuel Peñate Ventura	Fecha: 23/04/2022
---	--------------------------

Objetivo de la sesión:

Conocer a profundidad las áreas más afectadas en la paciente para determinar el origen del motivo de consulta actual.

Observaciones:

En esta sesión se exploró la relación con la pareja actual, sin embargo la consultante no se mostró con mucha confianza ni cómoda al hablar sobre lo que siente y vive con su compañero de vida, sin embargo comenta que cuando lo conoció, encontró protección y refugio de las situaciones que vivía con la madre, a la vez se exploró el área sexual, se expresaba con vergüenza, escondía las manos, cruzaba las piernas y pensaba mucho al hablar de cómo se sentía en la intimidad con la pareja, por lo que mencionó que en ciertas ocasiones ella no quiere tener relaciones sexo coitales con su pareja, en algún momento pensó que abusaría de ella, también al momento que está teniendo relaciones con su pareja presenta leves recuerdos del abuso que sufrió en su niñez sintiendo asco y

rechazo. De igual manera se percibía irritada, no dejaba de cambiar sus pies de posición, subiéndolo y bajándolo constantemente.

Conclusiones:

Se identifica que las áreas afectadas producto del abuso sexual en la infancia es la relación de pareja ya que por el momento las vivencias y recuerdos que presenta la paciente provocan inestabilidad emocional y rechazo por su compañero de vida, tomando en cuenta que la relación que se estableció desde el inicio fue por agradecimiento ya que ella buscó un refugio para salir de la situación problemática que tenía con la mamá. La situación que vivió en la infancia provoca que sobreproteja a su hija y en el intento de resguardar la integridad de la niña se comporte a la defensiva con los familiares cercanos.

Tarea asignada al paciente:

Se le propuso a la paciente escribir una carta dirigida a ella misma, donde debe incluir sus Fortalezas, cualidades y recursos que le ayudan en los días en que se encuentra mal. Se le sugirió que la redacte en un papel especial y que la meta en un sobre. Finalmente, se le recomendó que lleve la carta consigo o que la guarde en un lugar de fácil acceso para poder leerla en esos días en que experimente alguna recaída o bajón emocional.

SESION 4

Nombre: S.Y.G.N.

Fecha de nacimiento: 24 de agosto de 1996

Edad: 25 años

Psicoterapeuta: José Manuel Peñate Ventura

Fecha: 30/04/2022

Objetivo de la sesión:

Continuar explorando las áreas afectadas en la paciente y la relación familiar que vive actualmente.

Observaciones:

En esta sesión la consultante expresó la situación que vive actualmente, comenta que desde que viven juntos y formaron una familia residen en casa del suegro, sin embargo no se siente cómoda

ya que ella considera que es momento de que se independicen, pero la pareja no está de acuerdo porque no quiere dejar al padre solo, ocasionando discusiones continuas por el tema e intentos de separación, la paciente se siente frustrada ya que actualmente no tiene trabajo y se siente desamparada por la familia, esta situación le provoca tristeza.

Conclusiones::

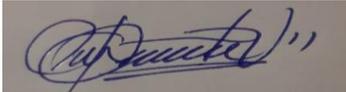
La paciente se mostró evasiva con la exploración hacia la situación actual que vive como familia, sin embargo con lo que se logró explorar, presenta síntomas de ansiedad, desesperanza, dependencia e impotencia para accionar y sentirse en plenitud, así mismo la paciente no expresó con toda sinceridad el sentir actual a su pareja, a pesar que se indago a profundidad la razón del porque tiene conductas de rechazo.

Tarea asignada al paciente:

Se le pidió a la consultante que tengan «manos de hierro con guantes de seda». La «mano de hierro» consiste en que, en vez de solamente hablar ante las conductas negativas de su hija (sermoneando, riñendo, amenazando o intentando chantajear), pase a la acción y tome medidas, es decir, que actúe de modo que los despropósitos de su hija tengan consecuencias. Ponerse «guantes de seda» consiste en que estas consecuencias se adopten de forma tranquila, pausada e incluso amable, de modo que se presenten como un resultado desafortunado al que obliga la conducta de la hija, y no como una represalia o una venganza. De este modo, se espera disminuir el potencial riesgo de entrar en escalada de enfrentamientos, y se modela además una forma no violenta de comunicación.

Nota evolutiva y administrativas del avance/ limitantes/ progresos/ del paciente

Nombre paciente	S.Y.G.	Mes: Abril	N° Exp.: 0001-2022
Diagnostico	Presunto abuso sexual (hostigamiento y agotamiento)	N° sesiones del mes: 4	N° Nota evolutiva: 01-2022
Fecha	Periodo del 2 de abril al 30 de abril		
Indicadores Relevantes a	Independencia Manejo de las emociones		

Trabajar	Relación de pareja Relación madre e hija
Objetivo de las Sesiones del mes	Las sesiones tienen como objetivo principal que Sayra desarrolle control emocional y que se mejoren las relaciones familiares, disminuyendo los síntomas de ansiedad y depresión provocados por el suceso de la infancia.
Observaciones / Comentarios	La paciente se observa resistente a continuar con la terapia, por tal motivo no se continuará con el proceso psicoterapéutico.
Terapeuta/ Firma	José Manuel Peñate Ventura 

INFORME TERAPEUTICO DEL PACIENTE

1. Datos personales del cliente

Apellidos y nombre: G.N.S.Y.

Dirección: -

Teléfonos: - **E-mail:** -

Genero: Femenino

Edad: 25 años **Fecha de nacimiento:** 24 de agosto del 2022

Estado civil: Acompañada

Situación laboral: Desempleada **Profesión:** Ama de casa

DIAGNOSTICO

Presunto abuso sexual (Hostigamiento y agotamiento)

AREAS DE TRATAMIENTO DESARROLLADAS

1. Área Personal

2. Área familiar

3. Relación de pareja

AREAS SUGERIDAS PARA TRABAJAR COMO PROXIMO TERAPEUTA

Autocontrol emocional
Habilidades Sociales
Relación de pareja
Autonomía e independencia
Relación madre e hija

PROCEDIMIENTO DE EVALUACION Y RESULTADOS

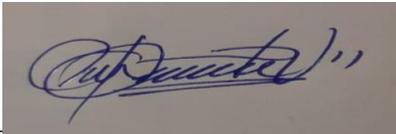
TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER (1949)	Evaluar y clasificar, la personalidad, la conducta, la estabilidad emocional y los puntos de conflicto del sujeto.
ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON	Explora el nivel de ansiedad que presenta una persona.
INVENTARIO DE DEPRESION DE RASGO – ESTADO	Evaluar la depresión como estado y como rasgo.

RECOMENDACIONES

Se sugiere que se trabaje en el área emocional de la paciente para que pueda **Recuperar la confianza básica en sí mismo y aprenda a relacionarse de manera adaptativa con las demás personas.**

En el área familiar es importante intervenir las pautas de comunicación con respecto a la relación madre-hija ya que la consultante no establece una relación de confianza con la madre afectando considerablemente en su persona.

Se recomienda que la paciente continúe con el proceso, sin embargo ella se observa resistente a continuar con la terapia.

F. 

José Manuel Peñate Ventura
 Psicólogo.

CASO. 2.**EXPEDIENTE CLÍNICO****Nombre:** M. A. C. L.**Edad:** 39**Sexo:** masculino**Fecha de nacimiento:** 06 de febrero de 1983**Lugar de nacimiento:** Concepción Quezaltepeque, Chalatenango**Escolaridad:** educación básica**Estado civil:** separado**Ocupación u oficio:** ayudante de albañil y oficios varios**Religión:** no predica ninguna, pero es creyente**Domicilio:** Chalatenango**Teléfono:** -----**En caso de emergencia llamar a:** M. C. C.

Motivo de consulta: El paciente requiere evaluación psicológica debido a que experimenta sentimientos de irritabilidad, hostilidad y presenta conductas agresivas desde su adolescencia, las cuales le han traído múltiples problemas, él manifiesta que se enoja y pierde el control con facilidad, dicha situación ha estado presente desde su adolescencia, él empezó a ingerir bebidas alcohólicas y drogas a la edad de 11 años, todo esto ha provocado conductas delictivas y violencia, falta de adaptación a un trabajo o emprendimiento, a pesar de que su familia de origen y la de su esposa, le han brindado múltiples oportunidades económicas para emprender o para que se establezca en otro país, todas han sido en vano él vive con su familia de origen, tras haber sido deportado de Estados Unidos y de Italia en dos

ocasiones de ambos países, de los cuales ha regresado con las manos vacías, ha perdido contacto con su esposa y su hijo de 20 años de edad, quienes se encuentran en Estados Unidos. Actualmente, el sujeto trabaja ocasionalmente, cuando lo buscan para ayudante de oficios varios.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO SESIÓN 1

Nombre: M. A. C. L.	
Fecha de nacimiento: 06/ 02/ 83	Edad: 39 años
Psicoterapeuta: Deisy Genoveva Castillo de Hernández	Fecha: 26/03/ 22

Objetivos de la sesión:

- Establecer el rapport necesario que permita que el paciente muestre disponibilidad para el proceso de evaluación psicológico.
- Establecer un contrato, en el que ambas partes se comprometan a llevar un proceso de evaluación puntual, responsable y respetuosa de la relación terapéutica.
- Recolectar información acerca del motivo de consulta.

Observaciones:

El paciente se ha mostrado disponible hacia el proceso de evaluación psicológica, su aspecto físico es un poco desalineado, se observa poca preocupación por su aspecto físico y por la higiene, es un sujeto con un alto grado de movilidad corporal durante todo el tiempo que duró la sesión, se evidenciaba cierto grado de nerviosismo, su voz se quebrantaba al exponer información íntima, pero trataba de disimular, su mirada reflejaba timidez, angustia, dolor, tristeza y rencor.

Conclusiones:

Debido a la información expuesta, se infiere que el paciente ha experimentado situaciones traumáticas, las cuales han marcado su vida provocando dolor y sufrimiento.

Tarea asignada al paciente:

- Autorregistro para identificar situaciones y frecuencia de experimentación de enojo y pérdida de control.

PRUEBAS APLICADAS

Prueba 1: Test de la figura humana de Karen Machover

Mecanismos de defensa	Conflictos	Ambientales	Personalidad
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Represión. ➤ Resignación, inhibición inconsciente temprana, ausencia de emociones ➤ Control rápido y frágil de los conflictos, defensa ante la vida, disgregación, protección ante el ambiente amenazador, sobre-control ➤ Carencia de limitación, inseguridad, arbitrariedad, afectividad desenfrenada, docilidad por indecisión ➤ Evasión ante los sentimientos de 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fijación oral de la libido ➤ Erotismo oral en las relaciones sexuales, inmadurez, felacio y Cunnilingus ➤ Sospecha, incomodidad, resistencia, dolor, preocupación, esfuerzo ➤ Temor a la sexualidad ➤ Preocupación por no masturbarse ➤ Depresión ➤ Rechazo, desprecio, menosprecio propio ➤ Inmadurez, deficiencia moral, regresión, 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inadaptación social, agresividad psicopática ➤ Rechazo social (personas = objetos) ➤ Actitud social agresiva 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Normalidad psicológica ➤ Dominio, ataque ➤ Estético, sensible ➤ Femeidad ➤ Masculinidad ➤ Extroversión ➤ Energía, amenaza, tendencia agresiva ➤ Debilidad ➤ Agresividad exteriorizada, vanidad, ostentación ➤ Rasgos esquizoides. ➤ Debilidad, ternura, dolor ➤ Auto-desdén, cansancio, falta de concentración, auto-hostilidad ➤ Sensibilidad corporal ➤ Sensibilidad al mundo paranoia, sordos, que denota

inferioridad física, deshumanización. ➤ Realismo, agresividad, capacidad de organización, iniciativa ➤ Sensibilidad, imaginación, falta de autoconfianza, inmadurez,	incapacidad de control, ➤ Deseo de independencia, rebeldía, liberación del amor protector ➤ Alcoholismo ➤ Preocupación egocéntrica y somática		posible tendencia a la homosexualidad y rebeldía a la autoridad ➤ Rasgos histéricos
--	---	--	---

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

PRUEBA 1: TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER

Los resultados de la prueba de la figura humana de Karen Machover relacionan impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características de la personalidad del evaluado. Permiten inferir que el paciente tiene una normalidad psicológica, es extrovertido lo cual le permite ser sociable, pero a pesar de tener muchas amistades, se detecta un sentimiento de soledad, de inadaptación social y de rebeldía, sus amistades pueden ser superficiales, lo que conlleva a la incapacidad de mantener relaciones sanas o de intimidad, tanto familiares como laborales; suele ser dominante; la inadecuada gestión emocional es marcada, resaltando la agresividad, el ataque, la amenaza, rasgos esquizoides e irritabilidad.

Así mismo, se denota inmadurez, deshumanización, las cuales facilitan conductas infractoras de la ley, causar daño físico y psicológico ante cualquier estímulo que perciba como amenazador; otras características de personalidad manifiestas en el sujeto son la falta de autoconfianza e indecisión. La mayoría de conductas presentados por el sujeto, pueden deberse a dificultades o traumas relacionados al área de la sexualidad, específicamente a un posible abuso sexual en la infancia, lo cual ha desencadenado en él todas esas conductas como mecanismos de defensa y como una forma de demostrar su hombría ante los demás.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO SESIÓN 2

Nombre: M. A. C. L.	
Fecha de nacimiento: 06/ 02/ 83	Edad: 39 años
Psicoterapeuta: Deisy Genoveva Castillo de Hernández	Fecha: 02/04/ 22

Objetivos de la sesión:

- Aplicación del test de a figura humana de Karen Machover, para recolectar información importante a cerca de la relación que tiene el sujeto con su medio.
- Ampliar el panorama a cerca del motivo de consulta a través de la recolección de información desde su infancia, hasta la actualidad.

Observaciones:

El paciente se muestra activo, con mucha movilidad física, cierto grado de agitación, un poco desalineado, sin preocupación por el futuro, y con mucha energía.

Conclusiones:

- La irritabilidad y hostigamiento que el sujeto experimenta se deben a los efectos de tocamientos de genitales y actos de carácter sexual a los que se vio expuesto en su infancia y al mismo tiempo al enojo con sus padres porque no cuidaron de él como correspondía.
- El paciente es una persona que no tiene mayores aspiraciones ni preocupaciones por establecerse y asumir responsabilidades como una persona adulta, su único interés es satisfacer sus necesidades básicas.

Tarea asignada al paciente:

- Hacer un listado de las situaciones que le hacen sentir cierto grado de inconformidad hacia su madre debido a situaciones que ocurrieron en su infancia y que marcaron su vida de forma negativa, situaciones que ella no visualizó y que él tampoco le comentó debido a amenazas.

Nota evolutiva y administrativa del avance/limitantes/progresos/ del paciente			
Nombre del paciente	M. A. C. L.	Fechas: 26/03/22 y 02/04/22	Número de expediente: 1
Diagnóstico	Hostigamiento sexual y tocamiento histórico	Número de sesiones: 2	Nota evolutiva: 01 - 2022
Indicadores relevantes a trabajar	<ul style="list-style-type: none"> - Traumas relacionados al área de la sexualidad - Agresividad 		
Objetivo de las sesiones de mes	Las sesiones del mes tienen como objetivo principal hacer una exhaustiva evaluación psicológica del paciente para identificar los motivos y las áreas de dificultad en su gestión emocional.		
Observaciones/comentarios	Debido a la percepción que tiene acerca de que sus padres no lo cuidaron y protegieron lo suficiente en su infancia, llegando al punto de sufrir hostigamiento sexual, él les guarda rencor y lo expresa a través de la violencia.		
Terapeuta/firma	<p style="text-align: center;">F: </p> <p style="text-align: center;">Deisy Genoveva Castillo Terapeuta</p>		

PRUEBA 2: INVENTARIO DE EXPRESIÓN DE LA IRA ESTADO-RASGO (STAXI-2)

Con base a los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba STAXI 2, la cual está diseñada para medir estado, rasgo y expresión de ira; puede denotarse que la ira manifestada por el paciente corresponde a estado, la cual está determinada por las situaciones transitorias que experimenta en su cotidianidad; dichas situaciones hacen que él se vuelva impulsivo y carente de control, por lo que suele ser irritable y propenso a expresar sus sentimientos de ira de forma verbal, aun cuando los estímulos sean mínimos. Así mismo se denota una puntuación elevada en la expresión externa de ira, lo cual indica que el paciente manifiesta su ira con conductas agresivas hacia otras personas a través de críticas, sarcasmo, insultos, amenazas e incluso blasfemias; otra forma de expresar la ira es dañando objetos de su entorno.

Con base a los resultados obtenidos, se puede denotar que el sujeto no tiene ninguna condición orgánica relacionada a su comportamiento inadecuado de expresión y manejo de ira, sino más bien, son las circunstancias de su entorno las que desencadenan dichos comportamientos y pensamientos. Esta condición lo convierte en una persona con potencial de agresión física, lo que puede desencadenar en conflictos que escalen a situaciones desbordadas en las cuales sus acciones sean consideradas como un delito.

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO SESIÓN 3

Nombre: M. A. C. L.	
Fecha de nacimiento: 06/ 02/ 83	Edad: 39 años
Psicoterapeuta: Deisy Genoveva Castillo López	Fecha: 16/04/ 22

Objetivos de la sesión:

- Aplicar el test STAXI 2 para obtener información relevante a cerca de su irritabilidad, hostilidad y violencia.
- Identificar si la ira expresada por el paciente se debe a situaciones de rasgo o de estado.

Observaciones:

Durante el desarrollo de la sesión el paciente siempre está en constante movilidad física, mueve mucho las manos, los brazos, las piernas, se distrae con facilidad, hace bromas y se evidencia un poco desalineado.

Conclusiones:

Lo antes expuesto permite concluir que el sujeto no tiene ninguna condición orgánica relacionada a su comportamiento inadecuado de expresión y manejo de ira, sino más bien, son las circunstancias de su entorno las que desencadenan dicho comportamiento y pensamientos.

Tarea asignada al paciente:

- Pensar en su futuro, cuáles son sus metas a corto, mediano y largo plazo, a nivel personal y a nivel familiar, y cómo sus situaciones de ira influyen en sus metas.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

PRUEBA 3: CUESTIONARIO DE 90 SÍNTOMAS (SCL-90-R)

De acuerdo a los resultados de la prueba SCL – 90 – R, el paciente es un sujeto que presenta alteraciones neurovegetativas caracterizadas por estar fuera de control de él, algunas de ellas son de carácter cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales y musculares. La mayor parte del tiempo el sujeto presenta conductas pensamientos e impulsos considerados absurdo e indeseados los cuales le generan angustia y que le son muy difíciles de resistir, evitar o eliminar.

Así mismo presenta ansiedad, tensión emocional, manifestaciones psicósomáticas y ansiedad fóbica no especificada, las cuales pueden complicarse por conductas evitativas que pueden relacionarse a agorafobia y fobia social.

El sujeto presenta una puntuación medio alto en la dimensión de ideación paranoide, lo que indica que el sujeto es suspicaz, posee centralismo autorreferencial, creyéndose que tiene el poder ante las situaciones y las personas que le rodean, también presenta ideas delirantes, hostilidad, sensación de grandiosidad, miedo a la pérdida de autonomía, necesidad de control. Los resultados más relevantes, indicando el puntaje más alto de todas las dimensiones, es el de psicoticismo, lo cual indica que su personalidad es propensa a tomar riesgos, involucrándose en conductas antisociales e inconformistas, impulsivo y extrovertido; de la misma manera ha puntuado en un nivel alto en la dimensión de depresión melancólica, la cual se caracteriza por la pérdida de placer en todas o casi todas las actividades, falta de reactividad a estímulos que de forma habitual resultarían placenteros; él se mantiene en un estado de alerta que le conlleva a un enlentecimiento o agitación psicomotriz; y culpabilidad excesiva o inapropiada.

En cuanto a la dimensión que hace referencia a la intensidad del sufrimiento psíquico y psicósomático global, se encuentra puntuada en un nivel medio alto, lo cual indica que buena parte del tiempo el sujeto padece sufrimientos de diferente índole, lo cual le conlleva a un nivel de irritabilidad y malestar que interfiere con la satisfacción para el desarrollo de las diferentes actividades, ya sean asignadas o cotidianas, el paciente presenta una amplitud y diversidad psicopatológica.

Es importante destacar que los múltiples síntomas psicopatológicos que el sujeto experimenta, hacen que éste conlleve una carga emocional, la cual expresa a través de su conducta agresiva y de expresiones verbales, dañando o intimidando a otras personas y al mismo tiempo, exponiéndose físicamente y exponiendo su libertad debido a que potencialmente puede cometer una agresión que incurra en delito.

F: 

Deisy Genoveva Castillo
Terapeuta

HOJA RESUMEN DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO SESIÓN 4

Nombre: M. A. C. L.	
Fecha de nacimiento: 06/ 02/ 83	Edad: 39 años
Psicoterapeuta: Deisy Genoveva Castillo de Hernández	Fecha: 23/04/ 22

Objetivos de la sesión:

- Aplicar la prueba psicométrica SCL – 90 - R para recopilar información relacionada al grado de malestar psicológico actual del sujeto en evaluación.

Observaciones:

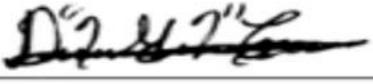
El sujeto se muestra un poco distraído, apurado por terminar el test, manifestando que tiene muchos asuntos pendientes que resolver, le cuesta concentrarse, hace múltiples movimientos corporales, manifiesta comentarios desagradables acerca la vida, intenta interpretar el objetivo de las preguntas antes de responder.

Conclusiones:

Se concluye que los síntomas que el sujeto experimenta, hacen que éste conlleve una carga de múltiples síntomas psicopatológicos que expresa a través de su conducta y también de forma verbal, dañando o intimidando a otras personas y al mismo tiempo, exponiéndose a consecuencias legales de sus acciones.

Tarea asignada al paciente:

- Identificar actividades productivas y placenteras que le permitan mantenerse en un estado de tranquilidad.

Nota evolutiva y administrativa del avance/limitantes/progresos/ del paciente			
Nombre del paciente	M. A. C. L.	Fechas: 16 y 23 de abril del 2022	Número de expediente: 00000
Diagnóstico	Hostigamiento sexual y tocamiento histórico	Número de sesiones: 2	Nota evolutiva: 02 - 2022
Indicadores relevantes a trabajar	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión emocional - Entrenamiento en auto-instrucciones - Proyecto de vida 		
Objetivo de las sesiones de mes	Las sesiones tienen como objetivo principal identificar indicios de síntomas patológicos y sus potenciales consecuencias en la vida del paciente.		
Observaciones/comentarios	El paciente muestra conductas machistas, violentas y se muestra mujeriego con el fin de validar su virilidad sexual, ocupa mucho tiempo en múltiples actividades, las cuales no logra concretar.		
Terapeuta/firma	<p>F: </p> <hr/> <p>Deisy Genoveva Castillo Terapeuta</p>		

irritabilidad que el sujeto presenta, son debidas a un estado de ira, provocados por estímulos del ambiente, circunstancias que hacen que se vuelva impulsivo y carente de control, golpeando a otras personas, objetos, o propiedades privadas, causar daño psicológico, amenazando a los demás para demostrar su autoridad y control sobre los demás, denotando su falta de autoconfianza e indecisión; situación que lo lleva a cometer infracciones con la ley. Así mismo se puede inferir que el malestar y enojo que el sujeto experimenta con él mismo, puede deberse a un posible hostigamiento sexual sufrido en su infancia por un primo que era adolescente, el cual incluía tocamientos de sus partes íntimas, desnudez y jugueteo sexual, explicándose así las conductas y pensamientos inadecuados como mecanismos de defensa y una forma de expresar su trauma, y con esto considera que está demostrando su hombría.

Aunado a lo antes expuesto, el paciente presenta alteraciones neurovegetativas caracterizadas por estar fuera de control de su control, algunas de ellas son de carácter cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales y musculares. Los pensamientos e impulsos indeseados le generan angustia. A pesar de ser un sujeto intimidante, también presenta conductas fóbicas y paranoides, dejando en evidencia su debilidad y temor por algunas situaciones, personas o cosas de su entorno, expresándolo en suspicacia.

Otro dato relevante identificado en los resultados de la prueba es el alto nivel de psicoticismo, identificado en la prueba SCL – 90 – R, lo cual concuerda con las conductas descritas anteriormente arrojadas en las pruebas del Test de la Figura Humana de Karen Machover y STAXI 2. La depresión melancólica en el sujeto también es evidente y conlleva a comprobar un trauma de su infancia, en este caso el hostigamiento sexual; conllevando también a una amplitud y diversidad psicopatológica.

El pronóstico para este proceso terapéutico es desfavorable, ya que el sujeto no muestra interés en cambiar su estilo de vida, en establecerse y tomar responsabilidades como el adulto que es, manifestando su negatividad a continuar con el proceso debido a que tiene múltiples actividades deportivas que organizar.

F: 

Deisy Genoveva Castillo

Terapeuta

1. Datos personales del paciente	
Apellidos y nombre:	M. A. C. L.
Dirección:	Chalatenango
Teléfono: -----	
Género:	Masculino
Edad:	39 años
Estado civil:	separado
Situación laboral: ayudante de oficios varios	Profesión: -----
En caso de emergencia llamar a: M. C. C.	
Parentesco: hermana	estado civil: soltero edad: 57 años
Tel. de contacto de emergencia	-----

INFORME TERAPÉUTICO DE PACIENTE

2. Diagnóstico
Diagnóstico primario: Abuso sexual infantil (hostigamiento sexual y tocamiento histórico)
Diagnóstico secundario: F43.10. Trastorno de Estrés post-traumático
Diagnóstico terciario: F63.81. Trastorno Explosivo intermitente

3. Áreas de tratamiento desarrolladas:
- Exploración de información a través de evaluación psicoterapéutica, con identificación de situaciones de manifestación de la ira y establecimiento de diagnóstico psicológico.

4. Áreas sugeridas para trabajar como próximo terapeuta:
- Gestión emocional
- Habilidades sociales
- Proyecto de vida

5. Procedimiento de evaluación y resultados:

1- Test de la figura humana de Karen Machover

Autor: Juan A. Portuondo

Año: 1971

Áreas: Mide la relación del sujeto con su medio.

Resultados: Los resultados de la prueba arrojan que el sujeto es inadaptable social, rebelde, deshumanizado, agresivo, impulsivo, presenta rasgos esquizoides, inadecuada gestión emocional, es amenazador y comete actos infractoras de ley.

2- STAXI – 2 inventario de expresiones de ira estado – rasgo

Autores: J. J. Miguel Tobal, M. I. Casado , A.Cano Vindel y C. D. Spielberger

Año: 2001

Áreas: Mide experiencia, expresión y control de la ira.

Resultados: Puede denotarse que la ira manifestada por el paciente corresponde a estado, determinada por las situaciones transitorias; dichas situaciones hacen que él se vuelva impulsivo y carente de control, por lo que suele ser irritable y propenso a expresar sus sentimientos de ira, aun cuando los estímulos sean mínimos.

3- SCL- 90 - R Cuestionario de 90 síntomas

Autor: Leonard R. Derogatis Ph. D.

Año: 2002

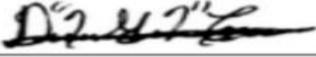
Áreas: Mide el grado de malestar psicológico actual.

Resultados: El paciente es un sujeto que presenta alteraciones neurovegetativas, ansiedad, tensión emocional, manifestaciones psicósomáticas, ansiedad fóbica, ideación paranoica, delirante, suicida; depresión y un alto grado de psicoticismo.

6. Recomendaciones

Se sugiere terapia continua para desarrollar el área de autocontrol emocional, entrenamiento asertivo para expresión y manejo adecuado de las relaciones interpersonales.

El paciente será dado de baja, debido a que presentaba dificultades de tiempo para asistir al proceso de atención psicológica y ha expresado claramente que no podría continuar por sus múltiples ocupaciones.

F: 

Deisy Genoveva Castillo
Terapeuta

CASO 3.**Informe terapéutico del paciente.**

Datos personales del cliente	
Apellidos y nombre:	Jorge Martínez, Esmeralda Estefani.
Dirección:	Barrio San José junto a calle Arce, casa 17, Municipio. de Panchimalco San Salvador.
E-mail:	esmeraldajorge19@gmail.com
Teléfonos:	7716-4571
Genero:	Femenino.
Fecha de nacimiento:	05/04/1994
Edad:	28 años
Estado civil:	Soltera
Ocupación:	Estudiante, de la Licenciatura En Trabajo Social
Motivo de consulta:	“La verdad no se en que se me puede ayudar pero siento un gran malestar emocional que no me deja paz, ni llevarme con las demás personas”

1. Diagnostico
<p>Diagnostico 1: Abuso sexual infantil histórico. (juego sexual inapropiado)</p> <p>Diagnostico 2: Depresión mayor.</p> <p>Diagnostico 3: Trastorno de la personalidad por evitación.</p>

2. Áreas de tratamiento desarrolladas
--

Es la tercera de cinco hermanos, sin un cuadro clínico, sin consumo de sustancias ni familia con enfermedades coronarias, solo un tío por parte de padre que padece de esquizofrenia aunque se encuentra medicado, sin traumatología física significativa, con una crianza en un hogar tradicional, con valores morales exigentes y apegados a la religión, sufrió de abuso sexual por parte de su prima mayor a la edad de tres años por un periodo de dos años, fue víctima de Bullying en su centro escolar desde que tiene memoria. Siempre fue apartada de sus compañeritos por temor a ser rechazada o lastimada, aprendió a interiorizar sus sentimientos y emociones, fue discriminada por su abuela materna, y castigada físicamente de manera desmedida por parte de su padre, sin afecto de su padre, sometida a la crisis de ver encarcelado a su padre por acusación de asesinato, hecho que no había cometido según manifiesta ella y la resolución judicial.

Actualmente es una persona apartada, solo cuenta con 6 amigos con quienes casi no comparte, con 8 relaciones afectivas fallidas dado que les veía una vez por mes por un lapso de dos horas, muestra tristeza y ansiedad por querer tener más amistades, pero con miedo a que la rechacen, critiquen o no saber relacionarse con ellos. Es apartada de los grupos sociales, prefiere trabajar sola y se enferma con facilidad de las vías respiratorias, dolor de cabeza y dolor en el pecho. Asimismo, se muestra con pocas energías, con lenguaje pesimista, con poco interés para todas sus actividades, con poco o nulo deseo y placer en las relaciones sexuales y con temor a cometer un hecho que le haga verse en vergüenza.

3. Áreas sugeridas para trabajar con próximo terapeuta

Se sugiere trabajar con el modelo cognitivo conductual áreas fisiológicas, cognitivas, conductuales y afectivas, haciendo uso de relajación física, técnicas de autocontrol, habilidades personales, habilidades sociales y auto regulación emocional y manejo de ideas irracionales.

4. Procedimientos de evaluación y resultados

Se realizaron 4 sesiones abordando áreas filológicas, psicológicas, familiar y social, con aplicación de una prueba psicométrica que dio como resultado lo siguiente:

Presenta malestares físicos frecuentemente ideas irracionales, realización de actividades de manera lenta, dificultades de concentración, deseos de volver a repetir lo ya hecho, se considera inferior que las otras personas, con vulnerabilidad a la crítica, mostrando timidez, decaimiento, llanto y bajo placer sexual, nerviosismo, taquicardias y pensamientos negativos, lo que causa que se irrite con facilidad, con actos impulsivos de tirar cosas y gritar. Presenta temor a lugares abiertos al punto de pensar que se desmayará en público, muestra desconfianza, considera que las demás personas no reconocen sus logros, y que se aprovecharían de ella si lo permitiera, presenta soledad profunda, miedo a consecuencias negativas y pocas relaciones interpersonales. Todo lo anterior afecta significativamente su salud mental, aunque en algunos momentos parece exagerar sus síntomas.

Se confirma que la paciente presenta signos y síntomas de depresión mayor y trastorno de personalidad por evitación.

5. Recomendaciones

Se recomienda:

- Trabajar los tres diagnósticos en orden de prioridad, brindando dos sesiones por semana por un lapso inicial de seis semanas y posteriormente una sesión por semana.
- Practicar técnicas de relajación.
- El número de sesiones aplicadas pueden estar acordes al avance o mejora que vaya mostrando la paciente (se calcula un promedio de dos años y medio en su totalidad).

F.  _____

Erick Alexander Campos Urías.

Terapeuta practicante.

5.3. Informe forense.

Este informe tiene su utilidad en el dictamen de juicio, utilizado por jueces, abogados o instancia que quiera conocer la existencia de alteraciones mentales tanto de víctimas como de victimarios en un juicio.

Datos generales: contiene nombre, edad, sexo, nivel académico, estado civil, género, religión y dirección familiar.

Motivo de consulta: se escribe textualmente el motivo de consulta, entre comillas, en cursiva y negrita.

Antecedentes somáticos: es el conocimiento de su historial médico, la existencia o no de enfermedades y el consumo de fármacos.

Psico biografía: es la recolección de información histórica del evaluado, su núcleo familiar, contexto, conductas, hecho ocurridos.

Antecedentes psiquiátricos familiares: es el conocimiento de antecedentes psiquiátricos de la familia cercana, que va desde los abuelos hasta su generación actual.

Historia toxicológica: enfocada en el consumo o no del evaluado de sustancias psicoactivas.

Enfermedad actual: es el padecimiento por parte del evaluado de alguna enfermedad actualmente después del delito o crimen.

Historia de la situación y exploración del caso: se plasman los antecedentes del delito, las secuelas y evolución del caso, poniendo de manifiesto los signos y síntomas psicológicos que aquejan a la persona evaluada según el DSM.

Diagnostico o impresión diagnóstica: es el criterio o criterios diagnósticos a los que se ha llegado luego de la investigación efectuada esto acorde al DSM y CIE-10.

Evolución clínica y tratamiento: es la elaboración e implementación de un plan de intervención que ayude al evaluado a mejorar el dolor de la situación problema, en el que se abordan las áreas psicológicas involucradas en el malestar psicológico con sus respectivos tiempos y prevención de recaídas, esto acompañado por la observación de la evolución del tratamiento en la persona.

VIOLENCIA.

Muchas personas son víctimas de violencia unas son psicológicas, instrumentales, económicas, de género y otras sexuales siendo en su mayor parte mujeres las víctimas de la misma. Por lo que se presenta una serie de informes que brindan directrices generales de como abordar esos casos.

CASO. 1

Expediente Tania de Linares.

- **Nombre de la madre:**Tania de Linares
- **Sexo:** Mujer
- **Edad:** 30 años
- **Ocupación:** ama de casa.

Nivel académico: Ninguno

Estado civil: Casada

- **Género:** Femenino

Religión: Católica

Dirección: Rural

a) Motivo de consulta:

“Estoy cansada de tanta miseria, con esta vida de maltrato intrafamiliar y abusos sexuales de parte de mi esposo para con mi hija y mi persona”.

b) Antecedentes somáticos:

No hay antecedentes médicos de enfermedad crónica. Sin embargo, la paciente presenta hipersensibilidad, insomnio, sudoración, desórdenes alimenticios, episodios de llanto, movimientos lánguidos, poco contacto visual al interactuar, baja la cabeza ante figuras de autoridad, anhedonia y respiración acelerada.

c) Psicobiografía:

Originaria de una familia integral sin ejercicios de violencia. Casada a principios de su edad juvenil, dió a luz a cuatro hijos, una niña en su adolescencia y tres hijos con su esposo,

de los cuales dos fallecieron por producto de la desnutrición , falta de salud ,abuso de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar por parte de su esposo por un período de 16 años. Produciéndole estas pérdidas un duelo no resuelto, disociación, necesidad de validación del otro, resignación, descalificación de su valía personal, represión de emociones, indefensión aprendida, dependencia emocional, ideas segmentadas, baja autoestima, ira reprimida, temor al abandono, la madre de familia tomo la decisión de parar esta situación de violencia al denunciar a su esposo por abuso sexual hacia su hija.

Antecedentes psiquiátricos familiares: No aplica.

Historia toxicológica: No aplica.

Enfermedad Actual.

El paciente no evidencia indicadores de enfermedades médicas crónicas.

d) Exploración psicopatológica:

Cumple con la mayoría de los indicadores de los siguientes trastornos según (DSM IV) que padece ansiedad generalizada y distimia.

Historia de la situación / conflictos y exploración del caso:

La persona evaluada ha sido sometida a un maltrato historico que data de 16 años atras, en los que ha sido brutalmente maltratada fisica y psicologicamente, al punto de hacerle participe de un asesinato, huillaciones y multiples huidas de casa, para evitar ser asesinada a mano de su esposo, perdida de seres queridos, racionalización de la violencia intrafamiliar y el cruento descubrimiento de la violación de su hija, por parte de su conyuge.

Produciéndole Disociación, necesidad de validación del otro, resignación, descalificación de su valía personal, y manifestando una aplanamiento emocional, indefensión aprendida, dependencia emocional, ideas irracionales e ira reprimida. Mentalidad hegemónica en cuanto al género, dificultad para tomar decisiones. Sometimiento ante su esposo.

Diagnóstico o impresión diagnóstica:

- Trastorno de estrés post trauma.

Evolución clínica y tratamiento:

Se sugiere trabajar bajo el modelo cognitivo conductual en las áreas:

- **Cognitivas** (desensibilización sistemática, ideas irracionales, parada de pensamientos).
- **Área afectiva:** (seguridad, confianza en sí mismo, la autorregulación emocional, el apego, manejo de empatía)
- **Habilidades sociales:** (Manejo del estrés, resolución de conflictos, adecuada comunicación, fortalecimiento de redes de apoyo).

1. Tania Molina.

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

b) Antecedentes somáticos: No se presentan

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

d) Antecedentes psiquiátricos familiares: No se identifican

e) Historia toxicológica: La paciente no presenta.

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

g) Exploración psicopatológica:

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

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

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

Primaria: Violencia intrafamiliar

Secundaria: Trastorno dependiente de la personalidad

Terciario: Trastorno depresivo persistente (distimia)

j) Evolución clínica y tratamiento

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

TRANSTORNO.

Son las alteraciones psíquicas que puede presentar una persona producto de diversas causales que muchas veces son desconocidas u omitidas tanto por la persona que lo padece como de quienes sufren sus efectos secundarios. Es por eso que se presenta un legajo de forma de abordar estos casos.

2. CARLOS DINARTE.

Expediente Carlos

- **Nombre del padre:** Carlos Dinarte Echeverría **edad:** 30 años aproximadamente.
- **Ocupación:** Desempleado.
- **Nivel académico:** Ninguno.
- **Estado civil:** Casado
- **Género:** Masculino
- **Dirección:** Zona rural

a) **Motivo de consulta:** “

Mi mujer no sirve para nada, me arrepiento de haberme casado con ella y me arrepiento del día en que engendré a esa bicha, si hubiese sabido que iba a nacer bicha mejor no la hubiera tenido”.

b) Antecedentes somáticos:

No hay antecedentes médicos de enfermedad crónica. Sin embargo, presenta síntomas propios del síndrome de abstinencia como temblor persistente de manos, movimientos nerviosos y sudoración excesiva durante el tiempo en el paciente no ingirió sustancias psicoactivas.

c) Psicobiografía:

Hombre, padre de familia, sin estudios y desempleado, fue despedido de un taller por consecuencia del alcohol y consumo de drogas. Asesinó a su vecino por celos irracionales, mediante manipulación psicológica hizo creer a Tania (su esposa) que había sido culpa de ella el hecho de que él haya asesinado al joven y la obligó a encubrir el crimen. Abusador de su esposa e hija, inflingía abuso psicológico, emocional, sexual y físico, dejando como consecuencias múltiples afectaciones en ambas víctimas.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares:

Dentro de la historia familiar del paciente, se identifican en la madre rasgos característicos de una personalidad narcisista y caso de suicidio en sunexo familiar directo (su hermano), por lo que es posible la existencia de antecedentes psiquiátricos familiares no diagnosticados.

e) Historia toxicológica:

Consumo de alcohol, drogas y otras sustancias; así como la adicción hacia éstas debido a la frecuencia con la que las consumía.

f) Enfermedad actual:

No se le conoce ninguna enfermedad actual.

g) Exploración psicopatológica:

El sujeto no manifiesta ni experimenta culpa o remordimiento por sus actos ni por el

sufrimiento que le ocasiona a los demás al violentar sus derechos, utiliza la manipulación y ejerce abuso y daño tanto físico como psicológico en sus víctimas, siendo consciente de ello y sintiendo satisfacción al ocasionar dichos hechos; estos criterios señalan un Trastorno antisocial con psicopatía. De igual manera, presenta características celotípicas, manipuladoras, sentimiento de bienestar al humillar y descalificar a su esposa e hija, presenta impulsividad y agresividad, dejándose llevar por sus emociones de manera descarrilada y actuando de manera violenta como mecanismo de defensa ante las situaciones y las acciones de las personas que él considera de poco valor o que según él, intentan ocasionarle algún daño o involucrarse en su dinámica familiar, la cual claramente es poco adecuada. Se identifica un consumo y adicción a las sustancias toxicológicas como el alcohol y las drogas, presentando síndrome de abstinencia cuando no las obtiene y recurre a las acciones violentas mencionadas anteriormente.

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

Carlos creció con la ausencia de su padre, criado por una madre con características narcisistas, manipuladora, quien le inculcaba actitudes y creencias machistas, le enseñó a desvalorizar a las mujeres y que todo lo que importaba era tener hijos para que se convirtieran en hombres, pautas de gran importancia para el desarrollo de la personalidad del sujeto.

Cuando conoció a Tania se mostró como un hombre dulce, atento y cariñoso; situación que cambió cuando nació Tirsia, Carlos comenzó a ejercer maltrato físico y psicológico en su esposa y a desvalorizar el hecho de tener una hija, abusaba emocional, verbal y psicológicamente de Tirsia al repetirle muchas veces que por ser mujer ella no valía nada y que era una inútil. Cometió asesinato al saber que su vecino le había regalado flor de izote a su esposa, realizó el crimen frente a la misma y mediante manipulación la obligó a llevar el cuerpo a una carretera para encubrir el hecho, haciendo énfasis en que había sido todo culpa de Tania.

Al Tirsia convertirse en adolescente, Carlos inició su abuso sexual hacia ella mediante amenazas de hacerle daño a su madre.

Diagnóstico o impresión diagnóstica:

- Trastorno antisocial de la personalidad

- Psicopatía
- Trastorno del Consumo de Alcohol

Evolución clínica y tratamiento:

En base a la evaluación clínica del paciente se considera conveniente intervenir en primera instancia con su manejo y expresión adecuada de emociones, brindándole herramientas psicológicas que le permitan gestionar sus impulsos de una manera adecuada.

De igual manera se propone abordar el área cognitiva con el objetivo de modificar las ideas y creencias irracionales del paciente por unas más adaptadas. En cuanto al área conductual se sugiere abordar los comportamientos manipuladores con el fin de que desarrolle habilidades más adecuadas en situaciones sociales y sea capaz de expresar sus derechos, opiniones y deseos de manera asertiva.

Cabe aclarar que debido a las patologías base encontradas en el paciente se realizará sinergia con profesionales médicos psiquiatras con el fin de acompañar la terapia psicológica con la terapia psicofarmacológica necesaria.

2. Carlos Dinarte

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

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

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

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

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

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

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

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

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica:

Primaria: Trastorno antisocial de la personalidad

Secundaria: Trastorno por consumo de alcohol

Terciario: Agresividad e impulsividad

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

F: 

Deisy Genoveva Castillo
Terapeuta

CASO 3

Resumen clínico.

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

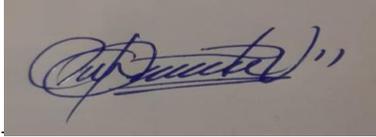
Es la sexta hija de una familia de diez hermanos, de los cuales tres poseen antecedentes con trastorno bipolar, quienes han respondido de manera favorable al tratamiento con litio. La paciente ha recibido tratamiento psiquiátrico y psicológico a partir de los veinticinco años, diagnosticada con trastorno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

Es abstinenta a la nicotina, presenta alucinaciones visuales y alteración conductual tales como conducta desorganizada, con dependencia a ansiolíticos, problemas motrices con afectación en la marcha, pérdida de memoria con la ubicación temporo espacial, lenguaje incoherente y problemas de sueño.

Respecto a los síntomas descritos anteriormente la paciente es diagnosticada con: delirium debido a abstinencia de alcohol y benzodiazepinas, trastorno cognoscitivo no especificado, trastorno depresivo mayor recidivante, trastorno por dependencia de alcohol, trastorno por dependencia de hipnóticos y sedantes, y trastorno por dependencia de nicotina en remisión total sostenida.

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

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



José Manuel Peñate Ventura

Psicólogo.

ANAMNESIS TANIA

a. Motivo de consulta

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

b. Antecedentes somáticos

Taquicardias, temblores, cefaleas

c. Psicobiografía

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

d. Antecedentes psiquiátricos familiares

No refiere antecedentes psiquiátricos.

e. Historia toxicológica

No existen antecedentes toxicológicos.

f. Enfermedad actual

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

g. Exploración psicopatológica

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

h) Historia de la situación conflicto y exploración del caso

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

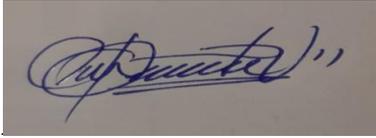
i) Diagnóstico o impresión diagnóstica

- Trastorno dependiente de la personalidad
- Estrés Postraumático
- Depresión

j) Evolución clínica y tratamiento

La paciente fue remitida por el área de medicina legal para evaluación tras haber sido víctima de violencia física, psicológica por parte de su cónyuge, la violencia intrafamiliar por la cual atraviesa la paciente se ha desarrollado de manera gradual en la relación de pareja que han generado en la paciente sintomatología grave como sentimiento de vulnerabilidad. Desesperanza, culpa, estado de ánimo depresivo, dependencia emocional, ideación suicida, miedo al abandono; sin embargo, su pronóstico es favorable ya que acude voluntariamente al tratamiento y muestra una actitud positiva al cambio y al proceso de manera general. Se

recomienda un tratamiento especializado que favorezca a la disminución o erradicación de los síntomas actuales, y en desarrollar en la paciente adecuadas redes de apoyo, desarrollo o introducción al mundo laboral fomentando la independencia y autonomía favoreciendo la autoestima.



José Manuel Peñate Ventura

Psicólogo.

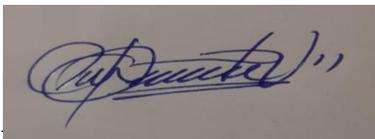
RESUMEN CLÍNICO

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

Madre de 4 hijos de los cuales dos de ellos fallecieron por causas naturales a temprana edad, es esposa y ama de casa, trabaja realizando labores domésticas y así generar ingresos económicos, residía con su cónyuge e hija de 16 años de edad, comenzó a sufrir maltratos por parte de su pareja, dichos episodios ocurrían cuando su cónyuge se encontraba bajo efectos del alcohol o sustancias, así como en momentos de sobriedad desencadenando en la paciente sentimiento de culpa, inferioridad, miedo al abandono o a destruir su hogar, dependencia emocional, al ir escalando el maltrato sufrido por parte de su cónyuge hacia ella y su hija, dicha sintomatología fue agravando presentado repercusiones graves en la paciente, agravando el sentimiento de culpa y estado anímico depresivo así como la justificación del maltrato recibido por su pareja, ideación suicida, hipervigilancia, depresión, aislamiento, la paciente denuncia a su cónyuge buscando salir de la situación de violencia intrafamiliar actual, por abusos hacia ella y su hija de 16 años.

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

Por tanto, la paciente presenta como diagnóstico primario un trastorno dependiente de la personalidad, a nivel secundario estrés postraumático y terciario depresión; por esa razón, se pretende intervenir el caso bajo el modelo cognitivo conductual, tomando en cuenta las siguientes dimensiones; área cognitiva, donde se aborde el sistema de creencias, ideas sobre los roles de género y el papel de la mujer en la relación de pareja, guiar a la paciente a la identificación de patrones o indicadores de violencia para evitar la repetición de un patrón violento en futuras relaciones afectivas. Por otra parte intervenir, el área afectiva, con el fin de fomentar en la paciente la identificación y manejo de emociones negativas, sentimiento de inferioridad, trabajar en una autoestima favorable, esperando disminuir o erradicar el sentimiento de miedo al abandono, dependencia emocional y vulnerabilidad. Finalmente, realizar el abordaje del área social, en donde se fomente la ampliación de su red de apoyo, la introducción a la vida productiva ayudar a la paciente a que explore sus habilidades y cualidades, desarrollar nuevas aptitudes.



José Manuel Peñate Ventura

Psicólogo.

ANAMNESIS CARLOS

a) Motivo de consulta.

Paciente masculino, referido por orden judicial, en donde se establece recibir atención psicológica como medida provisional, por violación sexual, homicidio doloso y conducta violenta.

b) Antecedentes somáticos

Temblores en las manos, taquicardia, sudoración.

c) Psicobiografía

El paciente proviene de una familia de origen con dinámica disfuncional y bajo un estilo de crianza autoritario. Desde la adolescencia presenta abuso de alcohol y

eventualmente consumo de otras sustancias psicoactivas tales como cocaína y crack. Actualmente miembro de una familia nuclear, con educación a nivel básico, electricista, esposo y padre de tres hijos, con antecedentes de violencia intrafamiliar donde se manifiesta agresividad, impulsividad, conductas de riesgo y apatía hacia la esposa e hija.

d) Antecedentes psiquiátricos familiares.

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

e) Historia toxicológica.

Nicotina: consumo regular desde la adolescencia hasta la actualidad.

Alcohol: consumo con patrón de dependencia desde la adolescencia y con mayor frecuencia en la adultez.

Cocaína y crack: consumo regular en la adultez.

f) Enfermedad actual.

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

g) Exploración psicopatológica

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

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

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

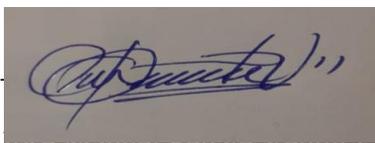
sintomatología de un trastorno antisocial de la personalidad lo que provoca el surgimiento de dichas afecciones comportamentales.

i) Diagnóstico o impresión diagnóstica.

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

j) Evolución clínica y tratamiento

Paciente no refiere historial de haber recibido tratamiento psicológico y psiquiátrico. El curso de los síntomas que se presenta es crónico, debido a que, es a largo plazo y no se han evidenciado mejoras. Por lo tanto, se observa un pronóstico desfavorable y si el paciente no recibe tratamiento las conductas de agresividad y violencia pueden intensificarse y evolucionar perjudicialmente. En efecto, se sugiere que se someta a un tratamiento que tenga una duración mínima de dos años, el cual debe ser constante, que incluya un programa penitenciario, multidisciplinario y grupos de apoyo comunitarios, donde se intervenga la adicción, los pensamientos automáticos, patrones, creencias nucleares e intermedias, entrenamiento de autoinstrucciones, resolución de conflictos y control de impulsos.



Jose Manuel Penate Ventura

Psicólogo.

RESUMEN CLÍNICO

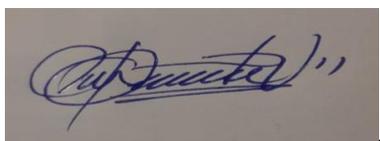
Paciente masculino, remitido por orden judicial, imputado de violación sexual y homicidio; la dificultad tiene un inicio gradual, ya que los síntomas se manifestaban desde la adolescencia y otros factores psicosociales que fueron incrementando dicho malestar.

Proviene de una familia con carencia económica, con escasa educación, expuesto al involucramiento con grupos ilícitos y creencias machistas. Entre las características de personalidad del paciente se encuentran, celotipia, labilidad emocional, deshonestidad, falta de adaptación social, pensamiento dicotómico, hostilidad, apatía, egocentrismo, impulsividad, agresividad. Por lo tanto, presenta trastorno antisocial de la personalidad, donde la extensión de la afectación personal del trastorno, ha generado pérdida de empleo, inadecuadas relaciones interpersonales y afectivas, carencia de remordimiento y culpabilidad, y especialmente, conductas atípicas sexuales, violentas y psicopáticas.

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

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

Por lo tanto, se sugiere intervenir en el área cognitiva los pensamientos automáticos, patrones, creencias nucleares e intermedias, entrenamiento de autoinstrucciones; en el área social, abordando las habilidades sociales básicas, avanzadas; resolución de conflictos, negociación, redes de apoyo familiar y comunitario. Y finalmente, en el área conductual, abordar la autorregulación conductual, habilidades de afrontamiento, inoculación del estrés, control de impulsos sexuales, adicciones y gestión emocional.



José Manuel Peñate Ventura

Psicólogo.

5.4. Informe educativo.

Este informe permite la adecuación de la curricular educativo a las necesidades del estudiante que presenta alguna dificultad, brindando técnicas de enseñanza aprendizaje que pueden aplicar el equipo docente para la mejora significativa del estudiante.

Identificación: se recoge la información de; nombre, edad con meses incluido, sexo, fecha de nacimiento, escolaridad, curso, fecha de informe y nombre de terapeuta.

Antecedentes generales: se plasma la información de la relación con su entorno familiar y educativo, su conducta actual y la sintomatología que le aqueja.

Instrumentos aplicados: se brindan los datos generales de las pruebas psicométricas utilizadas, para que sirven y el profesional que creo la prueba.

Dimensiones evaluadas: es la evaluación de la relación que tiene el escolar con las siguientes áreas: contexto, habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y roles sociales.

Análisis de resultados: es la integración cuantitativa, cualitativo y síntesis de los resultados de las pruebas aplicadas.

Determinación de apoyos: es el apoyo por parte de la familia desde actividades de recreación hasta apoyarle en la comprensión de contenidos educativos, centro educativo en donde se aplican diversas técnicas psicológicas que colaboran a la mejora de la situación actual del estudiante.

CASO.1.

INFORME EDUCATIVO

1. DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos: G. A. R. N.

Fecha de nacimiento: 28/ 12/ 2013

Edad: 8 años con 5 meses

Centro educativo: Centro Escolar Concepción Quezaltepeque Curso académico: 2° grado

Dirección: Chalatenango

Motivo de consulta: El sujeto es llevado a evaluación psicológica por iniciativa del padre de familia.

2. REFERENCIAS Y OBJETIVOS El menor estudia en el Centro Escolar Concepción Quezaltepeque, en Chalatenango; y es referido y acompañado por su padre al momento de la evaluación, proporcionando algunos datos personales tales como su nombre O. N. R. N, su número de contacto -----, y muy amablemente accedió a firmar el contrato terapéutico en el que tanto él como la terapeuta, se comprometieron en ser responsables en el proceso de evaluación psicopedagógica. El objetivo de la intervención es evaluar la capacidad intelectual del menor

3. ASPECTOS PREVIOS

3.1 Aspectos evolutivos.

El paciente nació de un parto normal, su padre abandonó a su madre cuando estaba embarazada, ella provenía de una familia de escasos recursos económicos y de una zona de Chalatenango que es fronteriza con Honduras, en la que la accesibilidad no es favorable.

Cuando el paciente tenía 3 años de vida, su madre presentó complicaciones de salud, diagnosticada con cáncer en el estómago en un nivel muy avanzado, por lo que le diagnosticaron 2 meses de vida; su salud estaba bastante deteriorada y ella optó por entregar en adopción a su hijo a un sacerdote muy conocido, destacado en una parroquia cercana a su comunidad, quien además era el cuñado de un hermano de ella, y otro hermano de ella trabajaba como motorista del sacerdote, razón por la cual ella consideró conveniente hacer el papeleo necesario antes de fallecer y dejar protegido a su hijo.

El sacerdote estuvo 3 años viviendo con él en la parroquia en la que se encuentra asignado, teniendo consigo al niño, luego Gerson tenía que ingresar a la escuela para iniciar su educación básica. Su padre consideró que lo más oportuno era dejarlo durante la semana donde la familia de origen de él (padre adoptivo), para que estuviera más estable y su familia le acompañara y apoyara con el proceso educativo formal, ya que a él se le dificultaba por sus compromisos de la iglesia, y el fin de semana se lo lleva con él a la parroquia. En ocasiones, el niño pasa el fin de semana donde una familia amiga del sacerdote, ya que ahí hay niños más o menos de su edad y le gusta jugar con ellos. En primer grado se le dificultó

el aprendizaje, razón por la cual la maestra le citaba para acompañarle en un proceso de refuerzo escolar dos veces por semana.

3.2 Otros

El paciente presenta problemas de identidad familiar; no conoce a su padre biológico, su madre falleció, a su tío biológico, quien trabaja con su padre adoptivo, lo identifica como papá, quien además es su padrino y a su papá adoptivo lo identifica como abuelo, por lo cual se le puede hacer muy complicado reconocer los vínculos familiares que realmente existen entre ellos.

4. ASPECTOS DE EXPLORACIÓN

4.1 Técnicas y Procedimiento aplicados.

Test del dibujo de la familia de Louis Corman 1961	Tiene como finalidad conocer dificultades de adaptación en su entorno familiar, conflictos edípicos, rivalidades.
Test factor "g" escala 2, R.B Cattell y A.K.S. Cattell, Madrid 1999	Evalúa el nivel de inteligencia general.
Test de inteligencia infantil de Florence L. Goodenough 1963.	Mide el nivel intelectual y la personalidad de los niños a través del análisis de la representación de la figura humana
Batería psicopedagógica, adaptación por Ministerio de educación de El Salvador	Evalúa diferentes áreas de aprendizaje: memoria, atención, lectura, escritura, matemáticas y adaptación.

➤ Prueba 1: test del dibujo de la familia

El paciente se presentó a la evaluación con un aspecto limpio y ordenado, tanto de su vestuario como de su cuerpo, se evidencia que recibe cuidados, que tiene a alguien pendiente de cubrir sus necesidades básicas.

Es importante mencionar que al inicio el sujeto tuvo dificultades para iniciar el dibujo, primero hizo un niño con un tipo de trazo, luego lo borró e hizo otro niño compuesto de

palitos, luego lo borró, luego dibujó una familia de palitos, luego la borró y finalmente dibujó otra familia de palitos, lo cual indica una gran dificultad del sujeto para encuadrar a una familia, probablemente debido a que no tiene una noción clara de la estructura familiar a la que él pertenece.

En el dibujo realizado por el evaluado, deja en evidencia que ha idealizado su familia, ya que no dibujó a su familia real, sino, una familia conocida, con la que él comparte algunos fines de semana, él no se incluyó en la familia, pero sí se identifica con alguien de esa familia, la composición de la familia de su dibujo es: de izquierda a derecha se encuentra Luis, un niño de 10 años y con el cual el paciente se identifica, Raúl un niño de 11 años, Julio de 25 años y Ana de 27 años.

En cuanto a la entrevista del dibujo, él manifiesta que los hermanos están en la casa haciendo tareas, que la mamá está cocinando y que papá anda trabajando; así mismo manifiesta que el más feliz es Luis, sujeto con el que se identifica, menciona que Raúl el hermano de Luis es el menos bueno, que Julio el padre es el menos feliz y que Ana, la madre es la buena; cuando se le preguntó quién se tenía que quedar de un viaje al que sólo podían ir 3 miembros de la familia, él dijo que Julio. Lo antes expuesto indica que G. tiene una relación armoniosa con Luis y con Ana, y una relación no muy gratificante con Raúl y con Julio, pero debido a que los tomó en cuenta en el dibujo, se infiere que son personas a las que él aprecia por ser parte de la familia.

El sujeto dibujó en primer lugar al niño con el que se identifica, lo que indica que tiene valoración por esa persona, o en su defecto, por él mismo; el trazo utilizado es fuerte, lo cual indica que tiene fuertes pulsiones, o sea que él dirige su energía hacia un fin, es audaz, lo cual indica que tiene la capacidad para emprender actividades poco comunes, dicho trazo fuerte también significa la violencia o la fuerza que el sujeto pone en práctica para alcanzar un fin; la posición del dibujo en el centro y al lado derecho significa que el sujeto tiene tendencias hacia el futuro, o sea que él ve más allá de lo que tiene por delante y se plantea metas.

El ritmo con el que el evaluado repite los trazos en todos los miembros de la familia indica que puede convertirse en estereotipia y perder parte de su espontaneidad, que es un sujeto que vive apegado a las reglas, estas pueden ser familiares o escolares.

➤ **Prueba 2: test del factor “g”**

El paciente se presentó a la evaluación con un aspecto limpio y ordenado, tanto de su vestuario como de su cuerpo, se evidencia que recibe cuidados, que tiene a alguien pendiente de cubrir sus necesidades básicas.

Se le aplicó el test del factor g, con el objetivo de evaluar su inteligencia general, el ambiente en el que se desarrolló la evaluación era una sala en la que había ventilación, iluminación y privacidad, situación que facilitó el desarrollo óptimo de la prueba. El test está dividido en 4 sub test y tiene un tiempo límite para desarrollarlo.

El evaluado mostró una actitud muy colaboradora en la realización de la prueba, se evidenció que en la escala 1 de series, analizaba mucho las imágenes y sólo pudo responder 7 de 12 ítems en el tiempo estipulado, lo que indica que el evaluado posee un nivel medio alto para comparar y establecer relaciones de igualdad que son importantes para establecer conceptos.

En la escala de 2 de clasificación lo finalizó antes del tiempo estipulado y su resultado indica que tiene un nivel promedio de habilidad para clasificar adecuadamente las propiedades comunes, tales como pertenencia y no pertenencia de un conjunto, un rendimiento adecuado para desarrollar abstracción, análisis, síntesis, aprendizaje discriminativo.

En la escala 3 que evalúa matrices, se notó con un poco de frustración y su resultado indica que posee un nivel promedio de capacidad para comprender figuras sin significado, viendo la relación que hay entre ellas, posee una estructura de relaciones de razonamiento y resolución de problemas de la vida cotidiana, en la escala 4 que evalúa condiciones, también mostro un poco de frustración y cansancio, pero en ningún momento mostro resistencia para desarrollarla, el resultado obtenido fue un nivel bajo, lo que indica que tiene poca habilidad para hace abstracciones, reconocer describir e identificar figuras a partir de sus propiedades o atributos que son condiciones para realizar un aprendizaje discriminativo a nivel sensorio perceptual. Al concluir la prueba se mostró aliviado, manifestando que era un poco difícil.

La puntuación total fue de 24, el coeficiente intelectual que corresponde es de 116, el percentil es de 85%, lo que significa que supera al 85% de la población de su misma edad y que sólo un 15% le superan a él en cuanto a inteligencia, comparado a personas de su misma

edad, dicha puntuación lo ubica en un nivel normal alto de inteligencia, situación que le permite desarrollar las destrezas y las habilidades antes expuestas.

➤ **Prueba 3: test Florence L. Goodenough**

El paciente se presentó a la evaluación con un aspecto limpio y ordenado, tanto de su vestuario como de su cuerpo, se evidencia que recibe cuidados, que tiene a alguien pendiente de cubrir sus necesidades básicas.

La presente prueba se aplicó con el objetivo medir el nivel intelectual y la personalidad del evaluado. El primer elemento que arrojó la prueba es la normalidad psicológica al dibujar a una persona de su mismo sexo; además pone en práctica una variedad de recursos mentales tales como el hecho de asociar los rasgos gráficos con el objeto real, analizar los componentes del objeto a representar, valorar y seleccionar los elementos característicos de la persona a la que dibuja, analizar las relaciones espaciales como la posición, formular juicios de relaciones cuantitativas, proporcionalidad, abstraer, reducir y simplificar las partes del objeto de la representación, coordinar y adaptar su trabajo viso-manual al concepto de la representación.

El sujeto obtuvo una puntuación directa de 21, lo que indica que posee una edad mental de 8 años con 6 meses; lo que conlleva a identificar su Coeficiente Intelectual de 101, ubicándolo en un nivel de maduración cognitiva normal, acorde a su edad cronológica, la cual es de 8 años con 5 meses. En este nivel se encuentra el 50% de la población, dicho rango de C.I. le permitirá culminar estudios superiores e incluso estudios de especialización, este tipo de sujetos diseñan y organizan bien su trabajo, pero sin salirse de la norma, cumplen con lo establecido según su edad, pero sin sobresalir.

➤ **Prueba 4: Batería de evaluación psicopedagógica:**

Para el desarrollo de la evaluación, Gerson se presentó con su padre. Él viste ropa en poco formal, su aspecto es limpio y ordenado, tanto de su cuerpo como de su vestuario; su vestuario es un poco formal, y durante el proceso de evaluación se mostró dispuesto, excepto a la hora de realizar las divisiones, manifestando que aún no comprendía bien el procedimiento, pero que estaba practicando para aprender bien.

La presente batería está compuesta por dos grandes áreas de evaluación psicopedagógica, una es matemáticas y la otra es lectoescritura, inmerso en cada una de ellas

se encuentran subdivisiones que permiten identificar de una manera específica si hay aspectos que deben ser reforzados o no.

Área	Indicador	Resultado	Porcentaje	Categoría	Recomendaciones
Matemáticas	Dictado de operaciones	16	80%	Su mismo grado (80% o más)	No se requiere actividades adicionales obligatorias
	Operaciones básicas	65			
	Problemas narrativos	40			
	Medidas	40			
	Total	161			
Lectoescritura	Lectura oral	13	13%	Su mismo grado (0 a 20%)	No se requiere actividades adicionales obligatorias
	Lectura comprensiva	80	80%	Su mismo grado (80% o más)	No se requiere actividades adicionales obligatorias
	Escritura	80.8	80.8	Su mismo grado (75% a 100%)	No se requiere actividades adicionales obligatorias
Esta última área establece porcentajes y categorías individuales por cada indicador evaluado.					

Tras los resultados obtenidos se ha identificado que G. se encuentra en un nivel intelectual acorde a su edad y a su nivel académico.

4.2 Integración de resultados.

G. es un niño que se encuentra en un nivel evolutivo real, que comprende el nivel de desarrollo de las funciones mentales correspondientes a su edad, lo cual puede permitirle la realización de actividades por sí solo, aprender otro idioma, poner en práctica la memoria, la lectura, la escritura, el cálculo mental, habilidades básicas de pensamiento, juegos simbólicos con reglas y estrategias, así mismo se encuentra en una etapa en la que tiene que poner en práctica los valores morales que le han sido enseñados.

G. se muestra muy educado, razonable y comprensible; también es evidente en él, cierto grado de tristeza por el hecho de haber perdido a su madre, manifiesta que, en ocasiones, no muy frecuentes le gustaría tenerla a su lado, abrazarla y expresarle cuanto la quiere, pero que Dios se la llevó para que no sufriera por su enfermedad.

Sin embargo, es evidente que él necesita adaptarse a su entorno familiar, ya que su estructura familiar es disfuncional y prácticamente no sabe dónde vive, ya que los días de semana está en un lugar y los fines de semana está en otro lugar, además cuando a su padre adoptivo le cambian de parroquia, le toca trasladarse y por ende, tiene que adaptarse a otro entorno, volver a establecer relaciones de amistad, y a la vez familiares, ya que a veces se encariña y al mismo tiempo se acostumbra a llamar mamá a la persona encargada de realizar los oficios domésticos del convento en el que está asignado su papá; situación que no abona a la identidad de pertenencia a una familia

5. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos en el proceso de evaluación psicopedagógica, se concluye que el evaluado no presenta ninguna condición que le afecte su desempeño en el área psicopedagógica; que es capaz de desenvolverse y desarrollar lo que su nivel académico y su edad le requieren. Sin embargo, puede estar atravesando por una dificultad socioemocional en cuanto a la falta de identidad por convivir en un entorno familiar disfuncional y problemas emocionales debido a la falta de una figura materna que se originó por la pérdida de su madre.

6. ORIENTACIÓN Y CONSEJO PSICOEDUCATIVO

Se recomienda al padre de G., desde la base del cariño y con la cautela necesaria, ofrecerle un poco de orientación a cerca de la constitución familiar en la que se encuentra, y

en la medida en que él lo acepte y lo permita, de preferencia haciendo uso de recursos complementarios (como fotografías o dibujos) si es que dispone de ellos, ya que a él lo llama abuelo, al tío lo llama papá y su figura materna es variante según la parroquia en la que se encuentre asignado. Una vez comprenda la estructura de su familia, puede indicarse que puede seguir llamando así de cariño a las personas de su núcleo familiar, pero desde el conocimiento de su estructura familiar real.

6.1 Orientaciones generales.

Que incorpore a su hijo a un proceso de atención psicológica, en el cual puedan identificar si hay alguna afección emocional debido a la pérdida de su madre y a la comprensión familiar que posee, para que puedan intervenir de una forma adecuada, antes de que pueda tener consecuencias adversas.

6.2 Orientaciones específicas para su desarrollo curricular.

No se ha detectado ninguna condición o situación del área pedagógica que requiera hacer una adecuación curricular, para mejorar el desempeño educativo del menor; sin embargo se recomienda, de ser posible, que se haga una adecuación curricular en el área de estudios sociales, en la cual cuando se aborde el tema de “la familia”, la maestra preste atención al menor y trate de concientizar sobre el hecho de que las familias no necesariamente deben cumplir con el esquema tradicional, a manera que el niño perciba que la estructura de su familia también es considerada como tal, y que no se evoquen problemas emocionales derivados del desarrollo de la temática.

Así mismo se recomienda al padre de familia, mantener las estrategias de estimulación y acompañamiento que se han proporcionado al menor hasta la fecha y mantenerse alerta para identificar de forma inmediata si se llegase a presentar alguna dificultad en un futuro.

F: 

Deisy Genoveva Castillo
Terapeuta

CASO.2.

INFORME EDUCATIVO

I.- IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: María Diaz

FECHA DE NACIMIENTO: 01/08/2008

EDAD: 13 años 9 meses

ESCOLARIDAD: Bachiller .

CURSO: 2º año **FECHA INFORME:** 04/06/2022 **EVALUADOR:** Erick

Alexander Campos Urías

ANTECEDENTES GENERALES:

Adolescente de 13 años 9 meses, nacida en una familia de clase media alta, con la vivencia de la separación de sus padres a la edad de 6 años ante lo que no exteriorizo ningún sentimiento ni cambio de conducta, con una mala relación y falta de comunicación con su madre y el trato de un padre periférico que mantiene continuas quejas respecto a la manutención y conducta de María.

Hasta hace dos cursos María era una estudiante con buena conducta, excelentes calificaciones, comunicativa con su madre, educada y aplicada a sus actividades personales. Sin embargo, actualmente presenta una conducta retadora, poco aplicada, miente, no realiza las tareas, interrumpe las actividades de sus pares, mal educada, desanimada, y poco comunicativa con sus superiores.

II.- INSTRUMENTO APLICADO:

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

III. DIMENSIONES EVALUADAS.

DIMENSIÓN.

I: Contexto: joven de clase media alta, hija única de padres separados, mala comunicación entre padre e hija, peleas con madre y padrastro, con un momento económico difícil a nivel familiar, con dos círculos de amigas uno al interior del colegio y otro a fuera del mismo.

II: Habilidades intelectuales: no se ha desarrollado una prueba referida a su coeficiente intelectual. Sin embargo, por su edad y nivel académico alcanzado se deduce que la joven presenta un nivel intelectual por arriba de la media.

III: Conducta adaptativa: sabe relacionarse y adaptarse a sus diferentes entornos, empleando diferentes roles con su familia, y amistades de clase, al punto que tiene un círculo con buena conducta y otro con malas conductas.

IV: Salud: a la edad de 8 años se le fueron extirpadas las amígdalas. De allí a la fecha no ha presentado ningún otro malestar o afección médica.

V: Participación, interacciones y roles sociales: actualmente su participación a nivel académica y familiar se ve inhibida debido a la conducta adoptada, aunque su interacción con sus pares es eficiente. Y, mantiene sus roles de hija, amiga y estudiante aunque con un poco de dificultades.

ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO.

- **Análisis cuantitativo:**

VARIABLE	PUNTAJE	RANGO
Ansiedad	Estado 80 Rasgo 70	Nivel alto
Autoestima	22	Nivel bajo
Depresión	22	Nivel bajo

- **Análisis cualitativo:**

1. **Ansiedad:** la evaluada presenta un alto nivel de ansiedad gestada así como de rasgo (80 y 70 puntos), lo que le afecta en la interacción con sus superiores y busque refugio en sus pares.

2. **Autoestima:** los resultados obtenidos manifiestan la existencia de una baja autoestima (22 puntos), lo que se ve reforzado por la relación con su padre y los comentarios negativos de sus profesores y madre.

3. **Depresión:** la joven presenta un estado de tristeza y depresión leve (22 puntos), probablemente debido a las constantes discusiones con su madre, las bajas calificaciones y el trato de su padre periférico.

- **SÍNTESIS VALORATIVA:**

La evaluada se encuentra atravesando la crisis de la adolescencia, aunado con los sentimientos y emociones no expresados de la ruptura de sus padres, el malestar de la ansiedad que le aqueja abonada por la mala relación entre ella y sus padres, así como la falta de respuestas de la madre ante preguntas de interés por parte de la joven. Asimismo, debido a la etapa en la que se encuentra aún se está formando su identidad lo que afecta significativamente su autoestima, adoptando comportamientos socialmente incorrectos, los que le llevan a presentar tristeza y depresión ya que no quiere continuar discutiendo con su madre, mejorar las calificaciones y mejorar su conducta.

- **DETERMINACIÓN DE APOYOS:**

1. **Hogar:**

- Reforzamiento de la comunicación asertiva
- Escucha activa por parte de la madre
- Implementación de refuerzos positivos
- Establecimiento de contrato madre – hija, padre – hija
- Desarrollo de actividades de ocio en colaboración con el padre
- Asistencia a psicoterapia familiar

2. **Escuela:**

- Aplicación de economía de fichas

- Brindarle cargos de responsabilidad estudiantil
- Integración a actividades deportivas o recreativas
- Asistencia psicológica individual

5.5. Informe psicopedagógico.

Es el informe que describe y condensa en un documento los resultados obtenidos por un estudiante de una serie de pruebas psicológicas encaminadas a conocer la causa de la situación problema en el área educativa.

Datos generales: se plasma información detallada como nombre, edad con número de meses, fecha de nacimiento, nombre de encargado, centro educativo, curso y dirección.

Referencia y objetivos: se plasma el motivo de consulta y el objetivo a seguir durante el seguimiento.

Aspectos previos: se hace referencia a los antecedentes históricos del niño, situación familiar, traumatologías, uso de medicamentos o padecimiento de enfermedad, sintomatología que le aqueja.

Aspectos de exploración: aquí se hace mención de las técnicas y procedimientos que se aplicaron como las pruebas psicológicas aplicadas y sus resultados, en los que normalmente se aplican pruebas de lectoescritura y matemáticas, inteligencia y pruebas proyectivas para conocer la relación familiar y situación actual del niño.

Aspectos de desarrollo evolutivo: aquí se aborda el desarrollo lingüístico, capacidad intelectual, aspectos instrumentales y rendimiento académico, personalidad y conducta y otros puntos en que se pone de manifiesto el contexto personal del niño.

Resumen: se plasman los signos y síntomas de acuerdo al DSM que aquejan al niño, se brinda un diagnóstico, clasificación de necesidades específicas que tienen que ver con las carencias del niño que desembocan en la sintomatología que le aqueja.

Recomendaciones: se brindan recomendaciones tanto de manera educativa que está relacionada con la forma como comprende los contenidos el estudiante, escolar que aporta técnicas

de integración del estudiante a los diferentes grupos y curricular que es la adecuación de los contenidos a la necesidad del estudiante para que logre asimilar la información.

Orientación y consejo psicoeducativo: se brinda orientaciones tanto para la familia, al centro educativo, curricular, con lo que se espera incluir tanto al centro educativo, maestros, familia y estudiante como un sistema que debe apoyar en la mejora del niño.

CASO. 1.

INFORME PSICOPEDAGOGICO

I. Datos generales:

Nombre: Geovany Sebastián Miranda Vásquez Edad: 8 años 6 meses

Fecha de nacimiento: 11 de enero de 2014

Nombre de encargada: Esperanza Miranda Vasques

Centro educativo: Centro escolar caserillo la joyita Curso: 2º grado.

Dirección: Centro escolar caserillo las joyitas, cantón Santa Lucia los palones, km 13 carretera a Panchimalco.

II. Referencia y Objetivos:

Referido por la madre debido a: “preocupación porque no sabe leer ni escribir a pesar de asistir a un segundo grado”.

Objetivo: Determinar el potencial y problemática que aqueja al estudiante, para la formulación de estrategias que den respuesta a su situación educativa.

III. Aspectos previos:

Nacido por cesaría en el seno de una familia extensa, que ha tenido que migrar de un departamento a otro de manera constante, con una tía con padecimiento de esquizofrenia siendo hijo único de madre adolescente y soltera ya que el padre fue asesinado antes de su nacimiento, no presenta padecimiento medico ni traumatología física significativa. Sin embargo, presenta una falta de interés por parte de la familia en apoyarle en el desarrollo de sus aprendizajes, con una relación a distancia con su madre, ya que comparte con ella una vez cada quince días.

Desde el principio de su vida escolar inicio en el primer grado, relacionándose un tanto hostil con algunos de sus compañeros y tímidamente con sus profesores, con dificultades de lectura y escritura, con muestras de tristeza y llanto, con arranques de ira, con poco interés por desarrollar las diferentes actividades académicas. Siendo estos signos y síntomas de depresión infantil.

IV Aspectos de Exploración

4.1 técnicas y procedimientos aplicados:

Test: Factor G escala 2 Raymond B. Cattell (inteligencia general)

Con un CI. De 100 (aquí se encuentra el 50% de la población), el paciente tiene una inteligencia normal, con la capacidad de razonar, aprender nuevos conocimientos y resolver problemas cotidianos de manera adecuada. También, cuenta con una adecuada fluidez verbal, se adapta con facilidad a los diferentes ambientes sociales, prestando atención a lo que ocurre a su alrededor y procesando la información cultural que estos le transmiten. Asimismo, tiene potencial para culminar estudios superiores e incluso especializaciones, llegando a desarrollar su trabajo eficientemente sin salirse de la norma (ver anexo 1).

Test de la familia de Louis Corman (estado emocional del niño respecto a su familia).

PLANOS DE ANÁLISIS		CARACTERÍSTICAS DEL DIBUJO	INTERPRETACIÓN
PLANOS GRÁFICOS	Amplitud del trazo	Combinación de trazos largos y cortos.	Introversión y tendencia a replegarse en sí mismo, con expansión vital.
	Fuerza del trazo	Trazo fuerte	Evidencia fuertes pulsiones, audacia, violencia o liberación instintiva.

	Sector dibujo del	El inferior izquierdo de la pagina	Simboliza la conservación de la vida, usado por niños con cansancio o depresión, con dificultades referidas al pasado y temor de proyectarse al futuro.
PLANO DE LAS ESTRUCTURAS FORMALES	Ritmo del trazo	Figuras estenotipadas en filas. Madurez Racional.	Rasgos neuróticos de carácter obsesivo. Perdida de la espontaneidad. Educación autoritaria.
INTERPRETACION DEL CONTENIDO	Preferencia e identificaciones	Identificación real	Se dibuja a sí mismo, por último.
		Mecanismos de defensa.	Desvalorización: Se Coloca en último lugar con trazos pocos detallados, mostrando sumisión e infravaloración.
	Relación a distancia	Muestra dificultades de relación con sus padres o figuras de autoridad alejándose de ellos.	

ENTREVISTA POSTERIOR.

Pregunta 1: El niño manifiesta encontrarse en la entrada de su casa con toda su familia.

Pregunta 2: reunidos platicando.

Pregunta 3: el orden de la familia es el siguiente:

1. Sheila (prima)
2. Sebastián (abuelo)
3. Emerson (primo)
4. Esperanza (abuela)
5. Raúl (tío)
6. Selena (tía)
7. Raulito (primito bebe)
8. Tatiana (prima)
9. Sonia
10. Edith
11. Geovanni.
12. Omitió el dibujo de su madre.

Pregunta 4: Manifiesta que el miembro más bueno de su familia es su madre.

Pregunta 5: reconoce que el miembro menos bueno es su primo Emerson.

Pregunta 6: Identifica a su primo recién nacido como el más feliz de la familia.

Pregunta 7: Manifiesta que no sabe quién pueda ser menos feliz.

Pregunta 8: La persona que prefiere es a su madre.

Pregunta 9: Con quien desea compartir menos es con su primo Emerson.

Pregunta 10: La primera figura dibujada fue la casa.

Historia:

Una vez a media noche, estaban ladrando los perros, mi abuelo salió a ver qué pasaba y, vio un gran perro negro. Entro a la casa a sacar y afilar el corbo para pegarle al perro y al momento de darle se quedó paralizado y se quedó así hasta que el perro se fue.

Interpretación sintética:

Es un niño tímido que interioriza sus sentimientos, con arranques de ira, con síntomas de depresión infantil, con temor de proyectarse al futuro y situaciones difíciles del pasado de las que no ha logrado sobreponerse. Asimismo, recibe una educación autoritaria que favorece a la pérdida de su espontaneidad afectando significativamente su autoestima percibiéndose como el menos importante de su familia. También, se le dificulta relacionarse plenamente con figuras de autoridad, admira mucho a su abuelo y su persona favorita es la madre porque

con ella se siente emocionalmente protegido, aunque no pasa mucho tiempo con ella. Y, el resto de su familia es importante en su vida ya que se siente apoyado por ellos (ver anexo 2).

Test: Batería de pruebas infantiles 2º grado (Desarrollo del aprendizaje).

Pruebas de lectoescritura:

- Lecto escritura oral: en el reconocimiento de letras, silabas y palabras (8/8 errores); desconoce la mayoría de letras, cambiando de posición las pocas que reconoce. Y, en la secuenciación de silabas y palabras (3/3 errores).
- Lectoescritura comprensiva: se le dificulto la lectura de la prueba. Sin embargo, al leerle la misma, pudo responder sin ninguna dificultad los 10 ítems, sin tener que recurrir a ningún tipo de repetición de lo leído, manifestando la comprensión de la misma.
- Prueba de evaluación de escritura: presenta dificultades para escribir palabras sueltas (0%) e igual resultado en el dictado de párrafos (ver anexo 3).

Pruebas matemáticas:

- Prueba de destreza matemática: (3/5 aciertos) colocándole en un nivel promedio de copiado de cantidades, dado que omite números.
- Prueba de operaciones básicas: (16/16 errores), dado que mentalmente realiza bien la operación. Sin embargo, al momento de escribir las cantidades cambia de posición los números o altera las cantidades.
- Problemas narrativos: (1/5 aciertos), dado que maneja las cantidades solo que no logra identificar qué tipo de operación debe efectuar.
- Medidas: (3/5). obteniendo un total de 26% de aciertos en las pruebas matemáticas, ubicando su nivel de aprendizaje en un primer grado de educación básica (ver anexo 4).

Interpretación sintética:

El niño presenta dificultades con la lectura, dado que desconoce la mayoría de letras y cambia de posición las pocas que conoce, limitándosele la escritura de palabras sueltas y toma de dictados. Sin embargo, comprende adecuadamente los textos siempre y cuando se los lean. Asimismo, copia números básicos, omite números cuando desconoce las cantidades vistas en clase, no logra identificar la utilización de símbolos matemáticos, aunque cabe mencionar que mentalmente realiza adecuadamente las operaciones; por lo que el niño se

encuentra en un desarrollo del aprendizaje de 1° grado de básica, equivalente a un niño de 7 años de edad.

4.2 integración de resultados:

Con una inteligencia normal, con facilidad de aprender nuevos conocimientos, razonar adaptándose a los diferentes entornos, con capacidad de resolver problemas numéricos y cotidianos sin salirse de la norma, con una adecuada fluidez verbal y con potencial para cursar estudios superiores e incluso especializaciones. Asimismo, es un niño tímido, con una educación autoritaria que reprime sus sentimientos, con miedo de proyectarse al futuro, con hechos difíciles de su pasado a los que no ha logrado sobreponerse, con pérdida de su creatividad, con arranques de ira, hostilidad, auto percibido como el menos importante de su familia, con síntomas de depresión infantil, Dado que carece del apoyo de su familia colocándole en un desarrollo del aprendizaje de un niño de 1° grado (7 años de edad). aunque de manera mental tiene la capacidad de resolver problemas matemáticos y cotidianos.

4.3 Aspectos de desarrollo evolutivo

- Desarrollo lingüístico: cuenta con una adecuada fluidez verbal, aunque tiende hablar en susurros y con poca energía cuando se encuentra frente a figuras de autoridad.
- Capacidad intelectual: con un CI. De 100 encontrándose en la media, puede resolver problemas numéricos y cotidianos de manera adecuada. Asimismo, presenta una madurez mental de un niño de 11 años de edad.
- Aspectos instrumentales y rendimiento académico: hace uso de objetos para alcanzar el nivel de aprendizaje solicitado, estructurando su pensamiento a partir de ejercicios con materiales para su posterior comprensión. Y, si bien es cierto en lecto escritura y un en matemáticas presenta vacíos, estos son producto de la desatención del niño en el desarrollo de sus aprendizajes.
- Personalidad y conducta: se muestra tímido, con la imposibilidad de mostrar sus sentimientos, con miedo a proyectarse al futuro, sumiso ante figuras de autoridad, con tristeza constante, arranques de ira, desanimo ante diversas actividades académicas con la creencia que saldrá mal lo que hada.

- Otros puntos: el niño no cuenta con el apoyo de su familia en la resolución de sus guías de trabajo, ocupando el último lugar en la jerarquía familiar. Asimismo, no cuenta con sus padres, dado que su madre trabaja y le ve una vez cada quince días y su padre ha fallecido. Y, el equipo docente resalta los aspectos a mejorar antes que sus áreas fuertes.

IV. Resumen y conclusiones

Dada la sintomatología de; bajo rendimiento académico, de valorización de sí mismo, tristeza, arranque de ira, episodios de colera, con desanimo por la realizar sus actividades y propensión al llanto sin ser originado por el consumo de sustancias.

○ **Diagnóstico:** Depresión infantil (DSM)

○ **Clasificación de necesidades específicas:**

- Dificultades de aprendizaje para la lecto escritura y dislexia.
- Falta de apoyo por parte de familia y profesores para el desarrollo y comprensión de sus actividades académicas.
- Necesidad de reconocimiento de sus logros académicos.

○ **Recomendaciones:**

- **Recomendación educativa:** se sugiere que el docente brinde el acompañamiento en el desarrollo y comprensión de los contenidos por parte del estudiante hasta asegurar su asimilación.
- **Recomendación escolar:** se recomienda la inclusión del estudiante a los diferentes equipos de trabajo y brindarle clases tutoriadas para una eficaz adquisición de la información.
- **Recomendación curricular:** se recomienda realizar adecuaciones curriculares ajustándola a sus conocimientos y habilidades desarrolladas, para que logre comprender el contenido tratado en clase.

V. Orientación y consejo psicoeducativo

○ **Orientación para la familia:**

- se sugiere puedan apoyar al estudiante en el desarrollo de sus actividades académicas.

- Implementar educación positiva con el niño. Así como brindarle afecto y comprensión tomándole en cuenta en las actividades familiares.
- Se recomienda que se resalten sus aspectos positivos y se fortalezcan sus áreas de mejora como solución a su desarrollo del aprendizaje.

○ **Orientación al Centro educativo:**

- Se sugiere puedan contratar a un psicopedagogo para la atención de problemáticas del desarrollo de aprendizajes.
- Asignar a un estudiante más avanzado para que le pueda apoyar en la asimilación de alguna temática en la que tenga dificultades para comprenderla.
- Implementar clases tutoriadas para reforzar contenidos que no hayan quedado claros.

○ **Orientación curricular:**

- Adecuar los contenidos a los conocimientos básicos que posee el estudiante.
- Implementar una economía de fichas para motivar al estudiante a esforzarse más.
- Desarrollar clases presenciales para una explicación de los contenidos de manera más personalizada.
- Desarrollo de actividades concretas a la par de la teoría, para una mejor interiorización de la información.

5.6. Equipos multidisciplinarios.

El trabajar en equipos multidisciplinarios amplía el conocimiento y profundiza en áreas que un solo profesional no podría abordar eficazmente, ya que el mismo aborda tres pilares fundamentales:

a) Trabajo continuo con profesionales de otras disciplinas: encaminado a la participación en diversas tareas con otros profesionales, brindar un servicio de calidad en colaboración de otros profesionales bajo un espíritu de sana interrelación y respeto mutuo, colaboración eficaz en el logro de objetivos institucionales y en actividades que promueven la psicología como ciencia, atender primordialmente el bienestar de la comunidad, aceptación de compromisos de honor y responsabilidad, vigilar que las personas que ejercen la profesión psicológica están debidamente autorizadas.

b) Respeto y profesionalidad hacia colegas de otras disciplinas:

Se pretende que se guarde el debido respeto a sus colegas, evitando críticas que dañen su prestigio personal o profesional, cuidar del honor y prestigio de algún colega cuando se le sustituya en situaciones específicas, contribuir al desarrollo profesional de colegas cuando ejerce alguna coordinación o autoridad.

c) Trabajo continuo con colegas en el área clínica:

Prestar servicios profesionales cuando ambos lo hayan acordado o se haya finalizado la relación con el profesional anterior, atender a usuarios que fueron abandonadas por otro colega o referidas por otro profesional y en caso de no poder atenderles remitirle a otro colega. Asimismo, la identificación clara de las áreas de otros profesionales afinase informar por escrito lo referido a la atención psicológica de usuarios referidos por otros colegas.

CASO 3

INFORME EDUCATIVO.

CASO 1.

Niño de 7 años. Primer grado.

Diagnóstico: Disgrafía.

Acomodación:

- Evitar textos largos, siendo preferible que el docente sustituya este tipo de actividades por otras, en donde las oraciones escritas sean cortas y se complementen con láminas o dibujos.
- Fomentar la motricidad fina, específicamente en el movimiento de las manos, tales como, ejercicios de abrir y cerrar los puños, contando los dedos de las manos.

Adecuación:

- Que el niño utilice plantillas de letras que incorporen todas las letras del abecedario, en un material de cartón, en donde pueda identificarlas y trazarlas para su mejor reconocimiento.

- Ante la ortografía arbitraria, que el niño practique las palabras en las que se equivoca con mayor frecuencia, a través de actividades como puntear la palabra, escribir derivados de la palabra, definir la palabra y colorear el error cometido.

Intervención:

- Por medio de actividades Lúdicas pueda hacer uso de materiales externos como realizar figuras con plastilina, utilizar una camisa con botones donde pueda practicar botonando y desabotonando la camisa, el uso de un libro con gran cantidad de hojas y mover cada una de ellas. donde le permita tener una mejor coordinación y motricidad de sus dedos.

CASO 2.

Niña de 9 años. Tercer grado.

Diagnóstico: Dislexia

Acomodación:

- Implementar instrucciones en las evaluaciones y trabajos en clase que sean cortas, precisas, concretas y con un vocabulario sencillo.

Adecuación:

- Que la niña pueda tener lecturas individuales por parte del maestro encargado, en donde practique los fonemas, sílabas, palabras, frases y oraciones.
- Que la niña pueda practicar actividades con rima, como por ejemplo encontrar palabras que terminen igual, unir palabras que rimen, o terminar frases con una misma terminación para mejorar la fluidez lectora, es decir la asociación entre letra y sonido.

Intervención:

- por medio de actividades de entrenamiento en conocimiento fonológico, con instrucciones de lectura sistemática, como leer apartados que no estén acostumbrados a leer por ejemplo: notas de pie, diagramas, mapas, encabezados entre otros.

- Hacer grupos de estudio de 4 integrantes donde puedan dialogar y socializar lo que se va entendiendo de la lectura guiada.

CASO 3.

Niña de 8 años. Segundo grado.

Diagnóstico: Dislexia

Acomodación:

- Implementar modos compensatorios de aprendizaje a través de juegos, lecturas compartidas y actividades para desarrollar habilidades de memoria y atención.

Adecuación:

- En la interpretación literaria, evitar las narraciones escritas largas. Y que el docente las sustituya por narraciones escritas cortas y que se complemente con láminas ilustrativas, dibujos, o audiovisuales, para una mayor comprensión de la estudiante.
- El uso del diccionario para que pueda reafirmar o corregir la escritura de palabras ante la realización de un ensayo.

Intervención:

- Por medio de la reeducación en la omisión de sílabas, a través del uso de fichas lúdicas de identificación y adecuada corrección de las palabras.

CASO 4.

Mujer de 16 años. Sexto grado

Mentalidad de una niña de 6 años.

Diagnóstico: Discapacidad intelectual. Deterioro significativo del comportamiento.

Acomodación:

- La utilización de un lenguaje sencillo, caracterizado por frases cortas, y una entonación adecuada en la expresión del docente o responsable.

- El empleo de técnicas de modificación de conducta, en donde, se haga uso de las aproximaciones sucesivas, a través de la planificación de una tarea desde lo más simple hasta lo más complejo, en donde el estudiante reciba un refuerzo.
- El aprendizaje cooperativo, es decir, incluyendo las tutorías entre los pares, para fomentar el aprendizaje y compensación de deficiencias en el aprendizaje.

Adecuación:

- En la lectura y escritura, el reconocimiento de palabras escritas con el acompañamiento del docente, en donde se utilice audiovisuales.
- En el área de matemáticas, en la metodología de enseñanza, hacer uso de lo concreto, utilizando objetos reales como tapas, bolitas, en las operaciones aritméticas básicas.

Intervención:

- Por medio de la puesta en práctica del juego lúdico, en actividades de memoria con tarjetas, juegos de adivinanzas de imágenes, para que la adolescente pueda desarrollar sus habilidades en cuanto a asociaciones y memoria.

CAPÍTULO VI. ELEMENTOS CLAVES DEL INFORME PSICOLÓGICO.

6.1. Elementos claves del informe psicológico.

Todo informe psicológico contiene elementos claves que sirven de guía para reunir la información idónea y necesaria para cada caso particular, es necesario tener en cuenta una serie de elementos básicos que permitan organizar la información de la forma adecuada para cada caso y cada tipo de informe, estos se detallan a continuación.

1. Datos de identificación del evaluador: incluyendo número de junta de vigilancia
2. Datos de identificación del evaluado: nombre edad, sexo, nivel educativo, dirección de vivienda, ocupación u oficio, estado civil, número de teléfono.
3. Datos de identificación del cliente: en caso de ser un menor de edad, el cliente es el representante legal.
4. Descripción de la demanda y objetivos de la evaluación: qué es lo que ha llevado al paciente a solicitar atención psicológica y qué espera como resultado del proceso terapéutico.
5. Fechas de la evaluación: fechas en las que se llevaron a cabo las sesiones de evaluación psicológica.
6. Test, técnicas o aparatos de medición utilizados en la recogida de información con especificación de cuanto detalle sea pertinente (formato, fecha de la estandarización, etc.)
7. Procedimiento seguido: describir cómo se llevó a cabo el proceso de evaluación e intervención en caso de que se haya intervenido.
8. Resultados cuantitativos: aquí se detallan los resultados obtenidos de las pruebas psicométricas aplicadas durante el proceso de evaluación.
9. Integración de resultados: en este apartado se engloban los resultados de todo el proceso de evaluación, y de intervención si fuera el caso.
10. Conclusiones y recomendaciones: en este apartado se plantea una serie de conclusiones, tras el análisis e interpretación de todo el proceso psicológico, cada conclusión debe hacer referencia a una recomendación que permita mejorar la situación problema.

11. En su caso, diseño y valoración de la intervención realizada: en muchos casos el paciente decide no someterse a intervención por diferentes motivos, por lo tanto no es necesario diseñar un plan que no será puesto en práctica.

6.2. Cualificación del evaluador.

Todo profesional debe tener una formación que le permita ejercer, haciendo honor a su carrera, en este sentido la profesión de la psicología no se queda atrás, por el contrario, es una profesión que posee una gran responsabilidad al encargarse del estudio y predicción del comportamiento humano, haciéndose necesario que posea una alta cualificación, en la que adapte sus métodos a la población con la que trabaje, según sus propias necesidades y características, orientándoles para que puedan desenvolverse de forma óptima en cualquier ámbito de su vida.

En El Salvador, el consejo superior de la carrera de psicología establece que la Licenciatura en Psicología es de forma general y que el profesional puede desenvolverse en cualquier área, dentro del mercado laboral, sin embargo hay especificaciones que éste debe cumplir para poder ser contratado, por ejemplo, si quiere ejercer en el ámbito laboral, debe tener formación en cursos o maestrías en determinadas áreas tales como reclutamiento y selección de personal, elaboración de planillas, entre otras; si quiere optar a un puesto en el área educativa debe formarse para obtener el escalafón que lo acredita para trabajar en dicha área, en el área clínica debe poseer su sello con su respectivo número de acreditación de la junta de vigilancia, actualización científica respecto a los distintos modelos psicoterapéuticos validados. Para ejercer como perito también debe formarse y acreditarse en dicha área; es por ello que el Psicólogo debe especializarse por áreas, luego de obtener la licenciatura, para poder optar a un puesto laboral y al mismo tiempo desempeñarse de forma óptima.

6.3. Derechos del evaluado/evaluador.

La persona evaluada psicológicamente poseen derechos que están amparados por la constitución de la república de EL Salvador, los cuales se desglosan en normativas de ley tales como el código de ética, normativa de salud pública y ley de salud mental. De esta forma queda especificado que el profesional de psicología no actúa al azar, ya que se rige por leyes que velan por el ser humano en general y leyes que resguardan la salud mental.

Algunos de los derechos del evaluado según el código deontológico son: Derecho a dar consentimiento informado, derecho a ser informado de los resultados de la prueba, derecho a la privacidad y a la confidencialidad, derecho a recibir la clasificación menos estigmatizadora, entre otros. Es importante tener presente que los derechos de los evaluados se invalidan cuando su vida o la de otros está en riesgo, por ejemplo en los casos de ideación suicida o amenazas a terceros.

Cabe destacar que así como el evaluado posee derechos, también los posee el profesional evaluador, a continuación se mencionan algunos: Derecho a que se respeten sus preferencias o creencias políticas, ideológicas, religiosas, negarse a acciones o prácticas indignas de su profesión, abstenerse o a negar sus servicios profesionales, ya sea por motivos personales o laborales, entre otros.

6.4. Documentos relacionados con el contenido del informe.

Como ya se ha mencionado anteriormente hay varios tipos de informe psicológico, según el área para la que se elaboren, pero manteniendo la estructura; en El Salvador si se desenvuelve como profesional de la psicología con adultos, para elaborar el informe debe basarse en el CIE 10, DSM IV, DSM V, ya sea en el ámbito público o privado, independientemente del área que se aborde. Mientras que si trabaja con niñez, puede basarse en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), o en el Reglamento de la Ley Nacer con Cariño Para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible Para el Recién Nacido

6.5. Estilo de redacción del informe.

De la forma en que se redacte el informe, dependerá su comprensión, para ello es importante tener en cuenta algunos elementos que faciliten dicha comprensión: Lenguaje bien definido, específico y concreto: específico, no general, definido, no vago, concreto, no abstracto. No sacrificar la claridad por lo tanto no abreviar, no siglas como WAIS, DFH, HTP. Ser claro, no enigmático, evitar palabras rebuscadas, evitar palabras innecesarias: frases de adornos que pueden llevar a la confusión, o redundancia., agrupar la información que se refiere a lo mismo, ideas afines, no usar superlativos o ser muy categórico, evitar el uso de calificativos, procurar ser positivo o no ser negativo, decir lo que sí puede, no lo que no puede hacer. Es necesario garantizar la neutralidad, ser objetivo, garantizar una base metodológica

dentro de la orientación científica, garantizar la calidad de los instrumentos de evaluación y su correcta utilización, respeto de las diferencias individuales, garantizar una actuación profesional conforme al código deontológico de psicología.

6.6. Consentimiento informado.

Es necesario establecer acuerdos que permitan el desarrollo de un proceso psicológico, específicamente durante la primera sesión es necesario explicarle al evaluado a cerca de todo el proceso que se va a llevar a cabo, se le detallan las fases que contiene: evaluación y tratamiento en caso de ser necesario, con el objetivo de que el evaluado esté consciente de elementos importantes tales como un aviso anticipado para la aplicación de pruebas psicométricas, la cantidad de tiempo establecido para el proceso, la duración de cada sesión, el costo económico del proceso, ambos deben comprometerse a poner de su parte para que el proceso sea un éxito, se establecen acuerdos que consideren oportunos para que el proceso sea exitoso.

6.7. Resguardo y protección de la documentación.

De acuerdo con el Instituto de Acceso a la Información Pública, respecto a la destrucción de información de datos, la información debe resguardarse cinco años de manera física y cinco años de manera electrónica, Por lo tanto, en el caso de la atención psicológica en línea, la información recopilada de forma electrónica debe ser resguardada en un lapso de cinco años. Esto con el objeto de que la información contenida resguarde lo regulado en el artículo 13 de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud. Una vez transcurridos los cinco años, el profesional en Psicología puede destruir la información y eliminar los datos, con vista a facilitar su protección frente a casos de sufrir accesos no autorizados a los mismos. Cada profesional debe comprometerse a garantizar la completa y total destrucción de los informes.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- A través del estudio de los diferentes casos expuestos anteriormente, podemos concluir la importancia que tiene la psicología al abarcar diversas áreas de estudio, lo cual permite evaluar a las personas a través de diferentes métodos y técnicas; como resultado de la intervención se ha evaluado el área clínica, laboral, jurídica, educativa y psicopedagógica, obteniendo resultados significativos a través de un factor común como lo son las entrevistas.

- Actualmente el rol del psicólogo en el ámbito laboral ha tomado aún mayor fuerza ya que el área permite que se utilicen formas de evaluación específicas para identificar competencias y habilidades de los posibles candidatos que aplican a las vacantes, por tanto, la utilización de entrevistas individuales o de grupo, así como el bagaje de pruebas psicológicas; forman un papel fundamental para definir el perfil profesional.

- Existe un legajo de informes psicológicos con sus respectivas áreas y contenidos particulares según sea la necesidad de apoyo psicológico que requiera el usuario, y conocer su eficaz funcionamiento es de suma importancia para el sano ejercicio diagnóstico y posterior tratamiento del usuario.

- Tras el estudio de los diferentes tipos de informe psicológico se puede concluir que; independientemente del área o población con la que se trabaje, la estructura del informe es la misma para todos los tipos, lo que los hace diferentes es el contenido, el cual debe ser adaptado para cada caso en particular.

- Se puede concluir que; aun cuando en El Salvador el profesional de psicología se gradúa como un psicólogo/a general, a la hora de postularse a un puesto de trabajo,

necesita tener especialidad o cumplir con ciertos requisitos que le acrediten el desempeño en dicha área.

Recomendaciones

- Se recomienda a la Universidad de El Salvador pueda adiestrar a futuros profesionales de la salud mental, en el uso práctico de los modelos psicométricos, conductuales y potencial de aprendizaje junto con sus diversas herramientas, mediante trabajo de campo en instituciones educativas del sector Público.

- Es necesario que los futuros profesionales de la psicología estudien a profundidad aspectos relevantes para identificar las competencias idóneas que requieren los puestos de trabajo, a la vez actualizarse de herramientas innovadoras en la gestión de personal, convirtiéndose en un ente clave para el desarrollo y la promoción de la salud mental en las empresas.

- Se incentiva a la universidad de El Salvador, pueda implementar una cátedra enfocada específicamente al estudio y aplicación de estos informes psicológicos con aplicación práctica detallada de cada uno de ellos.

- Se recomienda a los profesionales de psicología, dominar los diferentes tipos de informe psicológicos, pues son una herramienta fundamental para un óptimo desempeño de la profesión, ya que dependiendo del área para la que se elaboren, puede conllevar complicaciones, o en el mejor de los casos, resultados favorables en los diferentes ámbitos de la vida del evaluado.

- Se recomienda a las universidades de El Salvador, que ofrezcan especializaciones en las diferentes áreas de psicología, de manera que cuando los estudiantes se gradúen como Licenciados en Psicología, se les facilite la incorporación al mundo laboral y que estos puedan desempeñarse de forma óptima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Manual de la Entrevista Psicológica, saber escuchar saber preguntar. (2012). *Primera edición electrónica publicada por Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.).*
<https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/biblioteca/14%20MANUALES%20Y%20PROTOCOLOS/Manual%20de%20Entrevista%20Psicologica%20.pdf>
- Protocolo de Entrevista Forense. (Mayo 2003). *Grupo de trabajo del gobernador para la justicia del menor y agencia para la independencia de la familia.*
<https://docplayer.es/16590201-Protocolo-de-entrevista-forense.html>.
- La entrevista en las organizaciones: *una perspectiva psicológica para su clasificación y aplicación.* (Recibido el 8/9/2008, aceptado el 7/12/2008). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3052971.pdf>.
- Orrego Bravo, J. (2020). *Psicología Online: Nuevas tecnologías aplicadas a la salud mental.* Independently Published.
- Fernández, M. (2021, agosto 3). ¿Qué es un Informe Psicológico? ¿Para qué sirven? Montse Fernández. <https://awenpsicologia.com/que-es-un-informe-psicologico-para-que-sirven/>
- Corbin, J. A. (2016, agosto 28). 10 características esenciales de un buen psicólogo. *Psicologiaymente.com.* <https://psicologiaymente.com/psicologia/caracteristicas-buen-psicologo>.
- (S/f). Gob.sv. Recuperado el 24 de diciembre de 2022, de <http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/lineamientos-psicologia-10marz21.pdf>.
- Código de ética en la Profesión en Psicología. (2021). *Junta de vigilancia de la profesión en Psicología.* codigoeticapsicologia2021_0.pdf (unfpa.org).

La evaluación psicopedagógica: revisión de sus componentes. (Recibido el 20/01/20087 aceptado el 11/04/2007). *Universidad Buenaventura, Medellín, Colombia*. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/1636>.

Vidal, J. G., & Manjón, D. G. (2000). *Evaluación e informe psicopedagógico: Una perspectiva curricular*. Editorial EOS. Evaluación e informe psicopedagógico: una perspectiva curricular - Dialnet (unirioja.es).

ANEXOS

Anexo n. 1

PRUEBAS PSICOLÓGICAS				
Nombre	Autor/es	Año de publicación o edición	Objetivo	Población a la que se aplica
KOPPITZ – 2 BENDER GSTALT Segunda edición	- Cecil R. Reynolds	2007	Evaluar la función gestáltica viso-motora	5 a 85 años
ENFEN Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños	J. A. Portellano, R. Martínez Arias y L. Zumárraga	2009	Evaluar el desarrollo madurativo global	6 a 12 años
EDAH Evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad	A. Farre y J. Narbona	2003	Medida de los principales rasgos del TDAH (Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad) y los trastornos de conducta que puedan coexistir con el síndrome.	6 a 12 años
PAI Inventario de Evaluación de la Personalidad	Leslie c. Morey	2009	Evaluación comprensiva de la psicopatología de adultos.	18 años en adelante

GADS Escala Gilliam para Evaluar Trastorno de Asperger	James E. Gilliam	2008	Ayudar en la identificación de personas que padecen trastorno de Asperger y diferenciar los rasgos con los de otros trastornos.	3 a 22 años
MMSE Examen cognoscitivo Mini - Mental	- Marshal F. Folstein - susan E. Folstein - Paul R. McHugh - Gary Fanjiang	2002	Evaluar la sospecha de síntomas compatibles con demencia	Adultos con posible deterioro cognoscitivo
NEUROPSI Evaluación Neuropsicológica Breve en Español	- Dra. Feggy Ostrosky-Solís - Dr. Alfredo Ardila - Dra. Mónica Rosselli	1999	Evaluar el funcionamiento cognitivo global.	16 a 85 años
CHIPS Entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes	- Mario Teare Rooney - Mary A. Fristad - Elizabeth B.Weller - Ronald A. Weller	2001	Detectar la presencia de 20 trastornos psiquiátricos.	6 a 18 años
LURIA		2000	Determinar deterioro	

Diagnóstico Neuropsicológico de Adultos	- Dionisio Manga - Francisco Ramos		neurológico en pacientes, mediante el análisis de las funciones corticales superiores y localizar los sistemas funcionales indemnes y alterados.	7 años en adelante
RAVEN Test de Matrices Progresivas	J. Raven, J. C. Raven J. H. Court	2006	Medir la capacidad intelectual por medio de la comparación de formas y razonamiento de analogías.	12 a 65 años

Anexo N.2

Pruebas aplicadas en el área laboral					
Nombre de la prueba	Año	Autor	Áreas de evaluación	Edad de aplicación	Formas de aplicación
O. S. Otis sencillo	1988	Arthur S. Otis	Capacidad intelectual	11 años en adelante	Individual y colectiva
Otis superior	1987	Arthur S. Otis	Evaluación de inteligencia general.	13 años en adelante	Individual y colectiva
	1977	Les Editions du Centre de	Rasgos que evalúa la prueba son comprensión,	Adolescentes y adultos	Individual o colectiva

IPV Inventario de personalidad para vendedores		Psychologie Appliquée	adaptabilidad, control de sí mismo, tolerancia a la frustración, combatividad, dominancia, seguridad, actividad y sociabilidad.		
BFQ Cuestionario Big Five	1993	- G. V. Caprara, C. - Barbaranelli - L. Borgogni	Evalúa 5 grandes estructuras de la personalidad Energía, Afabilidad, Tesón, Apertura mental y Estabilidad.	16 años en adelante	Individual o colectiva
CLEAVER Compatibilidad del puesto	1959	J.P CLEAVER Y COLS	Evalúa compatibilidad entre el perfil del puesto y el estilo personal del evaluado.	16 años en adelante	Individual o colectiva
CEP Cuestionario de personalidad	2003	J. Luis Pinillos	Evalúa tres dimensiones bipolares de la personalidad: Estabilidad emocional, extraversión y paranoidismo	14 años en adelante	Individual o colectiva

Pruebas aplicadas para evaluar la conducta alimentaria

EAT 40, Eating Attitudes	1979	Garner y Garfinkel	Mide trastornos de la conducta alimentaria	Adultos	Individual o colectiva
--------------------------	------	--------------------	--	---------	------------------------

Pruebas aplicadas en el área clínica					
Nombre de la prueba	Año	Autor/es	Áreas de evaluación	Edad de aplicación	Formas de aplicación
MACHOVER. la figura humana - test proyectivo	1974	Karen Machover	Identifica la visión que tiene el sujeto de sí mismo, los demás, su entorno y su relación con el mundo.	Adolescentes y adultos	Individual
STAXI – 2 Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo	1999	C.D. Spielberger	Evalúa la experiencia, la expresión y el control de la ira.	16 años en adelante	Individual o colectiva
SCL – 90 .R Cuestionario de 90 síntomas (escala de valoración)	1994	L. R. Derogati	Analiza la psicopatología del evaluado en tres niveles jerárquicos de complejidad: un nivel global, un nivel dimensional y un nivel sintomático.	13 años en adelante	Individual y colectiva
Escala de ansiedad de Hamilton, (HAS)	1959	Max R Hamilton	Valorar el grado de ansiedad de una persona.	Niños y adultos	Individual o colectiva
Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE)	1986	Martín M, Grau JA,	Permite identificar a los pacientes que tienen propensión a sufrir estados depresivos y	15 años en adelante	Individual o colectiva

		Ramírez V y Grau R.	también ofrece información sobre la estabilidad de los síntomas depresivos.		
--	--	------------------------	--	--	--

Pruebas aplicadas en el área psicoeducativa					
Nombre de la prueba	Año	Autor/es	Áreas de evaluación	Edad de aplicación	Formas de aplicación
Test del dibujo de la familia	1961	Louis Corman	Evaluar como el niño se percibe subjetivamente en las relaciones entre los miembros de la familia y como se incluye él, en el sistema	De 5 a 16 años	Individual
FACTOR "G" (escalas 2 y 3)	1973	Raymond B. Cattell	Evalúa inteligencia general	De 8 a 14 años	Individual o colectivo
Test de la Figura Humana Goodenough	1963	Goodenough-Harris	Mide la inteligencia general y la personalidad a través del análisis de la representación de la figura humana.	De 5 a 12 años	Individual o colectiva
Bateria psicopedagógica	-----	Adaptación por Ministerio de Educación de El Salvador	Evaluar aspectos relacionados con el curriculum salvadoreño en las diferentes áreas de aprendizaje. Memoria, atención, lectura, escritura, matemáticas, adaptación del evaluado.	6 a 8 años	Individual

Escala de ansiedad infantil	1980	Susan H. Spence	Identificar síntomas de varios trastornos de ansiedad, específicamente fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico, agorafobia y otras formas de ansiedad en niños y adolescentes.	8 a 15 años	Individual o colectiva
-----------------------------	------	-----------------	---	-------------	------------------------

Pruebas aplicadas en el área psicogerítrica					
Nombre de la prueba	Año	Autor/es	Áreas de evaluación	Edad de aplicación	Formas de aplicación
Mini-mental State Examination MMSE	1975	Marshal F. Folstein	Detectar deterioro cognitivo leve o demencia.	65 años en adelante	Individual
Indice de Barthel	1955	Mahoney y Barthel	Mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria, consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia.	60 años en adelante	Individual

